



MÁSTER
UNIVERSITARIO EN
INVESTIGACIÓN
EN MEDICINA
CLÍNICA



FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Comparativa de desarrollo del síndrome de Burnout en el Hospital Santa Lucía de Cartagena durante la pandemia de COVID-19

Alumno: Juan Pedro Pérez de Haro

Tutor: Nuria Padros Flores

Curso: 2020/2021

RESUMEN

En marzo de 2020, el virus del COVID-19 que impactó primero en China provocó una crisis sanitaria declarando el estado de alarma en todo el Estado español el día 14 de marzo. Esta situación llevaría al límite físico y emocional a los profesionales sanitarios. La sanidad pública en España se ha visto llevada al límite una y otra vez por la limitación de recursos a lo largo de los años, pero con la llegada del virus del COVID-19 esto se acentuó y mostró la fragilidad de nuestro sistema sanitario. El presente proyecto propone un estudio a realizar en el hospital Santa Lucía de Cartagena, donde se analizarán los niveles de depresión, ansiedad y estrés en distintas unidades, medicina interna y pacientes infectados por el virus. El tamaño muestra sería de 90 enfermeros y su medición en las distintas variables se llevará a cabo mediante la escala DASS-21 y más tarde se compararán dichos resultados con el programa estadístico SPSS. Los resultados buscan demostrar la variación de la prevalencia del síndrome de Burnout comparando las distintas variables obtenidas en la situación de pandemia de COVID-19.

PALABRAS CLAVE

COVID-19; Síndrome de Burnout; Enfermería; Estrés; Depresión; Ansiedad.

ABSTRACT

In March 2020, the COVID-19 virus that first hit China caused a health crisis, declaring a state of alarm throughout Spain on 14 March. This situation would push health professionals to their physical and emotional limits. Public health care in Spain has been pushed to the limit time and again by limited resources over the years, but with the arrival of the COVID-19 virus this was accentuated and showed the fragility of our health care system. The present project proposes a study to be carried out in the Santa Lucía hospital in Cartagena, where the levels of depression, anxiety and stress in different units, internal medicine and patients infected by the virus will be analysed. The sample size will be 90 nurses and the measurement of the different variables will be carried out using the DASS-21 scale and later the results will be compared with the SPSS statistical programme. The results seek to demonstrate the variation in the prevalence of Burnout syndrome by comparing the different variables.

KEY WORDS

COVID-19; Burnout Syndrome; Nursing; Stress; Depression; Anxiety.

ÍNDICE

RESUMEN/PALABRAS CLAVE	2
ABSTRACT/KEY WORDS	3
INTRODUCCIÓN. ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN	5
HIPÓTESIS	9
OBJETIVOS	9
METODOLOGÍA	9
1. SUJETOS DEL ESTUDIO	10
2. POBLACIÓN	10
3. TAMAÑO DE LA MUESTRA	10
4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	11
5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	11
6. VARIABLES DEL ESTUDIO	11
RECOGIDA DE INFORMACIÓN	15
ESTRATEGIA DE ANÁLISIS	17
DIFICULTADES Y LIMITACIONES	18
PLAN DE TRABAJO	19
ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES	21
APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE RESULTADOS	21
PRESUPUESTO	22
BIBLIOGRAFÍA	23
ANEXOS	26

Introducción. Estado actual de la cuestión

A comienzos de diciembre de 2019, se produjeron una serie de casos de neumonía en la provincia de Wuhan, en China. Más adelante, el 12 de enero del 2020, el germen es bautizado provisionalmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como 2019-nCov y el 30 de enero ya era declarada esta afección producida por el 2019-nCov como una epidemia y como consecuencia fue considerada como enfermedad de interés en materia de salud internacional. (1) La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha alertado de que la rápida propagación de esta infección provocaría un “incremento masivo” de los problemas de salud tanto física como mental a nivel mundial. (2)

Los profesionales de la salud, y más concretamente los profesionales de enfermería, nos encontramos ante una situación que no se había dado de manera similar en los últimos años. Aquí se hizo evidente la sobrecarga laboral, la carencia de elementos de protección y de elementos que permitan técnicas invasivas que permitan la estabilización de pacientes críticos generan en el equipo sanitario una serie de situaciones que pueden derivar en estrés e impotencia. (3) La atención a la salud física y mental tanto en pacientes como en profesionales de la salud afectados o no por la pandemia ha sido altamente subestimada. (4)

