

Efecto del bienestar psicológico en el rendimiento de equipos Covid-19: Una propuesta de intervención

Irene Vega Rivero

ivegari@uoc.edu

Tutor/a: Edgar Bresó Esteve

28/01/2022

Trabajo final de máster

ÍNDICE

Abstract	5
INTRODUCCIÓN	6
1 BURNOUT	8
1.1 Origen del concepto.....	8
1.2 Causas.....	10
1.3 Prevalencia.....	11
1.4 Consecuencias.....	12
2 ENGAGEMENT	13
2.1 Dimensiones.....	14
2.2 Consecuencias.....	15
3 RENDIMIENTO LABORAL INDIVIDUAL	16
4 PERSONAL SANITARIO	17
4. 1Equipos sanitarios Covid-19.....	17
5 METODOLOGÍA	19
5.1. Metodología de recolección de datos.....	19
5.1.1 <i>Instrumento y participantes</i>	19
6 ANÁLISIS DE RESULTADOS	20
7 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	24
7.1 Diseño del programa de intervención.....	27
8 DISCUSIÓN	33
8.1 Limitaciones.....	35
8.2 Líneas futuras.....	36
9 CONCLUSIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	44
Anexo I.....	44
Anexo II.....	44
Anexo III.....	44

ÍNDICE FIGURAS Y TABLAS

I. Figuras.

Figura 1. Modelo del proceso de Burnout	9
Figura 2. Visión bidimensional del bienestar subjetivo del trabajo.....	14

II. Gráficos.

Gráfico 1. Participación por sexos	21
Gráfico 2. Participación por edades.....	21
Gráfico 3. Media de engagement.....	22
Gráfico 4. Media de burnout.....	23

III. Tablas.

Tabla 1. Resultados de engagement.....	22
Tabla 2. Resultados de burnout.....	23
Tabla 3. Resultados de rendimiento	24
Tabla 4. Estrategia de prevención del síndrome de burnout	27
Tabla 5. Estrategia de intervención sobre el bienestar psicológico	28

Abstract

El bienestar psicológico se ha visto comprometido en los últimos años entre los profesionales de la salud, sobre todo a raíz de la pandemia Covid-19, debido fundamentalmente a las características de su trabajo y a las demandas del contexto. De ahí la importancia de estudiar los posibles factores que influyen en su desarrollo, para prevenir las consecuencias negativas y mejorar el rendimiento laboral. El presente trabajo, por tanto, tiene como objetivo crear una intervención que mejore el bienestar psicológico y, en consecuencia, el rendimiento laboral individual de los profesionales sanitarios de los Equipos Covid-19 del Servicio Canario de Salud de Gran Canaria. Para ello, se mide el burnout, engagement y rendimiento laboral de estos profesionales. Los resultados muestran que estos sanitarios presentan alto nivel de burnout y nivel promedio-bajo de engagement y rendimiento laboral, lo que justifica la realización de una intervención que mejore su calidad de vida laboral y personal. Este tipo de intervenciones pueden servir como punto de partida para mejorar el bienestar psicológico de muchos profesionales (no solo los sanitarios) que trabajen diariamente en contacto con otras personas.

Palabras clave: burnout, engagement, rendimiento laboral individual, profesionales sanitarios, Covid-19.

Abstract

Psychological well-being has been compromised in recent years among health professionals, especially as a result of the Covid-19 pandemic, fundamentally due to the characteristics of their work and the demands of the context. Hence the importance of studying the possible factors that influence on its development, to prevent negative consequences and to improve work performance. The present work, therefore, aims to create an intervention that improves the psychological well-being and, consequently, the individual work performance of the health professionals of the Covid-19 Teams of the Canary Health Service of Gran Canaria. To do this, the burnout, engagement and job performance of these professionals are measured. The results show that these health workers present a high level of burnout and an average-low level of engagement and work performance, which justifies the execution of an intervention that improves their quality of work and personal life. This type of intervention can serve as a starting point to improve the psychological well-being of many professionals (not just health professionals) who work in daily contact with other people.

Keywords: burnout, engagement, individual work performance, health professionals, Covid-19.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, las organizaciones hospitalarias y sanitarias se enfrentan a un proceso de continuo cambio debido a las demandas del entorno y a la necesidad de adaptación de los profesionales a estas situaciones. Para que estas empresas alcancen su objetivo y prosperen, es imprescindible la participación activa de todos los trabajadores implicados en el proceso, lo que pone a prueba sus propias competencias psicosociales. El entorno de trabajo propio de los profesionales sanitarios implica una relación directa con pacientes que sufren, que requieren acciones rápidas, en ambientes ruidosos y espacios reducidos, lo que puede suponer una sobrecarga laboral.

Este Trabajo Fin de Máster engloba un grave problema que afecta a la sociedad actual, por ello es objeto de estudio. El tema no solo tiene gran interés social sino sanitario, ya que el bienestar psicológico es fundamental en profesionales dedicados al cuidado de personas. La actual situación del Covid-19 provoca situaciones laborales muy estresantes en el ámbito sanitario. Por ello, no es de extrañar que aparezcan nuevas patologías entre estos profesionales, sobre todo el síndrome de burnout. Todo ello lo ha podido observar en mi entorno, ya que gracias a mi anterior carrera (Grado en Medicina) tengo mucho contacto con profesionales que trabajan codo con codo con el Covid-19, y he podido observar su desgaste progresivo a medida que la población atravesaba todas y cada una de las olas de la pandemia. La carga emocional y laboral a la que se ven sometidos estos trabajadores diariamente puede repercutir en su estabilidad psicológica, lo que repercutirá en su labor sanitaria. Esta nueva situación a la que se ve sometida la sociedad, hace necesaria la realización de estudios que prevengan a estos profesionales de las consecuencias psicológicas que puede acarrear su trabajo, así como de intervenciones que les ayuden a afrontar esta nueva realidad sanitaria.

Se han realizado múltiples estudios acerca de la prevalencia del síndrome de burnout, con resultados muy dispares, lo que parece indicar que su prevalencia depende del entorno del individuo y sus características personales. (Saborío e Hidalgo, 2015). La Comisión Europea, a través de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo ha realizado un estudio sobre el estrés laboral en el que concluye que el 28% de los trabajadores europeos padece estrés y el 20% burnout. (Alcalde, 2010) Todo ello, antes de la situación del Covid-19. Actualmente, se aprecia un incremento en el número de profesionales que padecen burnout. De hecho, el Instituto Nacional de Estadística muestra que en el año 2020, la media de estrés laboral para ambos sexos se sitúa en 4,18 puntos, siendo 7 el nivel más alto. (INE, 2020) Estos datos indican que el 59% de los trabajadores en España sufre algún tipo de estrés laboral. Asimismo, la última edición publicada hasta la fecha de la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo en España, realizada por el Instituto Nacional de Higiene y Salud en el Trabajo (2015) destaca entre las actividades con mayor estrés el sector de la Salud, donde un 37% de los encuestados refiere que está expuesto a estrés “siempre” o “casi siempre”. Este aumento progresivo del malestar en el entorno de trabajo es debido, principalmente, al cambio

de las condiciones de salud, tecnológicas, económicas y sociales que han experimentado las sociedades actuales y que influyen en la situación laboral de los trabajadores, creando ambientes de mayor estrés.

De esta manera, resulta necesario el estudio de un equipo de trabajo de profesionales sanitarios que trabajen con la nueva enfermedad ocasionada por el coronavirus, de forma que se analice su bienestar psicológico en esta situación novedosa y se proponga una intervención que mejore su calidad de vida, tanto laboral como personal. Si bien ya existen revisiones sobre el tema (García, Gómez, Fagundo, Romero, Ortega y Navarro, 2021), la mayoría parte de una definición general del burnout en sanitarios, sin centrarse en intervenciones específicas para entorno los profesionales que trabajan con Covid-19. Este tipo de artículos especifican que la correlación entre rendimiento laboral y engagement-burnout existe y es clara, pero no estudian posibles intervenciones entre profesionales sanitarios encargados de llevar pacientes con coronavirus, es decir, de los equipos Covid-19, dada la precipitada aparición de estos nuevos puestos de trabajo.

Por este motivo, se hace necesario un trabajo de intervención que indague en el bienestar psicológico (entendido como ausencia de burnout o presencia de engagement) de los equipos Covid-19, puesto que dadas las circunstancias sanitarias actuales, son uno de los profesionales sanitarios más importantes para hacer frente a la pandemia mundial originada por el Coronavirus. Este Trabajo Fin de Máster pretende responder a esa necesidad, planteándose las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los niveles de burnout presentes en los profesionales de los equipos Covid-19?, ¿cuáles del engagement?, ¿se podría crear una intervención que trabajase estas variables con el fin de prevenir la aparición de Burnout o mejorar el bienestar psicológico?

Por ello, el objetivo principal de este trabajo es crear una intervención que mejore el bienestar psicológico y, en consecuencia, el rendimiento de los profesionales sanitarios de los Equipos Covid-19 del Servicio Canario de Salud en Gran Canaria. Para alcanzar este propósito, es necesario incluir los siguientes objetivos específicos:

- a. Estudiar el nivel de burnout y engagement existente entre estos profesionales.
- b. Analizar el rendimiento laboral individual de los trabajadores dentro de estos equipos.
- c. Observar cómo influyen estas variables en la calidad laboral.

En definitiva, este trabajo busca intervenir sobre el bienestar psicológico de estos profesionales sanitarios, de forma que mejore su rendimiento y su calidad de vida. Para ello, se realiza una revisión de la literatura existente sobre el burnout, el engagement y el rendimiento laboral sanitario para, posteriormente, administrar los test que midan estas variables a los equipos Covid-19 del Servicio Canario de Salud de Gran Canaria. Con la información obtenida, se procede a la creación de una intervención adecuada para este grupo de trabajo.

1 BURNOUT

Con el objetivo de reconocer un problema cada vez más común, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha procedido al reconocimiento oficial del burnout o síndrome de desgaste ocupacional como enfermedad tras la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE 11), aprobada en 2018 y cuya entrada en vigor se ha fijado para el próximo 1 de enero de 2022. Este manual describe el síndrome de desgaste ocupacional como:

Un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: 1) sentimientos de falta de energía o agotamiento; 2) aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y 3) eficacia profesional reducida. El síndrome de desgaste ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida. (CIE-11, 2019)

A pesar de su reconocimiento por parte de la OMS, la clasificación DSM – V y su versión anterior no lo contempla como una entidad propia, si bien, según López y Valdés (2002) puede ser incluido bajo la categoría ‘trastorno adaptativo’ al coincidir con el desarrollo de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresor psicosocial identificable.

Asimismo, la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, engloba este síndrome directamente relacionado con la actividad laboral dentro de los riesgos psicosociales, y si bien no consta de una norma específica, esta ley erige un encuadre para abordar estos riesgos desde la prevención. En este sentido y posterior a la Ley, han aparecido diferentes Notas Técnicas de Prevención, concretamente la 704 y 705 (2003), lanzadas a través del Instituto Nacional de Higiene y Seguridad del Trabajador, como medidas para visibilizar el burnout y con un enfoque preventivo con el fin de tratar sus consecuencias, evaluación y prevención.

