



**Universidad
Europea MADRID**

Síndrome de burnout e insomnio en profesionales de enfermería: efectos post pandemia

Máster de Psicología General Sanitaria

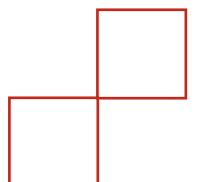
Autor/a: Sandra Muñoz Acedo

Tutor/a: Dimitra Manos

Fecha de realización del trabajo: 28/02/2022

Campus Villaviciosa de Odón
Calle Tajo S/N, Villaviciosa de Odón
28670 Madrid
universidadeuropea.com

Campus Alcobendas
Avenida Fernando Alonso, 8
28108 Madrid



Resumen

La enfermedad por COVID-19 ha dejado grandes evidencias del impacto psicológico que ha tenido en nuestros profesionales de la salud. El objetivo de la presente investigación fue estudiar los niveles de burnout e insomnio en dichos profesionales, así como las variables sociodemográficas, profesionales y de autocuidado asociadas. Se encuestó a una muestra de 65 profesionales de enfermería, de los cuales el 54% fueron mujeres y el 46% hombres, con una edad media de 41 años. Se aplicó un cuestionario con los aspectos relativos a las variables sociodemográficas, profesionales y de autocuidado, el Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) y el Índice De Deterioro de Sueño (ISI). Se encontraron altos niveles de burnout y de insomnio, así como una correlación significativa entre las dos variables. Las variables horas extras trabajadas y años de experiencia laboral correlacionan con el burnout y haber recibido o no apoyo psicológico en el último año correlaciona con la variable de insomnio. Dichos resultados contribuyen a la evidencia de la necesidad de implementar y reforzar estrategias para la prevención e intervención en los problemas de salud mental en los profesionales de enfermería.

Palabras clave

COVID-19, burnout, insomnio, profesionales de enfermería.

Abstract

The COVID-19 pandemic has left evidence of the psychological impact it has had on our health professionals. The aim of this research was to study the levels of burnout and insomnia in these professionals, as well as the associated sociodemographic, professional and self-care variables. A sample of 65 nursing professionals was surveyed, of which 54% were women and 46% men, with a mean age of 41 years. A questionnaire was administered with aspects related to sociodemographic, professional and self-care variables, the Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) and the Sleep Impairment Index (ISI). High levels of burnout and insomnia were found, as well as a significant correlation between the two variables. The variables of overtime worked and years of professional experience correlate with burnout and having or not received psychological support in the last year correlates with the insomnia variable. These results contribute to the evidence of the need to implement and reinforce prevention and intervention strategies for the mental health problems in nursing professionals.

Keywords

COVID-19, burnout, insomnia, nursing professionals.



Índice

1. Introducción	4
1.1. Síndrome de burnout.	6
1.2. Insomnio.	8
2. Materiales y métodos	11
2.1. Diseño de la investigación.....	11
2.2. Muestra.....	12
2.3. Instrumentos.	13
2.4. Procedimiento.	14
2.5. Análisis estadísticos.....	15
3. Resultados	16
3.1. Análisis descriptivos.	16
3.2. Análisis correlacionales.....	19
3.3. Análisis de varianza.	22
4. Discusión	23
4.2. Limitaciones y futuras investigaciones.	29
5. Conclusiones	31
6. Referencias bibliográficas	32
7. Anexos.	39
7.1. Anexo 1. Consentimiento informado.	39
7.2. Anexo 2. Instrumento Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS).	40
7.3. Anexo 3. Índice de Deterioro del Sueño (ISI).	41

1. Introducción

Los profesionales de la salud, en concreto los médicos y las enfermeras, han presenciado desde la primera línea el comienzo y evolución de la pandemia provocada por el COVID-19 desde su aparición en diciembre de 2019 (Ruiz et al., 2020).

Durante este estado de alarma y con el confinamiento que supuso para, prácticamente, toda la población mundial, se han publicado muchos estudios que evidencian el gran impacto psicológico y emocional que ha tenido la pandemia en todos los ciudadanos (Sandín et al., 2020), pero sobre todo, en los profesionales de la salud (Al Mahyijari et. al, 2020; Yildirim et. al, 2020), los cuales tuvieron que enfrentarse a un reto sin precedentes.

El estudio de Juan Erquicia y colaboradores (2020) tuvo como objetivo estudiar el estado emocional de los profesionales de la salud de un hospital de Barcelona durante los meses de marzo y abril del 2020. En este estudio transversal se puso de manifiesto que un porcentaje importante de trabajadores mostró síntomas de ansiedad (71.6%) y de depresión (60.3%).

En otro gran estudio transversal realizado en China, con una muestra de 1257 profesionales de la salud de 34 hospitales diferentes, reclutada durante los meses de enero y febrero de 2020, se encontraron síntomas importantes que ponían de manifiesto el impacto psicológico que había tenido la pandemia en los profesionales de la salud. En dicho estudio, una proporción amplia de la muestra reportaron síntomas de ansiedad, depresión e insomnio. Además, se describió una especial incidencia en mujeres enfermeras (Lai et al., 2020).

De hecho, la reciente revisión sistemática de Alina Danet (2021) realizada este mismo año en Europa y en EE.UU, demuestra que los profesionales sanitarios que trabajaron en primera línea durante la crisis sanitaria causada por el COVID-19 (médicos y enfermeras) han reportado altos y moderados niveles de depresión, ansiedad, estrés, burnout y problemas de sueño.

Una revisión sistemática reciente muestra lo mencionado en el párrafo anterior, corroborando que, mayoritariamente, se identifica en el profesional sanitario un gran impacto psicológico provocado

por la pandemia, entre ellos, problemas relacionados con la calidad del sueño y el insomnio (Batalla-Martín et. al. 2020).

Como las consecuencias psicológicas evidencian, el área de los profesionales de la salud ha estado sometida a unas condiciones laborales muy exigentes durante toda la pandemia. En la mayoría de las ocasiones, han realizado tareas de gran complejidad e incluso han tenido que tomar decisiones totalmente críticas bajo una constante presión. Además, muchos de ellos han tenido que exponerse a largas jornadas de trabajo, horas extra y turnos rotativos, así como atender altas demandas emocionales, tanto de los pacientes como de sus compañeros y de sus propias familias (García-Iglesias et al., 2021).

Cuando esta serie de condiciones laborales tan complejas se mantienen estables en el tiempo, es muy probable que se provoque un desequilibrio entre los requerimientos laborales y los recursos personales del profesional, pudiendo provocar así el desarrollo de síntomas como el agotamiento, la insatisfacción laboral, el estrés y el insomnio, entre otros (Sayilan et al., 2020; Fiabane et. al, 2013).

A pesar de que numerosos estudios postularían que las mujeres son las que presentan una mayor vulnerabilidad a la hora de padecer este tipo de afecciones, lo cierto es que muchos otros manifiestan no poder ser precisos en cuanto a que género tiene mayor prevalencia (Gutiérrez y Herrera, 2017) y otros encuentran que son los hombres quienes sufren mayores niveles de burnout e insomnio (Romero et.al, 2016 ; Salas, 2011). Con respecto al estado civil, tampoco hay resultados consistentes sobre si hay alguna condición que tuviera más relación que otra con el desarrollo del insomnio y del burnout (Gutiérrez y Herrera, 2017).

Por otro lado, existen ciertas características que han demostrado tener relación con el desarrollo del síndrome de burnout y del insomnio. Factores profesionales tal y como el tipo de turno trabajado, los años de experiencia laboral y las horas extra han demostrado en diversas investigaciones ser predisponentes en la aparición de burnout y de una mala calidad de sueño (Caballero-Alvarado et al., 2020 ; Galván et.al, 2014 ; Flores y Ruíz, 2018; Rendon et.al, 2020).

Así mismo, ciertos factores de autocuidado como el recibir apoyo psicológico, realizar ejercicio físico e invertir tiempo en actividades no relacionadas con la profesión pueden actuar como factores de

protección en cuanto al desarrollo del burnout y del insomnio. El estudio de Maridueña y Cercado (2021) evidencia que recibir apoyo psicológico previene y reduce la aparición de este tipo de problemas psicológicos. Otros estudios también ponen de manifiesto que el tiempo dedicado a actividades no profesionales y de ocio constituye un factor de protección en la aparición del síndrome de burnout (Bitran et. al, 2019; Zepeda et. al, 2007), así como en la aparición y posible desarrollo del insomnio (Sánchez y Vega-Escano,2019). Además, realizar ejercicio físico también es considerado, según varios estudios, un factor de protección al contribuir a prevenir el riesgo de padecer síndrome de burnout e insomnio (Donet. al, 2019; Noriega et al., 2019)

1.1. Síndrome de burnout.

Podemos definir el burnout o, en español, desgaste profesional, como el resultado psicológico negativo ocasionado debido a la aparición de condiciones de trabajo desfavorables (García, 2020).

El burnout es una reacción psicológica que tiene su aparición en el momento en que las particularidades personales interactúan con las características de la profesión (García-Iglesias et al., 2021). Por ello, debemos de tener en consideración que el burnout queda referido de manera específica al contexto laboral y ocupacional, no debiendo ser aplicado en otras áreas de la vida para describir experiencias adversas (García, 2020).