El estrés psicológico se produce cuando las necesidades externas de un individuo superan su capacidad de adaptación. Aunque el estrés pueda suponer una ayuda a ciertas personas para aumentar su capacidad de concentración, el estrés crónico y excesivo tiene efectos nocivos, como sentirse presionado y abrumado. El estrés extremo puede provocar insomnio, fatiga, irritabilidad, ansiedad y depresión. Para muchas personas, las exigencias de su trabajo y entorno son un factor clave para desarrollar estrés. (5)

La situación sanitaria extrema producida por la infección global del virus del COVID-19 ha provocado un aumento de los factores estresantes en un sistema sanitario en el que el agotamiento de los profesionales sanitarios, es ya amplio de por sí. Los miembros del sector sanitario de manera individual y la administración hospitalaria de forma colectiva deben tomar medidas eficaces para minimizar los efectos combinados del agotamiento laboral inicial elevado con los factores estresantes agudos de la pandemia de COVID-19. (6) Esta situación de estrés no es nueva para el personal sanitario, pero sí se ha visto acentuada en algunos servicios hospitalarios y recibe el nombre de síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout fue descrito por Freudenberg. Se trata de una afección psicológica que se produce a raíz de una exposición continua a condiciones de estrés crónico en ambientes de alta demanda de atención en el entorno laboral. (7) Una descripción genérica lo define como un estado de agotamiento físico y mental relacionado con las actividades de cuidado o el trabajo. (8)

Debido a que el burnout se caracteriza por tres síntomas clásicos de agotamiento, despersonalización (cinismo) y realización personal reducida. Es evidente que el burnout contribuye a que los empleados abandonen sus puestos de trabajo. Las personas con este síndrome pueden agotarse haciendo todo lo posible por cuidar a los pacientes, donde las posibilidades de recuperación son mínimas. (9)

En este contexto, los autores establecen que las condiciones de trabajo, las exigencias y demandas excesivas de este, las altas expectativas autoimpuestas por parte del trabajador, la organización y las propias características del individuo, así como su capacidad de adaptación a situaciones estresantes han contribuido a que el síndrome de Burnout se haya extendido y afecte cada vez más a un mayor número de profesionales, lo cual puede influir en la seguridad del paciente. Se considera que la seguridad del paciente no solo es la ausencia de accidentes o lesiones sino

también la obtención de resultados de servicios eficaces y satisfactorios, y de esta manera obtener una atención de calidad. (10)

En un estudio realizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente durante la cuarentena con una muestra de 87 médicos y 50 enfermeras incluidas en el estudio, el 24,1% de los participantes presentó síndrome de burnout con un alto porcentaje en las sub escalas del MBI; cansancio emocional: 50%, despersonalización: 54%, realización personal: 52%. Llegando a la conclusión de que la frecuencia de ansiedad, depresión y síndrome de burnout fue alta, lo que resalta la vulnerabilidad del personal de salud y la necesidad de brindar apoyo psicológico al personal de este hospital. (11)

En otro estudio en España participaron 976 personas de la Comunidad Autónoma Vasca. Las muestras fueron reclutadas desde el 11 al 15 de marzo del 2020 en las tres. En la muestra un 81,1% (n = 792) eran mujeres y un 18,9% (n = 184) hombres. Un 56,5% (n = 551) eran participantes de entre 18 y 25 años, un 35,6% (n = 347) de entre 26 y 60 años y, por último, un 8% (n = 78) de 61 en adelante (el participante de mayor edad fue de 78 años). De los y las participantes un 14,9% (n = 145) reportó tener alguna enfermedad crónica y un 85,1% (n = 831) de la muestra por el contrario no padecer ninguna enfermedad crónica. En los resultados de este estudio, se han encontrado medias superiores en estrés, ansiedad y depresión entre 18-25 años, seguidos de 26-60 y, finalmente, la media en las tres dimensiones es inferior entre los mayores de 60. (12)

En una situación de emergencia de salud mundial como la que estamos viviendo en la actualidad, es importante investigar el impacto psicológico que está produciendo la pandemia en poblaciones concretas de entorno profesional, para poder desarrollar estrategias que puedan reducir el impacto psicológico que se den durante la crisis. (13)

En conclusión, teniendo en cuenta la bibliografía consultada, la totalidad de la investigación primaria sobre las características de este síndrome y sus afecciones y síntomas, así como sus consecuencias en el personal sanitario en el campo laboral y social, muestran una clara necesidad de documentar la prevalencia y estadística del Burnout en los profesionales sanitarios. Esta situación se ha visto agravada con la pandemia del COVID – 19 en unidades centradas en el tratamiento del virus, pero ya ocurría con anterioridad en otros servicios hospitalarios y de atención primaria, así como emergencias. Esto recalca aún más la necesidad de investigar este síndrome para su evaluación y su posterior tratamiento.