Las repercusiones de este síndrome no afectan sólo al profesional sanitario que las padece y en consecuencia a los pacientes, sino que puede generar pérdidas económicas en la institución, estimándose que puede aumentar los costes para la entidad un 46% de aquellos trabajadores que experimenten niveles elevados de ansiedad. (Duarte y Pinto-Gouveia, 2016)

1.1 Origen del concepto

Desde su descubrimiento, el burnout se ha definido de muchas maneras. Su origen se remonta al clínico Freudenberg, cuando en 1974 observó una pérdida de motivación y

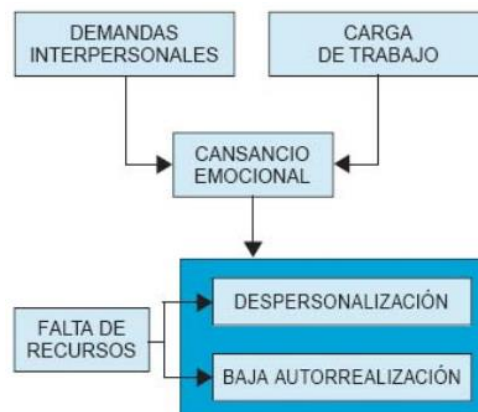
compromiso entre los voluntarios de una clínica de salud mental. Tras un año de trabajo, los sanitarios manifestaban pérdida de energía y un descenso en su motivación, lo que derivó en cuadros de ansiedad y depresión. A pesar de ello, continuaban realizando su trabajo, pero sin ningún tipo de aliciente, lo que repercutía en su rendimiento y en el trato hacia los pacientes.

Tras estos primeros años, el síndrome no despertó mucho interés entre la comunidad científica, hasta que Cristina Maslach comienza su investigación y desarrolla la escala Maslach Burnout Inventory (MBI), la cual se ha convertido en el instrumento más utilizado internacionalmente para medir el Burnout. (Maslach y Jackson, 1981) Según la conceptualización de Maslach, el Burnout es una respuesta al estrés excesivo en el trabajo, que se caracteriza por sentimientos de agotamiento emocional y falta de recursos emocionales (Agotamiento emocional); por una respuesta negativa y distante a otras personas y pérdida del idealismo (Despersonalización); y por una disminución en sentimientos de competencia y desempeño en el trabajo (Baja realización personal). Para Maslach, este síndrome se daba exclusivamente entre los profesionales dedicados al servicio de otras personas.

Pines y Aronson (1988) proponen una definición más amplia, centrándose en otro tipo de profesiones. Describen el Burnout como un estado de agotamiento general, producido por un trabajo demandante en cuanto a recursos emocionales.

Asimismo, el modelo de demanda y recursos laborales (Demerouti, Bakker, Nachreiner y Schaufeli, 2001) define el Burnout como un síndrome producido por un desajuste en el trabajo, el cual se desarrolla a través de dos vías separadas: por un lado las demandas laborales excesivas (agotamiento) y, por otro lado, la insuficiencia de recursos laborales (despersonalización). Junto con Maslach y Schaufeli, este modelo ve el burnout como el polo negativo de un continuo de bienestar psicológico de los empleados, cuyo polo positivo es en Engagement, el cual se definirá en el apartado 2. En la siguiente figura, Figura 1, se resume un modelo que ilustra el proceso del Burnout.

Figura. 1. Modelo del proceso de Burnout



Fuente: Leiter, 1993

1.2 Causas

Las causas o desencadenantes del síndrome de burnout son variadas y altamente complejas, en las que intervienen diversos factores. Por ello, este trabajo se centrará en exponer las causas del síndrome sobre todo en profesionales de la salud, ya que es la población de estudio de este escrito.

A nivel individual, la existencia de sentimientos de altruismo e idealismo lleva a los profesionales a implicarse excesivamente en los problemas de los pacientes, acarreando sentimientos de culpabilidad ante los fallos, bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y alto agotamiento emocional. Además, la baja autoestima y la reducción en habilidades sociales dificultan la regulación emocional ante situaciones adversas en el puesto de trabajo.

En el nivel interpersonal, las relaciones conflictivas, tensas y prolongadas con los demás (tanto compañeros como superiores o pacientes), así como la falta de apoyo, van a ser variables importantes en la aparición de sentimientos de Burnout. La constante negativa dinámica de trabajo puede acarrear numerosos riesgos psicosociales a los trabajadores.

En cuanto al nivel organizacional, los profesionales de la salud trabajan en organizaciones, las cuales inducen problemas de administración y dirección, de coordinación entre sus miembros, de incompetencia de los profesionales, de libertad de acción, de incorporación rápida de innovaciones, de estilo de dirección inadecuado, etc. Todo ello genera ambigüedad, conflicto y sobrecarga de rol, entre otros. (Gil, 2001)

A todas estas variables, Vanessa et al. (2006) añade algunos componentes que pueden influir en su aparición: edad, sexo, variables familiares y personalidad. Asimismo, es importante tener en cuenta la formación profesional y las condiciones laborales, pues estarán íntimamente relacionados con la motivación del trabajador, su autoestima y con su capacidad de percibir su propia competencia en el desempeño de la tarea

Por su parte, Maslach teorizó que el síndrome de Burnout ocurre como resultado de un desajuste prolongado entre una persona y al menos una de las siguientes seis dimensiones del trabajo (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001):

1) Carga de trabajo: carga de trabajo y demandas excesivas, por lo que el trabajador no puede descansar y recuperarse.

2) Control: los empleados no tienen suficiente control sobre los recursos necesarios para completar o realizar correctamente su trabajo.

3) Recompensa: falta de recompensa adecuada por el trabajo realizado. Las recompensas pueden ser financieras, sociales o intrínsecas.

4) Comunidad: los empleados no perciben un sentido de relaciones positivas con sus colegas y jefes, lo que lleva a la frustración y reduce el probabilidad de apoyo social.

5) Equidad: una persona que percibe injusticia en el lugar de trabajo, incluida la inequidad en la carga de trabajo y la remuneración.

6) Valores: los empleados se sienten limitados por en su puesto de trabajo. En ocasiones, tiene que actuar en contra de sus propios valores y sus aspiraciones o experimentan conflictos entre los valores de la organización.

Para esta investigadora, estos seis factores son los desencadenantes del burnout en los trabajadores sanitarios, lo que repercute directamente en su salud y en el desempeño laboral.

1.3 Prevalencia

Tal y como se ha comentado en la Introducción, la prevalencia del síndrome de burnout es difícil de cuantificar, por lo que hay que basarse en diversos estudios para medirla. A lo largo de la literatura, se puede comprobar que su estudio se ha centrado en colectivos profesionales específicos, más que en variables sociodemográficas de individuos. Las investigaciones suelen concluir que los profesionales más afectados son aquellos que mantienen un contacto directo con personas beneficiarias del propio trabajo, como servicios sanitarios, servicios sociales, maestros etc. Sin embargo, todos estos resultados son meramente orientativos, pues hay numerosos estudios con resultados diferentes entre profesiones y que afectan a múltiples países. Lo que sí tienen todos ellos en común es que reconocen la presencia significativa de este síndrome, y que puede tener consecuencias nocivas para los individuos y para las organizaciones.

Un ejemplo de este tipo de estudios es el realizado por Grau et al. (2009) en 2007, acerca de la prevalencia de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español, el cual muestra que la prevalencia de burnout en los profesionales sanitarios de España fue de un 14,9%, en Argentina de un 14,4% y en Uruguay de un 7,9%. Además, los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%. Por profesiones, Medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%.

Estudios más recientes, como el de Rodríguez et al. (2018), revelan que la prevalencia entre médicos de varias especialidades se situaría en un 35,7 %. En cuanto a la población de enfermería, la investigación de Ying Ying et al (2018) concluiría que la proporción de profesionales que presentan burnout es de un 51,98 %.

Son muchas otras las profesiones de las que se pueden extraer estudios con diferentes prevalencias de Burnout, pero este escrito se centra fundamentalmente en la población sanitaria. De ahí la importancia de citar las investigaciones sobre profesionales dedicados al cuidado de personas.

Como se puede comprobar, los resultados parecen mostrar una tendencia al aumento de la prevalencia de profesionales sanitarios que padecen burnout. Con estos datos, se pretende demostrar que el síndrome está presente en esta población, incluso antes de la pandemia originada por el Covid-19.

1.4 Consecuencias

Para analizar el síndrome de Burnout en profundidad, es importante no sólo conocer las causas, sino también las consecuencias. Estas pueden ser muy variadas, por lo que a lo largo de este apartado se nombrarán las más relevantes.

A nivel psicosocial, genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, frustración, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración y atención. Es común el distanciamiento de otras personas y los problemas conductuales pueden progresar hacia conductas de despersonalización y de alto riesgo (juegos de azar, comportamientos que exponen la propia salud y conductas orientadas al suicidio, entre otros). El cansancio sucede a nivel emocional, a nivel de relación con otras personas y a nivel del propio sentimiento de autorrealización. (Forbes, 2011)

En cuanto a los daños físicos y fisiológicos que puede ocasionar el burnout, se encuentran: problemas cardiovasculares, cefaleas, migrañas, trastornos del sueño, alteraciones gastrointestinales, alteraciones en el peso corporal, fatiga crónica, alergias, asma, problemas en el ciclo menstrual, o incluso, enfermedades psicosomáticas. Además, es común que aparezcan conductas adictivas y abuso de sustancias (alcohol, fármacos, etc.) (Martínez, 2010)

Estas consecuencias no se dan sólo a nivel individual, sino que también pueden afectar a la propia organización. Aumento del absentismo laboral, disminución en la calidad y productividad de los servicios, actitud negativa hacia los clientes/pacientes, mala relación con los compañeros y poca tolerancia a la presión y conflictos son algunas de las consecuencias más visibles de sufrir este síndrome a nivel organizacional, lo que repercutirá directamente en la empresa y en el futuro laboral de los profesionales, tal y como se ha visto en la asignatura del Salud y Calidad de Vida en el Trabajo de este Máster.

2 ENGAGEMENT

Son muchos los recursos que pueden facilitar la adaptación del trabajador sanitario a su puesto de trabajo, aumentando la motivación con su labor y reduciendo la probabilidad de sufrir agotamiento, pues una exposición permanente a factores estresantes, como se ha comentado anteriormente, puede desencadenar en la aparición del síndrome de burnout. De ahí la importancia de hablar a lo largo de este apartado del *engagement*, el cual se suele definir a lo largo de la literatura como el “polo opuesto” del Burnout.

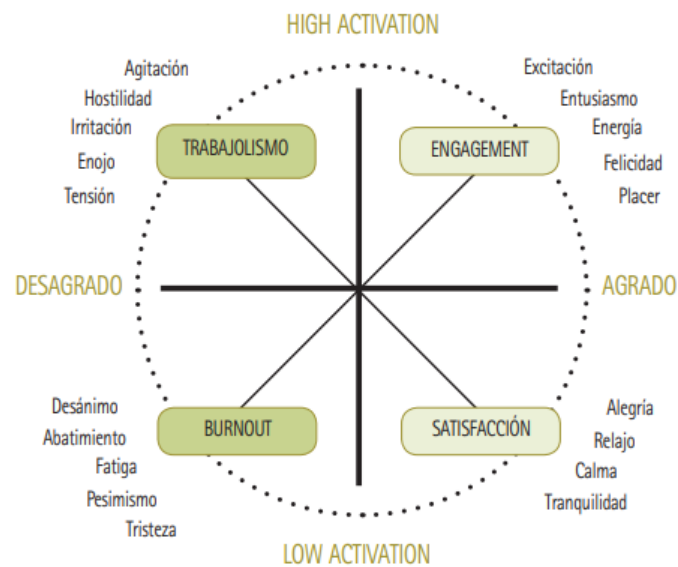
Se puede conceptualizar el *engagement* como un estado de ánimo positivo y satisfactorio relacionado con el trabajo, el cual se manifiesta a través de tres dimensiones: el vigor, la dedicación y la absorción (Schaufeli, Salanova, González y Bakker, 2002). Las personas que suelen mostrar altos niveles de *engagement* están comprometidas y entusiasmadas con su trabajo, además de mostrar altos niveles de energía e implicación. (Schaufeli y Bakker, 2010).

