

## Burnout en enfermería del Complejo Asistencial de Zamora en tiempos de COVID-19

**Elena Sutil-Rodríguez\*, Iris Rodríguez-Barrio\*, Mercedes Miguel-Serrano\*, María-Isabel Martínez-Ramírez\*, Eva-María Rodríguez-González\*, María Aranda-Peña.**

*\*Enfermera. Servicio de Cuidados Intensivos. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora. (España).*

**Correspondencia:** Elena Sutil-Rodríguez. esutil@saludcastillayleon.es

### RESUMEN

**Introducción y objetivos:** La pandemia por COVID-19 ha supuesto para los profesionales de enfermería, una situación traumática, estresante, con carga emocional y de trabajo excesiva, y no exenta de riesgos, al ser un colectivo que desarrolla su trabajo en primera línea de batalla. Nos planteamos como objetivo, conocer los niveles de Burnout y sus dimensiones, durante la pandemia por COVID-19 de los profesionales de enfermería del Complejo Asistencial de Zamora.

**Material y métodos:** Se realiza un estudio descriptivo transversal, con un muestreo no probabilístico de conveniencia. Se distribuyen cuestionarios en línea entre los profesionales. Se recogen variables sociodemográficas de interés y el cuestionario MBI para medir el Burnout y sus escalas. Se realiza análisis estadístico descriptivo e inferencial con el programa SPSS V.26.

**Resultados:** Se obtiene una muestra de 205 participantes, el 88,3% fueron mujeres y el 11,7% hombres con un 73,2% de profesionales que desarrollaron el trabajo con pacientes COVID-19 frente a un 26,8% que no. Un porcentaje mayor de los profesionales que trabajaron con COVID-19 presentaron valores por encima de la mediana en las escalas de AE y D, mientras que presentaron valores más bajos en la escala de RP. Encontramos valores más altos de AE y D en los profesionales del Hospital Virgen de la Concha.

**Conclusiones:** Los profesionales de enfermería del Complejo Asistencial, presentan niveles moderados de Burnout durante la pandemia, encontrando niveles más altos de Agotamiento Emocional y Despersonalización y más bajos de Realización personal, en el trabajo directo con pacientes COVID-19.

### PALABRAS CLAVE

Agotamiento Emocional, COVID-19, Burnout, Enfermería, Pandemia.

### ORIGINAL

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae que posteriormente ha sido denominado SARS-CoV-2. El día 11 de marzo, la OMS declaró la pandemia mundial [1].

Para que la OMS declarase el estado de pandemia se estaban cumpliendo dos criterios: el brote epidémico estaba afectando a más de un continente y los casos de cada país se empezaban a desarrollar por transmisión comunitaria [2]. En Europa, Italia y España, fueron los primeros en reportar un elevado número de muertes, así como un rápido aumento de ingresos a Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de pacientes con síntomas asociados a la enfermedad [3].

España ha sido uno de los países más afectados por la crisis sanitaria causado por la pandemia de COVID-19. Los profesionales sanitarios han tenido que lidiar con situaciones traumáticas y complejas en el contexto laboral [4].

La naturaleza del trabajo de los profesionales de la salud los sitúa ante un mayor riesgo de contraer una enfermedad contagiosa, incluido COVID-19; La enfermería es uno de los grupos más vulnerables, ya que es un colectivo que presta sus servicios en

primera línea de batalla, presentando un riesgo más alto de contraer este virus. Además, los pacientes con COVID-19 pueden agravar la carga y aumentar el estrés entre las enfermeras mientras luchan contra la epidemia [5].

Frente a las circunstancias provocadas por esta pandemia, las enfermeras, han sido capaces de comprometerse de manera activa con los pacientes y aumentar su propia motivación intrínseca para prestar cuidados [4].

A pesar de esta motivación las enfermeras han experimentado angustia psicológica durante el cuidado de pacientes con COVID-19. Durante los primeros días, no estaban preparadas para protegerse y proporcionar servicios adecuados a los pacientes, lo que les causó una dualidad entre miedo y conciencia durante su cuidado; además debido al riesgo de ser portadores potenciales, el contacto cercano con la familia quedó restringido o minimizado; a todo esto, se añade, el dedicar mucho tiempo a observar las medidas preventivas necesarias y muchas veces desconocidas, los largos turnos de trabajo, la pérdida de muchos pacientes por esta enfermedad, y el déficit en las medidas organizativas, generando agotamiento emocional y físico, falta de energía y una angustia difícil de sobrellevar [6, 7].

La falta de información actualizada, regular y precisa, en las primeras semanas de convivencia oficial con el virus, también generaba más miedo e incertidumbre por lo que estaba ocurriendo, así como la insuficiente dotación de EPIs, personal, o la dificultad de acceso a pruebas PCR [8,9].