En el Área de Salud 2 del Servicio Murciano de Salud el hospital de referencia es el Hospital Universitario Santa Lucía tiene 667 camas para pacientes, lo que le convierte en uno de los hospitales más grandes de la Región de Murcia. La falta de personal sanitario para cubrir la demanda sanitaria de la población general se ha visto aumentada en el año 2020 por la pandemia y esto ha supuesto un aumento en la fatiga laboral y la situación de estrés. La realización de este estudio nos permitiría establecer cómo y en qué grado ha aumentado el síndrome de Burnout en ese período de tiempo en los profesionales sanitarios de enfermería y afecta al desempeño de su labor profesional en el cuidado de los pacientes.

Hipótesis

El síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en servicios con pacientes infectados por COVID - 19 es superior en comparación a otros profesionales que trabajan en servicios de medicina interna.

Objetivos

Objetivo general

Comparar los niveles de ansiedad y estrés en distintos servicios hospitalarios del hospital Santa Lucía de Cartagena en el personal de enfermería durante la pandemia de COVID -19.

Objetivos secundarios

Valorar el síndrome de Burnout en los distintos servicios hospitalarios.

Evaluar los resultados diagnósticos establecidos por la medición de las variables del estudio.

Metodología

Este proyecto de investigación consistiría en un estudio observacional descriptivo transversal. Se realizará la entrega de cuestionarios a la población objetivo del análisis y se tomarán los datos objetivos a partir de los resultados de dichos documentos.

Las respuestas serán recopiladas y evaluadas usando la tabla DASS – 21 y los cuestionarios proporcionados a los sujetos del estudio y posteriormente categorizaremos las variables para poder usar los resultados en el programa estadístico SPSS.

Para la realización del análisis estadístico compararemos las variables obtenidas de los participantes. Para ello otorgaremos un valor numérico a cada pregunta del cuestionario de Google Forms en base al número de

respuestas posibles que tenga dicha pregunta, pudiendo variar del 0 como mínimo al 5 como máximo según las opciones disponibles en la cuestión en particular.

Por otra parte, en la tabla DASS – 21, cada uno de los ítems recibe una determinada puntuación en función de la respuesta otorgada por el participante que es dividida según las tres variables sujetas a estudio, depresión, ansiedad y estrés.

La puntuación obtenida en ambos cuestionarios se sumará y estableceremos unos límites para cada una de las variables que una vez introducidos en el programa estadístico SPSS nos llevará a valorar de forma categórica la puntuación obtenida por cada uno de los profesionales que cumplimentan los cuestionarios para su posterior comparación y obtención de los resultados.

Sujetos del estudio

Población

Personal de enfermería de la unidad de medicina interna y la unidad de pacientes infectados por COVID – 19 del Hospital Universitario de Santa Lucía de Cartagena.

Los profesionales deben tener una antigüedad de al menos un mes en esa unidad y debe trabajar ahí de manera continua.

Tamaño de la muestra

La contratación de personal en el ámbito hospitalario se vio altamente incrementada durante la época de pandemia. En el Hospital Universitario Santa Lucía se produjo un aumento en el número de profesionales en cada una de las plantas. En el momento del comienzo de la cuarentena, en marzo de 2020, la población general de enfermería en las dos unidades en las que se propone el estudio llegó a 115 profesionales. Usaremos el programa Epidat versión 4.2 con un nivel de confianza del 95% y una precisión del 5% para calcular el tamaño muestral, llegando a utilizar una muestra de 90

enfermeros durante el período de cuatro meses. De esta muestra se dividirá al 50% llevando a realizar este proyecto con 45 enfermeros que trabajan en servicios COVID, y 45 enfermeros que trabajan en servicios no COVID. Esta muestra de población no busca ser considerada como representativa de la comunidad.

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que trabajen en la unidad de medicina interna del Hospital Santa Lucía.
- Profesionales de enfermería que trabajen en la unidad de tratamiento de COVID – 19 del Hospital Santa Lucía.
- Edad ≥ 25 y ≤ 65 años.
- Antigüedad en el servicio de al menos un mes desde el inicio del estudio.

Criterios de exclusión

- Antecedentes de enfermedad crónica grave.
- Cuestionario con menos de un 80% de las preguntas sin responder.
- Rechazo a la realización del cuestionario.
- Profesionales con contrato temporal de menos de un mes de duración.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Variable independiente principal

Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout es el objetivo a analizar en este estudio. Este término fue incluido en la Clasificación Internacional de Enfermedades por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y está asociado al agotamiento mental, emocional y físico causado por el trabajo.