El modelo que habitualmente se utiliza para estudiar el *engagement* es la teoría DRL (Demandas y Recursos Laborales). Este modelo parte de la premisa de que las demandas laborales son aquellas particularidades del puesto de trabajo o de la organización que precisan de un esfuerzo por parte del trabajador para llevarlas a cabo, lo que supone un coste físico o emocional. Los recursos laborales, en cambio, son las características que permiten hacer frente a esas demandas (características individuales, sociales u organizacionales) (Demerouti y Bakker, 2011). Así, a grandes rasgos, las excesivas demandas laborales pueden provocar el síndrome de burnout en el empleado, mientras que los adecuados recursos laborales favorecen el *engagement*.

Asimismo, el estudio realizado por Saks en 2006 indica que el *engagement* está asociado a factores organizacionales importantes como la satisfacción o el compromiso. Los empleados “*engaged*” están dedicados a su trabajo, pues lo perciben como importante y significativo. Quieren que su trabajo sea exitoso, y emplean los recursos que sean necesarios para la consecución de los objetivos, por lo que su rendimiento y desempeño será mejor que el de aquellos otros trabajadores con poco *engagement*.

A continuación, en la figura 2, se muestra un esquema-resumen del bienestar psicológico del trabajador, junto a sus principales síntomas emocionales. Este esquema ha sido extraído del trabajo realizado por Bakker, Demerouti y Xanthopoulou en 2011.

Figura 2. Visión bidimensional del bienestar subjetivo del trabajo.



Fuente: Bakker, Demerouti y Xanthopoulou, 2011.

2.1 Dimensiones

Como se ha comentado anteriormente, el engagement es un constructo que se manifiesta en los trabajadores a través de tres dimensiones: vigor, dedicación y absorción (Salanova y Schaufeli, 2009), los cuales se pueden conceptualizar de la siguiente forma:

- **Vigor:** es el componente conductual-energético. Hace referencia a altos niveles de energía mientras se realiza el trabajo, junto a la insistencia y voluntad por mejorar y esforzarse. El empleado resiste a las adversidades y muestra altos niveles de resolución de conflictos. El vigor se considera el factor antagónico del agotamiento/cansancio emocional del Burnout.

- **Dedicación:** es el componente emocional. Se caracteriza por altos niveles de significado asociado al trabajo, así como orgullo e identificación con la compañía y la labor que se está desempeñando. Además, se presentan sentimientos de entusiasmo y reto. Se considera el antagónico de cinismo del Burnout. (Salanova y Schaufeli, 2004)

- **Absorción:** es el componente cognitivo. Implica elevados niveles de concentración junto a una sensación de que el tiempo pasa rápidamente. En relación a la tercera dimensión, se caracteriza por ser persistente en el tiempo y por constituir la total inmersión del trabajador en la actividad que está realizando.

Por todo ello, Salanova (2008) considera que el engagement se podría considerar un constructo motivacional, ya que sus tres dimensiones están dirigidas hacia la activación y consecución de metas.

Asimismo, estas dimensiones así como el engagement en general, se puede medir a través de la herramienta Utrecht Work Engagement Scale (UWES), la cual está compuesta por 17 ítems que se agrupan en los tres factores: vigor, dedicación y absorción. (Schaufeli y Bakker, 2003).

2.2 Consecuencias

Actualmente, muchas investigaciones han concluido que el engagement tiene resultados positivos tanto para las organizaciones, como para los individuos, por lo que en este apartado se comentarán las más relevantes.

Es muy deseable que las organizaciones públicas y privadas contemporáneas tengan empleados *engaged* porque se ha demostrado que el compromiso coincide con altos niveles de creatividad, desempeño de tareas, comportamiento cívico organizacional y satisfacción del cliente (Bakker et al., 2014). Tras analizar el constructo, se puede comprobar que otras posibles consecuencias del *engagement* pueden estar relacionadas con actitudes positivas hacia el trabajo, lo que se traduce en salud y bienestar individual, y mayor desempeño laboral.

Aquellos individuos que presentan *engagement* se sienten más comprometidos con la organización, con lo que los comportamientos de absentismo y abandono empresarial disminuyen. Además, suelen exhibir mayor iniciativa y motivación por aprender. En definitiva, son trabajadores que están dispuestos a esforzarse por mejorar cada día. (Halbesleben, 2010).

Un ejemplo de investigación sobre los resultados de empleados con engagement lo encontramos en el estudio realizado por Harter, Schmidt y Hayes en 2002. En él, se incluyó 8.000 unidades de negocio de 36 empresas, y se llegó a la conclusión de que los niveles de *engagement* se relacionan positivamente con el desempeño y la productividad. Los empleados brindan un servicio de mayor calidad, lo que afecta a la satisfacción y lealtad de los clientes.

En definitiva, el *engagement* no solo aporta beneficios a nivel individual sobre el bienestar de los trabajadores, sino también, a nivel organizacional. Las compañías que están formadas por empleados *engaged* ven como su productividad aumenta, así como el desempeño y el rendimiento, lo que se traduce en una ventaja competitiva sostenible y duradera.

3 RENDIMIENTO LABORAL INDIVIDUAL

El desempeño o rendimiento laboral individual ha adquirido importancia a lo largo de los años en gran variedad de campos, tales como administración, salud ocupacional y psicología industrial-organizacional, entre otros. Este constructo lo han definido muchos autores, entre ellos Campbell (1990), el cual lo define como un conjunto de comportamientos relevantes para los objetivos de la organización, por lo que se centra en las acciones de los empleados, en lugar de en los resultados.

Tradicionalmente, las investigaciones acerca del rendimiento laboral se han centrado únicamente en el desempeño en la tarea, la cual se puede definir como la competencia con la que los individuos realizan las tareas básicas y centrales que se les exige en su trabajo y, en consecuencia, el grado de cumplimiento con las metas de la organización. Comportamientos que describan el rendimiento en tareas a menudo incluyen la cantidad y calidad del trabajo, las habilidades laborales, las habilidades comunicativas y el conocimiento del trabajo (Rotundo y Sackett, 2002). Sin embargo, tras el incremento del número de investigaciones en la materia, se ha podido comprobar que el rendimiento es un constructo multidimensional, que no sólo incluye el desempeño en la tarea asignada al puesto de trabajo, sino que además influyen otras variables, como el rendimiento contextual y los comportamientos contraproducentes.

Así, el desempeño contextual se puede definir como aquellos comportamientos que sustentan el entorno organizativo, social y psicológico en el que se el núcleo técnico debe funcionar. Es decir, describe la participación activa del empleado y la creatividad a la hora de generar ideas novedosas y productivas. Este tipo de comportamientos incluyen, por ejemplo, demostrar esfuerzo, facilitar desempeño de compañeros y equipos, la cooperación y comunicación (Rotundo y Sackett, 2002). Por último, los comportamientos contraproducentes describen aquellas acciones que dañan el bienestar de la organización y van en contra de sus intereses, tales como ausentismo, conflicto de rol, robo, abuso de sustancias, etc. (Koopmans et al., 2011).

A lo largo de los años, se han desarrollado numerosas escalas que midan el rendimiento. Sin embargo, el más utilizado actualmente es el "*Individual Work Performance Questionnaire*" diseñado por Koopmans et al. (2013), y el cual mide las tres dimensiones relacionadas con el rendimiento laboral individual: el rendimiento de la tarea, el rendimiento contextual y los comportamientos contraproducentes. Este instrumento se construyó a partir de ítems que fueran relevantes en todos los sectores ocupacionales, por lo que la medición del rendimiento se puede realizar en cualquier contexto laboral.

4 PERSONAL SANITARIO

Según el informe sobre la Salud en el Mundo de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006, p.2) se entiende por personal sanitario a "(...) todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud". La ocupación a nivel laboral de un individuo va a suponer gran parte del tiempo útil del día, fomentando parte del desarrollo personal en el medio laboral, con todas las peculiaridades que se puedan dar en el mismo. Los trabajadores sanitarios son personas cuyo cometido es proteger y mejorar la salud en sus respectivas comunidades. Todos ellos juntos conforman, dentro de su diversidad, la fuerza de trabajo sanitaria mundial.

Según el Instituto Nacional de Estadística, el número de profesionales sanitarios colegiados en España se situó en 903.946 en 2020, un 2,9 por ciento más que en el año anterior. El colectivo mayoritario fue el de enfermeros (35,96% del total), seguido de médicos (30,5%) y farmacéuticos (8,5%). La tasa de médicos colegiados se situó en 5,83 por cada 1.000 habitantes y la de enfermeros en 6,86. (INE, 2020)

El personal o profesional sanitario, debido a las características ambientales y de carga asistencial en su espacio laboral son especialmente vulnerables a la aparición de determinadas patologías como el estrés que, cuando se mantiene en el tiempo, puede dar lugar a la presentación del síndrome de desgaste profesional o burnout (Merino-Plaza et al., 2018). El entorno de trabajo propio de los profesionales sanitarios implica una relación directa con pacientes que sufren, que requieren intervenciones rápidas, en ambientes que se caracterizan por un elevado ruido ambiental y espacios reducidos y excesivamente tecnificados que pueden suponer una sobrecarga laboral.

De ahí la importancia de realizar este tipo de trabajos, sobre todo tras la pandemia, pues el tipo de trabajo de estos profesionales, así como su dificultad, ha cambiado radicalmente.

4. 1 Equipos sanitarios Covid-19

La figura de los equipos Covid-19 o rastreadores ha sido incorporada recientemente, a raíz de la urgencia ocasionada por la pandemia. Los rastreadores son personas dedicadas al sector sanitario, cuya función consiste en detectar contactos estrechos de casos sospechosos o confirmados de infección (contact tracing), para romper la cadena de transmisión, es decir, la identificación de casos, cuarentena y seguimiento. (European Centre for Disease Prevention and Control, 2020)

Las funciones de estos equipos abarcan:

1. Aislamiento del caso, una vez identificado.
2. Búsqueda de contactos estrechos a través de los casos diagnosticados (contact tracing).
3. Prescribir pruebas, dar citas, medicar y comunicar resultados.
4. Cuarentenar y vigilar el cumplimiento de la cuarentena.
5. Seguimiento clínico de casos, sospechosos y contactos.
6. Dar el alta epidemiológica y registrarla.

Todos estas funciones están reservadas para los profesionales sanitarios o, en caso de ser necesario agilizar el proceso dada la falta de profesionales, la realizarán otros trabajadores (como militares, por ejemplo) pero bajo la supervisión de sanitarios. (Ordovás, Esteban, García-Retamero, González, Gordaliza, et al., 2021)

En una situación como la provocada por la Covid-19, las demandas laborales que tienen estos profesionales sanitarios son muy diferentes a las de sus anteriores funciones, además de más urgentes y numerosas. Estos trabajadores no disponen de los recursos adecuados, ya que no han recibido una formación precisa para estas nuevas tareas, lo que puede desencadenar en situaciones de estrés.

Por ello, es importante realizar un estudio a un grupo concreto de profesionales encargados de llevar equipos Covid-19 (en este caso, los rastreadores del Servicio Canario de Salud de Gran Canaria), ya que puede ser interesante medir sus niveles Burnout y engagement, para poder diseñar una intervención que mejore su situación laboral y pueda extrapolarse a los equipos Covid-19 de otras Comunidades Autónomas.

5 METODOLOGÍA

5.1. Metodología de recolección de datos

Para comenzar con la intervención, el primer paso que fue necesario realizar es la verificación del acceso a las respuestas de los profesionales de los equipos Covid-19, pues tras la pandemia es complicado personificarse ante las instituciones sanitarias, por lo que ha sido necesario idear otro modo de obtención de los datos.

Por ello, gracias a la colaboración de tres médicas encargadas de adjuntar el formulario de respuestas utilizado para este trabajo, se han podido suministrar las escalas multi-ítem a través de grupos en redes sociales de los propios equipos Covid-19 del Servicio Canario de Salud de Gran Canaria. Este formulario contiene información acerca del nivel de burnout, engagement, rendimiento profesional, satisfacción y miedo a contraer el coronavirus. Este trabajo se centra en el análisis de aquellas variables que afectan al bienestar psicológico de los trabajadores sanitarios, por lo que la intervención planteada busca la forma de mejorar o prevenir ciertas amenazas psicosociales, con el objetivo de mejorar su calidad de vida, su rendimiento y los resultados de su labor. La recolección de datos se ha realizado en los meses de noviembre y diciembre de 2021, durante la sexta ola de la pandemia de Covid-19, por lo que el acceso a participantes se ha visto limitado.

5.1.1 Instrumento y participantes

La muestra que se ha utilizado en este proyecto es de diez personas (n=10), todas profesionales sanitarios de los equipos Covid-19 del Servicio Canario de Salud de Gran Canaria. Este número reducido de personas ha sido la consecuencia de dos hechos. En primer lugar, debido a las medidas impuestas desde las Comunidades Autónomas para hacer frente a la pandemia, ha sido imposible presentarse en sus centros de trabajo, ya que cualquier persona que no sea trabajador del centro, o paciente, tiene el acceso prohibido. Por ello, se ha tenido que buscar una medida alternativa de recolección de datos, mediante la difusión del formulario a través de los grupos en redes sociales de los equipos. En segundo lugar, durante los meses de noviembre y diciembre de 2021, las cifras de contagiados en Gran Canaria eran las más altas desde el inicio de la pandemia, por lo que estos profesionales han tenido unas elevadas cargas de trabajo en esos meses. Por ende, su tiempo libre se ha visto reducido, lo que ha dificultado la realización del cuestionario.

El instrumento de medida fue un cuestionario de Google con siete escalas multi-ítem (véase Anexo I), de las cuales se comentarán las que hayan sido objeto de interés para este trabajo. En la primera parte del cuestionario, se miden algunos aspectos sociodemográficos y se explica que la información es anónima y que respetará los principios de confidencialidad.

Posteriormente, en la primera escala, se mide el engagement, es decir, los sentimientos de las personas en el trabajo, a través de una adaptación de la “*Utrecht work engagement scale*” construida por Schaufeli y Bakker (2003). Esta escala utilizada en el cuestionario contempla las tres dimensiones del engagement: vigor, dedicación y absorción, en un total de 9 ítems. Las opciones de respuesta eran *nunca, casi nunca/pocas veces al año, algunas veces/una vez al mes, regularmente/pocas veces al mes, bastantes veces/una vez por semana, casi siempre/varias veces por semana y siempre/todos los días*.

La segunda escala de interés del cuestionario es aquella que mide el burnout, la cual ha sido elaborada por medio de una adaptación de la escala “*Maslach Burnout Inventory*”, creada por Maslach, Jackson y Leiter (1996). Esta escala mide las tres variables relacionadas con el burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal., con un total de 15 ítems. Las opciones de respuesta también eran *nunca, casi nunca/pocas veces al año, algunas veces/una vez al mes, regularmente/pocas veces al mes, bastantes veces/una vez por semana, casi siempre/varias veces por semana y siempre/todos los días*.

Por último, la tercera escala, estudia el rendimiento laboral, cuyas preguntas han sido extraídas del cuestionario “*Individual Work Performance Questionnaire*” diseñado por Koopmans et al. (2013). Este instrumento mide 3 variables: el rendimiento de la tarea, el rendimiento del contexto y el comportamiento laboral contraproducente, a través de 18 ítems. En este caso, las respuestas varían de 0 (*raramente/nunca*) a 4 (*a menudo/siempre*).

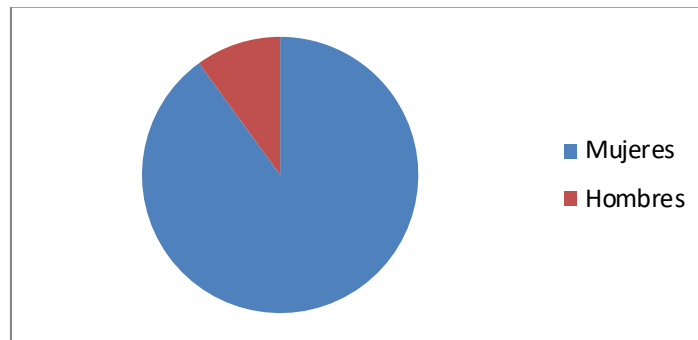
6 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Al realizar el proceso de evaluación, la muestra obtenida ha sido pequeña, lo que ha dificultado la realización de análisis con metodologías más elaboradas (SPSS, correlaciones, etc.), y solo se han podido utilizar análisis con Excel. Sin embargo, el principal objetivo de este trabajo no es la evaluación en sí, sino la elaboración de una propuesta de intervención que mejore la calidad de vida de un grupo de profesionales sanitarios, con lo que esta evaluación sirve de punto de partida para la creación de ese programa de acción.

De los 10 trabajadores que resolvieron el instrumento, el 90% son del sexo femenino y el 10% del masculino, lo que refleja una pequeña muestra de que en el sector sanitario suele haber una mayor presencia de mujeres.

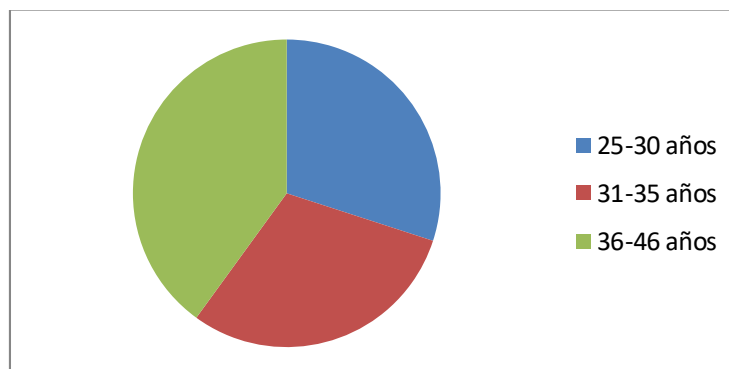
En la siguiente gráfica, la gráfica 1, se muestra de manera representativa la diferencia en el número de respuestas entre hombres y mujeres.

Gráfico 1. Participación por sexos



En cuanto a las edades de los participantes, se han clasificado en tres categorías: de 25 a 30 años; de 31 a 35 años y de 36 a 46 años. Se puede observar en las respuestas, que los rangos de edad tienen similar número de participantes, lo que parece indicar que en estos equipos Covid-19 hay sujetos de varias generaciones. Así, el rango 25-30 años ha resultado ser un 30% de la muestra, el de 31-35 años otro 30% y el de 36-46 años, un 40%, tal y como queda representado en la gráfica 2.

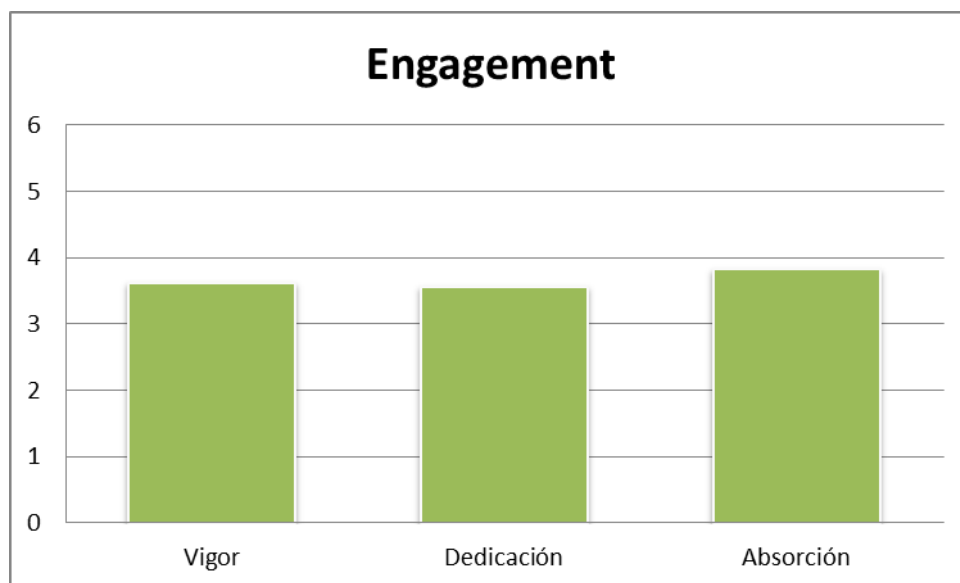
Gráfico 2. Participación por edades



En cuanto a las dimensiones objeto de análisis de este trabajo, se estudiarán en primer lugar, los resultados obtenidos en la dimensión de engagement. En la siguiente tabla, la tabla 1, se exponen a modo de resumen las puntuaciones obtenidas por los participantes en cada una de las variables. Además, en la gráfica 3 se representan las medias obtenidas de forma visual.

Tabla 1. Resultados de engagement

Sujetos	Vigor	Dedicación	Absorción
A	2,33	2	3,33
B	3,67	3,33	3,67
C	4,67	5,67	4,67
D	3,67	4,67	5,33
E	5	4,33	4,67
F	2,67	4,67	4,67
G	3,67	3,67	4,67
H	4	1,67	2
I	3	2	2
J	3,67	3,67	3,33
Media	3,63	3,57	3,83

Gráfico 3. Media de engagement

Como se puede observar, y tomando como referencia los parámetros de engagement estudiados en la asignatura “Comportamiento y desarrollo organizacional” (véase Anexo 2), los resultados muestran que todas las dimensiones se encuentran en el promedio-bajo de la población, con lo que se comprueba que no es una variable que afecte negativamente a los trabajadores, pero que conviene reforzar y vigilar. Actualmente, se sitúa en el promedio, en el promedio-bajo, con lo que se recomienda reforzar que no descienda con el paso del tiempo y el cúmulo de casos.

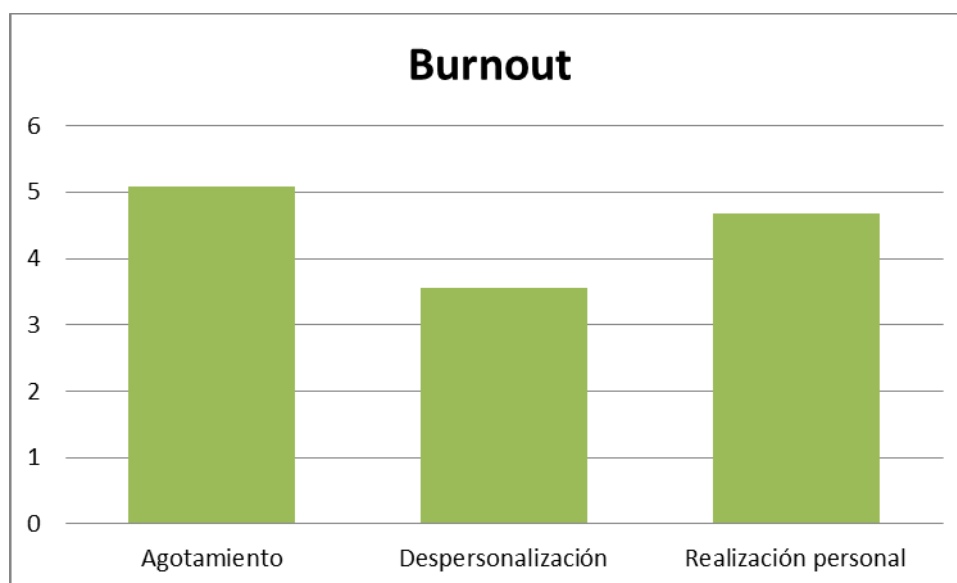
En cuanto al nivel de burnout, se estudiará dependiendo de la puntuación de cada variable en la adaptación del test MBI. Los resultados han sido los siguientes:

Tabla 2. Resultados de burnout

Sujetos	Agotamiento	Despersonalización	Realización personal
A	6	4,5	4,83
B	4	5,25	4,67
C	3,4	0,5	4,17
D	5,8	0,75	4,5
E	4,8	4	4,17
F	6	3,25	5
G	6	4	6,67
H	4,4	4	4,17
I	5,4	5,25	4
J	5	4	4,5
Media	5,08	3,55	4,67

Ajustando los parámetros del MBI (véase Anexo III) al número de respuestas de este test, se puede comprobar que existen síntomas de burnout entre los profesionales sanitarios de estos equipos Covid-19, pues presentan puntuaciones muy altas en Agotamiento Emocional y altas en Despersonalización, a pesar de que sus niveles de Realización Personal se encuentran en una posición media, con margen de mejora.

Gráfica 4. Media de burnout



En cuanto al rendimiento laboral, se han medida tres de sus variables: rendimiento en la tarea, rendimiento en contexto y comportamientos contraproducentes. Los resultados se muestran en la tabla 3:

Tabla 3. Resultados de rendimiento

Sujetos	Rendimiento de tarea	Rendimiento en contexto	Comportamiento contraproducente
A	19	26	17
B	17	18	13
C	16	26	5
D	14	23	7
E	19	25	14
F	10	30	12
G	19	28	13
H	14	17	12
I	15	19	16
J	14	27	11
Media	15,7	23,9	12

Teniendo en cuenta que el nivel bajo de rendimiento total se sitúa entre los 16-48 (Bravo, 2021), se puede comprobar que este equipo Covid-19 presenta un rendimiento promedio-bajo, ya que la suma total de las variables supera en sólo tres puntos a los 48 (media de rendimiento de tarea + media de rendimiento en contexto+ media de comportamiento contraproducente= 51,6). Por ello, sería recomendable aumentar los valores para obtener mejores resultados sanitarios, tanto a nivel de la organización como a nivel social.

En definitiva, estos profesionales sanitarios del equipo Covid-10 del Servicio Canario de Salud de Gran Canaria presentan un engagement promedio-bajo, claros síntomas de burnout, sobre todo agotamiento emocional, y un nivel de rendimiento laboral promedio-bajo, por lo que se aconseja aplicar una serie de medidas e intervenciones que mejoren su calidad de vida y, por tanto, la calidad del servicio que brindan.

7 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Para poder utilizar los resultados y establecer una buena intervención, es necesario tener en cuenta el contexto en el que puede desarrollarse el síndrome de burnout, así como aquellos factores que puedan mejorar el engagement, de forma que el bienestar psicológico de la muestra estudiada se incremente considerablemente.

Los trabajadores sobre los que se va a intervenir trabajan diariamente en contacto con pacientes, en un espacio reducido y con contacto directo con el jefe de servicio y los compañeros. Cada empleado tiene sus propios pacientes Covid-19 a los que atender, pero el número de pacientes disminuye o aumenta según el trabajo que realicen todos. Es decir, los pacientes se tiene que atender, si un médico no cumple con su cifra, otro lo tendrá que hacer. Por lo que al estrés ya asociado a la propia profesión médica, se añade la urgencia de este nuevo virus, las medidas innovadoras que se han implantado para su tratamiento y los problemas que pueden surgir del trabajo colaborativo. Por tanto, no es de extrañar que hayan desarrollado síntomas de burnout.

De ahí surge la necesidad de crear propuestas de intervención que mejoren la calidad de vida de estos profesionales, pues se enfrentan a un puesto de trabajo recientemente creado, cuyas medidas de actuación aún están en estudio. En primer lugar, para crear una propuesta de intervención adecuada para este ámbito, puede ser recomendable crear ciertas estrategias de prevención, que busquen mejorar el ambiente laboral antes de que se produzcan posibles riesgos psicosociales, que incluyan acciones propias dentro de la organización y con los empleados. Además, se propondrán otras acciones encaminadas a la mejora del bienestar psicológico, a través de propuestas validadas dentro de la psicología cognitivo-conductual.

Como se ha podido comprobar a lo largo de las asignaturas de este Máster, muchas de las antiguas estrategias de intervención en entornos laborales se centraban en un único sujeto, pues era el que presentaba el problema que era necesario solventar. Sin embargo, con el paso de los años y el aumento de la experiencia, se ha podido comprobar que los síntomas que pueda presentar una persona dentro de su trabajo no son únicamente señales de un mal funcionamiento individual, sino que reflejan posibles disfunciones dentro del propio equipo de trabajo. Por ello, el acento debe centrarse en esos casos y en analizar el comportamiento de los sujetos dentro de su ambiente laboral, para identificar las posibles causas del malestar e intervenir sobre ellas.

Para ello, el primer paso es crear ciertas evaluaciones primarias, o estrategias de prevención, que hagan visibles las dificultades del entorno de trabajo y aquellos factores sobre los que hay que prestar especial atención. Estas medidas pueden encuadrarse en tres niveles distintos de actuación: organizativas, interpersonales e individuales; todas y cada una de ellas implementadas por la organización.

En cuanto a las estrategias de intervención sobre el burnout y engagement, se centrarán en acciones encargadas a mejorar los síntomas del síndrome de burnout y potenciar el engagement, desde un punto de vista de la psicología cognitivo-conductual. Este programa creará estrategias de control de estrés, de mejora del apoyo social y de las habilidades relacionales y de mejora de habilidades comunicativas y de autocontrol, herramientas

necesarias para trabajos cuyo pilar fundamental es el trato con otras personas. El apoyo social es, sin duda, la variable más importante de esta propuesta de intervención, pues como se ha comentado a lo largo del escrito, estos profesionales trabajan en equipos cuyo trabajo propio afecta al de los demás, con lo que contar con un ambiente transparente en el que la comunicación es fluida es fundamental para aumentar la calidad de vida de estos empleados en el trabajo.

7.1 Diseño del programa de intervención

Tabla 4. Estrategia de prevención del síndrome de burnout

PREVENCIÓN	
<i>Objetivo:</i> implementar medidas de mejora de calidad de vida en el trabajo, a través de la correcta delimitación de las funciones en los puestos de trabajo y el fortalecimiento de los vínculos sociales con los compañeros de trabajo y los responsables.	
	Plan de Acción
Nivel Organizacional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar y evaluar la presencia de riesgos psicosociales en el puesto de trabajo, mediante observación y aplicación de herramientas destinadas a tal objetivo. 2. Desarrollar programas de acogida que expongan los objetivos de la organización y el correcto modo de actuación. 3. Crear mecanismos de feedback entre empleados, y entre empleados y responsables, mediante reuniones semanales o correos institucionales. 4. Crear talleres de mejora del trabajo en equipo. 5. Crear programas de formación y desarrollo en el trabajo, ya que con los constantes avances e investigaciones que hay en materia de la pandemia, es fundamental que estos profesionales estén actualizados. 6. Aumentar el grado de autonomía y control del trabajo, descentralizando la toma de decisiones. 7. Analizar correctamente el puesto de trabajo y evaluar la necesidad de aumento de la plantilla a medida que aumenten los pacientes con Covid-19. 8. Adecuar la carga de trabajo por empleado. 9. Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad. 10. Fomentar la colaboración. 11. Mejorar la flexibilidad horaria. 12. Establecer un calendario con antelación, pues actualmente se estudian los días libres semanalmente. 13. Crear programas de apoyo psicológico.

	14. Facilitar a los trabajadores de los recursos adecuados para conseguir los objetivos de trabajo.
Nivel Interpersonal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar talleres de formación en trabajo colaborativo y estrategias comunicativas. 2. Promover el apoyo social en el trabajo y la posibilidad de búsqueda de ayuda. 3. Formar a los responsables del equipo en estilos de liderazgo y estrategias directivas. 4. Disminuir la jerarquía en la toma de decisiones. 5. Establecer equipos de supervisión profesional.
Nivel Individual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar una orientación profesional a la llegada al puesto de trabajo. 2. Contar con un “tutor-compañero” durante los primeros días en el equipo, que explique las obligaciones del día a día y lo que se espera de su trabajo. 3. Dentro de lo posible, buscar la diversificación de tareas. 4. Tener acceso a la información de programas de formación. 5. Talleres de toma de decisiones y resolución de conflictos. 6. Contar con apoyo psicológico de profesionales en caso de necesidad. 7. Talleres de inteligencia emocional, en los que se trabaje la identificación emocional, su regulación y su control.

Tabla 5. Estrategia de intervención sobre el bienestar psicológico

INTERVENCIÓN		
	Objetivos	Plan de Acción
Comunicación y apoyo social	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las relaciones interpersonales entre los compañeros de trabajo y los responsables. • Implementar un estilo de 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Talleres de role-playing: en estas actividades los empleados tratarán de interpretar situaciones ficticias en las que uno interpreta su papel (sanitario atendiendo a paciente Covid-19) y otro a un enfermo. Los demás compañeros observarán las conductas y las estrategias comunicativas empleadas por el “sanitario” y plantearán los puntos positivos y las estrategias de mejora.

	<p>comunicación asertiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la transparencia en el ambiente de trabajo. • Optimizar el apoyo y la motivación. 	<p>2. Se crearán reuniones mensuales en las que cada trabajador aporte los problemas de comunicación laboral que ha presenciado en el centro sanitario. Si es necesario, se puede realizar de forma anónima. Todo ello, desde el respeto y la crítica constructiva.</p> <p>3. Taller de asertividad: en este tipo de dinámicas, el moderador planteará situaciones conflictivas que se puedan dar en este equipo de trabajo y, mediante una lluvia de ideas, cada integrante planteará la respuesta que considere más asertiva. Entre todos, se elegirá una propuesta “ganadora”.</p>
<p>Mejora de recursos personales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el autocontrol a través de ciertas técnicas. • Aprender a evaluar las situaciones de forma objetiva. • Potenciar el autoconcepto y la autoestima. • Reconocer pensamientos irracionales. 	<p>1. Taller de distorsiones cognitivas: se entrega un listado con las principales distorsiones cognitivas, y se les pide a los participantes que identifiquen pensamientos propios en los que crean que las han empleado. En la siguiente sesión, se comentan los resultados.</p> <p>2. Taller de ideas irracionales: se pide a los participantes que escriban su diálogo interior, las ideas que surgen y cómo podrían mejorarlo acorde a la situación, de forma que sea lo más racional posible. No se pide que ignoren la emoción, sino que la entiendan y canalicen.</p> <p>3. Taller de autoestima: puesto que puede ser un tema sensible para muchos de los participantes, en este taller se pide a los participantes que expongan su definición de autoestima, cómo mejorarla y cómo protegerla. Es importante que este taller está impartido por profesionales cualificados que sean capaces de detectar cualquier irregularidad. Además, se es recomendable ofrecer contactos con otros profesionales que puedan ayudar a cada individuo de forma individual.</p> <p>4. Trabajar las técnicas de reestructuración cognitiva, con el fin de modificar los procesos cognitivos de autoevaluación de estos profesionales ante las</p>

		<p>situaciones que ocurren durante su jornada laboral. Se trata de volver a evaluar y reestructurar las situaciones problemáticas para encontrar la mejor solución.</p> <p>5. Adiestrar en técnicas de autorregulación o control, que neutralicen o eliminen posibles síntomas ansiosos o nerviosos. Se plantea la posibilidad de tomar el control en su día a día, con tareas como la gestión del tiempo, de delegación, de asertividad, de entrenamiento en solución de problemas, etc., que mantengan la motivación y el sentido de autoeficacia en el puesto de trabajo.</p> <p>6. Aprender técnicas de relajación, como la respiración o yoga, para que la persona se focalice en lo que está haciendo y disminuyan posibles síntomas de estrés.</p>
<p>Resolución de conflictos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ser capaz de identificar la mejor solución ante cualquier conflicto. • Afrontar y regular conflictos. • Aprender del papel del mediador. • Entender el proceso de toma de decisiones. • Valorar el rendimiento grupal. 	<p>1. Famosa actividad del “nudo”. En este taller, cada uno de los componentes del grupo entrelazará las manos con los demás, formando un nudo. Se trata de que entre todos, hallen la forma de deshacerlo, de forma que se trabaje la toma de decisiones y el trabajo grupal.</p> <p>2. Ante un problema que se plantee en el puesto de trabajo, todos los participantes pueden aprovecharse de las actividades de brainstorming o brainwriting, en las que todos aportan soluciones y se acaba votando por la mejor.</p> <p>3. Se puede proponer una dinámica DAFO, en la que cada participante dé su punto de vista acerca de cómo está su organización y su equipo de trabajo. Se trata, por tanto, que cada uno apunte las debilidades de su organización, las amenazas externas, las fortalezas internas y las oportunidades que se puedan presentar. De esta forma, tanto compañeros como responsables, pueden observar las opiniones de sus compañeros y centrarse en aquello que se</p>

		<p>puede mejorar.</p> <p>4. Role-Playing de conflictos: en este taller se plantean diversos conflictos que pueden surgir en los puestos de trabajo. Se pide a los participante que interpreten el papel de sanitario, paciente o compañero, y la forma en la que resolverían el conflicto. Posteriormente, entre todos, se analizará el comportamiento y, si es necesario, se plantearán propuestas de mejora.</p>
<p>Habilidades sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comprender los principios básicos de habilidades sociales. • Identificar las señales sociales. • Adecuar el comportamiento a su ámbito de actuación. 	<p>1. Se analizarán los role-playing realizados anteriormente, pero atendiendo a las habilidades sociales de cada uno y a sus actitudes comunicativas. Es importante prestar atención al nivel de asertividad, escucha activa y empatía.</p> <p>2. Psicoeducación: se plantean unas sesiones teóricas, es las que se exponen los principales aspectos sociales que se deben tener en cuenta a la hora de trabajar en equipo, así como en la relación médico-paciente.</p> <p>3. Exponer las mejoras que han ido observando en ellos mismo y en sus compañeros tras las sesiones de intervención.</p> <p>4. Es importante que los participantes también comenten aquello que más les haya sido de utilidad en la intervención, así como aquello de lo que prescindirían.</p>

Este programa de intervención se estructura, por tanto, en cinco bloques, en los que se incluyen tanto medidas organizacionales, como grupales e individuales. Es importante que todos y cada uno de los componentes de los equipos de trabajo participen en cada una de las actividades, pues de sus acciones dependerán los resultados de la intervención. Asimismo, es importante abordar cada uno de los talleres desde el respeto y la motivación por mejorar, de lo contrario el clima de trabajo puede verse comprometido y la intervención no habrá sido de utilidad.

Este programa puede constar de 30 horas de tratamiento distribuidas en 30 sesiones de 1 hora de duración, aproximadamente. En estas sesiones se incluyen aquellos talleres que figuran en la tabla de intervención, pues la de prevención tiene la finalidad de instaurarse definitivamente en la organización, sin plazo de finalización. Dada la facilidad de rotación en estos equipos de trabajo, se ha elaborado un taller abordable en 2-3 meses, ya que muchos de los trabajadores cambian de equipo o trabajo rápidamente. Además, es importante recordar que estos puestos de trabajo han sido creados por y para la pandemia, por lo que una vez que la situación se mantenga bajo control, todos estos empleados serán reubicados. Sin embargo, el aprendizaje que obtengan de esta intervención puede extrapolarse a cualquier otro ámbito de actuación.

En cuanto al número de participantes por taller, es recomendable que sean en grupos de 10-15 personas, con indiferencia de edad o sexo. Gracias a la variedad de perfiles se pueden obtener mayor diversidad de puntos de vista. Lo que es más importante es que sean trabajadores de un mismo equipo de trabajo, es decir, que convivan diariamente durante su jornada laboral.

Se espera que el programa de intervención se desarrolle a lo largo de 2-3 meses, dependiendo de la carga de trabajo de cada equipo. Es aconsejable contar con flexibilidad a la hora de implantar los talleres, ya que hay determinados momentos del mes en que presentan mucha carga de trabajo, sobre todo al atravesar las distintas olas de la pandemia, y no es productivo aumentar la carga de trabajo por el cumplimiento de la intervención.

La intervención deberá ser evaluada al final de la misma por los participantes, a los cuales se les volverá a administrar el mismo formulario del que se ha partido para la elaboración de este programa. De esta forma, se puede comprobar la utilidad de la misma, y valorar aquellos puntos que han mejorado, aquellos que no, y los que se han mantenido sin modificaciones.

Todo ello es fundamental para realizar futuras mejoras y correcciones, y para poder adaptarlas a otros equipos de trabajo con características similares.

8 DISCUSIÓN

Este trabajo final de Máster busca resaltar la importancia del bienestar psicológico en profesionales sanitarios, sobre todo entre el nuevo sector emergente: los sanitarios encargados de hacer frente a la nueva situación pandémica provocada por el Covid-19. Esta crisis sanitaria provoca un ambiente de incertidumbre en el sector sanitario y en la población en general, ya que nos encontramos ante un virus desconocido cuyo mecanismo de acción aún está en estudio. Los continuos cambios en las medidas, los distintos protocolos, la facilidad de contagio, así como muchos otros estresores, provocan que los equipos Covid-19 se enfrenten a dificultades añadidas a la ya de por sí estresante profesión. Por tanto, este estudio revela que el bienestar psicológico (ausencia de burnout y presencia de engagement) puede ser determinante a la hora de tener buen rendimiento en el trabajo de profesionales dedicados al seguimiento de pacientes Covid-19, ya que mucho de su desempeño depende del trabajo coordinado con el resto de compañeros y con los propios pacientes.

Asimismo, muchas investigaciones realizadas recientemente, como la desarrollada por Nishimura, Miyoshi, Hagiya, Kosaki y Otsuka (2021), evidencian que los trabajadores sanitarios que participan en la atención directa con pacientes con Covid-19 experimentan niveles de agotamiento y burnout significativamente mayores que aquellos que no tratan con pacientes con esta nueva patología. A pesar de que Japón ha tenido relativamente menos casos de Covid-19 que otros muchos países, los resultados del estudio subrayan que la pandemia ha generado un estrés profundo en la sociedad y, sobre todo, los trabajadores sanitarios. Como además de puede comprobar en la evaluación de los trabajadores de este trabajo, la atención directa y la supervisión constante de pacientes con Covid-19 implican mayores cargas físicas y psicológicas para los trabajadores de la salud debido a la falta de familiaridad para manejar casos graves y a la necesidad de observación de prácticas de prevención y control de infecciones.

Si bien algunas intervenciones, como el asesoramiento a los riesgos de agotamiento y la reducción de la carga de trabajo, se han propuesto como medidas para abordar el agotamiento generalizado de los trabajadores sanitarios (Correia y Almeida, 2020; Elhadi, 2020; Miguel-Puga, 2020), dado el aumento sin precedentes en el número de casos de Covid-19, hay que plantear otras medidas más globales para abordar el asunto. Por ello, la presente intervención no sólo parte de herramientas individuales de protección contra el burnout, sino que busca enfoques preventivos organizacionales o a nivel de políticas para proteger a sus trabajadores del estrés laboral. Aunque no existen soluciones simples, se parte de la base de aportar una serie de ideas que podrían indicar un buen punto de partida, para lograr intervenciones más personalizadas a cada uno de los equipos de trabajo.

Además, dada la importancia de fomentar el bienestar psicológico, es fundamental proporcionar capacitación y entrenamiento en habilidades emocionales de los profesionales sanitarios para que puedan abordar los desafíos emocionales que supone su trabajo.

Estas intervenciones resultan especialmente relevantes en un contexto pandémico, puesto que con el aumento de síntomas de burnout, se asocian disminuciones en el rendimiento y desempeño de estos profesionales, tal y como lo muestran estudios previos de desempeño laboral (Wright y Cropanzano, 1998). La evaluación muestra que, como era de esperar y en concordancia con la literatura previa, la exposición a las demandas laborales conduce a sentimientos de agotamiento emocional, mientras que la exposición laboral y personal los recursos actúan como factor protector (Le Blanc et al. 2001; Xanthopoulou et al. 2007). Además, el estudio busca mantener que la orientación de los profesionales hacia el engagement actúa como factor protector de agotamiento emocional y mitiga el efecto perjudicial de las demandas laborales, al dotar a los profesionales de más recursos personales con las que hacerles frente. Por tanto, no sólo se confirma la importancia de adquirir recursos personales en este nuevo escenario, sino que es consistente con otras investigaciones relacionadas con la importancia de los recursos personales en la promoción de la salud y el bienestar de los profesionales sanitarios (Tremblay y Messervey, 2011).

Establecer intervenciones de este tipo se puede considerar urgente dada la pandemia de Covid-19, por la que se prevé un aumento de factores perjudiciales para la salud tanto física como psicológica de los profesionales encargados del cuidado de personas con esta patología. La implementación de medida de intervención y prevención, como la propuesta en este trabajo final de Máster, puede proporcionar a trabajadores numerosas ventajas, como el acceso a información para normalizar y gestionar su experiencia laboral, el entrenamiento en habilidades de afrontamiento y la creación de entornos de apoyo social entre los compañeros de trabajo.

La medida que más importancia ha adquirido a nivel individual a lo largo de este proyecto, es la mejora de las habilidades comunicativas y el trabajo en equipo. Se considera especialmente relevante este aspecto de la intervención ya que, a lo largo de la pandemia, el trabajo multidisciplinar ha estado a la orden del día, como una medida para gestionar más eficazmente el número de pacientes. Por ello, la adecuada coordinación entre compañeros de trabajo ayudar a mitigar el estrés y a mejorar el bienestar de todos los implicados. Además, estudios previos han señalado que cuando varios profesionales se coordinan de manera efectiva para tratar sobre un mismo paciente, hay mejores resultados (Norful, de Jacq, Carlino y Poghosyan, 2018; Norful, Ye, Van der Biezen y Poghosyan, 2018)

Asimismo, la transparencia en el ambiente laboral y la adecuada comunicación entre administración y el personal también pueden actuar como factores que mejoren el engagement de los profesionales, tal y como se puede observar en anteriores investigaciones en las que se

demuestra que las relaciones médico-administración tienen impactos significativos sobre el papel de los sanitarios dentro de los equipos interdisciplinarios y su percepción de eficacia del trabajo en equipo (Poghosyan, Norful y Martsof, 2017). Por ello estos hallazgos pueden ser relevante en el transcurso de la pandemia Covid-19, ya que afecta sobre todo a este tipo de profesionales y métodos de trabajo.

Las fortalezas de este estudio incluyen una muestra directamente relacionada con el Covid-19, pues son los profesionales directamente relacionados con su seguimiento y tratamiento. Por ello, los datos sobre la vida laboral actual de los profesionales de la salud involucrados en esta emergencia se vuelven particularmente importantes, pues brindan información sobre los recursos personales con los que cuentan y las demandas laborales a las que se enfrentan. Con ello, se puede partir de una base para establecer nuevas intervenciones sobre estos particulares profesionales. Desde la perspectiva de este trabajo, los hallazgos pueden tener importantes implicaciones teóricas y prácticas, pues los programas de intervención destinados a prevenir o reducir el burnout entre los profesionales de la salud puede promover el bienestar general de los profesionales Covid-19 y, con ello, mejorar la orientación profesional al engagement con su trabajo y con el paciente. No sólo se puede mejorar el bienestar individual de cada sanitario, sino que a largo plazo, puede afectar a su desempeño profesional y, por tanto, al éxito a nivel asistencial en general. Sin embargo, todo ello únicamente se podrá saber si se pone en práctica.

8.1 Limitaciones

Es necesario señalar varias limitaciones de este estudio. En primer lugar, hay que señalar que la evaluación e intervención están centradas en un único centro de trabajo, en Gran Canaria, por lo que el tamaño de la muestra que se ha obtenido es reducido. Ello, dificulta que los resultados puedan ser extrapolables a otros contextos y otras organizaciones. Asimismo, la forma de evaluar las variables psicológicas es mediante un autoinforme, lo que puede conllevar algún sesgo de subjetividad. Además, los estudios se centran en profesionales de un sector sanitario, en una organización concreta, por lo que no está claro si los resultados pueden ser generalizables a otras instituciones, regiones o especialidades.

En segundo lugar, la investigación transversal tiene una limitación en términos de abordar los cambios a lo largo del tiempo. Es necesario seguir un diseño de estudio longitudinal para aclarar el efecto a largo plazo de la pandemia en el agotamiento de los trabajadores sanitarios. Asimismo, puede ser interesante realizar un metaanálisis que permita generalizar los resultados a una población general, así como tener indicadores más significativos de la relación en todo el contexto sanitario de la pandemia. Para llevar a cabo estas investigaciones, es importante recolectar la información a través de una muestra más grande, considerando las

unidades y puestos de trabajo incluidos en esta investigación, con el objetivo de establecer mejores resultados.

En tercer lugar, la pandemia de Covid-19 fue la motivación para este trabajo, pero también puede haber limitado el procedimiento de este estudio, dado su curso impredecible y la dificultad de acceso a los participantes de la muestra. Durante la escritura de este documento de protocolo, la sexta ola de COVID-19 había ya comenzado en España, por lo que una menor tasa de respuesta por parte de los trabajadores Covid-19 no es inesperada.

A pesar de las limitaciones, este trabajo puede ser referido como un primer estudio preliminar para intervenir sobre el bienestar psicológico de los equipos Covid-19, y tomarlo como punto de partida para la elaboración de futuros programas de intervención a nivel sanitario.

8.2 Líneas futuras

Una primera línea futura que se plantea incluye probar la intervención propuesta en este proyecto en una mayor muestra de equipos Covid-19. Sería interesante incorporar datos de otros servicios de salud a lo largo del territorio nacional, para comprobar cómo afecta la pandemia al conjunto del país y verificar la eficacia del programa planteado en este trabajo.

Los conceptos de burnout y engagement han adquirido importancia a lo largo de los años. Cada vez son más los estudios que la investigan en profundidad y en relación a otros factores. Por ello, es interesante crear más investigaciones de carácter empírico, que midan el bienestar psicológico de los equipos Covid-19 a lo largo del tiempo, a medida que la pandemia atraviese las distintas fases. Para ello, se propone un diseño longitudinal con dos objetivos: hacer un seguimiento del impacto de la crisis en la salud y bienestar de los profesionales sanitarios; y estudiar los diferentes efectos que tienen las habilidades de afrontamiento utilizadas para superar esta crisis.

Otra línea de investigación interesante es incorporar esta dimensión psicológica en las aulas de formación de futuros profesionales expuestos a grandes cargas emocionales, y estudiar su impacto en el desempeño profesional y en su salud individual. Asimismo, sería recomendable aumentar el número de estudios que comparan los niveles de burnout en las distintas profesiones, para valorar la necesidad de intervención en cada una de ellas. Cada profesión tiene sus propias condiciones laborales y formación específicas, por lo que estudiarlas y tratarlas de manera individualizada puede favorecer unos mejores resultados.

9 CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este trabajo ponen de manifiesto la importancia del bienestar psicológico en el rendimiento de los profesionales Covid-19 en el contexto de la pandemia. Estos profesionales están expuestos a condiciones laborales estresantes y ambiguas, que pueden condicionar su bienestar físico y mental, lo que tiene una relación directamente proporcional con su desempeño laboral. Tratar día a día con los pacientes, sus familiares, los compañeros de equipo, la muerte, las largas jornadas laborales, la alta carga de responsabilidad, etc. puede tener consecuencias devastadoras tanto para el propio profesional, como para los pacientes que estén a su cargo. De ahí la importancia de estudiar y tratar aquellos factores que pueden prevenir el burnout y mejorar el engagement por su trabajo.

A través del estudio, se brindan datos actualizados sobre el impacto de la pandemia en los trabajadores de la salud de los equipos Covid-19 y cómo ésta afecta a la presencia de síntomas de burnout. A pesar de la aparición de nuevas vacunas, existe aún una incertidumbre considerable sobre cuánto tiempo durará la pandemia. Son muchos los países a los que el virus ha afectado en gran medida, lo que ha generado un estrés significativo en los trabajadores de la salud. Este agotamiento está significativamente relacionado con la intención de dejar las profesiones, lo que conduciría eventualmente a una consecuencia caótica del potencial colapso del sistema de salud.

Aunque no hay soluciones milagrosas para abordar los síntomas de burnout en este contexto pandémico, se pueden probar intervenciones y prevenciones como las propuestas a lo largo del trabajo que brinden la oportunidad de superar el desafío a uno de los sectores más afectados: el sanitario.

La situación del Covid-19 ejemplifica que el entrenamiento en estrategias que mejoren la calidad de vida de los profesionales de la salud implica esfuerzos no sólo a nivel individual, sino también a nivel organizacional. Ambos son responsables de crear, mantener y nutrir un ambiente de trabajo que sea enriquecedor y agradable tanto para los profesionales sanitarios como para los pacientes. Si una organización cuenta con empleados motivados y engaged, los resultados hablarán por sí solos. Los pacientes prefieren ser atendidos por alguien que se preocupa e interesa por ellos, lo que al final repercute en la calidad asistencial. Por tanto, con este tipo de intervención se consigue no solo el bienestar de los empleados, sino de la sociedad general, pues la asistencia sanitaria es uno de los grandes pilares básicos en la vida de cualquier persona.

Por tanto, crear políticas de salud dentro de las organizaciones, sobre todo las sanitarias, sería un buen punto de partida para prevenir la aparición de síntomas de estrés y, con ello, implementar una cultura organizacional basada en el bienestar de los empleados, cuya eficacia hemos podido comprobar a lo largo de este Máster. Son muchas las asignaturas que

abordan el tema de la cultura empresarial como principal pilar en el engagement de los empleados, por lo que crear organizaciones que se preocupen por la salud de sus trabajadores es esencial cuando es precisamente ese factor el que se trabaja, la salud. No se puede brindar unos servicios óptimos a los pacientes si son los propios profesionales los que no se encuentran en las mejores condiciones.

Dichos cambios organizacionales no deben limitarse únicamente a aspectos estructurales, como cambios en la jornada o en el ambiente laboral, sino que deben incluir el conjunto de necesidades que pueden surgir en los trabajadores, desde físicos hasta psicológicos. Las medidas de prevención de riesgos laborales de deben tener en constante actualización, y no relegarlas a un segundo plano que actúen cuando el daño ya se ha producido.

Por ello, a lo largo de este trabajo se ha insistido en la importancia de implementar programas de prevención dirigidos a aliviar la presión sobre el personal sanitario en el contexto pandémico, pero también fuera de él, pues aunque el virus llegue a controlarse, hay muchas otras patologías que van a seguir presentes en nuestro día a día, y profesionales que tienen que ocuparse de ellas. Con el fin de la pandemia no acaba la problemática planteada a este trabajo, sino que la intervención puede utilizarse en muchos otros contextos similares, como los profesionales de urgencias, cirujano e, incluso, profesores. Las posibilidades son infinitas, solo hay que adaptarlas a cada circunstancia particular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcalde de Hoyos J. (2010) *Estrés laboral. Informe técnico sobre el estrés en el lugar de trabajo*. Plan Integral de Salud Mental de Andalucía. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- Bakker, A. B., Demerouti, E. y Xanthopoulou, D. (2011). Cómo los empleados mantienen su engagement en el trabajo? *Ciencia & Trabajo*, 13(41), 135-142.
- Bravo B. y Martin B. (2021). *Engagement y desempeño laboral en los colaboradores de la Red de Salud Chepén 2020*. [Programa académico de maestría en gestión del talento humano]. Universidad César Vallejo.
- Campbell, J.P. (1990), "Modeling the performance prediction problem in industrial and organizational psychology", in Dunnette, M.D. and Hough, L.M. (Eds), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA, 687-732.
- Correia, I. y Almeida, A.E. (2020). Organizational Justice, Professional Identification, Empathy, and Meaningful Work During COVID-19 Pandemic: Are They Burnout Protectors in Physicians and Nurses? *Front. Psychol.*, 11, 566139.
- Demerouti E, Bakker A, Nachreiner F y Schaufeli W (2001). The job demands resources model of burnout. *J Appl Psychol*, 86(3):499.
- Demerouti, E. y Bakker, A. B. (2011). The job demands-resources model: Challenges for future research. *SA Journal of Industrial Psychology*, 37(2), 1–9. <http://dx.doi.org/10.4102/sajip.v37i2.974>
- Duarte, J. y Pinto-Gouveia, J. (2016). Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: A non-randomized study. *International Journal of Nursing Studies*, 64, 98-107. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.10.002>
- Elhadi, M., Msherghi, A., Elgzairi, M., Alhashimi, A., Bouhuwaish, A., Biala, M., Abuelmeda, S., Khel, S., Khaled, A. y Alsoufi, A. (2020). Burnout Syndrome Among Hospital Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic and Civil War: A Cross-Sectional Study. *Front. Psychiatry*, 11, 579563
- European Centre for Disease Prevention and Control (2020). *Contact Tracing for COVID-19: Current Evidence, Options for Scale-up and an Assessment of Resources Needed*. Contact Tracing Document Repository.

- Extremera N., Rey, L., y Sánchez-Álvarez, N. (2019). Validation of the Spanish version of the Wong Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS-S). *Psicothema*, 31(1), 94-100. <http://doi.org/10.7334/psicothema2018.147>
- Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito empresarial*, 160.
- Freudenberger H. (1974). Staff burn-out. *J Soc Issues*, 30(1):159–65
- García JJ, Gómez J, Fagundo J, Romero M, Ortega M y Navarro (2021). Factores predictores de los niveles de burnout y work engagement en médicos y enfermeras: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*. 95, 1-24.
- Gil, P. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista PsicologíaCientífica.com*, 3(5).
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M. y Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista española de Salud Pública*, 83 (2), 215-230.
- Halbesleben, J.R.B. (2010). A meta-analysis of work engagement: Relationships with burnout, demands, resources, and consequences. In: Bakker, A.B. and Leiter, M.P. (Eds.), *Work engagement: A handbook of essential theory and research*. Psychology Press, New York, NY, 102-117.
- Harter, J. K., Schmidt, F. L., y Hayes, T. L. (2002). Business-unit-level relationships between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 87, 268-279.
- Instituto Nacional de Estadística (2020). *Estrés y satisfacción laboral. Nivel medio de estrés laboral según sexo y situación profesional. Media y desviación típica.* <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p419/a2006/p02/&file=02018.px#ltabstaba>
- Instituto Nacional de Estadística (2020). *Estadística de profesionales sanitarios colegiados. Últimos datos.* https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadística_C&cid=1254736176781&menu=ultiDatos&idp=1254735573175
- Instituto Nacional de Higiene y Salud en el Trabajo (2003). *NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación.* Gobierno de España.

- Instituto Nacional de Higiene y Salud en el Trabajo (2003). *NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención*. Gobierno de España.
- Instituto Nacional de Higiene y Salud en el Trabajo (2015). *Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 6º EWCS-España*. Gobierno de España.
- Koopmans, L., Bernaards, C.M., Hildebrandt, V.H., Schaufeli, W.B., De Vet, H.C.W. y Van der Beek, A.J. (2011), Conceptual frameworks of individual work performance – a systematic review, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53 (8), 856-66.
- Koopmans, L., Bernaards, Hildebrandt, van Buuren, van der Beek y de Vet (2013). Improving the Individual Work Performance Questionnaire Using Rasch Analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 70, A17.3-A18
- Le Blanc PM, Bakker AB, Peeters MCW, Nicolette C. A., van Heesch y Schaufeli (2001) Emotional job demands and burnout among oncology care providers. *Anxiety Stress Coping*. <https://doi.org/10.1080/10615800108248356>
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. (2014). *Boletín Oficial del Estado*, 269, de 10 de Noviembre de 1995. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-24292&p=20141229&tn=1>
- López, A., Juan, J. y Valdés, M. (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Texto revisado. Barcelona: Masson.
- Martínez A.E., Piqueras J.A. y Inglés C.J. (2011) Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el estrés. *Revista electrónica de Motivación y Emoción*. 14 (37).
- Maslach, C., Jackson, S. E. y Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory manual (3ª Ed.)*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., y Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach C, Schaufeli W y Leiter M (2001). Job burnout. *Annu Rev Psychol*, 52(1):397–422.
- Merino-Plaza, M., Carrea, F., Arribas, N., Martínez, A., Trull, E. y Fikri, N. (2018). Burnout en el personal de un hospital de crónicos. *Revista de Salud Pública*, 52(45), 1-11.
- Miguel-Puga, J.A., Cooper-Bribiesca, D., Avelar-Garnica, F.J., Sanchez-Hurtado, L.A., Colin-Martinez, T., Espinosa-Poblano, E., Anda-Garay, J.C., Gonzalez-Diaz, J.I., Segura-Santos, O.B. y Vital-Arriaga, L.C (2020). Burnout, depersonalization, and anxiety contribute to post-

- traumatic stress in frontline health workers at COVID-19 patient care, a follow-up study. *Brain Behav.* e02007.
- Nishimura, Y., Miyoshi, T., Hagiya, H., Kosaki, Y. y Otsuka, F. (2021). Burnout of Healthcare Workers amid the COVID-19 Pandemic: A Japanese Cross-Sectional Survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 2434. https://doi.org/10.3390/ijerph_18052434
- Norful AA, de Jacq K, Carlino R y Poghosyan L. (2018) Nurse practitioner-physician Comanagement: a theoretical model to alleviate primary care strain. *Ann Fam Med*, 16(3):250–6. <https://doi.org/10.1370/afm.2230>.
- Norful AA, Ye S, Van der Biezen M, y Poghosyan L. (2018) Nurse practitioner-physician Comanagement of patients in primary care. *Policy Polit Nurs Pract*, 9(3–4): 82–90. <https://doi.org/10.1177/1527154418815024>.
- Ordovás, José M.; Esteban, Mariano, García-Retamero, Rocío; González López Valcárcel, Beatriz; Gordaliza y Alfonso, O. (2021). *Informe del GTM sobre ¿cuántos rastreadores son necesarios*. Ministerio de Ciencia e Innovación (España). https://www.ciencia.gob.es/dam/jcr:f91c4fe7-dd26-4413-8f37-cf453fcdc4c8/Informe_GTM_sobre_rastreadores.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Informe sobre la salud en el mundo. Colaboremos por la salud*. https://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud (abril de 2019). *CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/es> -
[/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f129180281](http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f129180281)
- Pines, A. y Aronson, E. (1988). *Career Burnout: Causes and Cures*. New York: Free Press.
- Poghosyan L, Norful AA y Martsof GR. (2017) Primary care nurse practitioner practice characteristics: barriers and opportunities for interprofessional teamwork. *J Ambul Care Manage*, 40(1):77–86. <https://doi.org/10.1097/JAC.000000000000156>
- Rodríguez, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, J. V., Medeiros, L., Gurgel, K., Souza, T., y Gonçalves, A. K. (2018). Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 13(11). doi: doi.org/10.1371/journal.pone.0206840
- Rotundo, M. y Sackett, P.R. (2002), “The relative importance of task, citizenship, and counterproductive performance to global ratings of performance: a policy-capturing approach”, *Journal of Applied Psychology*, 87 (1), 66-80
- Saborío, L., e Hidalgo, L. (2015). Síndrome de burnout. *Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual*, 32(1).

- Saks, A. M. (2006). Antecedents and consequences of employee engagement. *Journal of Managerial Psychology*, 21, 600–619. <http://dx.doi.org/10.1108/02683940610690169>
- Salanova, M. (2008). Organizaciones Saludables: una perspectiva desde la Psicología Positiva. En: C. Vazquéz; G. Hervás (ed.). *Psicología Positiva Aplicada*. Desclée De Brouwer.
- Salanova, M. y Schaufeli, W. B. (2004). El engagement de los empleados: un reto emergente para la dirección de los recursos humanos. *Estudios Financieros*, 261, 109-138.
- Salanova, M. y Schaufeli, W. B. (2009). *El engagement en el trabajo. Cuando el trabajo se convierte en pasión*. Madrid: Alianza Editorial.
- Schaufeli, W. B. y Bakker, A. B. (2003). *Utrecht work engagement scale: Preliminary manual*. Utrecht: Occupational Health Psychology Unit, Utrecht University.
- Schaufeli, W.B. y Bakker, A.B. (2010). *Defining and measuring work engagement: bringing clarity to the concept*. In Bakker, A.B. and Leiter, M.P. (Eds), *Work Engagement: A Handbook of Essential Theory and Research*, Psychology Press, New York, 10-24.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., GonzálezRomá, V. A. y Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71–92. <https://doi.org/10.1023/a:1015630930326>
- Tremblay MA y Messervey D (2011) The job demands-resources model: further evidence for the buffering effect of personal resources. *SA J Ind Psychol*. <https://doi.org/10.4102/sajip.v37i2.876>
- Vanessa, M., Ayala, E., Sphan, M. y Storti, M. (2006). Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 153, 18-21.
- Wright TA y Cropanzano R (1998). Emotional exhaustion as a predictor of job performance and voluntary turnover. *J Appl Psychol*. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.83.3.486>
- Xanthopoulou D, Bakker AB y Dollard MF (2007). When do job demands particularly predict burnout? *J Manag Psychol*. <https://doi.org/10.1108/02683940710837714>
- Ying-Ying, Z., Wen-Li, H., Wen, Q., Chong-Fang, Z., Cui, K. y Ying-Lei, W. (2018). Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *Journal of nursing management*, 26(7), 810- 819. <https://doi.org/10.1111/jonm.12589>

ANEXOS

Anexo I

Enlace a los cuestionarios (copiar y pegar la dirección Web en la barra de búsqueda):

<https://forms.gle/FaP4ePwizAuAPLT59>

Anexo II

Parámetros engagement:

	Vigor	Dedicación	Absorción	Puntuación total
Muy bajo	< 2.17	< 1.60	< 1.60	< 1.93
Bajo	2.18 - 3.20	1.61 - 3.00	1.61 - 2.75	1.94 - 3.06
Promedio	3.21 - 4.80	3.01 - 4.90	2.76 - 4.40	3.07 - 4.66
Alto	4.81 - 5.60	4.91 - 5.79	4.41 - 5.35	4.67 - 5.53
Muy alto	> 5.61	>5.80	> 5.36	> 5.54

Anexo III

Parámetros burnout (MBI):

		Agotamiento	Cinismo	Eficacia profesional
Muy bajo	> 5%	< 0,4	< 0,2	< 2,83
Bajo	5 - 25%	0,5 - 1,2	0,3 - 0,5	2,83 - 3,83
Medio (Bajo)	25 - 50%	1,3 - 2	0,6 - 1,24	3,84 - 4,5
Medio (Alto)	50 - 75%	2,1 - 2,8	1,25 - 2,25	4,51 - 5,16
Alto	75 - 95%	2,9 - 4,5	2,26-4	5,17 - 5,83
Muy Alto	> 95%	> 4,5	> 4	> 5,83
Media Aritmética		2,12	1,50	4,45
Desviación Típica		1,23	1,30	0,9