El burnout consta de tres dimensiones (Ruiz y Ríos, 2004):

1. Agotamiento o cansancio emocional. Esta dimensión queda definida como la fatiga y el cansancio que se manifiesta de manera psíquica y/ o físicamente. Tiene como característica la disminución del interés sobre la actividad profesional (Valdera, 2016). Además, trata de explicar en la persona la sensación de no tener fuerza para dar más de sí mismo a las demás personas.
2. Despersonalización. Se define como el desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas distantes, negativas y frías con destino, sobre todo, a los usuarios con quien se comparte trabajo.

3. Realización personal. Esta dimensión queda caracterizada por una gran y dolorosa desilusión sobre el sentido de la existencia personal, así como sentir como un fracaso los logros personales, reflejando además una disminución de la autoestima.

Martínez-López y colaboradores realizaron un estudio con el objetivo de determinar el grado de burnout mediante la escala de Maslach, así como sus desencadenantes principales en los profesionales sanitarios españoles durante el periodo de mayor impacto de la pandemia. Los resultados arrojaron altos niveles de burnout, existiendo una mayor incidencia en la dimensión de despersonalización. Este estudio constata la necesidad prestar especial atención a la salud mental de los profesionales de la salud para así evitar posibles trastornos psicológicos.

Además, otros estudios también reflejan una alta tasa de burnout en 674 profesionales sanitarios españoles durante los meses críticos de la pandemia, donde el pico de contagios se situaba en lo más alto (Torrente et al., 2021).

Por otro lado, los autores Vinueza y colaboradores (2020) también ilustran que los profesionales de la salud ecuatorianos que han estado más ligados a la detección y tratamiento de este virus, los médicos y los enfermeros, son los que más han sido afectados por esta reacción psicológica con unos resultados de más del 90% en burnout moderado-severo en la escala de Maslach.

No obstante, estudios previos a la pandemia habían encontrado ya en sus resultados altos niveles de burnout en los profesionales de enfermería, como el trabajo realizado por el autor Cañadas-De la Fuente y colegas (2016). Estos, en su objetivo por estudiar los niveles de burnout en los profesionales de la salud que trabajasen en urgencias, encontraron que el 44,1% de los participantes presentaban niveles altos de burnout. En dicho estudio también se observó que realizar horas extra favorecía la aparición del síndrome de burnout.

Se debe tener en cuenta que, entre las numerosas consecuencias perjudiciales que produce el burnout en los profesionales de la salud, se encuentra también el impacto nocivo en la calidad del sueño de los usuarios que presentan este síndrome (Valdera, 2016). De la misma manera relacional, la mala

calidad del sueño junto con la disminución de horas de este, pueden ser predictoras de la aparición del burnout (Miró et al., 2007; Navinés et. al, 2021).

En la línea de lo anterior, en una reciente investigación se muestra la relación existente entre altos niveles de burnout y altos niveles de insomnio, evidenciándose una correlación significativa entre mala calidad de sueño y las tres dimensiones del burnout (agotamiento, despersonalización y realización personal) (Rodríguez, 2020).

1.2. Insomnio.

La calidad del sueño es un clave e importante indicador de la salud (Xiao et al., 2020). Este, es un elemento esencial para que el personal sanitario pueda mantener, entre otras, la capacidad de la toma de decisiones, característica muy primordial en la labor de su trabajo (Highfield et al., 2020).

Para los profesionales que trabajan en el ámbito sanitario, contar con una buena higiene del sueño es muy importante para dar un buen trato a los pacientes y, además de ello, para mantener la función inmunológica del cuerpo en un estado óptimo, previniendo así posibles enfermedades e infecciones (Xiao et al., 2020).

La calidad del sueño queda definida como “un constructo clínico que representa un fenómeno complejo que es difícil de definir y medir objetivamente”(Salas, 2011).

Un estudio realizado a finales del 2020 demuestra que hasta un 38% de los profesionales sanitarios ha sufrido problemas de sueño desde el inicio de la pandemia (Dosil et. al, 2020).

De hecho, una investigación realizada por la JCSM (Journal of Clinical Sleep Medicine) pone de manifiesto la diferencia de la presencia de insomnio con respecto a antes de la pandemia (44.5%) a la primera fase de la pandemia (64%) (McCall et. al, 2021).

En otra reciente investigación se quiso estudiar la tasa de prevalencia de angustia psicológica y problemas de sueño durante los meses que duró la pandemia por el COVID-19. Se concluyó que los profesionales de la salud tenían mayor probabilidad de tener una mala calidad del sueño después del

brote del COVID-19, observando que seis de cada diez participantes informaron tener problemas de sueño. Estas tasas fueron varias veces superiores a las reportadas anteriormente en contextos similares (Olagunju et al., 2021).

Otra autora realizó un estudio con el objetivo de identificar la relación entre problemas psicológicos, entre ellos el insomnio, en los médicos peruanos que habían estado trabajando durante la pandemia. Se encontró, mediante el Índice de Deterioro del Sueño, que un 65% de la muestra presentó síntomas de insomnio subclínico (Valdivia, 2021).

Otro estudio pone de manifiesto que los trabajadores de la salud tienen más probabilidades de tener una mala calidad del sueño en comparación con otros grupos ocupacionales después del brote del COVID-19 (Huang y Zhao, 2020).

Otros autores realizaron un estudio del sueño en una muestra de población china, contando para ello con 1306 trabajadores sanitarios. El estudio comparó dos grupos, un primer grupo de profesionales que habían estado en primera línea frente al COVID-19 y otro que no lo estuvo. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre un grupo y otro, mostrando que los profesionales que habían estado en primera línea reportaron puntuaciones más altas en problemas de sueño. Además, se evidencio que las mujeres tenían puntuaciones más altas en alteración del sueño que los hombres (Qui et al.,2020).

Además, recientemente se realizó un estudio cuyo objetivo fue identificar las consecuencias psicológicas que había causado el COVID-19 en trabajadores sanitarios. En dicho estudio, se encontró, a través del Índice de Deterioro del Sueño, que un 27,8% de los 126 profesionales encuestados padecían insomnio (Samaniego et.al, 2020).

De igual manera que con el síndrome de burnout, investigaciones previas a la pandemia también estudiaron los niveles de insomnio en profesionales de enfermería. El estudio de Aroca y colaboradores (2013) observó que los enfermeros contaban con una prevalencia media de trastornos de sueño, revelándose que la mitad de las enfermeras que participaron en el estudio padecían insomnio y mala calidad de sueño.

Como se ilustra en los párrafos anteriores, ya existen numerosos estudios que evidencian el gran impacto psicológico, sobre todo a nivel de ansiedad y depresión reportados (Erquicia et al., 2020; De Pablo et al., 2020 ; Zurita, 2021) , de la pandemia en los profesionales de la salud durante los meses de enero a abril de 2020 (Colegio Oficial de Psicólogos, 2020) , cuando el COVID-19 todavía estaba en pleno auge.

A pesar de la urgencia sanitaria vivida, no existen actualmente tantos estudios a largo plazo, y no porque ello no sea necesario. Como señalan diversos autores en publicaciones recientes del año 2020, las alteraciones psicológicas sufridas durante la crisis sanitaria vivida sugieren ser graves y con consecuencias también a largo plazo (Esquerdo, 2020 ; Highfield et al., 2020 ; Rodante y Belloti, 2020 ; Valtueña, 2020).

Además, queda reflejada la evidencia que, estos estudios realizados a corto plazo hasta ahora no pueden abarcar todas las dimensiones y características de la salud mental en los profesionales de la salud ante la crisis sanitaria mundial que se ha vivido (García, 2020).

Por lo tanto, se considera necesario realizar una investigación la cual estudie las consecuencias a largo plazo que ha tenido la pandemia sufrida por la COVID-19 a nivel psicológico en nuestros profesionales de la salud, en concreto en los profesionales de enfermería que han estado en la primera línea del brote en otras dimensiones psicológicas que no sean depresión o ansiedad.

Por todo lo expuesto, los objetivos del presente trabajo son los siguientes:

1. El objetivo general del presente trabajo es estudiar el nivel de insomnio y de burnout en los profesionales sanitarios (enfermeros) de los hospitales españoles.

Los objetivos específicos serán los siguientes:

2. Estudiar la relación que existe entre los niveles de burnout e insomnio.
3. Analizar si hay diferencias en burnout e insomnio según las variables sociodemográficas de edad, sexo y convivencia.
4. Analizar si hay diferencias en burnout e insomnio según las variables profesionales de horas extra trabajadas, años de experiencia profesional y turno trabajado.

5. Analizar si hay diferencias en burnout e insomnio según las variables de autocuidado tiempo empleado en actividades no profesionales, apoyo psicológico y realización de ejercicio físico.

En base a la literatura científica encontrada previamente y en la línea de los objetivos del trabajo, las hipótesis del trabajo serán las siguientes:

1. Hipótesis general : Existen altos niveles de burnout y altos niveles de insomnio en los profesionales de enfermería.

Hipótesis específicas:

H.2. Existe una correlación positiva entre los niveles de burnout y el insomnio de los profesionales de enfermería.