Estableciendo esta definición, sobre esta variable propondremos los resultados de este estudio mediante la relación con las variables

dependientes. Importante analizar las alteraciones con los factores de depresión, ansiedad y estrés mediante la tabla DASS 21.

Variable dependiente

Depresión

La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana.

Es una enfermedad frecuente en todo el mundo, pero distinta en cada una de sus variaciones, afectando al estado de ánimo y sus respuestas emocionales breves a los problemas de la vida diaria y laboral.

Puede convertirse en un grave problema de salud, y aunque hay tratamientos eficaces, es complicado tanto su diagnóstico como su tratamiento.

Esta variable es importante y se convierte en una de las principales a analizar en nuestro estudio.

1. Entre 0 y 6 = No depresión
2. Entre 7 y 12 = Depresión leve
3. Entre 13 y 18 = Depresión
4. Entre 19 y 24 = Depresión severa
5. Entre 25 y 31 = Depresión extrema

Ansiedad

La ansiedad se considera patológica cuando se presenta de manera excesiva y su duración es prolongada, lo que genera disfuncionalidad en la persona que lo padece.

1. Entre 0 y 7 = No ansiedad
2. Entre 8 y 14 = Ansiedad leve
3. Entre 15 y 22 = Ansiedad
4. Entre 23 y 29 = Ansiedad severa
5. Entre 30 y 37 = Ansiedad extrema

Estrés

El estrés podría considerarse como una sobrecarga de la tensión de la depresión y la ansiedad que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades o malestar patológico que impiden el normal desarrollo y funcionamiento.

Esto provoca una falta de concentración y alteraciones físicas y mentales que pueden afectar directamente en la vida diaria y, por supuesto, la vida laboral.

1. Entre 0 y 7 = No estrés
2. Entre 8 y 14 = Estrés leve
3. Entre 15 y 21 = Estrés
4. Entre 22 y 28 = Estrés severo
5. Entre 29 y 35 = Estrés extremo

Sexo

El sexo del paciente, categorizado en 2 grupos.

1. Hombre
2. Mujer

Edad

La edad de cada paciente en años cumplidos, categorizados en 3 grupos.

1. Entre 25 y 45 años
2. Entre 46 y 59 años
3. \geq de 60 años

Lugar de nacimiento

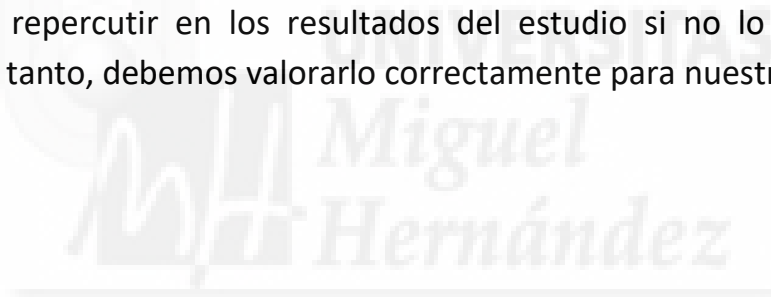
El lugar de nacimiento puede ser importante para establecer posibles relaciones entre sujetos del mismo lugar de nacimiento y encontrar un factor demográfico para nuestro estudio.

Fecha de cumplimentación del cuestionario

La fecha de realización del cuestionario estableciendo una relación sociodemográfica.

Presencia de enfermedades crónicas

La presencia de enfermedades crónicas como la diabetes puede influir de forma secundaria en factores psicológicos y sociales provocando un efecto que puede repercutir en los resultados del estudio si no lo tenemos en cuenta, por tanto, debemos valorarlo correctamente para nuestro estudio.



Recogida de información

El Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena cuenta en su plantilla con un gran número de profesionales sanitarios que se vieron incrementados durante la pandemia de 2020. Para la realización del estudio propuesto se ha de tener en cuenta la delicada situación pandémica y se ha propuesto el análisis de este síndrome de carácter laboral para establecer una relación entre este y el aumento en el grado de intensidad del factor esfuerzo en las unidades de trabajo de este hospital.

Para la obtención de información y comienzo de este estudio se ha proporcionado un cuestionario realizado en Google Forms, que consta de diversas preguntas que varían desde los datos personales a su situación emocional en su unidad de trabajo actual y sus diversas relaciones tanto de tipo interpersonal como intrapersonal.