Es evidente que la exposición a todas estas condiciones nocivas en el desempeño del trabajo, pueden afectar a la salud, llevando a la enfermería a padecer un estado de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; la existencia de estas tres características en el trabajo es lo que Maslach y Jackson (1986) definen como "Síndrome de Burnout". "Las excesivas demandas emocionales internas y externas imposibles de satisfacer, son las que producen la vivencia de fracaso personal, tras invertir al trabajo de una carga emocional excesiva" [10].

Existen numerosas evidencias que respaldan este agotamiento emocional existente en la enfermería, sobre todo en la primera etapa de la pandemia dada su rápida progresión [2, 3, 5]. Además, existe una alta despersonalización después de un mes trabajando frente al COVID-19 [5], quizá por el miedo a contraer la enfermedad al principio dada la escasez de información.

Tras un año de evolución de la pandemia, y a fecha de realización de este estudio, podemos afirmar que la frustración y desilusión, comienza a hacerse evidente en los profesionales de enfermería, que quizá comenzaron toda esta vivencia con gran energía y expectativas positivas, ya que al principio se sentían valorados por los pacientes y la sociedad [3], sintiéndose en la actualidad desmotivados, al ver como las medidas preventivas sanitarias, no son acatadas por parte de la sociedad, favoreciendo la continuidad de la pandemia, la saturación del sistema sanitario, y produciendo un agotamiento en los profesionales de la salud.

Nos planteamos como objetivo, determinar los niveles actuales de Burnout que presentan los profesionales de enfermería del Complejo Asistencial de Zamora durante la pandemia por COVID-19 y describir la situación actual de estos, después de un año de lucha intensa; así mismo analizar las dimensiones Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal de este síndrome en la misma población.

Sería un logro, poder orientar los resultados de este estudio a proponer estrategias futuras, que proporcionen a este colectivo y a todos los profesionales de la salud el suficiente apoyo psicológico y social, así como potenciar en ellos recursos personales para poder hacer frente a la situación actual prolongada, o a situaciones similares futuras; esto les permitirá aumentar la autoeficacia, la inteligencia emocional y la resiliencia, considerándose estas, como un factor protector de los síntomas del síndrome de estrés postraumático, la ansiedad, y la depresión, que se ven favorecidos con el aumento del agotamiento emocional y con la disminución de la realización personal [2, 3, 9, 11, 12].

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Diseño:

Estudio descriptivo transversal.

### Participantes:

La población a estudio comprende a todos los profesionales de enfermería que trabajan en el Complejo Asistencial de Zamora durante el periodo de recogida de datos. Se realizó un muestreo no probabilístico de conveniencia con los siguientes criterios de inclusión: ser profesional de enfermería del Complejo Asistencial de Zamora durante la pandemia y la participación de forma voluntaria en el estudio que llevaba implícito el consentimiento y así constaba en la información previa aportada a los trabajadores; quedan excluidos de la muestra aquellos

profesionales que no trabajan directamente con pacientes (farmacia, laboratorios...) y aquellos que no cumplieron de forma completa o adecuada el cuestionario.

Se obtiene una muestra de N= 205 sujetos suponiendo una tasa de participación de 33%. La muestra total procede de los distintos centros de trabajo del Complejo Asistencial, obteniendo una tasa de participación del 28,5% del Hospital Virgen de la Concha, una tasa de participación del 80% del Hospital Provincial y una tasa de participación del 61,3% del Hospital comarcal de Benavente, no obteniendo participación del Centro de Especialidades de Benavente. Así mismo se realizó por servicios o unidades de trabajo, obteniendo un bajo grado de participación en algunas de ellas y por tanto agrupando en una sola categoría las que presentan una tasa de respuesta de 6 o menos efectivos.

#### **Procedimiento:**

Se reclutó a los participantes durante los meses de febrero y marzo de 2021 para responder mediante cuestionarios en línea que se distribuyeron a través de teléfonos móviles y correos electrónicos, siempre garantizando el anonimato y la confidencialidad, y previo consentimiento informado, siguiendo los principios éticos pertinentes. Antes de responder el cuestionario, se informó a los participantes sobre su duración y el objetivo del estudio.

Para ayudar a su distribución nos pusimos en contacto con la Dirección de enfermería, mandos intermedios y/o enfermeros/as del Complejo Asistencial.

El uso del cuestionario en línea facilitó la recopilación de datos para su análisis posterior.

#### **Materiales:**

Se utilizó un cuestionario ad hoc elaborado por el equipo en el cual recogemos las variables sociodemográficas: sexo, edad, años de actividad profesional, centro de trabajo, unidad, tipo de turno, tipo de contrato y si se ha trabajado o no con pacientes COVID-19.