H.3. Existen variables sociodemográficas- edad, sexo y convivencia- que tienen relación significativa con la variable de insomnio y con la variable de burnout.

H.4 Existen variables profesionales- experiencia, horas extra y tipo de turno- que tienen relación significativa con la variable de insomnio y con la variable de burnout.

H.5. Existen variables personales de autocuidado- tiempo empleado en actividades no profesionales, haber recibido apoyo psicológico o realizar ejercicio físico- que tienen relación significativa con las variables de insomnio y de burnout.

2. Materiales y métodos

2.1. Diseño de la investigación.

El presente trabajo seleccionó como método para alcanzar los objetivos propuestos la investigación descriptiva y cuantitativa. De igual forma, se utilizó el método de sección transversal, dado que la investigación se centró en un único periodo temporal (Montero y León, 2007).

Además, el estudio contó con un diseño ex post facto, ya que las variables independientes no fueron manipuladas y de tipo prospectivo con más de una variable independiente, dado que la posible combinación de las variables independientes planteadas (sexo, profesión, horas extra trabajadas, etc.) puede tener efecto en las variables dependientes (calidad de sueño y burnout). Cabe mencionar que se utilizó la encuesta a modo de herramienta a fin de obtener la evidencia empírica (Montero y León, 2007).

2.2. Muestra.

Los participantes del estudio se reclutaron gracias a la participación y difusión voluntaria de tres conocidas de la investigadora.

El tipo de muestreo empleado fue el no probabilístico por bola de nieve, dado que la investigadora pidió a los tres primeros participantes que seleccionaran ellos mismos nuevos posibles participantes entre sus compañeros de profesión y de hospital.

Para la presente investigación se estableció como principal criterio de inclusión aquellas personas que trabajasen como profesionales sanitarios de primera línea, en concreto, profesionales dedicados a la enfermería. El siguiente criterio de inclusión constaba en que estos profesionales hubiesen ejercido su profesión durante los últimos doce meses previos a la difusión del cuestionario. Como último criterio se estableció que el profesional quisiera participar de manera voluntaria en el estudio.

En cuanto a los criterios de exclusión, se estableció el no ser profesional sanitario de primera línea, así como los profesionales que participaron en la encuesta de forma incorrecta, no rellenándola correctamente, dejándola incompleta o rellenando la casilla “no consiento” en el consentimiento informado.

Dicha muestra la han constituido un total de 65 sujetos, siendo el 54 % mujeres y el 46% hombres, con una media de edad de 41 años. De dicha muestra, todos los participantes trabajaron de manera regular durante los últimos 12 meses.

2.3. Instrumentos

Para la realización del estudio y, por consiguiente, para la verificación de los objetivos e hipótesis planteados, se utilizaron los siguientes cuestionarios:

- *Cuestionario sociodemográfico*: a fin de la presente investigación, se realizó un cuestionario sociodemográfico para obtener información sobre diferentes características del usuario encuestado, así como recabar información sobre ciertas condiciones laborales y posibles factores mediadores en cuanto a autocuidado: edad, género, con quién ha convivido en el último año, si ha trabajado de manera regular durante el último año, horas extra realizadas en el último año, experiencia profesional en años, turno en el que se ha trabajado durante el último año, horas dedicadas a actividades no profesionales en el último año, realización de ejercicio físico regular en el último año o si la persona ha recibido apoyo psicológico en el último año.
- *Instrumento Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)*, empleado en su versión adaptada al español (Gil-Monte, 2005) (Véase Anexo 2). Este cuestionario consta de 22 ítems con una escala tipo Likert, la cual va de nunca (0) a diariamente (6). Mide tres dimensiones, Cansancio Emocional o Agotamiento, Despersonalización y Realización Personal.

En cuanto a su corrección, la dimensión de agotamiento emocional consta de nueve ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.) La puntuación máxima es de 54 puntos. Con una puntuación de 0 a 18 se considera bajo agotamiento, de 19 a 26 medio y de 27 a 54 un nivel alto. La dimensión de despersonalización la conforman los ítems 5, 10, 11, 15 y 22, con una puntuación máxima de 30 puntos. Con una puntuación de 0 a 5 se considera baja despersonalización, de 6 a 9 media y de 10 a 30 alta despersonalización. Por último, la dimensión de realización personal la componen los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. A mayor puntuación en esta dimensión hay menor presencia de burnout. Se considera una baja realización de 0 a 33 puntos, media de 34 a 39 y alta de 34 a 48. La corrección de las escalas se realiza de manera individual y no hay una puntuación total de la

escala. En caso de obtener bajo agotamiento, baja despersonalización y una alta realización personal, no se observa presencia de burnout o, por lo menos, hay bajo riesgo. Contrariamente, un alto o medio agotamiento con una alta o media despersonalización y una baja realización, indicaría presencia de burnout (Sandoval et.al, 2021).

El alfa de Cronbach resulta ser satisfactorio para las dos primeras dimensiones (.85 y .71) y moderado para la tercera (.58) (Gil-Monte, 2005).

Se emplea esta escala dado que se considera el “GoldStandard” para la evaluación y medición del síndrome de burnout (Carrillo, 2014 ; Cotrina-Onofre y Panez-Mateo, 2019). Diversos estudios con objetivos similares al del presente estudio han utilizado dicha escala para sus investigaciones y trabajos (Arteaga-Romaní et. al, 2014 ; Olivera, 2018).

- *Índice de deterioro del sueño o Insomnia Severity Index (ISI)* en su versión original (Véase Anexo 3). La escala se empleó en su versión adaptada al español (Fernández-Mendoza et.al, 2012). La escala es de tipo Likert de cinco puntos y consta de siete ítems. Dicha escala evalúa las dificultades para dormir durante la noche (ítems 1, 2 y 3), insatisfacción del sueño (ítem 4) e impacto diurno del insomnio (ítems 5, 6 y 7). En cuanto a su corrección, se realiza sumando todos los ítems. Una puntuación entre 0 y 7 puntos señala ausencia de insomnio, entre 8 y 14 insomnio subclínico, de 15 a 21 puntos un insomnio clínico moderado y entre 22 y 28 un insomnio clínico grave (Valdivia, 2021). Las propiedades psicométricas muestran que el ISI es un instrumento confiable y válido, con un alfa de Cronbach de .82 (Fernández-Mendoza et.al, 2012).

Otros estudios han utilizado dicha escala para evaluar también el grado de insomnio de los profesionales de la salud, siendo una escala muy utilizada para dicho objetivo (Batalla-Martín et. al. 2020; Shaukat et.al, 2020; Vergara, 2016).

2.4. Procedimiento.

La evaluación se realizó de forma virtual, mediante un enlace electrónico que dirigía a la encuesta online con los cuestionarios creada por Google Forms. En cuanto a la difusión de la encuesta, esta fue

enviada vía WhatsApp a los profesionales de la salud que conoce la investigadora. A estos primeros participantes se les pidió que difundieran el cuestionario a sus compañeros de trabajo y que estos hicieran lo mismo a más compañeros que conociesen de otros hospitales o de otros turnos.

En dicha difusión también se les explicó a los participantes el objetivo de la investigación y sus aspectos éticos.

En la primera parte de la encuesta, antes de la administración de los cuestionarios descritos anteriormente, se incluyó el consentimiento informado (Véase Anexo 1). En él, todos los participantes debían consentir o no consentir su participación en el estudio después de leer las características del estudio (anónimo, voluntario y confidencial). Además, se incluyó también el correo electrónico de la investigadora por cualquier consulta o duda que pudiera aparecer e incluso por si algún participante estaba interesado en conocer los resultados del estudio.

La recopilación de los datos mediante la correspondiente difusión del cuestionario se realizó entre los días 20 de noviembre y 1 de diciembre.

Una vez recogidos todos los datos, se procedió a suprimir a los participantes que no cumplieron con los criterios de inclusión. Finalmente, se corrigieron los cuestionarios y se pasó a realizar los pertinentes análisis estadísticos de cara a estudiar cada objetivo y cada hipótesis.

2.5. Análisis estadísticos.

Para la realización de los análisis de datos estadísticos, se empleó el programa SPSS en su versión 23 (SPSS, 2014) para la versión de Windows.

Primeramente, se realizó un análisis descriptivo de las variables independientes (variables sociodemográficas, variables profesionales y variables de autocuidado) así como de las variables dependientes de burnout e insomnio mostrándose así las medias de los resultados obtenidos. Para la comprobación de hipótesis sobre las distintas variables dependientes se empleó el coeficiente de correlación de Spearman y, a fin de realizar un análisis más exhaustivo, los análisis de varianza (ANOVA).

3. Resultados

3.1. Análisis descriptivos.

En el presente estudio participaron un total de 65 sujetos, 35 mujeres, constituyendo un 54% de la muestra, y 30 hombres, siendo un 46% de la muestra.

Variables independientes

Las variables independientes pudieron agruparse en tres grupos diferenciados. En primer lugar, las variables sociodemográficas como la edad y el género y el tipo de conviviente. El 54% de la muestra estuvo constituida por mujeres y el 46% por hombres, con una media de edad de 41 años. Un 7,7% de la muestra refirió vivir solo, un 16,9% con su pareja, un 73,8% con su familia (padres, hijos, etc.) y un 1,5% con un compañero de piso.

En segundo lugar, se estudiaron las variables relacionadas con la profesión. El 33,8% de los participantes trabajaron de 0 a 10 horas extras durante el último año, un 13,8% de la muestra participantes de 10 a 20 horas extra y el 52,3% de la muestra reportaron haber realizado más de 20 horas extras. La media de experiencia profesional fue de 18 años, siendo dos los años mínimos reportados y 40 años el máximo de experiencia de la muestra. La tercer y última variable de este grupo fue el tipo de turno, donde se encontró que el 69,2% de los participantes realizaron un turno combinado, el 6,2% ejercían de noche, el 20% contaban con turno de mañana y el 4,6% con un turno de tarde.

En tercer y último lugar, se consideró como tercer grupo de variables independientes las características de autocuidado de los participantes. En cuanto al tiempo semanal invertido en actividades no relacionadas con la profesión en el último año, el 17% de los participantes invirtieron entre 0 y 2 horas en actividades no relacionadas con su profesión. El 29% entre 2 y 4 horas, el 18% entre 4 y 6 y el 36% más de seis horas. Además, un 42% de la muestra reportó haber realizado ejercicio físico de manera regular en los últimos doce meses y un 58% informó de que no. Por último, el 23% de los participantes informaron haber recibido apoyo psicológico en el último año y el 77% de ellos negaron haberlo recibido.

Variables dependientes

Primeramente, en la variable dependiente “burnout” se han obtenido las siguientes puntuaciones:

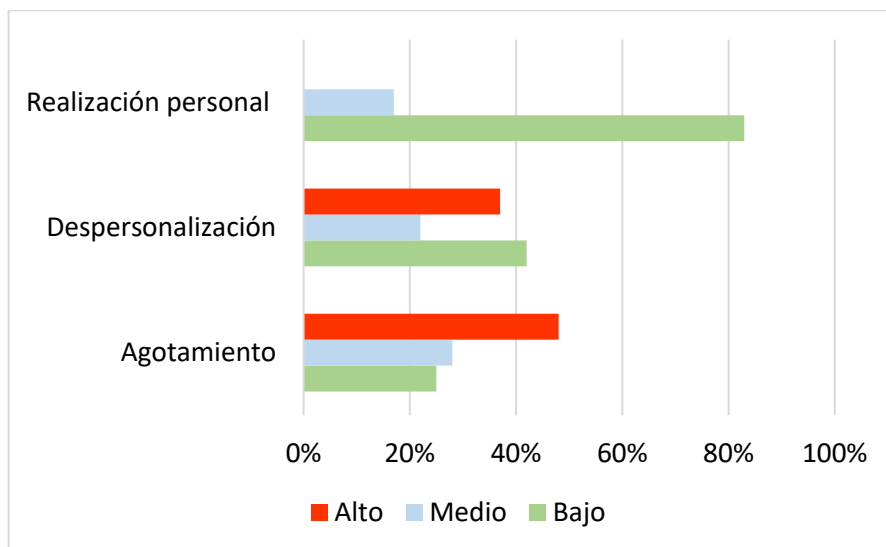
En la dimensión de agotamiento, un 25% de los participantes muestran bajo agotamiento, un 28% agotamiento medio y un 48% alto agotamiento o cansancio emocional.

En la dimensión de despersonalización, un 42% de los participantes mostraron baja despersonalización, un 22% mostraron una puntuación media y un 37% una alta despersonalización.

Por último, en la dimensión de realización personal, un total de 83% participantes mostraron baja realización personal y un 17 % de los participantes una media realización personal. Ninguno de los participantes ha mostrado una alta realización personal.

Figura 1

Medias de los resultados del cuestionario Maslach.



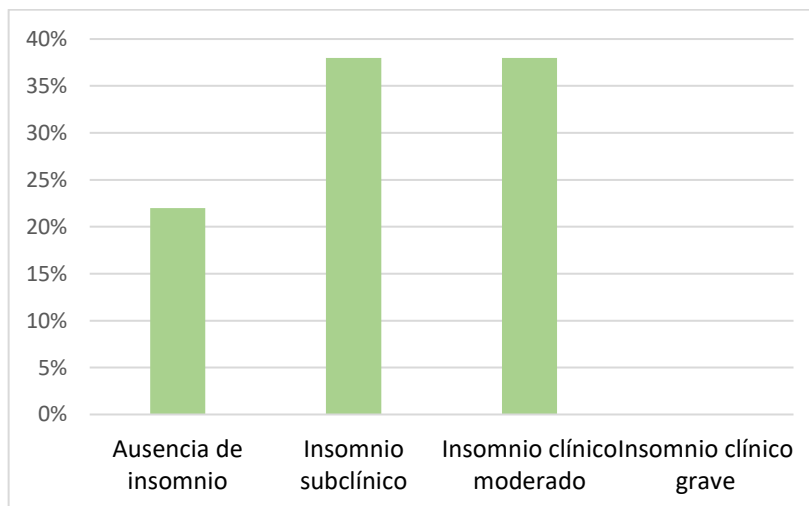
Como se puede apreciar, en la Figura 1 se muestra de manera gráfica las medias de los resultados obtenidos en cuanto a las dimensiones de la escala de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS).

En la variable de insomnio, los resultados arrojados del cuestionario de índice de Deterioro del sueño fueron los siguientes: el 22% de los participantes reportaron ausencia de insomnio, el 38% insomnio subclínico, otro 38% insomnio clínico moderado y el 0.02% insomnio clínico grave. La puntuación media ha sido de 12 puntos (insomnio subclínico según la escala).

A continuación, se presenta la figura que muestra de manera gráfica los resultados descritos anteriormente:

Figura 2.

Medias de los resultados del índice de Deterioro de Sueño.



En la Figura 2 se muestra de manera gráfica las medias de los resultados obtenidos en el cuestionario de índice de Deterioro de Sueño.

Para estudiar si en la muestra existían diferencias entre géneros con relación al insomnio y el burnout, se realizó la prueba T student para muestras independientes. Se muestran a continuación los resultados obtenidos:

Tabla 1

Prueba t comparación de medias entre sexos

	Media Hombres	DT Hombres	Media Mujeres	DT Mujeres	t	Significación (bilateral)
Dimensión agotamiento	24.80	10.05	25.37	8.88	.243	.809
Dimensión despersonalización	8.23	4,80	7.20	4.88	-.857	.395
Dimensión realización	27,27	5,97	27.20	6.19	-.044	.965
Índice de Deterioro de Insomnio	11.73	5.61	12.37	4.65	.501	.501

Nota. DT: Desviación típica.

En la tabla 1, se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las tres dimensiones que conforman la escala Maslach con respecto al burnout ni en la variable del insomnio en cuanto al sexo de los participantes.

3.2. Análisis correlacionales.

Para estudiar la relación entre los niveles de burnout e insomnio se procedió a realizar el análisis con el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados se muestran a continuación.

Tabla 2.

Correlaciones entre la variable burnout y la variable insomnio.

	Dimensión agotamiento		Dimensión despersonalización		Dimensión realización	
	r	Sig.	r	Sig.	r	Sig.
Total insomnio	.343**	.005	.257*	.039	-.115	.363

Nota. *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 2, se aprecia que existe una correlación significativa y positiva entre las dimensiones agotamiento y despersonalización y el insomnio. En cuanto a la relación entre la dimensión de realización personal e insomnio, existe una correlación negativa, aunque esta no es significativa.

Para estudiar la relación entre las variables independientes con las dependientes, se realizó el correspondiente análisis de correlación con el coeficiente de correlación de Pearson:

Tabla 3.

Correlaciones entre las variables dependientes e independientes.

	Dimensión agotamiento		Dimensión despersonalización		Dimensión realización		Total insomnio	
	r	Sig.	r	Sig.	r	Sig.	r	Sig.
Horas extra	.231	.065	.267*	.031	.173	.169	-.037	.772
Experiencia	-.059	.639	-.270*	.030	-.007	.958	.062	.623
Turno	.026	.836	.135	.284	.119	.346	.067	.596
Tiempo en actividades no profesionales.	-.209	.095	.003	.979	.131	.297	.067	.599
Ayuda psicológica	.073	.563	.039	.756	.045	.720	-.252*	.043
Realización de ejercicio físico	.043	.732	-.115	.360	.038	.766	-.185	.140
Edad	-.029	.817	-.273	.280	-.039	.759	.047	.708
Género	-.031	.809	.107	.395	.006	.965	-.063	.618
Conviviente	-.086	.495	-.038	.764	.124	.323	.075	.552

Nota. Experiencia = experiencia profesional

Nota. *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 3, se puede apreciar la existencia de correlaciones significativas entre la dimensión de despersonalización de la escala de Maslach y las horas extra y la experiencia. Además, se observa también una correlación negativa significativa entre el insomnio y el haber recibido ayuda psicológica en el último año.

3.3. Análisis de varianza.

Para conocer la existencia de posibles interacciones significativas entre las variables independientes estudiadas y los niveles de burnout y de insomnio, se decidió realizar un análisis de ANOVA factorial de dos factores a consecuencia de las correlaciones obtenidas en el apartado anterior.

Tabla 4.

Análisis ANOVA. Relación del burnout con las variables profesionales horas extra y experiencia.

	Dimensión agotamiento			Dimensión despersonalización			Dimensión realización personal		
	gl	F	Sig.	gl	F	Sig.	gl	F	Sig.
Experiencia x Horas extra	13	2.596	.025*	13	.921	.549	13	.569	.852

Nota. Experiencia = experiencia profesional

Nota. *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Como muestra la tabla 4, existe una relación significativa entre las variables independientes horas extra y experiencia en relación con el burnout. Esta relación muestra que, los participantes que realizaron más horas extras contaban con un alto nivel de experiencia y a su vez mostraron altos niveles de burnout.

En cuanto a las variables socio demográficas y de autocuidado, no se ha encontrado ninguna interacción significativa con relación al burnout.

Tabla 5.

Análisis ANOVA. Relación del insomnio con las variables de autocuidado tiempo en actividades no profesionales y ejercicio físico.

	gl	F	Sig.
Tiempo en actividades no profesionales x Ejercicio físico	3	4.08	.011*

Nota. *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Como muestra la tabla 5, existe una relación significativa entre las variables independientes tiempo empleado en actividades no profesionales y realización de ejercicio físico en relación con la variable insomnio. Esta relación muestra que, los participantes que emplearon más horas en actividades no relacionadas con su profesión hacían de manera regular ejercicio físico y a su vez mostraron bajos niveles de insomnio.

En cuanto a las variables socio demográficas y profesionales, no se ha encontrado ninguna interacción significativa con relación al insomnio.

Cabe destacar que se realizaron cruces de análisis ANOVA entre todas las variables independientes con el fin de comprobar de manera más exhaustiva las hipótesis planteadas. No se muestran todas por falta de significancia.

4. **Discusión**

El objetivo general del presente estudio fue estudiar el insomnio y el burnout en los profesionales sanitarios, en concreto de los enfermeros y enfermeras de los hospitales de Madrid.

Primeramente, se encontró que, como se auguró en la hipótesis general del trabajo, existían altos niveles de burnout y altos niveles de insomnio en los enfermeros que participaron en el estudio, por lo que nuestra hipótesis general queda aceptada.

Se encontró que, en la variable de burnout, la gran mayoría de la muestra obtuvieron puntuaciones medias y altas en la dimensión de agotamiento, más de la mitad puntuaciones medias y altas en despersonalización y la gran mayoría puntuaciones bajas en la dimensión de realización personal. Cabe destacar que ningún participante obtuvo una alta puntuación en realización personal.

El trabajo de Rendón y colaboradores (2020) mostró resultados muy semejantes al del presente estudio, donde se halló que, en una muestra de 90 enfermeras y enfermeros, se reportaron niveles medios de burnout. En otro estudio en el cual cuyo objetivo fue también estudiar los niveles de burnout en enfermeros de urgencias, se encontró que casi la mitad de la muestra presentaban niveles altos de burnout (Cañadas-De la Fuente et.al, 2016).

En cuanto a la escala de Índice de Deterioro de Sueño, la puntuación obtenida mostraba que más de la media de la muestra reportaba insomnio subclínico e insomnio subclínico moderado. Resultados parecidos se mostraron en otro estudio, donde se reportaron moderados niveles de insomnio en profesionales de la salud (Shaukat et.al, 2020). Además, otro estudio reveló que los profesionales sanitarios presentan mayor prevalencia de insomnio y problemas de sueño, siendo estos síntomas más frecuentes en el personal de enfermería (Díaz-Ramiro et.al, 2020).

El segundo objetivo del trabajo trataba de estudiar la relación entre el síndrome de burnout y el insomnio, donde nuestra hipótesis auguraba la existencia de una correlación positiva entre burnout e insomnio. En el presente estudio se halló una correlación estadísticamente significativa y positiva entre las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización. A pesar de que no se encontrara una correlación significativa con la dimensión de realización personal, sí que se evidenció una correlación negativa, lo cual era lo esperado, por lo que nuestra hipótesis queda aceptada.

En estudios realizados recientemente, se muestra que el “síndrome de burnout”, compone un factor previo de vulnerabilidad para manifestar síntomas negativos a nivel físico o emocional, entre ellos

el insomnio (Cotrina y Panez, 2020). Además, en otro estudio se encontró una correlación significativa entre mala calidad de sueño y las tres dimensiones del burnout (a peor calidad de sueño, mayor agotamiento y despersonalización y menor realización personal) (Rodríguez, 2020).

Cabe destacar que son pocos los estudios que han evidenciado la existencia de correlación entre burnout e insomnio en profesionales de enfermería, por lo que el presente estudio aporta nuevos datos sobre esta problemática.

La tercera hipótesis esperaba que las variables sociodemográficas como la edad, el género, o con quién convivía el participante tuviesen relación significativa con el insomnio y burnout. Ninguna de estas tres variables estudiadas en el presente estudio ha tenido relación significativa con respecto a ninguna de las tres dimensiones del burnout ni con el insomnio, por lo que nuestra tercera hipótesis queda rechazada.

En lo que refiere a diferencias entre géneros con lo que respecta a burnout y a insomnio, el presente estudio no ha encontrado diferencias significativas en ninguna de las dos variables. Esto puede deberse a que la muestra del estudio no ha sido lo suficientemente amplia para que las diferencias fueran significativas.

En cuanto al burnout, la autora Romero encontró en su trabajo resultados parecidos, donde, al estudiar los niveles de burnout con la misma escala utilizada en el presente estudio, no se encontraron diferencias significativas con respecto al género (Romero, 2014). Así mismo, las autoras Gutiérrez y Herrera (2017) tampoco encontraron diferencias significativas entre géneros en su estudio del burnout en el personal de enfermería de Andalucía.

Resultados consistentes con el presente se encontraron en el estudio de Rísquez y colaboradores (2008), donde no se encontró ninguna diferencia significativa entre la edad, el género ni estado civil con relación a ninguna de las dimensiones de burnout. Mismos resultados arrojaron otros estudios (Flores y Ruíz, 2018; Rendón et.al, 2020; Romero, 2014; Verdugo y Bocanegra, 2013). Esto podría explicarse dado que, como advierten algunos estudios, el desarrollo del burnout podría estar más relacionado con las

características y variables que confieren al trabajo, como tipo de turno, experiencia, reconocimiento laboral, horas extra etc. (Flores y Ruíz, 2018 ; Rendon et.al, 2020)

Con respecto al insomnio, otros estudios tampoco encontraron diferencias significativas con respecto a las variables sociodemográficas estudiadas (ni deferencias entre hombres y mujeres, ni con respecto a la edad ni con el estado civil) (Miranda, 2018 ; Caballero-Alvarado,2020). La falta de diferencias asociadas a las variables sociodemográficas en cuanto al insomnio puede deberse a que la muestra no haya sido lo suficientemente amplia para que estas diferencias se evidenciasen.

Por el contrario, otros estudios sí que han señalado encontrar diferencias significativas entre la calidad de sueño y variables sociodemográficas, encontrándose que las mujeres y el aumento de edad están asociadas a una peor calidad de sueño (Condori, 2020; Gallego,2013; Mañas y López, 2016) y en cuanto al burnout, evidenciando que las mujeres son las que presentan mayor vulnerabilidad a sufrirlo (Danet, 2021 ; Lai et. al, 2020).

La cuarta hipótesis señalaba la existencia de relaciones significativas entre las variables profesionales (experiencia profesional, horas extra y tipo de turno) y las variables de burnout y de insomnio. Esta hipótesis queda parcialmente aceptada.

Nuestros resultados, en cuanto al burnout, mostraron la existencia de una correlación significativa entre la dimensión de despersonalización y las horas extras y la experiencia. Los participantes que realizaron más horas extras mostraban niveles más altos de despersonalización. El estudio de Rodríguez y colaboradores mostró resultados parecidos al evidenciar que los profesionales de enfermería que realizaban un turno de 17 horas (más horas de las que corresponde un solo turno), mostraban puntuaciones más altas en todas las subescalas de la dimensión de burnout (Rodríguez et.al, 2008). Resultados muy parecidos también se observaron en el trabajo de Cañadas-De la Fuente y colaboradores (2016), donde se evidenció que realizar horas complementarias afectaba de manera negativa a los profesionales de enfermería y podría ser un factor de riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout.

Así mismo, los participantes que tenían más experiencia mostraban menos niveles de despersonalización. En otro trabajo que estudiaba también el burnout en los profesionales de enfermería,

esta relación no mostró significancia, pero si se pudo observar que los participantes que tenían menos experiencia tenían puntuaciones más altas en la dimensión de despersonalización (Rodríguez et.al, 2008).

Contrariamente a los presentes resultados, otro estudio halló que, a más experiencia, más alto es el nivel de burnout en las tres dimensiones (Risque et.al, 2008). Estos resultados contradicen los reportados en el presente trabajo y, de la misma manera, a los resultados encontrados en el trabajo de Lozano-Vargas (2021) y en el de Verdugo y Bocanegra (2013), donde se encontró que se evidencia mayor agotamiento emocional durante los primeros 10 años de trabajo, y luego este disminuye significativamente debido al mayor establecimiento del vínculo con los pacientes.

En cuanto al tipo de turno, otros estudios, contrariamente al presente, han encontrado que realizar turno de noche aumenta el riesgo de tener altos niveles de despersonalización (Sousa et. al, 2020).

Al estudiar las variables profesionales en relación con la variable de insomnio, no se ha encontrado ninguna relación significativa con ninguna de las tres estudiadas por lo que, los resultados encontrados no han sido los esperados. En el estudio de Caballero-Alvarado y colegas (2020), contrariamente al presente, se encontró en profesionales de la salud que los que habían ejercido durante más años (mayor experiencia), habían hecho más horas extra y trabajaban en el turno de noche, tenían más riesgo de padecer insomnio.

Otros estudios también reflejan que, a medida que aumenta la experiencia, hay más riesgo de padecer insomnio (Mañas y López, 2016) y que realizar turno de noche multiplica por tres la probabilidad de padecer insomnio (Sousa et. al, 2020).

Se considera importante destacar que, como se muestra en los párrafos anteriores, en la literatura parece haber una falta de consenso y de acuerdo en cuanto a, prácticamente, todas las variables profesionales presentadas en el presente estudio, mostrándose así resultados contradictorios entre ellos.

La quinta hipótesis auguraba que las variables de autocuidado (tiempo empleado en actividades no profesionales, haber recibido apoyo psicológico o realizar ejercicio físico) podrían tener una relación significativa con las variables dependientes. Esta hipótesis, al igual que la anterior, queda parcialmente aceptada.

Los resultados del presente estudio no muestran ninguna relación significativa entre ninguna de las variables de autocuidado y el burnout. De nuevo, los resultados encontrados no han sido los esperados. Esto podría deberse a nuevamente, que la muestra no haya sido lo suficientemente amplia para que la hipótesis pueda llegar a ser aceptada. Además, esto también podría explicarse puesto que, las circunstancias de la pandemia han sido tales, que ni estrategias de autocuidado que funcionasen de protectoras en condiciones normales han podido remediar su efecto.

Otros estudios, sin embargo, sí que han observado que la falta de realización de ejercicio físico puede constituir un factor de riesgo para padecer el síndrome de burnout (Contreras-Palacios et.al, 2013; Donet et. al, 2019).

También se ha puesto de manifiesto en otras investigaciones que el tiempo invertido en la realización de actividades no profesionales está relacionado con la aparición de burnout, mostrándose así que los profesionales de enfermería que cuentan con menos de seis horas a la semana de tiempo libre son más vulnerables a contar con niveles más altos de agotamiento y despersonalización. Esto es debido a que cuentan con menos tiempo para “descargarse” de las tensiones de la profesión (Martínez et. al, 2004 ; Zepeda et.al, 2007).

En cuanto al insomnio, otros estudios sí que han observado que la realización de ejercicio físico es un facilitador del sueño y puede prevenir el insomnio (Noriega et al., 2019). De igual manera sucede con la realización de actividades no profesionales, donde estudios evidencian que las personas que participan menos en actividades de ocio padecen más problemas de insomnio (Sánchez y Vega-Escaño,2019).

Según otras investigaciones, el recibir apoyo psicológico se considera transcendental a la hora de prevenir y reducir el número de afecciones psicológicas, tales como el burnout y el insomnio, entre otros (Maridueña y Cercado, 2021 ; Olmo, 2021). Sin embargo, resulta relevante destacar que son pocos los

estudios que han tratado de estudiar la relación de dichas variables en profesionales de enfermería, por lo que el presente estudio aporta novedosas contribuciones y deja abierta la puerta a nuevas investigaciones en cuanto a esto.

Finalmente, con el fin de hacer un análisis más exhaustivo entre las variables independientes y las dependientes, se realizó un análisis de regresión múltiple para estudiar si algunas variables independientes, relacionándose entre sí, podrían actuar como mediadores en relación con las variables dependientes.

Tal y como muestran los resultados, existe una relación significativa entre las variables independientes horas extra y experiencia en relación con la dimensión agotamiento, manifestándose que a más horas extras realizadas y más experiencia tenga la persona, mayor nivel de agotamiento presentará. Otros estudios corroboran los resultados encontrados (Castro y Flores, 2012; Riquez et.al, 2008).

Por último, se observa una relación significativa entre las variables independientes tiempo empleado en actividades no profesionales y realización de ejercicio físico en relación con la variable insomnio, evidenciándose que a más tiempo empleado en actividades no profesionales y realizar ejercicio físico, menos niveles de insomnio se reflejaban. Dichos resultados se asemejan a lo encontrado en el estudio de la autora Chío García (2019), donde se considera el ejercicio físico y las actividades no relacionadas con la profesión como factor de protección de cara a un óptimo bienestar psicológico.

4.2. Limitaciones y futuras investigaciones.

El presente trabajo no está exento de limitaciones. En primera instancia, al haber trabajado con un diseño transversal, se desconoce si estos resultados se mantendrían a lo largo del tiempo. Por ello y de cara a futuros trabajos, podría ser interesante desarrollar estudios de carácter longitudinal para estudiar más en profundidad la relación entre estas dos variables en los profesionales de enfermería.

Además, al tratarse de un trabajo realizado en un único momento del tiempo, se desconocen los niveles previos a la pandemia de burnout y de insomnio en los profesionales de la salud, por lo que no se pueden atribuir estos resultados a la pandemia sufrida por todos durante el 2020.

En la misma línea de lo anterior, hay numerosas variables que no han podido ser controladas y que han podido influir en los niveles de burnout y de insomnio. Por ejemplo, consumo de fármacos para tratar el insomnio, enfermedades orgánicas, ansiedad, depresión, conflictos en las relaciones personales o con los compañeros de trabajo, etc.

Es importante mencionar también que, poco tiempo después de haber realizado la recolección de los datos (noviembre de 2021) volvieron a incrementar de manera muy rápida los casos positivos por COVID-19. Esto causó que los hospitales volvieran a recibir de nuevo una alta demanda de pacientes y tuvieron que reactivarse restricciones que ya se habían retirado los meses anteriores.

Como consecuencia, los resultados reflejados en el estudio pudieron haber sido alterados según el periodo en el que se recogieran los datos. Por ello, se sugiere la importancia de, en futuras investigaciones, poder realizar un seguimiento de dichos indicadores por un periodo de tiempo prolongado.

La última limitación tiene que ver con el tamaño de la muestra. Se ha trabajado con una pequeña muestra de bola de nieve de conocidos de la investigadora, por lo que tampoco es adecuado generalizar los resultados de dicha investigación. Esto también es debido a que la muestra de participantes fue no-probabilística y recopilada solo por medio de Internet (vía WhatsApp).

En lo que respecta a futuras investigaciones, además de las mencionadas anteriormente, se considera apropiado replicar los resultados encontrados en el presente estudio, preferiblemente con un mayor número de participantes para garantizar una adecuada potencia y consistencia del estudio.

Dado que las dos variables del estudio pueden evaluarse con más de un instrumento diferente, se recomienda realizar estudios donde se utilicen otras escalas con una amplia gama de profesionales de la salud pertenecientes además a hospitales diferentes.

Además, los resultados encontrados en el presente estudio pueden arrojar nuevos datos para seguir estudiando la posible eficacia de las estrategias de autocuidado y, de esta manera, fomentarlas, reforzarlas y desarrollarlas en los profesionales de la salud que así lo necesiten.

5. Conclusiones

El presente trabajo pretendía estudiar los niveles y la relación de burnout y de insomnio en profesionales de enfermería y conocer la relación de dichas variables con ciertas variables sociodemográficas, profesionales y de autocuidado.

Se ha encontrado una correlación positiva significativa entre la dimensión de agotamiento y la dimensión de despersonalización de la escala de burnout con el insomnio. No se han encontrado diferencias entre sexos y las variables independientes que han mostrado una relación significativa con el burnout y el insomnio han sido realizar horas extra, experiencia y haber recibido o no apoyo psicológico.

Además, cabe destacar que ninguno de los individuos que han participado en el estudio han mostrado ni una media ni una alta realización personal. Estos resultados encontrados ofrecen información clínica relevante sobre la motivación y las competencias socioemocionales de los profesionales de enfermería, dejando en evidencia la necesidad de que estas sean potenciadas o más desarrolladas a parte de las competencias más técnicas de la profesión.

En cuanto a los resultados encontrados con respecto a las variables de autocuidado, queda evidenciado en el presente estudio que las estrategias que llevamos a cabo para cuidar de nosotros mismos no resultan tan significativas como las condiciones laborables a la hora de desarrollar un posible síndrome de burnout. Esto constata la necesidad de implementar programas donde nuestros profesionales de enfermería puedan desarrollar y potenciar sus propias estrategias de autocuidado para minimizar así la posible aparición de insomnio, burnout y otras afecciones psicológicas.

Se sugiere la importancia y la necesidad del establecimiento de una serie de medidas tanto preventivas como de intervención en los profesionales de la salud, específicamente en los profesionales de enfermería. Sería ideal que dichas medidas fueran llevadas a cabo por personal cualificado en salud mental, como psicólogos y psiquiatras.

6. Referencias bibliográficas

- Al Mahiyari, N., Badahdah, A., y Khamis, F. (2020). The psychological impacts of COVID-19: a study of frontline physicians and nurses in the Arab world. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 38(3), 186–191. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.119>
- Aroca, M., García, T., Iborra, M., Poncelas, E., Serrano, R., y López, X. (2013). Sleep quality of nurses working in six hospitals of the Spanish national health system. *Sleep Medicine*, 14, e65. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.11.124>
- Arteaga-romaní, A., Junes-Gonzales, W., y Navarrete-Saravia, A. (2014). Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. *Revista Médica Panacea*, 4(2), 40–44.
- Batalla-Martín, D., Campoverde, K. y Broncano-Bolzoni, M. (2020). El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la COVID-19. *Revista de Enfermería y Salud Mental*, 16, 17–25. <https://doi.org/10.5538/2385-703X.2020.16.17>
- Bitran, M., Zuñiga, D., Pedrals, N., Echevarría, G., Vergara, C., Rigotti, A., y Puschel, K. (2019). Burnout en la formación de profesionales de la salud en Chile: Factores de protección y riesgo, y propuestas de abordaje desde la perspectiva de los educadores. *Revista Médica de Chile*, 147(4), 510–517.
- Caballero-Alvarado, J., Pino-Zavaleta, F., y Barboza, J. (2020). Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo-Perú. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(4).
- Cañadas-De la Fuente, G., Albendín-García, L., De la Fuente, I., San Luis, C., Gómez-Urquiza, J. y Cañadas, G. (2016). Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. *Revista Española de Salud Pública*, 90, 1–9.
- Carrillo, F. (2014). Algunos factores asociados al síndrome de Burnout en internos de medicina del HMR-A y HRHDE-2013., 1–45.
- Castro, I. y Flores, M. (2012). Experiencias de las enfermeras que realizan horas extras en un hospital de alta complejidad, Chiclayo-Perú.
- Chío-García, M. (2019). Tiempo libre y su efecto sobre la salud mental en persona de enfermería del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR).
- Colegio, E. (2020). La necesidad de planificación de medidas para mitigar el impacto psicológico de la pandemia por COVID-19.

- Condori, Y. (2020). Asociación entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa.
- Contreras-Palacios, S., Ávalos-García, M., Álvarez, H., Morales-García, M. y Hernández, J. (2013). Síndrome de Burnout , funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa , Tabasco , México . *Horizonte Sanitario*, 12(605), 45–57.
- Cotrina-Onofre, Y. y Panez-Mateo, L. (2019). Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales de Huánuco. *Revista Peruana de Investigación En Salud.*, 3(3), 127–132.
<https://doi.org/doi.org/10.35839/repis.3.3.335>
- Cotrina, Y. y Panez, M. (2020). El número de trabajos desempeñados, la especialidad y las horas de trabajo semanal asociados al síndrome de burnout en médicos de los hospitales Es Salud.
- Danet, A. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental . Una revisión sistemática. *Medicina Clínica*, 156(9), 449–458.
<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>
- Díaz-Ramiro, E., Rubio-Valdehita, S., López-núñez, M., y Aparicio-García, M. (2020). Sleep habits as predictors of psychological health in healthcare professionals. *Anales de Psicología*, 36(2), 242–246.
- De Pablo, G., Serrano, J., Catalan, A., Arango, C., Moreno, C., Ferre, F., ... y Fusar-Poli, P. (2020). Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 275, 48-57. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022>
- Donet, M., Rizo, M., López, A. y Vera Rodríguez, J. (2019). Impacto del Diplomado Prevención de Burnout en el autocuidado del personal de enfermería de la provincia Camagüey. *Humanidades Médicas*, 19(1), 115-130.
- Dosil, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo, I., Picaza, M. y Jaureguizar, J. (2020). Psychological Symptoms in Health Professionals in Spain After the First Wave of the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11, 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.606121>
- Erquicia, J., Valls, L., Barja, A., Gil, S., Miquel, J., Leal-blanquet, J., ... Vega, D. (2020). Emotional impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe. *Medicina Clínica*, 155(10), 434–440. <https://doi.org/10.1016/j.medcle.2020.07.010>
- Esquerdo, J. (2020). Secuelas psicológicas de la crisis del coronavirus en el personal sanitario e interviniente. (19), 607–614.

- Fiabane, E., Giorgi, I., Sguazzin, C., y Argentero, P. (2013). Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers : the role of organisational and personal factors. *Jornal of Clinical Nursing*, 22(17-18), 2614–2624. <https://doi.org/10.1111/jocn.12084>
- Gallego, J. (2013). Calidad del sueño y somnolencia diurna en estudiantes de Enfermería : estudio de prevalencia.
- Galván, M., Vassallo, J., Rodríguez, S., Otero, P., Montonati, M., Cardigni, G., ... y Sarli, M. (2014). Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos pediátricos en la Argentina. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 53(1), 29–36
- García, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19 : un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 53(4), 432–439. <https://doi.org/https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
- García Iglesias, J., Gómez Salgado, J., Fagundo- Rivera, J., Romero- Martín, M., Ortega- Moreno, M., y Navarro- Abal, Y. (2021). Factores predictores de los niveles de burnout y work engagement en médicos y enfermeras: una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 95.
- Gil-Monte, P. (2005). Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Revista de Saúde Pública*, 39(1), 1–8.
- Gutiérrez, J. y Herrera, A. (2018). Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería universitaria*, 15(1), 30-44.
- Highfield, J., Johnston, E., Jones, T., Kinman, G., Maunder, R., Monaghan, L. ... y West, M. (2020). The psychological needs of healthcare staff as a result of the Coronavirus pandemic. *The british psychological societ.*
- Huang, Y., y Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Fernandez-Mendoza, J., Rodriguez-Muñoz, A., Vela-bueno, A., Olavarrieta-Bernardino, S., Calhoun, S.L, Bixler, E. y Vgotas, A. (2012). The Spanish version of the Insomnia Severity Index : a Confirmatory Factor Analysis. *Sleep medicine*, 13(2), 207–210. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2011.06.019>.
- Flores, S. y Ruíz, A.(2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*, 28(591), 63–72.

- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... Li, R. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 1–12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lozano-Vargas, A. (2021). El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19 . *Revista Neuropsiquiatría*, 84(1), 1–2. <https://doi.org/10.3205/000281>
- Maridueña, D. y Cercado, T. (2020). Retos percibidos por profesionales de enfermería frente al cuidado en tiempos de COVID 19.
- Mañas, C. y López, M. (2016). Análisis de la calidad de sueño en una muestra de trabajadores del sector público. *Revista Enfermería Del Trabajo*, 6(1), 4–11.
- Martínez , N., Puigdesens, A. y Roig, A. (2004). Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. *Enfermería Clínica*, 14(3), 142–151. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(04\)73873-5](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(04)73873-5)
- Martínez-López, J., Lázaro-Pérez, C., Gómez-Galán, J. y Fernández-Martínez, M. (2020). Psychological Impact of COVID-19 Emergency on Health Professionals : Burnout Incidence at the Most Critical Period in Spain. *Journal of Clinical Medicine*, 9(9), 1–18. <https://doi.org/doi:10.3390/jcm9093029>
- Mccall, W., Mensah-bonsu, D., Withers, A., y Gibson, R. (2021). Short-term insomnia disorder in health care workers in an academic medical center before and during COVID-19 : rates and predictive factors. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17(4), 749–755.
- Miranda, J. (2018). Prevalencia y factores asociados a trastornos del sueño en personal técnico de enfermería del Hospital Goyeneche.
- Miró, E., Solanes, Á., Martínez, P., Sánchez, I., y Marín, R. (2007). Relación entre el burnout o « síndrome de quemarse por el trabajo », la tensión laboral y las características del sueño. *Psicothema*, 19(3), 388–394.
- Montero, I. y León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847–862.
- Navinés, R., Olivé, V., Fonseca, F., y Martín-santos, R. (2021). Estrés laboral y burnout en los médicos residentes , antes y durante la pandemia por COVID-19. *Medicina Clínica*, 157(3), 130–140. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.003>
- Noriega, R., Camporro, S., y Rodríguez, A. (2019). Enfermería y Tratamiento no Farmacológico para el Manejo del Insomnio. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, 18 (54), 512–522.

- Olagunju, A., Bioku, A., Olagunju, T., Sarimiye, F., Onwuameze, O., y Halbreich, U. (2021). Psychiatry Psychological distress and sleep problems in healthcare workers in a developing context during COVID-19 pandemic : Implications for workplace wellbeing. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, 110(October 2020), 110, 110-292.
<https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110292>
- Olivera, J. (2018). Factores psicosociales, burnout y engagement en residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas del H.R.H.D.E, 0–72.
- Olmo, L. (2021). Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de las enfermeras y su prevención.
- Qi, J., Xu, J., Li, B., Huang, J., Yang, Y., Zhang, Z.... y Zhang, X. (2020). The evaluation of sleep disturbances for Chinese frontline medical workers under the outbreak of COVID-19. *Sleep Medicine*, 72, 1–4.
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.023>
- Rendón, M., Peralta, S., Hernández, E., Hernández, R., Vargas, M., y Fabela, M. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, 19(59), 479–492.
- Risquez, M., Fernández, C., Hernández, F., Tovar, A., Alcaraz, F., Romera, A., ... Bellón, R. (2008). Estudio comparativo del burnout de enfermería de Cuidados Intensivos y Urgencias. *Enfermería Intensiva*, 19(1), 2–13. [https://doi.org/10.1016/S1130-2399\(08\)72738-X](https://doi.org/10.1016/S1130-2399(08)72738-X)
- Risquez, M., Hernández, F., y Fernández, C. (2008). Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos. *Enfermería Intensiva*, 19(4), 169–178.
[https://doi.org/10.1016/S1130-2399\(08\)75832-2](https://doi.org/10.1016/S1130-2399(08)75832-2)
- Rodante, E. y Bellotelli S. (2020). El impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en profesionales de la salud de Buenos Aires. *Acta Psiquiatría y Psicológica de America Latina*, 66(4), 207–219.
- Rodríguez, A. (2020). Relación del grado de somnolencia, calidad de sueño y síndrome de burnout en internos de medicina que ingresan y egresan al internado del hospital Goyeneche.
- Rodríguez, A., Cruz Pedreros, M., y Merino, J. (2008). Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. *Ciencia y enfermería*, 14(2), 75-85.
- Romero, S. (2014). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico-Quirúrgico de Jáen. *Revista Enfermería del Trabajo*, 4(4), 115-125.

- Romero, H., Muñoz, H., Osorio, D., y Robles, D. (2016). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, 15(41), 244–257.
- Ruiz, C. y Ríos, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios : revisión y perspectivas 1. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137–160.
- Ruiz, M., Haley, J., Hospital, V., Sunshine, V., Network, H., y Petersburg, S. (2020). Emotional Impact of the COVID-19 Pandemic on U.S. Health Care Workers : A Gathering Storm. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12, 153–155.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/tra0000851>
- Salas, J. (2011). Calidad de sueño y su relación con las estrategias de afrontamiento y cronotipo en estudiantes de odontología. Universidad Autónoma de Madrid, España.
- Samaniego, A., Urzúa, A., Buenahora, M. y Vera-Villaruel, P. (2020). sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en paraguay : *Revista Interamericana de Psicología*, 54(1).
- Sandín, B., Valiente, R., García-Escalera, J., y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 : Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Journal of Psychopathology and Clinical Psychology*, 25(1), 1–22.
<https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- Sandoval, Y., Useche, L., Perico, E. y Franky, R. (2021). Percepción del burnout en el personal de enfermería durante el COVID-19 en Ibagué, Colombia.
- Sayilan, A., Kulakac, N. y Uzun, S. (2020). Burnout levels and sleep quality of COVID-19 heroes. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1231-1236 <https://doi.org/10.1111/ppc.12678>
- Shaukat, N., Ali, D., y Razzak, J. (2020). Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers : a scoping review. *International Journal of Emergency Medicine*, 13(1), 1–8.
- Sousa, K., Zeitoune, R., Portela, L., Tracera, G., Moraes, K. y Figueiró, R. (2020). Factores asociados a los riesgos de enfermedad del equipo de enfermería que trabaja en una institución psiquiátrica. *Revista Latinoamericana Enfermagem*.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3454.3235>
- Torrente, M., Sousa, P., Sánchez-Ramos, A., Pimentao, J., Royuela, A., Franco, F., Collazo-Lurduy, A., Menasalvas, E. y Provencio, M. (2021). To burn-out or not to burn-out : a cross- sectional study in

- healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic. *BMJ Open*, 11, 1–12.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044945>
- Valdera, L. (2016). Relación entre dimensiones del Burnout y calidad de sueño en licenciados y técnicos de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana, 1–117
- Valdivia, M. (2021). Depresión, ansiedad e insomnio asociados a exposición al covid-19 en médicos de los hospitales de la región Piura.
- Valtueña, M. (2020). Impacto psicológico en función del grado de exposición a la pandemia por COVID-19, ¿están los sanitarios más afectados?
- Vega-Escañó, J., Porcel-Gálvez, A., Barrientos-Trigo, S., Romero-Sánchez, J. y Cordero, R. (2020). La turnicidad como factor determinante en la aparición de insomnio en población laboral: Revisión sistemática. *Rev. Esp. Salud pública*.
- Verdugo, Á. y , Bocanegra, P. (2013). Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá , Colombia. *Enfermería global*, 29(1), 73–88.
- Vergara, M. (2016). Incidencia del sistema de turno y trastornos del sueño en la accidentabilidad y ausencias laborales en enfermeras.
- Vinueza-Veloz, A., Aldaz-Pachacama, N., Mera-Segovia, C., Pino-Vaca, D., Tapia-Veloz, E. y Vinueza-Veloz, M. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19, 19(1), 1–21.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., y Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, 1–8. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>
- Yildirim, M., Arslan, G. y Özaslan, A. (2020). Perceived Risk and Mental Health Problems among Healthcare Professionals during COVID-19 Pandemic: Exploring the Mediating Effects of Resilience and Coronavirus Fear. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-11.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11469-020-00424-8>
- Zepeda, M., Grajales, R. y García, F. (2007). El Burnout en el personal de Enfermería: ¿De qué manera no quemarse ? *Enfermería Universitaria*, 4(2), 49-54.
- Zurita, A. (2021). *Niveles de depresión, ansiedad y estrés en enfermeras y enfermeros durante emergencia sanitaria por COVID-19*.

7. Anexos.

7.1. Anexo 1. Consentimiento informado.

Estimado/a participante:

Mi nombre es Sandra Muñoz, estudiante del Máster Universitario en Psicología General Sanitaria en la Universidad Europea de Madrid. Estoy realizando el Trabajo de Fin de Máster (TFM) con el fin de obtener información sobre el impacto que ha tenido la pandemia por el COVID-19 en la calidad de sueño y en el “burnout” de los profesionales sanitarios que han sufrido esto en primera línea.

El cuestionario está dividido en tres partes, cada una de ellas relacionada con los conceptos nombrados anteriormente.

Todos los datos recogidos van a ser ANÓNIMOS y CONFIDENCIALES de acuerdo con el Real Decreto Ley 5/2018, de 27 de julio, y exclusivamente serán utilizados para dicho estudio.

No existen respuestas correctas ni incorrectas, debe de indicar la respuesta con la que considere más apropiada. Se debe de contestar a todas las preguntas marcando SOLO UNA RESPUESTA. Si tienes alguna pregunta o si le interesa los resultados del estudio, puede contactarme a través del siguiente correo: sandramuacedo@gmail.com.

Al dar mi consentimiento declaro que:

- Me han explicado el procedimiento del estudio.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido la información suficiente sobre el objetivo del estudio.

Comprendo que:

- Mi participación es voluntaria y puedo retirarme del estudio cuando quiera y sin tener que dar explicaciones.

Gracias por anticipado por su colaboración.

7.2. Anexo 2. Instrumento Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS).

A cada una de las siguientes frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una equis en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado, según la intensidad del sentimiento. La escala de valoración es la siguiente:

		Evaluaciones / preguntas	Nunca	Alguna vez al año o menos	Un vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Un vez a la semana	Varia veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros.							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento "quemado" por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros.							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

7.3. Anexo 3. Índice de Deterioro del Sueño (ISI).

1. Por favor indique la **GRAVEDAD** de su actual (p.ej., durante las últimas 2 semanas) problema(s) de sueño:

	Nada	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
Dificultad para quedarse dormido/a:	0	1	2	3	4
Dificultad para permanecer dormido/a:	0	1	2	3	4
Despertarse muy temprano:	0	1	2	3	4

2. ¿Cómo está de **SATISFECHO/A** en la actualidad con su sueño?

Muy satisfecho	Satisfecho	Neutral	No muy satisfecho	Muy insatisfecho
0	1	2	3	4

3. ¿En qué medida considera que su problema de sueño **INTERFIERE** con su funcionamiento diario (por ejemplo, fatiga durante el día, capacidad para las tareas cotidianas/trabajo, concentración, memoria, estado de ánimo etc.)?

Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

4. ¿En qué medida cree que **LOS DEMÁS SE DAN CUENTA** de su problema de sueño por lo que afecta a su calidad de vida?

Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

5. ¿Cuán **PREOCUPADO/A** está por su actual problema de sueño?