La distribución de este cuestionario y el compromiso por parte de la población del estudio en responder a sus preguntas en su totalidad y de forma sincera es un pilar clave para la veracidad y correcta interpretación de los resultados finales y obtener así unas conclusiones que se adecúen lo máximo posible a la evidencia científica.

La muestra de la población de 90 enfermeros se dividirá en dos grupos, los correspondientes a las dos unidades que estamos comparando en nuestro estudio, la unidad de medicina interna y la unidad de COVID – 19 del Hospital Santa Lucía de Cartagena.

Una vez establecidos los grupos se le entregarán los cuestionarios por vía telemática, aprovechando la red virtual hospitalaria y los datos personales facilitados por los profesionales, ayudando a la labor del investigador.

Debemos tener en cuenta que los participantes del proyecto deben cumplimentar y firmar el consentimiento informado, declarando así su participación de manera voluntaria en este estudio. Se debe tener en cuenta su total aceptación sobre el procedimiento, su finalidad y riesgos, además de sus beneficios.

El investigador se encargará de gestionar los datos con la ayuda del programa Microsoft Excel. Con los datos compilados a lo largo de la investigación compararemos las variables sujetas a estudio teniendo en cuenta la escala DASS-21 y llegaremos a valorar las conclusiones de este estudio.

En el caso de realizar este proyecto se debe presentar previamente ante el comité de ética del hospital Santa Lucía de Cartagena, y también al jefe de servicio para obtener sendos permisos para la posterior distribución de los cuestionarios y la toma de los datos necesarios para la realización de este estudio.



Estrategia de análisis

El estudio es de tipo observacional descriptivo de tipo transversal. La técnica empleada para la recogida de información y dada la situación generada por la infección del COVID -19, se decidió realizar el estudio mediante un cuestionario con la herramienta Google Forms, el cual sería difundido mediante la Intranet del Hospital.

Una vez obtenidos los resultados de los cuestionarios serán analizados con el programa SPSS, cuadrando los resultados y estableciendo patrones de asociación de cada uno de ellos. Para su análisis sumaremos la puntuación de las distintas variables que habrán sido establecidas en límites y se sumará a la puntuación de la escala DASS – 21.

Para la valoración de los resultados se utilizará la escala DASS-21, utilizando los resultados de los cuestionarios obtenidos por el personal sanitario y las variables sociodemográficas. Esta escala está compuesta por 21 ítems centrándose en 3 factores: depresión, ansiedad y estrés. Para la categorización de estos ítems se ha obtenido sumando las distintas puntuaciones de cada una de las respuestas de cada uno de los ítems.

Para el análisis estadístico se propone utilizar el software SPSS 27.0.1 Se realizará una estadística descriptiva empleando frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas y media y desviación típica para cuantitativas. Para el análisis bivariante usaremos, una vez demostrada normalidad, la Distribución t de Student y Chi cuadrado de Pearson. El nivel de confianza elegido será del 95% con un margen de error del 0,05.

De esta forma obtendremos los resultados categorizados en la escala DASS-21 de cada uno de los grupos de enfermería de forma independiente y más adelante se utilizará el programa estadístico SPSS para realizar la comparativa entre los distintos grupos.

Los investigadores serán los encargados de la recogida de datos y el posterior análisis y su manipulación.

Dificultades y limitaciones

Al tratarse de un estudio transversal nos encontramos ante las limitaciones propias de este tipo de estudio, como el sesgo de información y de selección. Esto se puede intentar arreglar con unos criterios de inclusión y exclusión exigentes, y aumentando el tamaño muestral.

Dada la complejidad de la situación de los profesionales, pueden darse complicaciones, sobre todo en situaciones de protección del profesional sobre todo en sus datos privados.

Por otra parte, una complicación que puede llegar a surgir es el sesgo de disponibilidad, es decir, la negación o indisponibilidad de los participantes a cumplimentar el formulario y que debido a ello no se llegue al tamaño muestral deseado para la realización de este proyecto, en este caso se buscaría en otro tipo de áreas de salud y servicios del mismo hospital para completar el grupo de la población que sea necesario, respetando si es del sector sanitario COVID, o no.

Trabajar con un número reducido de variables puede suponer que los resultados obtenidos estén influenciados por factores que no hayan sido tenidos en cuenta en este estudio.

Plan de trabajo

El estudio se realizará a lo largo de un período de cuatro meses. La revisión bibliográfica para este proyecto comenzará en julio de 2021. Por otra parte se llevará a cabo una descripción de propuesta del proyecto en agosto de 2021.

En octubre de 2021 se realiza una reunión con el equipo de la planta de neumología del hospital con la presencia de la supervisora y el responsable de turno para informar acerca del proyecto.