Para medir el constructo Síndrome de Burnout, usamos el Maslach Burnout Inventory (MBI), en su adaptación a la población española por Seisdedos [13]. Está constituido por 22 ítems que se distribuyen en 3 escalas para evaluar la frecuencia con que los profesionales perciben Agotamiento Emocional (AE) (9 ítems), que valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo; Despersonalización (DP) (5 ítems), que valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y

distanciamiento y Realización Personal en el trabajo (RP)(8 ítems), que evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo.

Los ítems son evaluados mediante una escala Likert que va del 0 (nunca) a 6 (todos los días), y que nos van a permitir medir de forma general el Síndrome de Burnout y de forma individual las tres dimensiones.

Consideramos como valores de referencia los siguientes puntos de corte para cada escala:

AE: bajo menos de 18 puntos, medio de 19 a 26 puntos y alto con más de 27 puntos.

DP: bajo menos de 5 puntos, medio de 6 a 9 puntos y alto más de 10 puntos.

RP: bajo menos de 33 puntos, medio de 34 a 39 puntos y alto más de 40 puntos.

Estas tres dimensiones consideran el Síndrome de Burnout como una variable continua que se puede experimentar en diferentes niveles y aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico, existe cierto consenso en que, puntuaciones altas en AE y DP y baja en RP definen niveles altos de Burnout, puntuaciones medias en las tres escalas definen niveles moderados de Burnout, y puntuaciones bajas en AE y DP y altas en RP, definen niveles bajo de burnout.

Este cuestionario ha sido validado empíricamente a través de análisis factorial confirmatorio por múltiples autores en diferentes trabajadores de la salud en su versión original, así como en su versión adaptada al español, presentando en esta un alfa de Cronbach satisfactorio de  $\alpha = 0,71$  para Realización personal,  $\alpha = 0,85$  para Agotamiento Emocional y moderado con un  $\alpha = 0,58$  para Despersonalización, concluyendo que ofrece validez factorial y sus escalas presentan consistencia interna para evaluar la calidad de vida laboral de los profesionales españoles de la salud. La consistencia interna encontrada en nuestro estudio fue un alfa de Cronbach  $\alpha = 0,72$  para la escala general,  $\alpha = 0,90$  para Agotamiento Emocional,  $\alpha = 0,77$  para Realización Personal y  $\alpha = 0,59$  para Despersonalización.

#### **Análisis Estadístico:**

Para el análisis de los datos obtenidos utilizamos el programa estadístico IBM SPSS V.26.

Se realiza estadística descriptiva de las variables mediante medidas de posición y dispersión para variables cuantitativas y medidas de frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas.

Se utiliza estadística inferencial para relacionar las variables. Se realizó comprobación de normalidad de

los datos con prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar el uso o no de pruebas paramétricas, encontrando que las variables dependientes no seguían distribución normal, usando por lo tanto pruebas de Mann-Whitney *U* para variables dicotómicas y Kruskal-Wallis *H* para variables politómicas. El nivel de significación usado en las pruebas fue de un 0,05

#### **Cuestiones éticas:**

El proyecto fue llevado a cabo tras la aprobación por el Comité de Ética e Investigación del medicamento del Área de Salud de Zamora.

### **RESULTADOS**

De la muestra obtenida N= 205 el 88,3% fueron mujeres, mientras que el 11,7% hombres.

La distribución de participantes por edades fue de un 19,5% entre 21 y 29 años, un 25,4% entre 30 y 39 años, un 22,9% entre 40 y 49 años, un 24,9% entre 50 y 59 años y un 7,3% de 60 años o más.

En cuanto a la participación de profesionales de enfermería en el estudio según los años de actividad profesional fue disminuyendo desde los de 0 a 10 años de experiencia con un 36,1% a los de experiencia mayor de 40 años con un 1,5%, la distribución de cada grupo de experiencia profesional según el trabajo con pacientes COVID-19 queda reflejado en la figura 1.

La participación por centros de trabajo fue de un 75,6% del Hospital Virgen de la Concha, un 17,6% del Hospital Provincial y de un 6,8% del Hospital Comarcal de Benavente.

Según el turno de trabajo, el 73,7% de los encuestados, trabaja en turno rotatorio mañanas-tardes-noches, el 6,8% en turno rotatorio de mañanas-tardes, el 18,5% en turno fijo de mañanas y un 1% en un turno fijo de tardes.

Apenas existen diferencias en la participación según el tipo de contrato, siendo de un 50,2% personal eventual y un 49,8 personal fijo.

Si se observan diferencia, apreciando mayor participación en profesionales que han realizado su trabajo con pacientes COVID-19, frente a los que no lo han realizado con este tipo de pacientes con un 73,2% frente a un 26,8%.

En cuanto a las unidades de trabajo, hubo que agrupar aquellas en las que la participación fue muy baja (igual o menor a seis efectivos) obteniendo la distribución observada en la figura 2.

Los resultados obtenidos en cuanto al síndrome de Burnout en el total de nuestra muestra se muestran en

la tabla 1. La descripción de las medias, medianas y grado de significación de las escalas AE, D y RP en función de las diferentes variables sociodemográficas quedan reflejado en las tablas 2, 3 y 4 respectivamente.

Establecemos punto de corte en la mediana encontrada en cada escala del Síndrome para establecer los porcentajes de profesionales que se encuentran por encima y por debajo de ese valor, encontrando que de los profesionales que trabajan con pacientes COVID-19 un 60,7% se encuentra por encima de los valores de la mediana en AE, un 59,7% se encuentra por encima de los valores de la mediana en D, y un 53,3% se encuentra por debajo de los valores de la mediana en RP, teniendo en cuenta la relación inversa de esta variable con el Síndrome (Figura 3).

### **CONCLUSIONES**

El objetivo de nuestro estudio fue determinar los niveles actuales de Burnout que presentan los profesionales de enfermería del Complejo Asistencial de Zamora durante la pandemia por COVID-19.

Los resultados obtenidos muestran niveles medios-altos en la escala de Agotamiento Emocional, niveles medios en Despersonalización y Realización Personal en general.

Según el centro de trabajo, observamos la existencia de mayor AE y D en los profesionales de enfermería del Hospital Virgen de la Concha, frente a los del Hospital Provincial, sin diferencias frente a los del Hospital Comarcal de Benavente, quizá, por la distribución de trabajo con pacientes COVID-19 o no, ya que en esta variable también encontramos diferencias, de tal manera que los profesionales que han trabajado con pacientes COVID-19, muestran niveles más altos de AE y D y más bajos de RP de manera importante, encontrando los mismos resultados en este caso que en estudios previos consultados [5,11].

No existen diferencias significativas entre hombres y mujeres, al igual que en otros estudios [8]. Ocurre igual que entre personal fijo y eventual, y turno de trabajo. En cuanto a la unidad en la que se desarrollan los cuidados no existen diferencias significativas, pero si podemos observar niveles altos de Agotamiento emocional en aquellas dedicadas casi exclusivamente al cuidado de pacientes COVID-19 como son UCI, Neumología y Urgencias; No encontramos los niveles tan altos en Medicina Interna, posiblemente porque esta unidad incluye a los profesionales pertenecientes a los tres centros, no habiendo trabajado con pacientes COVID-19 en el caso de uno de ellos.



En cuanto a los años de actividad profesional, encontramos niveles más altos de AE en los años de actividad profesional comprendidos entre 10 y 40 años, respecto de los menores de 10 años y los mayores de 40 años trabajados. De manera similar ocurre con la edad en la que los intervalos entre 29 años reflejan un nivel de AE más bajo que el resto de las edades, disminuyendo también en los mayores de 60 años.

Podríamos concluir por lo tanto que la prevalencia de los niveles de Burnout en los profesionales de enfermería del Complejo Asistencial de Zamora en época de pandemia por COVID-19 son moderados, comprobando la existencia de niveles altos de Agotamiento Emocional, Despersonalización y más bajos de Realización Personal, en aquellos trabajadores que han realizado su trabajo con pacientes COVID-19.

### Limitaciones del estudio

El presente estudio presenta una serie de limitaciones.

Al enviar los cuestionarios en línea, puede que profesionales que no supieran usarlo quedaran fuera del estudio. No partimos de un estudio previo de Síndrome de Burnout en nuestra población, por lo tanto, no podemos comparar si los niveles actuales son diferentes a los de un estado fuera de pandemia. Existe alta proporción de mujeres frente a hombres, encontrando la misma limitación en diferentes estudios [2, 3, 4, 5, 8, 9]. Al ser un estudio transversal no se puede establecer relación de causalidad y no podemos extrapolar nuestros resultados a los de otras poblaciones.

Sería interesante realizar estudios cualitativos en los que se reflejaran las experiencias personales que permita una mejor comprensión de las situaciones vividas por los profesionales de enfermería. Así mismo son recomendables estudios a largo plazo para poder valorar la evolución y proponer estrategias de intervención futuras ante contingencias similares, así como investigar los efectos físicos y psíquicos derivados de ellas.

### Agradecimientos

Nos gustaría agradecer y mostrar el más sincero respeto a todos los profesionales del Complejo que han luchado y siguen luchando frente a esta situación; agradecer, por supuesto, a todos los profesionales de enfermería que han participado en el estudio para poder acercarnos un poco más a la descripción de la situación vivida por este colectivo.

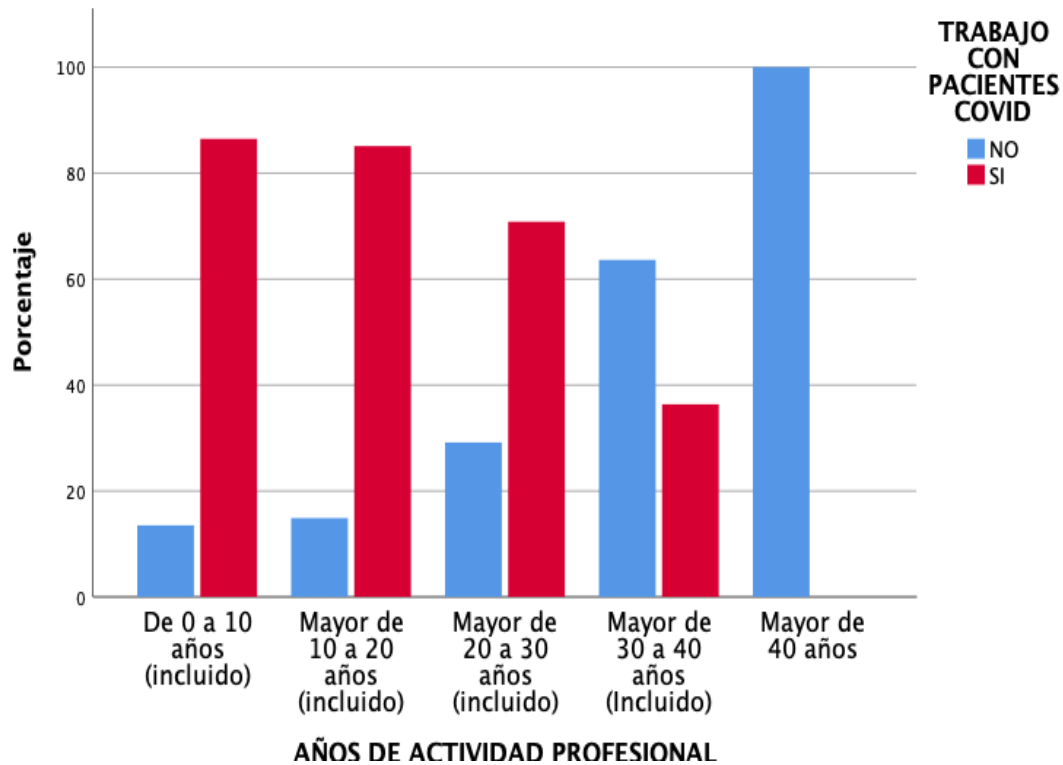
## BIBLIOGRAFÍA

1. Información Científico-Técnica, Enfermedad por Coronavirus, COVID-19 [Internet]. España: Centro de Coordinación de alertas y Emergencias Sanitarias MSCBS; 12 de noviembre de 2020 [Consultado el 08 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
2. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR et al. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev Esp. Salud Pública*. 2020; 94: e202007088.
3. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuérne Y, Martín-García J. Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020; 17(15):5514.
4. Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya RN, Carmona-Rega MI, Ortega-Galán AM. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *J Clin Nurs*. 2020; 29:4321-4330
5. Zhang Y, Wang C, Pan W, Zheng J, Gao J, Huang X et al. Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Front. Psychiatry*. 2020; 11:565520.
6. Galehdar N, Kamran A, Toulabi T, Heydari H. Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC Psychiatry*. 2020; 20:489.
7. Sharma RP, Pohekar SB, Ankar RS. Role of a Nurse in COVID-19 Pandemic. *J Evolution Med Dent Sci*. 2020; 9(35):2550-2555.
8. Martínez-López JA, Lázaro-Pérez C, Gómez-Galán J, Fernández-Martínez MM. Psychological Impact of COVID-19 Emergency on Health Professionals: Burnout Incidence at the Most Critical Period in Spain. *J. Clin. Med*. 2020; 9:3029.
9. Cunill M, Aymerich M, Serdà B-C, Patiño-Masó J. The Impact of COVID-19 on Spanish Health Professionals: A Description of Physical and Psychological Effects. *IJMHP*. 2020; 22(3):185-198.

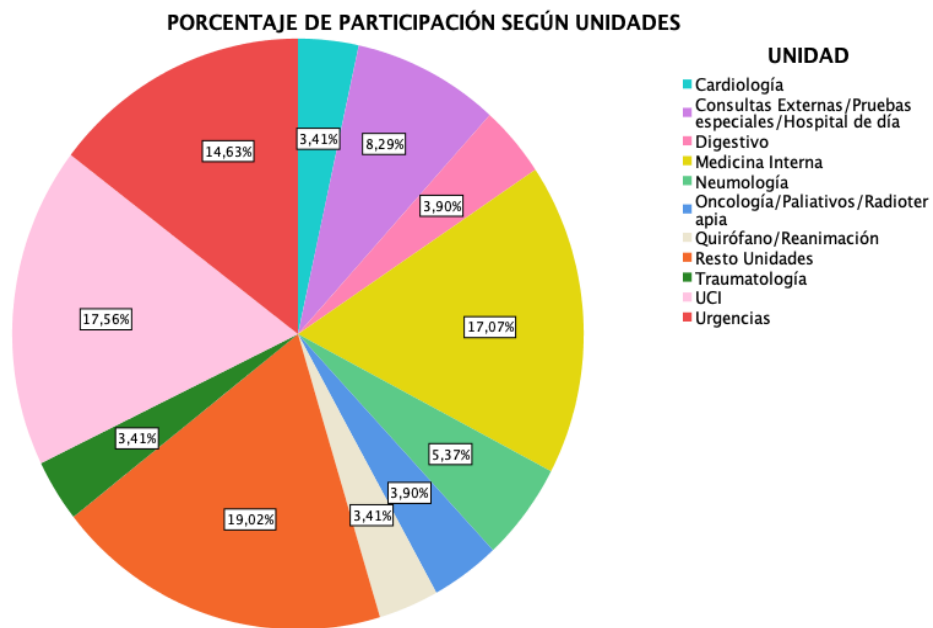
10. NPT 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación [Internet]. España: INSHT Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2003 [Consultado el 8 de enero de 2021]. Disponible en: [https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp\\_704.pdf/9a205bee-9bd7-4221-a1ae-39b737974768](https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_704.pdf/9a205bee-9bd7-4221-a1ae-39b737974768)
11. Hoseinabadi TS, Kakhki S, Teimor G, Nayyeri S. Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease - COVID-19- in Iran. *Invest. Educ. Enferm.* 2020; 38(2): e03.
12. Soto-Rubio A, Giménez-Espert MC, Prado-Gascó V. Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020; 17(21):7998.
13. Seisdedos N. Manual MBI, Inventario "Burnout" de Maslach. Madrid: TEA; 1997.

**TABLAS Y FIGURAS**

**Frecuencia Relativa para cada grupo de años de actividad profesional de trabajo con pacientes COVID-19**



**Figura 1.** Frecuencia Relativa de participantes en el estudio que realizan su trabajo con pacientes COVID\_19 según años de experiencia profesional. (Fuente: elaboración propia)



**Figura 2:** Frecuencia relativa de participación por unidades. (Fuente: elaboración propia)

	N	Media	Mediana	P. 25	P. 75
Agotamiento emocional	205	26,70	25	17	36
Despersonalización	205	7,73	7	4	11
Realización Personal	205	35,62	36	31	41

**Tabla 1:** Media, Mediana y percentiles obtenidos en las tres escalas del MBI en el total de la muestra. (Fuente: elaboración propia)



	AGOTAMIENTO EMOCIONAL				
	n	Media	Mediana	IC 95%	p
<b>Sexo</b>					
Hombre	24	24	21	(20 a 29)	0,323
Mujer	181	27	25	(25 a 29)	
<b>Edad</b>					
Entre 21 y 29 años	40	21	19	(18 a 25)	0,004
Entre 30 y 39 años	52	26	26	(23 a 30)	
Entre 40 y 49 años	46	30	31	(27 a 33)	
Entre 50 y 59 años	52	29	26	(26 a 33)	
60 años o más	15	23	18	(15 a 31)	
<b>Años de Actividad profesional</b>					
De 0 a 10 años incluido	74	23	23	(21 a 26)	0,002
Mayor de 10 a 20 años incluido	47	27	25	(24 a 31)	
Mayor de 20 a 30 años incluido	48	31	32	(28 a 35)	
Mayor de 30 a 40 años incluido	33	29	26	(24 a 33)	
Mayor de 40 años	3	13	11	(2 a 24)	
<b>Centro de Trabajo</b>					
Hospital Virgen de la Concha	155	28	27	(27 a 30)	0,001
Hospital Provincial	36	20	18	(17 a 24)	
Hospital Comarcal de Benavente	14	24	23	(16 a 31)	
<b>Unidades</b>					
Cardiología	7	26	22	(13 a 40)	0,177
Consultas Ext./Pruebas esp./Hosp.día	17	27	27	(20 a 34)	
Digestivo	8	26	25	(18 a 34)	
M. Interna	35	23	25	(20 a 27)	
Neumología	11	30	29	(22 a 38)	
Oncología/Radioterapia/Paliativos	8	19	19	(13 a 24)	
Quirófano/Reanimación	7	24	24	(12 a 37)	
Resto Unidades	39	28	16	(24 a 32)	
Traumatología	7	20	15	(9 a 32)	
UCI	36	31	30	(27 a 35)	
Urgencias	30	27	27	(22 a 31)	
<b>Trabajo con pacientes COVID</b>					
SI	150	28	27	(27 a 30)	0,000
NO	55	22	19	(19 a 25)	
<b>Turno de Trabajo</b>					
Fijo mañanas	38	24	21	(20 a 27)	0,209
Fijo Tardes	2	26	26	(-76 a 128)	
Rotatorio mañanas-tardes	14	24	20	(17 a 32)	
Rotatorio mañanas-tardes-noches	151	28	26	(26 a 30)	
<b>Tipo de Contrato</b>					
Fijo	102	28	27	(26 a 31)	0,126
Eventual	103	25	25	(23 a 27)	

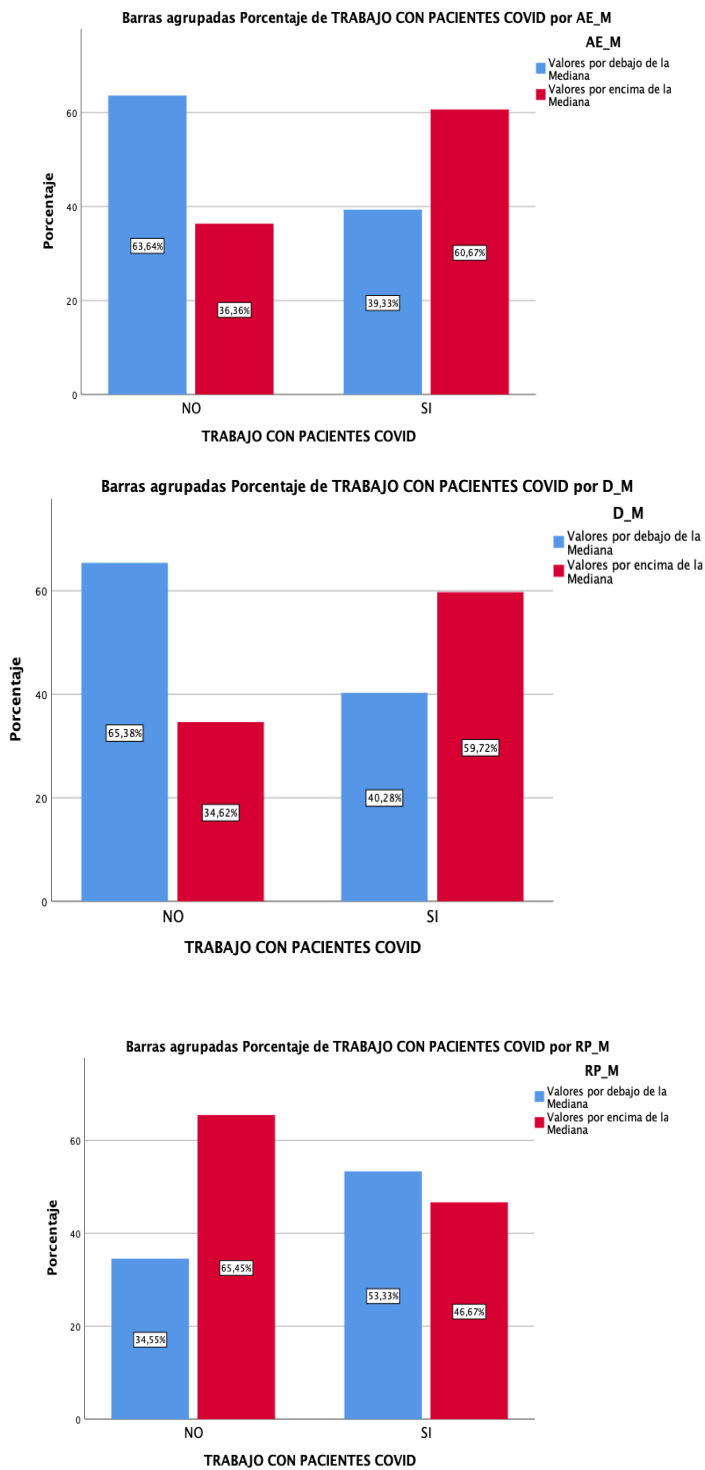
**Tabla 2.** Media, Mediana, intervalo de confianza del 95% y significación para el Agotamiento Emocional según las diferentes variables sociodemográficas. (Fuente: elaboración propia)

	n	DESPERSONALIZACIÓN			p
		Media	Mediana	IC 95%	
<b>Sexo</b>					
Hombre	24	9	8	(6 a 11)	0,305
Mujer	181	8	6	(7 a 8)	
<b>Edad</b>					
Entre 21 y 29 años	40	7	6	(5 a 8)	0,222
Entre 30 y 39 años	52	8	6	(6 a 9)	
Entre 40 y 49 años	46	8	8	(7 a 9)	
Entre 50 y 59 años	52	9	8	(7 a 11)	
60 años o más	15	6	6	(4 a 8)	
<b>Años de Actividad profesional</b>					
De 0 a 10 años incluido	74	7	6	(6 a 8)	0,171
Mayor de 10 a 20 años incluido	47	8	7	(6 a 9)	
Mayor de 20 a 30 años incluido	48	9	8	(8 a 11)	
Mayor de 30 a 40 años incluido	33	8	6	(6 a 10)	
Mayor de 40 años	3	5	6	(-1 a 10)	
<b>Centro de Trabajo</b>					
Hospital Virgen de la Concha	155	8	7	(7 a 9)	0,035
Hospital Provincial	36	6	5	(5 a 7)	
Hospital Comarcal de Benavente	14	7	5	(4 a 10)	
<b>Unidades</b>					
Cardiología	7	6	4	(1 a 12)	0,599
Consultas Ext./Pruebas esp./Hosp.día	17	9	6	(6 a 11)	
Digestivo	8	8	7	(6 a 10)	
M. Interna	35	7	6	(5 a 9)	
Neumología	11	10	9	(6 a 14)	
Oncología/Radioterapia/Paliativos	8	5	6	(3 a 8)	
Quirófano/Reanimación	7	5	4	(3 a 8)	
Resto Unidades	39	7	6	(6 a 9)	
Traumatología	7	7	8	(4 a 11)	
UCI	36	8	8	(7 a 10)	
Urgencias	30	8	8	(6 a 10)	
<b>Trabajo con pacientes COVID</b>					
SI	150	8	8	(8 a 9)	0,002
NO	55	6	6	(5 a 7)	
<b>Turno de Trabajo</b>					
Fijo mañanas	38	7	6	(6 a 9)	0,287
Fijo Tardes	2	4	4	(-28 a 35)	
Rotatorio mañanas-tardes	14	6	6	(4 a 8)	
Rotatorio mañanas-tardes-noches	151	8	7	(7 a 9)	
<b>Tipo de Contrato</b>					
Fijo	102	8	7	(7 a 9)	0,868
Eventual	103	8	7	(7 a 9)	

**Tabla 3.** Media, Mediana, intervalo de confianza del 95% y significación para la Despersonalización según las diferentes variables sociodemográficas. (Fuente: elaboración propia)

	n	REALIZACIÓN PERSONAL			p	
		Media	Mediana	IC 95%		
<b>Sexo</b>						
Hombre	24	35	36	(32 a 38)	0,795	
Mujer	181	36	36	(35 a 37)		
<b>Edad</b>						
Entre 21 y 29 años	40	36	37	(33 a 38)	0,079	
Entre 30 y 39 años	52	37	37	(35 a 38)		
Entre 40 y 49 años	46	34	34	(32 a 36)		
Entre 50 y 59 años	52	35	36	(33 a 37)		
60 años o más	15	40	41	(36 a 43)		
<b>Años de Actividad profesional</b>						
De 0 a 10 años incluido	74	36	37	(35 a 38)	0,199	
Mayor de 10 a 20 años incluido	47	35	34	(33 a 37)		
Mayor de 20 a 30 años incluido	48	34	35	(31 a 36)		
Mayor de 30 a 40 años incluido	33	37	36	(35 a 40)		
Mayor de 40 años	3	38	42	(8 a 68)		
<b>Centro de Trabajo</b>						
Hospital Virgen de la Concha	155	35	36	(34 a 36)	0,084	
Hospital Provincial	36	38	38	(36 a 40)		
Hospital Comarcal de Benavente	14	34	35	(29 a 39)		
<b>Unidades</b>						
Cardiología	7	36	38	(29 a 43)	0,125	
Consultas Ext./Pruebas/Hosp.día	17	33	36	(28 a 38)		
Digestivo	8	34	34	(30 a 37)		
M. Interna	35	35	35	(33 a 38)		
Neumología	11	38	37	(34 a 42)		
Oncología/Radioterapia/Paliativos	8	39	43	(33 a 46)		
Quirófano/Reanimación	7	33	34	(30 a 37)		
Resto Unidades	39	37	37	(35 a 40)		
Traumatología	7	37	43	(27 a 47)		
UCI	36	33	34	(31 a 35)		
Urgencias	30	37	39	(34 a 39)		
<b>Trabajo con pacientes COVID</b>						
SI	150	35	35	(34 a 36)		0,003
NO	55	38	40	(36 a 40)		
<b>Turno de Trabajo</b>						
Fijo mañanas	38	37	37	(34 a 39)	0,088	
Fijo Tardes	2	42	42	(35 a 48)		
Rotatorio mañanas-tardes	14	38	39	(34 a 42)		
Rotatorio mañanas-tardes-noches	151	35	35	(34 a 36)		
<b>Tipo de Contrato</b>						
Fijo	102	35	36	(34 a 37)	0,992	
Eventual	103	36	36	(35 a 37)		

**Tabla 4.** Media, Mediana, intervalo de confianza del 95% y significación para la Realización Personal según las diferentes variables sociodemográficas. (Fuente: elaboración propia)



**Fig. 3:** Porcentaje de casos según punto de corte en la Mediana para la realización de trabajo con pacientes COVID-19 en las tres escalas.