El consentimiento informado fue entregado a los participantes ese mismo mes para comenzar el estudio en noviembre de 2021, con el objetivo de permitir el acceso a la recogida de datos personales realizando la revisión de la información al comienzo del mes de enero.

El encargado de la investigación realizará la recogida de información adaptándose al plan de trabajo durante la tercera y cuarta semana de noviembre de 2021, y realizando el análisis de los datos las primeras semanas de diciembre.

La elaboración del informe y el compilado de los datos se llevarán a cabo durante el mes de diciembre y enero de 2021 y 2022.

La divulgación de los resultados de este estudio será a finales del mes de enero, en la cuarta semana.

Plan de trabajo			
Año	Mes	Día del mes	Tareas
2021	Julio	1 al 20	Revisión bibliográfica
	Agosto	1 al 31	Descripción de propuesta del proyecto
	Octubre	22	Reunión con el equipo y junta directiva
	Noviembre	10	Presentación de solicitud y autorización
	Noviembre	15 al 31	Recogida de datos
	Diciembre	1 al 15	Análisis de datos
	Diciembre	15 al 28	Elaboración de informe
2022	Enero	1 al 20	Elaboración de informe
	Enero	21 al 31	Divulgación de informe

Aspectos éticos y legales

El estudio evitará en todo momento hacer referencia a los datos personales de los profesionales que participen en el estudio. Es necesaria la autorización del parte de la Dirección del Hospital y del encargado de planta para el manejo de los datos y la autorización por escrito por parte del profesional.

Para la recogida de datos de los cuestionarios y las distintas variables se siguieron los puntos establecidos por el Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016.

Aprobado por la Oficina de Investigación Responsable (OIR) con el código: TFM.MMC.NPF.JPPDH.210712.

Aplicabilidad y utilidad de resultados

El presente estudio supondría una base para futuros proyectos relacionados con la situación de bienestar, estrés y trabajo y servirán de apoyo para un correcto tratamiento y consideración al personal sanitario en ámbito hospitalario.

Si se demostrara la hipótesis de este estudio, se debería informar a la dirección del Hospital para que tomara medidas y se fomentara la importancia de la adecuada elección del diagnóstico del síndrome de Burnout y fomentar así la participación activa por parte de los profesionales de encontrar evidencia científica para este tipo de tratamiento y mejorar el tratamiento clínico a los profesionales que se ven afectados por este síndrome.

Los resultados de este estudio serán una herramienta en beneficio a la población profesional que busquen abordar la situación de este sector de la comunidad y brindaría de métodos psicológicos para ayudar y apoyar a los miembros de nuestro sistema sanitario.

Presupuesto

Recursos Humanos

Personal investigador que participará en el estudio (4 meses de contrato)
5200 €

Personal propio del centro sanitario 0 €

Personal estadístico (1 mes de contrato) 1300 €

Traductor 800 €

Recursos Materiales

Papel para impresión, 1 caja 30 €

Bolígrafo, 4 bolígrafos 3 €

Calculadora, 2 calculadoras 10 €

Cajas de archivo, 2 cajas 8 €

Pen drive, herramientas de almacenamiento digital 32 GB 20 €

Equipos: Ordenadores, software, internet

Ordenadores de la biblioteca del Hospital Santa Lucía de Cartagena

Uso de la intranet

Uso de las instalaciones del Hospital Santa Lucía de Cartagena

Transporte

Transporte público: tren, bus, taxi. 20 km de media ida y vuelta 12 €

Transporte privado. 20 km de media 8 €

Salario total personal: 7300 €

Material total: 71 €

Transporte: 20 €

Gasto total del estudio: 7391 €

Bibliografía

- 1- Carlos Canova-Barrios, Samanta Salvador. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA INFECCIÓN POR COVID-19: Y ENTONCES, ¿CÓMO PROCEDEMOS?. Cuidados de Enfermería y Educación en Salud (Chile), [serie en Internet] 2020. [consultado el 25 de mayo de 2021] Vol.5 (1) 37-51. Disponible en: <https://revistas.userena.cl/index.php/cuidenf/article/view/1256/1350>
- 2- El impacto del Covid-19 en la salud mental [serie en internet] 2020. 65 y más - El diario de las personas mayores. [citado 23 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.65ymas.com/salud/impacto-covid-19-en-salud-mental_15394_102.html
- 3- Geraldine Almanza Rodríguez. Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con Covid-19 en el área de hospitalización. Rev. Fac. Med. Hum. [serie en Internet] 2020. [consultado el 3 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n4/2308-0531-rfmh-20-04-696.pdf>
- 4- Ricci Cabello I., Meneses Echavez JF., Serrano-Ripoll MJ., Fraile-Navarro D., Fiol de Roque MA., Pastor Moreno G.. et al. El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales de la salud. Medrxiv, preprint server for health sciences. [serie en Internet] 2020 [citado 8 de mayo 2021]. 1-92. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.02.20048892.v1>

- 5- Marc Moss, Vicki S. Good, David Gozal, Ruth Kleinpell, and Curtis N. Sessler. A Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Health-care Professionals. A Call for Action. Am J Respir Crit Care Med. [serie en Internet] 2016 [citado el 5 de junio de 2021] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27367887/>
- 6- Nicole Restauri, Alison D. Sheridan. Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions. J Am Coll Radiol. [serie en Internet] 2020 [citado el 10 de junio de 2021] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7250786/>
- 7- Freudenberger HJ. Staff burn-out. J Soc Issues. 1974;90(1):159-165.
- 8- Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry. [serie en Internet] 2016;15(2):103-111. [citado el 3 de julio de 2021] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27265691/>
- 9- Lesly A. Kelly PhD, RN, FAAN, Perry M. Gee PhD, RN, Richard J. Butler PhD. Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. Elsevier. [serie de Internet] 2021 [citado el 30 de junio de 2021] P 96-102. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655420300877>
- 10- Gil Alvarez JA, Cruz Cruz D. El Burnout académico y el engagement en estudiantes de quinto año de Estomatología. EDUMECENTRO. [serie de internet] 2018 [citado el 6 de mayo de 2021]; 10(4):37-53. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742018000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- 11-Lara Chávez, Griselda Marcet, Edward Ramírez, Lilian Acosta, Margarita Samudio. Salud mental del personal médico y enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente durante la cuarentena por la pandemia COVID-19. Rev. salud publica. [serie en Internet] 2020 [citado el 3 de julio de 2021] Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492021000100074&lang=es
- 12-Naiara Ozamiz-Etxebarria, Maria Dosil-Santamaria, Maitane Picaza-Gorrochategui, Nahia Idoiaga-Mondragon. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cad. Saúde Pública. [serie en Internet] 2020 [citado el 1 de julio de 2021] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPQzr/?lang=es>
- 13-Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. Int J Environ Res Public Health [serie en internet] 2020 [citado el 25 de junio de 2021] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/>

ANEXOS

Formulario de síndrome de Burnout en el Hospital Santa Lucía de Cartagena

Disponible en: <https://forms.gle/XYJN5noQMgaDjQEi8>

ESTUDIO SOBRE BURNOUT EN EL HOSPITAL SANTA LUCÍA DE CARTAGENA

Deberá marcar la respuesta que más se adecúe a su estado personal. Debe iniciar sesión en Google para evitar duplicar los formularios respondidos.

***Obligatorio**

Sexo *

- Hombre
- Mujer

Edad *

Tu respuesta

Estado civil *

- Soltero/a
- Casado/a
- Divorciado/a

Lugar de trabajo *

Tu respuesta



Años de trabajo *

Tu respuesta

Duración de contrato laboral *

Tu respuesta

Acudir al trabajo es estresante para ti *

- Sí
- No
- Tal vez

Dudas sobre la importancia de tu trabajo *

- Sí
- No
- Tal vez

Las actividades profesionales me tienen frustrado emocionalmente *

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

He perdido interés en mi trabajo *

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Me siento agotado física y/o mentalmente al terminar el día de trabajo *

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Siento que trabajo demasiado *

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Me siento estimulado al conseguir objetivos en mi trabajo *

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Trabajar con ciertas personas me produce estrés *

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Trabajar en el entorno hospitalario me produce ansiedad *

- Sí
- No
- A veces

Durante el turno laboral te sientes útil y competente *

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Siento que sé tratar los conflictos del entorno laboral *

- Sí
- No
- A veces

Siento que contribuyo positivamente en mi entorno laboral *

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

En el último mes, me costó mucho relajarme *

- Nunca
- A veces
- A menudo
- Casi siempre

En el último mes, me di cuenta que tenía la boca seca *

- Nunca
- A veces
- A menudo
- Casi siempre

En el último mes, no podía sentir ningún sentimiento positivo *

- Nunca
- A veces
- A menudo
- Casi siempre

En el último mes, se me hizo difícil respirar *

- Nunca
- A veces
- A menudo
- Casi siempre

En el último mes, se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas *

- Nunca
- A veces
- A menudo
- Casi siempre

En el último mes, reaccioné exageradamente en ciertas situaciones *

- Nunca
- A veces
- A menudo
- Casi siempre

En el último mes, sentí que mis manos temblaban *

- Nunca
- A veces
- A menudo
- Casi siempre

En el último mes, sentí que tenía muchos nervios *

- Nunca
- A veces
- A menudo
- Casi siempre

En el último mes, estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podía hacer el ridículo *

- Nunca
- A veces
- A menudo
- Casi siempre

En el último mes, sentí que no tenía nada por que vivir *

- Nunca
- A veces
- A menudo
- Casi siempre

En el último mes, noté que me agitaba *

- Nunca
- A veces
- A menudo
- Casi siempre

En el último mes, se me hizo difícil relajarme *

- Nunca
- A veces
- A menudo
- Casi siempre

En el último mes, me sentí triste y deprimido *

- Nunca
- A veces
- A menudo
- Casi siempre

En el último mes, no toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo *

- Nunca
- A veces
- A menudo
- Casi siempre

En el último mes, sentí que estaba a punto del pánico *

- Nunca
- A veces
- A menudo
- Casi siempre

En el último mes, no me puedo entusiasmar por nada *

- Nunca
- A veces
- A menudo
- Casi siempre

En el último mes, sentía que valía muy poco como persona *

- Nunca
- A veces
- A menudo
- Casi siempre

En el último mes, sentí que estaba muy irritable *

- Nunca
- A veces
- A menudo
- Casi siempre

En el último mes, sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico *

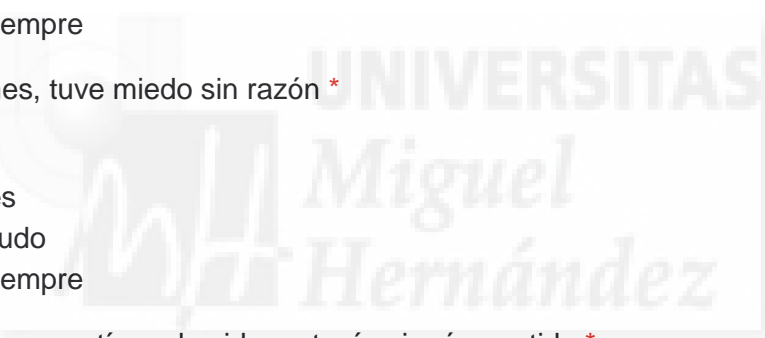
- Nunca
- A veces
- A menudo
- Casi siempre

En el último mes, tuve miedo sin razón *

- Nunca
- A veces
- A menudo
- Casi siempre

En el último mes, sentí que la vida no tenía ningún sentido *

- Nunca
- A veces
- A menudo
- Casi siempre



DASS – 21

DASS-21

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Por favor lea cada afirmación y encierre en un círculo un número 0, 1, 2 o 3 que indique cuanto de esa afirmación se aplica a su caso durante el último mes. No existen respuestas correctas o incorrectas. No gaste mucho tiempo en cada afirmación.

La escala a utilizar es como se presenta a continuación:

0 No se aplica a mí en absoluto. NUNCA (N)

1 Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A VECES (AV)

2 Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A MENUDO (AM)

3 Se aplica a mí, mucho. CASI SIEMPRE (CS)

EN EL ÚLTIMO MES					Para uso del Profesional		
Ítem	N	AV	AM	CS	D	A	S
1. Me costó mucho relajarme	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. Sentí que tenía muchos nervios	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. Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3			
11. Noté que me agitaba	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 a 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. Sentí que estaba muy irritable	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							
TOTALES							

CONSENTIMIENTO INFORMADO

GARANTÍA DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su decisión de participar en este proyecto es totalmente voluntaria. Asimismo, puede retirarse del mismo en cualquier momento que crea oportuno, sin que ello repercuta en su atención.

CONFIDENCIALIDAD

El tratamiento, la comunicación y cesión de los datos de carácter personal de todos los participantes en el estudio se realizará según los puntos establecidos por el Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016.

Los datos recogidos en el estudio serán identificados y codificados.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO

Yo (nombre y apellidos) _____ con DNI: _____ en calidad de (paciente/familiar/tutor):

- He leído la hoja de información.
- He podido hacer las preguntas que he deseado en relación al estudio.
- He recibido información sobre el estudio.
- Participo de forma voluntaria.

Por todo esto doy mi conformidad para participar en el estudio y otorgo mi consentimiento para el uso de mis datos en las condiciones detalladas en esa hoja de información del paciente.

Firma de la paciente/familiar/tutor
Fecha:

Firma del investigador del centro
Fecha: