

INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL I LA SEVA RELACIÓ AMB LA SALUT MENTAL DELS PROFESSIONALS D'INFERMERIA

PROJECTE DE RECERCA

Estudiant : MAR VENZAL FREIRE

Professora tutora: ROSA SUÑER SOLER

Treball de Fi de Grau

Estudis de Grau en Infermeria

Curs acadèmic 2020- 2021

ÍNDEX

RESUM EN CATALÀ	3
RESUM EN ANGLÈS	4
1. MARC TEÒRIC	5
1.1 DEFINICIÓ DE SALUT MENTAL I DIMENSIONS.....	5
1.2 LA INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL EN EL ROL INFERMER	8
1.3 PROBLEMES DE SALUT MENTAL EN ELS PROFESSIONALS D'INFERMERIA I FACTORS ASSOCIATS.....	12
1.3.1 ESTRÈS, ANSIETAT I DEPRESSIÓ EN ELS PROFESSIONALS D'INFERMERIA.....	14
1.3.2 SÍNDROME DEL BURNOUT	18
1.4 IMPACTE DE LA PANDÈMIA PER COVID-19 EN LA SALUT MENTAL DELS PROFESSIONALS D'INFERMERIA.....	20
2. BIBLIOGRAFIA	23
3. OBJECTIUS	31
4. MATERIAL I MÈTODES	32
4.1 DISSENY	32
4.2 ÀMBIT D'ESTUDI.....	32
4.3 POBLACIÓ D'ESTUDI.....	33
4.4 MOSTRA	33
4.5 CRITERIS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ	33
4.6 VARIABLES A ESTUDIAR.....	34
4.7 INSTRUMENTS D'ESTUDI.....	35
4.7.1 DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES, LABORALS I EXPERIÈNCIA PRÈVIA.....	35
4.7.2 <i>TRAIT META-MOOD SCALE</i>	35
4.7.3 <i>NURSING STRESS SCALE</i>	37
4.7.4 <i>QÜESTIONARI STAI</i>	37
4.7.5 <i>INVENTARI DE DEPRESSIÓ DE BECK II</i>	38
4.7.6 <i>INVENTARI DE BURNOUT DE MASLACH</i>	39
4.8 PROCEDIMENT I FASES DE L'ESTUDI	40
4.9 CONSIDERACIONS ÈTIQUES.....	40
4.10 ANÀLISIS DE DADES	41
5. CRONOGRAMA	42
6. PRESSUPOST ECONÒMIC	43
ANNEXOS	44
ANNEX 1	44

ANNEX 2	45
ANNEX 3	47
ANNEX 4	49
ANNEX 5	51
ANNEX 6	55
ANNEX 7	57

RESUM EN CATALÀ

Introducció: La salut mental està determinada per múltiples factors socials, psicològics i biològics. Recentment s'ha estudiat l'associació significativa de la intel·ligència emocional amb la salut mental i física, més concretament en els professionals d'infermeria a causa del maneig emocional que comporta aquesta professió. Els factors estressants són constants en aquests professionals i la manca de gestió d'aquests pot comportar conseqüències en la seva salut mental.

Objectius: Estudiar la salut mental, descriure el desgast professional o síndrome del burnout, analitzar la intel·ligència emocional i relacionar el nivell d'intel·ligència emocional amb la salut mental dels professionals d'infermeria participants i amb el desgast professional o burnout dels professionals d'infermeria de l'àmbit hospitalari de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta.

Material i mètodes: Es realitzarà un estudi descriptiu i transversal amb una mostra de professionals d'infermeria que estiguin treballant en el servei d'urgències, Unitat de Cures Intensives 1 i 9, Unitat Coronària, Unitat Polivalent de Cures Intensives, Reanimació i Unitat de Cures Respiratòries Intermèdies de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta.

Les variables a estudiar seran de tipus sociodemogràfic, laborals i experiència prèvia, també variables relacionades amb la salut mental: intel·ligència emocional, estrès, ansietat, depressió i síndrome del burnout. Aquestes variables seran estudiades amb sis qüestionaris, el primer d'elaboració pròpia mentre que la resta són qüestionaris validats. Per valorar la intel·ligència emocional utilitzarem el qüestionari *Trait Meta-Mood Scale*. La escala *Nursing Stress Scale*, serà la utilitzada per valorar l'estrès; aquesta escala mesura la freqüència amb la qual certes situacions són percebudes com a estressants pel personal d'infermeria hospitalari. El *Qüestionari STAI* valorarà l'ansietat, diferenciant l'ansietat estat de l'ansietat tret, és per això que consta de dos blocs. La variable depressió serà valorada amb l'*Inventari de depressió de Beck II* on es té com a propòsit mesurar la severitat dels símptomes depressius basant-se en els criteris diagnòstics del DSM-IV. L'últim qüestionari utilitzat és l'*Inventari de burnout de Maslach* el qual consta de tres blocs: esgotament emocional, despersonalització i realització laboral. En relació a la recollida de dades, els qüestionaris es dipositaran en bústies en els serveis, garantint l'anonimat en les respostes.

L' estudi serà avaluat pel Comitè d'investigació i assajos clínics del centre. Tot professional interessat a participar haurà de signar el full d'informació i consentiment informat, que es recollirà de forma separada. L'anàlisi de dades es realitzarà mitjançant el programa informàtic SPSS versió 25.0 (IBM).

Paraules clau: intel·ligència emocional; salut mental; infermeres; estrès; ansietat; depressió; síndrome del burnout.

RESUM EN ANGLÈS

Introduction: Mental health is determinate by multiple social, psychological and biological factors. The significant association of emotional intelligence with mental and physical health has been recently studied, more specifically in nursing professionals due to the emotional management involved in this profession. Stressful factors are constant in these professionals and their lack of management can have consequences on their mental health.

Objectives: Study mental health, describe occupational burnout syndrome, analyse emotional intelligence and relate the level of emotional intelligence to the mental health of participating nursing professionals and to the burnout of nursing professionals of the hospital area of the Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta.

Methodology: A descriptive and cross-sectional study will be carried out with a sample of nursing professionals who are working in the emergency department, Intensive Care Unit 1 and 9, Coronary Unit, Multi-purpose Intensive Care Unit, Reanimation and Intermediate Respiratory Care Unit of the Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta.

The variables to be studied will be socio-demographic, work and previous experience, also variables related to mental health: emotional intelligence, stress, anxiety, depression and burnout syndrome. These variables will be studied with six questionnaires, the first of own elaboration while the rest are validated questionnaires. To assess emotional intelligence we will use *Trait Meta-Mood Scale questionnaire*. The *Nursing Stress Scale* will be used to assess stress; this scale measures the frequency that certain situations are perceived as stressful by hospital nursing staff. The *STAI Questionnaire* will assess anxiety, differentiating state anxiety from trait anxiety that is why it consists of two blocks. The variable depression will be assessed with *Beck II Depression Inventory*, which aims to measure the severity of depressive symptoms based on the DSM-IV diagnostic criteria. The last questionnaire used is *Maslach Burnout Inventory*, which consists of three blocks: emotional exhaustion, depersonalization, and job performance. In relation to data collection, the questionnaires will be deposited in mailboxes in the services, guaranteeing anonymity in the answers.

The Centre's Research and Clinical Trials Committee will evaluate the study. All professionals interested in participating must sign the information and informed consent form, which will be collected separately. Data analysis will be performed using SPSS software version 25.0 (IBM).

Keywords: emotional intelligence; mental health; nurses; Stress; anxiety; depression; burnout syndrome.

1. MARC TEÒRIC

1.1 DEFINICIÓ DE SALUT MENTAL I DIMENSIONS

La salut mental (SM) engloba una ampla gama d'activitats directa o indirectament relacionades amb el component del benestar mental inclòs en la definició de salut de la Organització Mundial de la Salut (OMS): *“estat de complet benestar físic, mental i social, i no solament l'absència d'afeccions o malalties”*. Aquesta està relacionada amb la promoció del benestar, la prevenció dels trastorns mentals i el tractament i rehabilitació de les persones afectades pels trastorns mentals (1).

L'OMS defineix la SM com un estat de benestar en el qual l'individu és conscient de les seves pròpies capacitats, pot afrontar les tensions normals de la vida, treballar de manera productiva i fructífera i tenir la capacitat per fer contribucions a la comunitat. En aquest sentit positiu, la SM és el fonament del benestar individual i del funcionament eficaç de la comunitat (2). Per tant, la SM passa a ser entesa com una capacitat, recurs o competència, pel que s'entén com un procés dinàmic que obliga a reconèixer el rol dels determinants socials i la importància de la promoció de la salut (3).

La definició coneguda com a visió positiva de la SM es donà gràcies als canvis que hi van haver en el camp de la salut a finals dels anys 40, producte de la institucionalització del concepte de qualitat de vida, fet que va implica la inclusió a l'agenda política d'accions la responsabilitat dels Estats en la cerca del benestar de les persones (3). Recentment, George Vaillant va identificar set maneres utilitzades per diversos clínics en la conceptualització i determinació del concepte de SM positiu: l'Escala d'Avaluació de l'Activitat Global del DSM-IV, la presència de múltiples fortaleses humanes, la maduresa entesa com la capacitat que desenvolupa l'individu per l'acceptació del destí imposat pel temps, el domini de les emocions positives, la intel·ligència socio-emocional, el benestar subjectiu i la capacitat de recuperació (3).

Un dels models més coneguts de SM positiva és el model de Jahoda (1958), on la SM es basa en els tipus de personalitat, la percepció subjectiva de benestar on s'inclouen diversos models de benestar com el model de benestar subjectiu de Diener, benestar psicològic de Carol Ryff i benestar emocional de Coral Keyes, el model salutogènic, la resiliència, el model psicoanalític i la qualitat de vida (3,4). La psicòloga espanyola Lluç va proposar algunes modificacions als model de Jahoda on proposava noves dimensions o criteris que configuren la salut mental de qualsevol individu (4). Aquest criteris són els següents:

A. Criteri N° 1: satisfacció personal

- Autoconcepte: imatge que hem creat sobre nosaltres mateixos.
- Satisfacció amb la vida personal: correspon al component cognitiu del benestar subjectiu. Es refereix al procés en el qual les persones avaluen la qualitat de les seves vides d'acord amb el seu propi criteri i de manera global.
- Satisfacció amb les perspectives de futur: benestar subjectiu envers al conjunt de capacitats directives que ens permeten saber a on arribar i prendre les decisions.

B. Criteri N° 2: actitud social

- Predisposició activa cap a lo social o cap a la societat: prendre la iniciativa cap a les relacions humanes o cap a un conjunt de persones.
- Actitud social altruista o ajuda-recolzament envers als demés: tenir una postura expressiva amb certa disposició per fer costat o mirar el bé dels demés.
- Acceptació dels demés i dels fets socials diferencials: respectar i acceptar les altres persones, així mateix com altres cultures, costums valors...

C. Criteri N° 3: autocontrol

- Capacitat per l'afrontament de l'estrès o situacions conflictives: saber com gestionar i encarar situacions que ens generen tensions mentals i/o corporals i estats d'oposició.
- Equilibri o control emocional: saber gestionar les nostres pròpies emocions.
- Tolerància envers l'ansietat i estrès: respectar les conviccions que ens genera l'ansietat i l'estrès.

D. Criteri N° 4: autonomia

- Capacitat per tenir criteris propis: ser capaços de tenir coneixements, opinions o prendre decisions a partir de l'experiència personal i els quals ens ajuden a tenir una visió particular del món.
- Independència: ser capaços de no dependre dels demés, podent així prendre les nostres pròpies decisions envers al nostre criteri.
- Autoregulació de la pròpia conducta: saber mantenir en una condició volguda les nostres accions, pensaments i sentiments.
- Seguretat personal o autoconfiança: sentir-se segur i confiar en un mateix en les seves accions, decisions...

E. Criteri N° 5: resolució de problemes i autoactualització

- Capacitat d'anàlisi: ser capaços d'examinar les parts i elements de quelcom.
- Habilitat per prendre decisions: ser capaços de decidir.
- Flexibilitat o capacitat per adaptar-se als canvis: ser capaços d'acomodar-nos i cedir a l'hora de realitzar un canvi.

- Actitud de creixement i desenvolupament personal continu: tenir una postura afectiva envers a conèixer per poder créixer i personalment.

F. Criteri N° 6: habilitats de relació interpersonal

- Habilitat per establir relacions interpersonals: ser capaços de relacionar-nos amb altres persones.
- Empatia o capacitat per entendre els sentiments dels demés: capacitat d'entendre i sentir-se identificat amb els sentiments i les emocions d'una altra persona o grup.
- Habilitat pel recolzament emocional: ser capaços de establir un ambient on les altres persones siguin capaços d'expressar les seves emocions i sentiments, on nosaltres mostrarem el nostre suport.
- Habilitat per establir relacions interpersonals íntimes: ser capaços d'establir nous vincles amb altres persones en un context més provat, reservat o profund.

En un estudi realitzat als estudiants de pedagogia de la *Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann* es va observar que només un 10,8%, d'una mostra de 313 estudiants, presentaven un nivell bo o òptim de SM, mentre la resta es situava en un nivell regular o deficient. Es va veure una important concordança entre el factor autoestima i tenir una bona SM (4).

És a dir, factors de la personalitat i psicològics específics poden fer que una persona sigui més vulnerable als trastorns mentals. Tot i això, alguns trastorns mentals també tenen causes de caràcter biològic dependents (2,4).

La SM i el benestar són fonamentals per la nostra capacitat col·lectiva i individual de pensar, manifestar sentiments, interactuar amb altres, guanyar el suport i gaudir de la vida. Sobre aquesta base es pot considerar que la promoció, la protecció i el restabliment de la SM són preocupacions vitals de les persones, les comunitats i les societats de tot el món (2).

Els factors protectors en SM són recursos o condicions que cada persona desenvolupa; són els mecanismes de defensa que cada persona fa servir en situacions de risc o vulnerabilitat emocional, enfortint la gestió de les emocions, la regulació de l'estrès i permeten potenciar les seves capacitats humanes (5).

La SM individual està determinada per múltiples factors socials, psicològics i biològics. Així mateix, la falta de SM s'associa als canvis socials ràpids, a les condicions de treball estressants, a la discriminació de gènere, a l'exclusió social, als estils de vida poc saludables, als riscos de violència i mala salut física i a les violacions dels drets humans (2). El gradient social pot afectar tant en el risc de trastorns com l'accés als serveis i, conseqüentment, en la millora dels resultats. En una revisió dels determinants socials van aplicar un marc multinivell que inclou: un

enfocament del cicle de la vida, incloent el període prenatal i la vellesa; contextos a nivell comunitari, inclosos el medi ambient i el sistema de salut; i contextos a nivell de país, incloent factors polítics, econòmics, normes culturals i polítiques específiques (6). Alguns autors amplien el concepte de determinants socials per incloure qualsevol factor “no mèdic” que influeixi en la salut, pel que s’inclouen característiques individuals fixes com el gènere, la nacionalitat, l’ètnia, l’orientació sexual i factors més variables com el nivell educatiu, l’estat ocupacional i el recolzament social (6).

En els últims anys s’ha acumulat major evidència en com els determinants socials impacten en els resultats de la SM en poblacions específiques. La desocupació i les feines i condicions laborals precàries continuen estant, habitualment, vinculades a un major patiment psicològic, incloent-hi països amb atenció sanitària universal (6). Tanmateix, s’ha observat que el tipus de feina també seria un factor relacionat amb la SM. Els professionals sanitaris, tenen més probabilitat de patir un trastorn depressiu si treballen en associacions sense ànim de lucre o experimenten tensió emocional en el treball (6).

Per altra banda, també s’ha observat que hi ha factors protectors davant els trastorns mentals. S’ha vist que viure amb la família, la satisfacció de la relació familiar i la connexió familiar actuaria com a factor protector en trastorns depressius, però que una relació familiar negativa tindria un impacte negatiu sobre la SM de la persona (6).

1.2 LA INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL EN EL ROL INFERMER

Les competències emocionals es defineixen com “els coneixements, habilitats i actituds necessàries per comprendre, expressar i regular adequadament els fenòmens emocionals”. Aquestes competències es poden ensenyar a l’escola i a l’àmbit familiar i s’han de posar en pràctica en el context social i cultural en el qual es desenvolupen. En moltes ocasions s’ha demostrat que les competències emocionals influeixen positivament en l’àmbit laboral i les relacions interpersonals, com també en l’afrontament a l’estrès i la promoció d’estils de vida saludables. Aquestes competències són conegudes amb el concepte d’intel·ligència emocional (7).

Les habilitats emocionals en general permeten un millor processament i assimilació de la informació emocional produïda pels successos vitals quotidians, afavorint a majors nivells de benestar i ajust psicològic en els individus (8).

La intel·ligència emocional (IE) és un concepte multidimensional que implica la interacció entre les emocions i la cognició que condueix a una funció adaptativa (9). Aquest concepte va ser introduït per primera vegada per Salovey i Mayer a l'any 1990 que la van definir com "les habilitats cognitives que, retrospectivament, poden detectar i regular els estats afectius avaluant l'estat emocional dels altres" (10). L'any 1995 va ser definida per Goleman com "L'habilitat o capacitat per percebre, assimilar, comprendre i regular les pròpies emocions i les dels altres, promovent un creixement emocional i intel·lectual". És a dir, està composta per la intel·ligència intrapersonal (es refereix al coneixement propi) i la intel·ligència interpersonal (es refereix a la capacitat d'un individu per comprendre els estats d'ànims i motivacions d'altres individus) (11–14). Per tant, ser emocionalment intel·ligent implica la capacitat d'afrontar, comprendre i sentir les pròpies emocions i les dels altres, i ser capaç de respondre i actuar en conseqüència (15). Aquesta presenta una correlació positiva amb la satisfacció laboral, que segons Cekmecelioglu, Günsel i Ulutas la satisfacció laboral és la conceptualització de l'avaluació personalista de les condicions existents en el treball o dels resultats derivats de tenir un treball (16–18).

Basant-nos en la definició de Goleman podem destacar les següents característiques que una persona amb una IE bona o òptima té (12):

- Autoconeixement: la IE suposa conèixer-se a un mateix, saber i entendre els estats d'ànim que tenim i la seva causa, així com les conseqüències que poden tenir aquests estats d'ànim en altres persones.
- Autoregulació: una persona intel·ligent, des del punt de vista emocional, sap controlar els seus impulsos, les seves emocions i pensar abans d'actuar. L'autoregulació suposa l'ús de l'assertivitat, l'obertura a noves idees i la flexibilitat davant els canvis.
- Empatia: no es tracta només d'escoltar a l'altra persona, sinó realment posar-nos en el seu lloc, saber com es sent, quines emocions té i per què les expressa de la següent manera.
- Habilitats socials: les característiques esmentades anteriorment ajuden al fet que la persona sàpiga gestionar correctament les seves habilitats socials per tenir contacte amb tot tipus de persona i generar relacions de confiança.
- Automotivació: una persona amb una bona IE no necessita que li reconguin o premiïn quan aconsegueix alguna fita, perquè és capaç d'automotivar-se, de buscar en el seu interior les raons per seguir endavant en la seva vida.

Goleman va dissenyar un qüestionari amb el qual es podien avaluar les habilitats en cadascuna de les competències emocionals (7):

- Intrapersonals: comprensió emocional d'un mateix, assertivitat, autoconcepte, autorealització i independència.
- Interpersonals: empatia, responsabilitat social i relacions interpersonals.
- Adaptabilitat: test de realitat, flexibilitat i resolució de problemes.
- Maneig de l'estrès: tolerància a l'estrès i control d'impulsos.
- Estat d'ànim: felicitat i optimisme.

El concepte d'IE normalment s'associa amb la pràctica, i particularment en l'àmbit d'infermeria, reflectint l'impacte traumàtic de diverses experiències laborals. El maneig i treball de les pròpies emocions, la pràctica efectiva de la IE és quelcom que es pot ensenyar, i Goleman sosté que hauria de ser un component dominant en les iniciatives del desenvolupament professional. Exposava que l'experiència específica del treball per si sola no pot millorar el desenvolupament, per tant són necessaris majors nivells d'IE per permetre que les persones utilitzin noves habilitats amb èxit. És a dir, millorar la IE pot generar augments equilibrats d'èxit professional i activitat social (17).

La IE té una associació significativa amb la salut mental i física. Generalment a nivells elevats d'IE es relacionen amb una bona salut mental. També existeix una relació entre la IE i les relacions socials, portant a major satisfacció amb les relacions socials aquelles persones que tenen major IE. En l'àmbit organitzacional, existeix una associació positiva entre la IE i millor rendiment en el treball (19).

Recentment s'ha detectat un creixement en l'interès per analitzar la capacitat predictiva de la IE percebuda implicant la salut física i psicològica, i rebent un especial interès la relació d'aquesta amb el nivell d'estrès, ansietat i emocions negatives. Aquesta es pot valorar amb la *Trait Meta Mood Scale (TMMS-24)* on s'avaluen els metaconeixements dels estats emocionals, és a dir, les creences o percepcions que tenen els subjectes sobre la seva capacitat d'atenció, comprensió i regulació de les emocions. Conté 24 ítems distribuïts en tres dimensions claus de la IE amb 8 ítems en cadascuna d'elles (13):

- Atenció: ser capaç de sentir i expressar els sentiments de manera adequada.
- Claredat o comprensió: comprendre bé els estats emocionals de si mateix.
- Reparació o regulació: Ser capaç de regular els estats emocionals correctament.

L'OMS defineix la humanització en infermeria com un procés de comunicació i suport mutu entre persones, dirigit a la transformació i comprensió de l'esperit essencial de la vida. Una revisió sistemàtica recent va mostrar que tenen un potencial substancial per augmentar la proximitat física i emocional entre l'usuari i els professionals de la salut o entre els usuaris i els seus familiars (7).

La IE podria jugar un paper mediador en situacions que es donen freqüentment en infermeria, facilitant estratègies d'afrontament eficaces davant situacions generadores d'estrès. A més a més, també s'ha vist que a major claredat emocional, hi ha una puntuació més baixa d'alguns dels problemes de salut mental més freqüents en els professionals d'infermeria (13). Tanmateix s'ha vist que el maneig de les emocions en la comunicació, l'autoeficàcia i la IE estan relacionades amb nivells més baixos d'estrès laboral i nivells més elevats de compromís i satisfacció laboral. També són considerades factors protectors davant la síndrome del burnout (SB), l'esgotament professional i els trastorns depressius (14,15,20–22). La IE prediu el benestar laboral, les habilitats de resolució de problemes i la competència percebuda (21).

La IE en l'àmbit laboral sembla tenir un gran efecte en el treball, tant en l'àmbit organitzacional com individual; permet afrontar situacions estressants, resoldre conflictes i treballar en equip, mentre que un mal maneig d'aquesta pot fer que les persones afrontin situacions d'estrès, esgotament o frustració (8).

Una infermera ha de tenir un adequat desenvolupament de la IE perquè una de les habilitats necessàries és l'empatia i saber com confrontar les variades emocions dels usuaris. Per altra banda, s'ha vist que la IE i les emocions positives són fonamentals en l'atenció a l'usuari i en establir una bona relació terapèutica, fet que requereix que els professionals d'infermeria tinguin nivells elevats d'IE (14,15,22). Per tant, reforçar la intel·ligència emocional és important pel fet que potencia un estat positiu relacionat amb la feina, això repercuteix en la qualitat de l'assistència, la presa de decisions clíniques i en la salut de la població que rep aquesta atenció (14,21).

Dins els professionals d'infermeria certa literatura científica considera molt important la IE, perquè s'ha vist relaxada fortes implicacions de la IE en els mateixos professionals, la seva salut física i psicològica, la satisfacció laboral i la qualitat de la relació infermera-usuari i una major relació i treball entre professionals (22).

En diversos estudis s'ha vist que dins els professionals d'infermeria a major edat menor nivell d'intel·ligència emocional, però major maneig de l'estrès, fet que comportaria certs aspectes positius i certs aspectes negatius en l'atenció l'usuari. Això també està relacionat amb el gènere,

on les dones tenen nivells més elevats d'IE, però els homes presenten millor maneig davant situacions generadores d'estrès (15,21).

Recentment aquesta IE s'ha vist molt afectada en els professionals sanitaris a causa de l'actual pandèmia mundial per la Covid-19, on són particularment vulnerables a l'angoixa emocional donat el risc d'exposició al virus, la preocupació per infectar-se ells i els seus éssers estimats o convivents, l'escassetat d'equips de protecció personal, les jornades de treball més llargues, les situacions emocionals i les decisions ètiques sobre l'assignació de recursos. L'alarmant situació de salut ha significat un enorme sobreesforç de tot el personal sanitari a escala nacional, que han hagut de fer front a demandes físiques, psicològiques, emocionals i socials en una situació on els recursos no han estat sempre disponibles i la incertesa de l'evolució de la pandèmia ha estat sempre present (22).

1.3 PROBLEMES DE SALUT MENTAL EN ELS PROFESSIONALS D'INFERMERIA I FACTORS ASSOCIATS

La promoció de la salut mental té una especial rellevància en l'ambient laboral, ja que s'ha vist que és un factor important en el desenvolupament de problemes físics i mentals. En aquest sentit estan augmentant el nombre de països que notifiquen malalties professionals (23).

És important investigar i identificar els predictors de problemes de salut mental dins el sistema sanitari, per així intervenir i proporcionar llocs de treball més segurs i accessibles al mateix temps que es promou el benestar dels professionals (24).

Els professionals de la salut en general, i el col·lectiu d'infermeria en particular, són dels més exposats a situacions estressants en l'àmbit del treball que poden afectar el seu benestar psicològic, ja que estan constantment exposats a emocions intenses i situacions extremes com la mort, violència, emergències, entre d'altres, a més de les seves responsabilitats de rol. Per aquesta raó els professionals poden ser afectats psicològicament per aquests aspectes i això pot desencadenar la sensació de treball emocional. Aquesta sensació pot percebre's com quelcom positiu o negatiu, per la qual cosa es considera un aspecte psicosocial si no es detecta i tracta a temps. És per això, que és prioritari establir límits perquè aquest treball emocional no afecti la salut del treballador, perquè s'ha vist que és un col·lectiu que presenta índex d'estrès laboral i ansietat elevats (13,14,19).

El fet de considerar-se una professió constantment exposada a situacions estressants s'explica pels factors de risc psicosocials que aquesta comporta: és una professió humanitària i vocacional centrada en l'ajuda i atenció a les persones, amb elevada responsabilitat, relacions interpersonals complexes i pressions sociolaborals. Tots aquests factors afavoreixen a un gran clima de risc per patir estrès laboral entre altres trastorns de salut mental (8).

Els treballadors d'infermeria representen un dels grups de professionals més susceptibles a presentar problemes de salut en el treball, ja que executen tasques complexes que impliquen una alta càrrega de treball físic i mental (25). Aquests professionals s'esforcen per gestionar l'atenció, cura de la salut i seguretat dels seus usuaris, però a vegades porta a un oblit cap a la seva salut i vida personal (19).

Les organitzacions i la societat en general exigeixen als professionals sanitaris que s'impliquin en l'atenció a l'usuari. Aquesta exigència requereix implicació emocional i conseqüentment, un desgast emocional. El treball emocional comporta un esforç per regular les pròpies emocions i les dels altres, i quan això no s'aconsegueix pot portar a estrès laboral i la SB en el professional (8).

Altres factors potencien els danys psíquics, provocant ansietat, estrès, desequilibri de la son, mala alimentació i escàs temps pel desenvolupament d'una òptima vida familiar i social. Aquests factors són: falta d'equips de protecció personal, insatisfacció relacionada amb les condicions laborals, salaris baixos, relacions interpersonals difícils, falta de confiança entre els professionals i la gerència, esgotament, físic i emocional, a causa de la cura d'usuaris amb dolor i patiment, l'estructura jeràrquica dins l'hospital o unitat, sistema de torns, sobrecàrrega de tasques, alta demanda dels usuaris. Tot això genera un desequilibri entre el guany emocional i els costos personals, tenint un impacte sever en la seva salut mental i qualitat de vida (24,25). A més a més trobem que part de la plantilla infermera treballa a torns rotatoris, que es defineix com el treball que es realitza de manera intermitent i en diferents moments sense un horari fix. Aquest es relaciona amb trastorns mentals comuns (TMC), estrès, SB i estats depressius. Els TMC es caracteritzen per signes i símptomes relacionats amb l'estat anímic de la persona, l'ansietat i l'abús de substàncies, el que demostra una alteració del funcionament normal de l'individu. Al Brasil, la prevalença de TMC és del 35% entre el professional d'infermeria (26).

L'Institut Nacional de Salut (INS) va estudiar la prevalença dels trastorns de salut en diferents llocs de treball. De 130 llocs de treball enquestats, infermeria ocupa el número 27 en problemes de salut mental. Altres estudis informen que el 7,4% de l'absentisme laboral en infermeria és a

causa de l'esgotament o la discapacitat per estrès, el que és un 80% més elevat que en altres grups ocupacionals (27).

En l'àmbit de la salut, la prevalença de morbiditat psiquiàtrica en els professionals de la salut que treballen al servei d'urgències hospitalàries és del 36,8% (23). Aquests professionals habitualment es troben amb una situació de càrrega laboral, la qual costa molt de gestionar. La mala gestió d'aquesta, pot portar a problemes de salut mental com ansietat i estrès, els quals els porten usualment a situacions d'insatisfacció laboral i un augment de l'esgotament emocional. El grup de professionals més afectats per la sobrecàrrega són els que treballen en unitats de cures intensives i serveis d'urgències hospitalàries (18).

1.3.1 ESTRÈS, ANSIETAT I DEPRESSIÓ EN ELS PROFESSIONALS D'INFERMERIA

ESTRÈS

L'estrès es defineix com un procés psicobiològic complex que s'experimenta quan l'individu percep una amenaça o perill en l'entorn. Quan pensem en l'estrès ho associem immediatament amb la falta de disponibilitat de recursos personals i socials per fer front als reptes (21).

L'estrès presenta diferents definicions segons l'enfocament que se li vulgui donar (13):

- Enfocament biològic: considera l'estrès com a resposta davant situacions que exigeixen una forta demanda; és a dir, estrès com a resposta.
- Enfocament psicosocial: es centra en les situacions o elements externs que exigeixen una forta demanda a l'individu; és a dir, estrès com a estímul.
- Enfocament transaccional: estudia l'estrès com un procés entre la persona i l'ambient, incloent-hi tant l'estímul com la resposta; és a dir, estrès com a procés o transacció.

Aquest últim enfocament, actualment, es considera un bon model perquè engloba els diferents elements i relacions entre ells, permetent incloure una sèrie de variables intermèdies entre el subjecte i l'entorn. A més a més, és especialment útil per entendre una de les conseqüències més freqüents de l'esgotament professional: l'estrès laboral, que ha estat definit com el "conjunt de reaccions emocionals, cognitives, fisiològiques i conductuals a certs aspectes adversos o nocius del contingut, l'organització o l'entorn de treball", essent un problema social i de salut pública, econòmic i empresarial que tendeix a augmentar (13,20).

Segons el model de Teoria d'avaluació cognitiva, l'estrès és un procés de doble via; implica la producció de factors estressants per part de l'ambient i la resposta d'una persona sotmesa a aquests factors. Seguint aquesta teoria cada professional reacciona de manera diferent davant un mateix factor estressant. Aquesta reacció estarà determinada per les avaluacions cognitives del treballador davant de la situació, els recursos que disposi i la manera d'afrontament (8).

L'estrès pot augmentar l'ansietat i depressió, reduir la satisfacció laboral, deteriorar les relacions individuals i inclús provocar pensaments suïcides. També pot reduir els efectes de les intervencions psicològiques a causa de la reducció de la capacitat de concentració i presa de decisions, i influir en la capacitat comunicativa del professional cap als usuaris atesos (27).

Els professionals sanitaris han mostrat nivells més elevats d'estrès psicosocial que altres mostres de població. Els professionals d'infermeria diàriament fan front a una varietat de situacions estressants, on el propi estrès de l'usuari atès i les demandes dels seus familiars són les fonts més importants d'aquest estrès. Aquestes circumstàncies podrien afectar a la seva competència professional, considerant que els professionals d'infermeria han estat descrits com un grup especialment susceptible a l'esgotament (21).

Segons estudis de referència, entre els principals factors psicosocials de risc laboral que poden causar estrès en aquest col·lectiu trobem els relacionats amb el contingut del treball o feina (contacte amb el pacient, malaltia i mort, atenció i comunicació amb usuaris i familiars, conseqüències dels mateixos errors de l'usuari, realitzar procediments dolorosos...), el grau de responsabilitat, el conflicte i l'ambigüitat del rol, els contactes socials (relacions interpersonals i/o grupals), el clima de l'organització, el cost emocional de cuidar, la sobrecàrrega de treball (excés de tasques o gran nombre d'hores de treball), la pressió laboral, necessitat de manteniment i desenvolupament d'una qualificació professional, horaris irregulars o treball a torns, rotacions de servei i l'ambient físic que es realitza en el treball (13,22).

Aquestes situacions generadores d'estrès poden afectar a la qualitat assistencial i incrementar la possibilitat d'accidents com errors en l'administració de medicaments, manca de proximitat en la confecció i redacció d'informes, problemes en les relacions entre companys, a més d'influir en el tracte amb els usuaris, el que generalment porta a un context d'insatisfacció que compromet l'energia i disposició envers el compliment de les tasques (19).

Diversos estudis relacionen l'estrès amb el maneig emocional, per aquest motiu, les emocions suposen una peça clau en el maneig de situacions estressants i, específicament, en l'àmbit laboral, on es creu que les persones amb major IE estarien més còmodes amb la seva feina (8).

Altres estudis revelen que l'autoeficàcia general actuaria com a moderadora de l'estrès laboral percebut (21).

L'estrès en l'àmbit laboral es relaciona íntimament amb errors en la pràctica infermera, no perjudicant només a l'usuari sinó també a l'organització i al mateix professional, repercutint en la satisfacció laboral del professional. Aquests errors són desencadenats per causes com l'alteració de la son, l'abundant càrrega de treball o la insatisfacció amb la feina. D'aquí a què àrees hospitalàries com els serveis d'UCI i urgències, els nivells d'estrès són significativament més elevats que en altres àrees com les unitats d'hospitalització, ja que en aquests serveis freqüentment es troben davant situacions on la vida de l'usuari està en perill i, per tant, les tasques desenvolupades han de ser òptimes, el que suposa un augment de la pressió sobre el professional (8,13).

Així mateix, l'edat i l'experiència laboral són variables que també afecten l'estrès. Alguns estudis demostren que a menor edat, major sensibilitat a factors estressats a causa de la falta de seguretat i adaptabilitat dels professionals en l'ambient laboral, alguns demostren que existeix una relació entre l'edat i l'estrès laboral, de manera que a major edat, menor és el nivell d'estrès (8).

La *Nursing Stress Scale (NSS)* de Gray-Toft i Anderson (1981), és un qüestionari autoadministrat que consta de 34 ítems que descriuen diferents situacions potencialment estressants en el treball desenvolupat pels professionals d'infermeria en l'àmbit hospitalari, que permet estimar l'estrès laboral percebut, on a major puntuació vol dir major estrès. La NSS presenta set factors principals causants d'estrès (13):

- 1) Càrrega de treball
- 2) Mort i patiment
- 3) Preparació insuficient
- 4) Manca de suport
- 5) Incertesa en el tractament
- 6) Problemes amb els metges
- 7) Problemes amb altres membres de l'equip d'infermeria

ANSIETAT I DEPRESSIÓ

Els símptomes d'ansietat són les manifestacions més comunes de problemes de salut mental en la població general, incloent-hi els professionals de la salut, més concretament el personal d'infermeria (28).

L'ansietat és un sentiment desadaptatiu de la por intensa i indeterminada, seguida d'alteracions físiques i neurocognitives degudes als estímuls del Sistema Nerviós Autònom, que a més a més de les palpitations i sudoració, inclouen alteracions de la son, fòbies o símptomes depressius. Els símptomes de l'ansietat en l'entorn laboral poden tenir un efecte negatiu en la vida personal, social i professional, i poden resultar en alteracions de comportament associades a la qualitat de l'atenció d'infermeria, així com en les relacions entre professionals (28).

Segons Spielberger, Gorsuch i Lushene hi ha dos tipus d'ansietat (13):

- Ansietat estat: es descriu com un estat o condició emocional transitòria de l'ésser humà que es caracteritza per sentiments subjectius de tensió i aprensió, així com la hiperactivitat del Sistema Nerviós Autònom. Pot variar amb el temps i fluctuar en intensitat. Aquesta es pot valorar amb un qüestionari anomenat STAI-E (13).
- Ansietat tret: consisteix en una propensa resposta ansiosa relativament estable que diferencia als individus en la seva tendència a percebre les situacions com amenaçadores i a elevar, consegüentment, l'ansietat estat. Aquesta es pot valorar amb un qüestionari anomenat STAI-R (13).

Dins infermeria hi ha grups que experimenten nivells d'ansietat més elevats, aquests són els professionals que es troben suplint baixes o que es troben en constant rotació pels diferents serveis del centre. Són especialment vulnerables a patir alts nivells d'ansietat per la gran incertesa i el continu temor al que és desconegut (13). Algunes de les conseqüències que pateixen els professionals amb nivells d'ansietat elevats són baixa autoestima, fatiga, trastorns de la son i gana (24). Una persona exposada a una ansietat i preocupació constants perd l'autoconfiança, que pot portar a símptomes depressius sentint-se humiliada, que al mateix temps porta a un augment de l'estrès en el seu lloc de treball reduint també el rendiment laboral (27).

Qualsevol classe de treballador pot patir algun tipus de problema de salut mental, però els professionals de la salut, sobretot infermeria, són especialment vulnerables. Atendre a usuaris amb malalties transmissibles, estar contínuament exposades a radiacions, substàncies tòxiques i infeccions, unit a canvis d'horaris, frustració econòmica, la necessitat de mantenir-se actualitzat en temes de salut i la manca de personal en determinats serveis contribueixen que es manifestin conductes d'ansietat, agressivitat i irritabilitat, entre d'altres (8).

En un estudi realitzat a l'Hospital Universitario de Canarias on van participar 258 infermers i infermeres assistencials, es van veure relacions directes i significatives entre l'estrès laboral i l'ansietat. En aquest estudi sí que es va veure diferències entre els resultats dels homes i de les

dones, on les dones puntuaven més alt l'estrès laboral, ansietat i atenció emocional. També es van veure que aquestes puntuacions eren més altes en els professionals de la plantilla que no disposaven d'un contracte o plaça fixe, seguits pels professionals que treballen a urgències i unitats de cures intensives (13).

La depressió es defineix com un estat de patiment psicològic, que repercuteix en les relacions interpersonals. Es caracteritza per la presència de pensaments negatius, necessitat d'aïllament, disminució de l'energia, pèrdua de l'interès, tristesa, baix estat d'ànim, fatiga, insomni, dificultats de concentració, ansietat, apatia, por o pànic, sentiments de culpa, presència de pensaments negatius recurrents, així com alteracions de la son i de la gana (27,29,30).

La depressió és una de les tres malalties psíquiques amb més prevalença a infermeria, les quals diàriament s'encaren al patiment humà, dolor, alegria, tristesa i necessitat d'oferir ajuda als que requereixen les seves cures. La literatura mostra que aquesta malaltia acostuma a aparèixer en els primers deu anys d'exercir la professió (30).

Un estudi realitzat a infermeres d' Austràlia es va veure que els nivells de símptomes depressius i ansietat era més elevat en aquests professionals envers la població general. Les infermeres que presentaven símptomes depressius era d'un 30% envers un 4% en la població general, i d'un 40% envers un 14% en ansietat, respectivament (24).

1.3.2 SÍNDROME DEL BURNOUT

La síndrome del burnout (SB) va ser definida per Maslach, Schaufeli i Leiter com una resposta perllongada a factors estressants emocionals i interpersonals, còncics en el treball. Es defineix per les tres dimensions d'esgotament emocional, despersonalització i manca de realització personal que té lloc com a resposta a l'estrès laboral crònic. L'esgotament emocional produeix una disminució o pèrdua dels recursos emocionals, la despersonalització porta al desenvolupament d'actituds negatives cap als usuaris i la falta de realització personal es caracteritza per una disminució dels sentiments de competència i assoliment en el treball (18,22,23). A més a més, està associat amb diferents conseqüències com l'absentisme, problemes psicossomàtics, menor rendiment laboral i major depressió. Es caracteritza per afectar treballadors del sector de serveis com mestres, policies i, concretament, professionals d'infermeria i medicina, tenint una prevalença en el sector sanitari d'entre el 35% i el 40% (22).

Aquesta síndrome es confon freqüentment amb la depressió, portant a un tractament inadequat i un empitjorament del quadre clínic. Cal destacar que són malalties amb diferents dimensions i fisiopatologia, és a dir, la depressió té una fisiopatologia relacionada amb un trauma intrínsec, mentre que la SB està relacionada amb el lloc de feina (29).

Infermeria és un dels col·lectius més vulnerables a patir la SB, en part és degut a l'estreta interacció amb els usuaris, l'estrès perllongat que pot comportar la feina i la freqüent necessitat de treballar en equips coordinats (20,22).

Les persones afectades per SB, generalment coincideixen en descriure un estat generalitzat de fatiga emocional, que freqüentment es manifesta per una sensació d'esgotament, apatia i pèrdua de l'interès en la feina (20). Altrament, els problemes que s'associen a la SB són malalties físiques, problemes emocionals, absentisme, falta de realització professional i actituds negatives que generalment tenen repercussió en l'atenció a l'usuari (18).

Un factor que pot moderar l'impacte negatiu de la SB en el benestar físic i psicològic és el seu estil d'afrontament. L'afrontament és el procés mitjançant el qual l'individu gestiona, controla o redueix les demandes de l'entorn que han estat avaluades com a estressants. Aquest procés té lloc mitjançant esforços cognitius, emocionals o conductuals (23).

L'autoeficàcia general, entesa com la percepció de la competència en la resolució de situacions estressants, és considerada una variable moderadora de l'estrès i de protecció davant la SB. Per tant, podem dir que el risc de SB és major en persones amb puntuacions més baixes d'autoeficàcia general i IE, destacant el maneig de l'estrès com a factor protector més destacat davant la tendència a patir la SB (21).

La SB en professions disminueix quan s'incrementa l'amabilitat i es posa en pràctica l'empatia envers l'usuari. L'inconvenient és que l'ambient laboral necessari perquè aquesta situació tingui lloc es produeix molt poques vegades en certes unitats com les de cures intensives o urgències, però sí que es dona més freqüentment en unitats d'hospitalització (31).

Les unitats on es desenvolupen les actuacions relacionades amb els processos de cures intensives i urgències requereixen grans exigències professionals. Les característiques estructurals i funcionals d'aquests serveis, en conjunt amb la constant i elevada pressió assistencial, són factors que influeixen en el desenvolupament de la SB. A aquests fets se li sumen la manca de plantilla, la manca de tecnificació i les jornades excessivament llargues o amb torns rotatoris. Totes aquestes situacions podrien contribuir a l'empitjorament de la salut del professional disminuint el seu rendiment, augmentant la seva insatisfacció laboral i a

l'aparició de la SB (26,29,31). Es reconeix que en aquestes unitats la prevalença de professionals amb SB és alta i existeix una associació significativa amb símptomes depressius (29).

La prevalença d'alts nivells d'esgotament emocional (25% - 45%), despersonalització (30% - 42%) i manca de realització personal (28,5% - 45%) són molt elevats i aquest fet porta a nivells elevats de professionals que presenten la SB (26).

Un estudi realitzat al Brasil es va veure que un 4,7% del personal infermer d'un hospital general presentava la SB, i que era present en un 55,3% de les infermeres de les unitats de cures intensives (26). Un altre estudi realitzat al Brasil, es va veure que la prevalença de la SB i les puntuacions de les dimensions esgotament, despersonalització i satisfacció professional obtingudes en una mostra de 502 infermeres, un 58,7% de les participants van presentar una puntuació elevada en almenys una de les tres dimensions esmentades anteriorment; on també van manifestar sensació d'incompetència professional (32).

La incidència de professionals amb SB ha augmentat en els últims anys, essent el gènere femení el més propens a patir-ne (23).

1.4 IMPACTE DE LA PANDÈMIA PER COVID-19 EN LA SALUT MENTAL DELS PROFESSIONALS D'INFERMERIA

La feina de les infermeres en situacions sanitàries sempre és fonamental. En una situació de pandèmia és més necessària i crítica que abans, mentre que els riscos i situacions a les quals solen estar exposats s'accentuen. Portem uns quants mesos en situació de pandèmia i la sensació, tant de la població com del personal sanitari, és que sembla que no s'hagi d'acabar (22). La Covid-19 representa un important desafiament per la salut en tot el món i diverses poblacions poden experimentar problemes de salut mental relacionades amb la pandèmia. Entre ells, els sanitaris de primera línia es consideren una població de risc extrem a causa de la seva exposició directa a usuaris infectats, la disponibilitat limitada d'equips de protecció, l'esgotament físic, la necessitat de prendre decisions èticament difícils i l'augment de la càrrega de treball relacionada amb la pandèmia (33,34). Per tots aquests motius els professionals sanitaris poden manifestar trastorns emocionals, problemes de la son, poden presentar nivells elevats d'ansietat, depressió i inclús estrès posttraumàtic (35). A més a més cal afegir la gran preocupació per l'impacte potencial (agut i a llarg termini) en la salut mental dels sanitaris (33).

Les intervencions immediates són essencials per millorar la fortalesa psicològica i enfortir la capacitat dels sistemes sanitaris. La comunicació clara, la limitació dels torns, la provisió d'àrees de descans, així com un accés ampli i normes detallades sobre l'ús i maneig dels equips de protecció i la capacitat especialitzada en el maneig d'usuaris amb Covid-19 podrien reduir l'ansietat derivada de la manca de familiaritat percebuda i la falta de control dels perills involucrats. També és vital brindar suport adequadament en la salut mental, adaptat a través d'equips de línia directa, mitjans de comunicació o equips multidisciplinaris, incloent-hi als professionals de la salut mental (34).

Un estudi realitzat a l'Estat espanyol durant el març i l'abril de 2020 a professionals d'infermeria es va veure que la seva IE, en particular la dimensió d'atenció emocional, pot ser un factor de risc d'alguns riscos psicosocials de la professió com els conflictes interpersonals o la manca de justícia organitzacional. No obstant això, el component de reparació emocional es destaca com un element de la IE que cal potenciar per prevenir els possibles efectes adversos dels riscos psicosocials d'infermeria, específicament els relacionats amb la SB, les queixes psicosomàtiques i la satisfacció laboral (22).

Diferents estudis han documentat que durant la primera onada de la pandèmia es va associar un augment de la depressió, ansietat, insomni i esgotament, així com altres resultats psicosocials adversos. Es va estimar que una quarta part dels sanitaris patien ansietat (26%), depressió (25%) i que aproximadament un terç patia estrès (33,34). Tot i que una revisió sistemàtica on es van comparar els problemes de salut mental causats per la pandèmia en diversos països del món (excloent Alemanya i la Xina) van concloure que hi havia una àmplia variabilitat de resultats. També van observar que els nivells d'ansietat, depressió, preocupació i insomni eren mitjanament alts, però paradoxalment, els nivells d'estrès es trobaven per sota dels esperats. Aquest fet podria ser explicat per la data de la realització dels articles i la fase en la qual es trobava la pandèmia (35).

Un altre estudi realitzat als sanitaris de diferents hospitals de sis comunitats autònomes de l'Estat Espanyol, van documentar una alta prevalença en trastorns mentals, on un 45,7% dels participants va donar positiu en almenys un dels cinc trastorns avaluats: trastorn depressiu major (28,1%), trastorn d'ansietat generalitzada (22,5%), atacs de pànic (21%), trastorn d'estrès posttraumàtic (22,2%) i trastorn per consum de substàncies (6,2%). També es va veure que un de cada set professionals complia els criteris de trastorn mental discapacitant, entenent aquest com a discapacitant quan el participant informa d'un deteriorament del seu rol greu durant els últims 12 mesos segons una versió adaptada de l'Escala de discapacitat de Sheehan (33).

Altrament a Hong Kong, el personal sanitari va resultar vulnerable a l'esgotament físic i mental i ansietat, mentre que a Alemanya es van informar alts nivells de símptomes depressius i d'ansietat (34).

Aquests resultats suggereixen que existeixen grans necessitats de salut mental que cal satisfer entre els professionals de la salut. És necessari vigilar de prop fins a quin punt es compleixen adequadament aquestes necessitats (33).

2. BIBLIOGRAFIA

1. WHO [Internet]. Salud Mental. Ginebra: World Health Organization; 2017 [citat 11 novembre 2020]. p. aprox 3. Disponible a: http://www.who.int/topics/mental_health/es/
2. WHO [Internet]. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Ginebra: World Health Organization; 2018 [citat 11 desembre 2020]. p. aprox 4. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
3. Ovidio Muñoz C, Restrepo D, Cardona D. Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática Artículo de revisión / Review. Rev Panam Salud Publica. 2016;39(3):166-73.
4. Lanchipa Ale AP, López Puycan LA. Factores personales asociados a la salud mental positiva. Rev Psicol [Internet]. 2016 [citat 18 desembre 2020];18(1):35-43. Disponible a: http://181.224.246.204/index.php/R_PSI/article/view/934/722
5. Universidad Pontificia Bolivariana [Internet]. Factores protectores en salud mental. Medellín; 2018 [citat 13 desembre 2020]. p. aprox. 1. Disponible a: <https://www.upb.edu.co/es/blogs/cuidandome/salud-mental>
6. Alegría M, NeMoyer A, Falgas I, Wang Y, Alvarez K. Social Determinants of Mental Health: Where We Are and Where We Need to Go. Curr Psychiatry Rep [Internet]. 17 novembre 2019 [citat 18 desembre 2020];20(11):95-115. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6181118/>
7. Pérez-Fuentes M del C, Herrera-Peco I, Molero Jurado M del M, Oropesa Ruiz NF, Ayuso-Murillo D, Gázquez Linares JJ. A Cross-Sectional Study of Empathy and Emotion Management: Key to a Work Environment for Humanized Care in Nursing. Front Psychol [Internet]. 2020;11(May):1-10. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7237745/>
8. Nespereira-Campuzano T, Vázquez-Campo M. Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias hospitalarias. Enferm Clin [Internet]. 2017;27(3):172-8. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.02.007>
9. Mohammadi S, Yekta P. The Effect of Emotional Intelligence on Job Satisfaction among

- Stuff Nurses in Intensive Care Units. *J Soc Sci ...* [Internet]. 2018;6(04):24-30. Disponible a: <http://journals.researchub.org/index.php/JSSHR/article/view/538>
10. Hrefish ZA, Al-Hadrawi HH. Emotional intelligence and work-related stress among nurses working in psychiatric hospitals. *Indian J Forensic Med Toxicol*. 2020;14(1):1164-8.
 11. Ordoñez-Rufat P, Polit-Martínez M V., Martínez-Estalella G, Videla-Ces S. Emotional intelligence of intensive care nurses in a tertiary hospital. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2020 [citat 22 desembre 2020]; Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-avance-resumen-inteligencia-emocional-enfermeras-cuidados-intensivos-S1130239920300870>
 12. Equipo de Expertos de la Universidad Internacional de Valencia. Universidad Internacional de Valencia [Internet]. Inteligencia emocional definición y características. València; 2018 [citat 27 desembre 2020]. p. aprox. 2. Disponible a: <https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/inteligencia-emocional-definicion-y-caracteristicas>
 13. Mesa Castro N. Influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería. *Ene gris* [Internet]. 2019 [citat 12 desembre 2020];1-26. Disponible a: www.ene-enfermeria.org
 14. Ramos Guajardo SE, Vásquez PC. Nurses, do they perceive emotional labor? *Salud Uninorte* [Internet]. 1 maig 2018 [citat 30 desembre 2020];34(2):518-26. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.34.2.610.73>
 15. Pérez-Fuentes M del C, Molero-Jurado M del M, Gázquez-Linares JJ, Oropesa-Ruiz NF. The Role of Emotional Intelligence in Engagement in Nurses. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018 [citat 21 novembre 2020];15(9):15-9. Disponible a: www.mdpi.com/journal/ijerph
 16. Tagoe T, Quarshie ENB. The relationship between emotional intelligence and job satisfaction among nurses in Accra. *Nurs Open*. 2017;4(2):84-9.
 17. Alonazi WB. The impact of emotional intelligence on job performance during covid-19 crisis: A cross-sectional analysis. *Psychol Res Behav Manag* [Internet]. 2020;13:749-57. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7520462/>
 18. Cañadas-De La Fuente GA, Albendín-García L, Inmaculada De La Fuente E, San Luis C, Gómez-Urquiza JL, Raúl Cañadas G. Síndrome del burnout en profesionales de

- enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 14 setembre 2016 [citad 30 desembre 2020];90(1-9). Disponible a: www.msc.es/resp
19. Veliz Burgos A, Döner Paris A, Soto Salcedo A, Reyes Lobos J, Ganga Contreras F. Emotional intelligence and psychological well-being in nursing professionals from southern Chile. *Medisur* [Internet]. 2018 [citad 21 novembre 2020];16(2):259-66. Disponible a: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000200009&lng=en&tlng=en
 20. Pérez-Fuentes M del C, Molero-Jurado M del M, Gázquez-Linares JJ, Simón-Márquez M del M. Analysis of burnout predictors in nursing: Risk and protective psychological factors. *Eur J Psychol Appl to Leg Context* [Internet]. 2019 [citad 18 desembre 2020];11(1):33-40. Disponible a: <https://doi.org/10.5093/ejpalc2018a13>
 21. Molero Jurado M del M, Pérez Fuentes M del C, Oropesa Ruiz NF, Simón Márquez M del M, Gázquez Linares JJ. Self-Efficacy and Emotional Intelligence as Predictors of Perceived Stress in Nursing Professionals. *Medicina (B Aires)* [Internet]. 1 juny 2019 [citad 22 desembre 2020];55(237):1-14. Disponible a: www.mdpi.com/journal/medicina
 22. Soto-Rubio A, Giménez-Espert MDC, 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* [Internet]. 1 novembre 2020 [citad 28 desembre 2020];17(21):1-14. Disponible a: [/pmc/articles/PMC7663663/?report=abstract](https://pmc/articles/PMC7663663/?report=abstract)
 23. Portero de la Cruz S, Cebrino Cruz J, Herruzo Cabrera J, Vaquero Abellán M. Factors related to the probability of suffering mental health problems in emergency care professionals. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [citad 2 gener 2021];27(e3144). Disponible a: [/pmc/articles/PMC6528638/?report=abstract](https://pmc/articles/PMC6528638/?report=abstract)
 24. Maharaj S, Lees T, Lal S. Prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stress in a cohort of Australian nurses. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 1 gener 2019 [citad 8 gener 2021];16(1). Disponible a: [/pmc/articles/PMC6339147/?report=abstract](https://pmc/articles/PMC6339147/?report=abstract)
 25. Sato Kurebayashi LF, Turrini RNT, Pavarini Borges de Souza T, Marques CF, Tavares Franco Rodrigues R, Charlesworth K. Auriculotherapy to reduce anxiety and pain in nursing professionals: a randomized clinical trial. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 6 abril 2017 [citad 8 gener 2021];25(e2843). Disponible a: [/pmc/articles/PMC5396483/?report=abstract](https://pmc/articles/PMC5396483/?report=abstract)

26. Oliveira Valdeviño Nascimento J, Dos Santos J, Cardosa Meira K, Geraldo Pierin AM, Souza-Talarico JN. Shift work of nursing professionals and blood pressure, burnout and common mental disorders. *Rev da Esc Enferm* [Internet]. 2019 [citat 27 desembre 2020];53. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018002103443>
27. Salari N, Khazaie H, Hosseinian-Far A, Khaledi-Paveh B, Kazeminia M, Mohammadi M, et al. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Hum Resour Health* [Internet]. 1 desembre 2020 [citat 25 gener 2021];18(1). Disponible a: </pmc/articles/PMC7745176/?report=abstract>
28. Karanikola MNK, Giannakopoulou M, Kalafati M, Kaite CP, Patiraki E, Mpouzika M, et al. Anxiety symptoms and quality of interaction among oncology nurses: A correlational, cross-sectional study. *Rev da Esc Enferm* [Internet]. 2016 [citat 8 gener 2021];50(5):800-7. Disponible a: www.ee.usp.br/reeusp
29. Motta de Vasconcelos E, Figueiredo De Martino MM, De Souza França SP. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 1 gener 2018 [citat 8 gener 2021];71(1):135-41. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8787.2017000300213>
30. Motta de Vasconcelos E, Figueiredo De Martino MM. Predictors of depressive symptoms among nurses of intensive care unit. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [citat 23 gener 2021];21(3). Disponible a: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000300213&lng=en&nrm=iso&tlng=en
31. Cañadas de la Fuente GA, Albendín-García L, Cañadas GR, San Luis Costas C, Ortega Campos E, De la Fuente Solana EI. Nurse burnout in critical care units and emergency departments: intensity and associated factors. *Emergencias* [Internet]. octubre 2018 [citat 30 desembre 2020];30(5):328-31. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30260117/>
32. Vidotti V, Trevisan Martins J, Quina Galdino MJ, Perfeito Ribeiro R, Carmo Cruz Robazzi ML. Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. *Enfermería Glob* [Internet]. 2019 [citat 22 gener 2021];55:366-76. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>
33. Alonso J, Vilagut G, Mortier P, Ferrer M, Alayo I, Aragón-Peña A, et al. Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large

- cross-sectional survey. *Rev Psiquiatr Salud Ment* [Internet]. 10 desembre 2020 [citat 12 gener 2021];1-16. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989120301282?via%3Dihub>
34. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis [Internet]. Vol. 88, *Brain, Behavior, and Immunity*. Academic Press Inc.; 2020 [citat 12 gener 2021]. p. 901-7. Disponible a: </pmc/articles/PMC7206431/?report=abstract>
 35. 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 [Internet]. Vol. 94, *Rev Esp Salud Pública*. 2020 [citat 15 gener 2021]. Disponible a: www.msbs.es/resp
 36. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta [Internet]. Presentació de l'Hospital. Girona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.; 2021 [citat 10 abril 2021]. p. aprox. 2. Disponible a: <http://www.icsgirona.cat/ca/contingut/hospital/29>
 37. Giménez-Espert M del C, LastNamePrado-Gascó VJ. Emotional intelligence in nurses: the Trait Meta-Mood Scale. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 [citat 6 març 2021];30(2):204-13. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1590/1982->
 38. Delhom I, Gutierrez M, Lucas-Molina B, Meléndez JC. Emotional intelligence in older adults: psychometric properties of the TMMS-24 and relationship with psychological well-being and life satisfaction. *Int Psychogeriatrics*. 2017;29(8).
 39. Oliva-Delgado A, Antolín-Suárez L, Pertegal-Vega M, Ríos-Bermúdez M, Parra-Jiménez A, Hernando-Gómez A, et al. Escala para la evaluación de la expresión, manejo y reconocimiento de emociones. En: *Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven* [Internet]. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud; 2011 [citat 15 abril 2021]. p. 144-59. Disponible a: <https://psicologiaveracruz.files.wordpress.com/2016/02/trait-meta-mood-scale-tmms-24.pdf>
 40. Porcel-Gálvez AM, Barrientos-Trigo S, Bermúdez-García S, Fernández-García E, Bueno-Ferrán M, Badanta B. The nursing stress scale-spanish version: An update to its psychometric properties and validation of a short-form version in acute care hospital settings. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2 novembre 2020 [citat 8 març

- 2021];17(22):1-13. Disponible a: </pmc/articles/PMC7697776/>
41. Portero de la Cruz S, Cebrino-Cruz J, Vaquero Abellán M. Estrés laboral en profesionales de Enfermería. *Metas Enferm.* 2016;19(3):27-32.
 42. American Psychological Association [Internet]. The State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Washington: APA; 2021 [citat 8 març 2021]. Disponible a: <https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/assessment/tools/trait-state>
 43. Speilberger R, Gorsuch R, Lushene R. Descripción general. En: Buela-Casal G, Guillén-Riquelme A, Sidedos-Cubeo N, editors. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo [Internet]. 9a ed. Madrid: Tea; 2016. p. 9-14. Disponible a: <http://www.web.teaediciones.com/ejemplos/stai-manual-extracto.pdf>
 44. Río-Olvera F, Cabello-Santamaría F, Cabello-García M, Aragós-Vela J. Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI): análisis psicométrico y funcionamiento en una muestra de drogodependientes y controles. *Univ Psychol* [Internet]. 2018 [citat 8 març 2021];17(1). Disponible a: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v17n1/1657-9267-rups-17-01-00080.pdf>
 45. Ministerio de Ciencia e Innovación. Cibersam: Banco de instrumentos y metodologías en Salud Mental [Internet]. Ficha técnica del instrumento. Gobierno de España; 2021 [citat 15 abril 2021]. p. aprox. 1. Disponible a: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=246>
 46. Jiménez-Maldonado A, García-Millán S. Valoración de ansiedad y burnout en los profesionales de enfermería de un servicio de Nefrología. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2016 [citat 15 abril 2021];19(2). Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000200003
 47. Ruiz FJ, Odriozola-González P. The role of psychological inflexibility in Beck's cognitive model of depression in a sample of undergraduates. *An Psicol* [Internet]. 2016 [citat 9 març 2021];32(2):441-7. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.2.2145519728.ISSNediciónweb>
 48. De Lima Argimon I, Henrique Paloski L, Farina M, Quarti Irigaray T. Applicability of the Beck Depression Inventory-ii in the elderly: A systematic review. *Aval psicol* [Internet]. 2016 [citat 10 març 2021];15. Disponible a:

- http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712016000300003&lng=en&tlng=en#?
49. NINDS. Common Data Elements [Internet]. Beck Depression Inventory II (BDI-II). 2021 [citad 15 abril 2021]. p. aprox. 2. Disponible a: [https://www.commondataelements.ninds.nih.gov/report-viewer/25193/Beck Depression Inventory II \(BDI-II\)](https://www.commondataelements.ninds.nih.gov/report-viewer/25193/Beck-Depression-Inventory-II-(BDI-II))
 50. Beck A, Steer R, Brown G, Sanz J, Vázquez C, Vallar F, et al. Evaluación del inventario BDI-II. Madrid; 2011. p. 1-15.
 51. Fabián Torres Hernández E, El-Sahili González L, Gutiérrez Olivarez V. Análisis del burnout y sus escalas de medición. Prax Investig Redie. 2019;11:106-24.
 52. Halbert J, Hughes K, Bruch A, Huitt W, Hao G, VanTuyll D, et al. Burnout in Health Care Providers. Journal Organ Psychol. 2020;20(5):42-50.
 53. Organización Médica Colegial de España. MBI (Inventario de Burnout de Maslach). Madrid; 2021. p. 1-2.
 54. Gilla MA, Giménez SB, Moran VE, Olaz FO. Adaptation and validation of the Maslach Burnout Inventory in Argentinian mental health professionals. Liberabit [Internet]. 15 desembre 2019 [citad 15 abril 2021];25(2):179-93. Disponible a: <https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.04>
 55. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la [Internet]. [citad 5 maig 2021]. Disponible a: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=celex%3A32016R0679>
 56. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales [Internet]. [citad 5 maig 2021]. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>
 57. ALLEA - All European Academies. Código Europeo de Conducta para la Integridad en la Investigación [Internet]. Berín; 2018 [citad 1 maig 2021]. Disponible a: <http://www.ethics-and-integrity.org/>
 58. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Fortaleza, Brasil; 2013 [citad 1

maig 2021]. Disponible a: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

3. OBJECTIUS

- 1) Estudiar la salut mental dels professionals d'infermeria de l'àmbit hospitalari de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta.
- 2) Descriure el desgast professional o síndrome del burnout en els professionals d'infermeria de l'àmbit hospitalari de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta.
- 3) Analitzar la intel·ligència emocional dels professionals d'infermeria de l'àmbit hospitalari de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta.
- 4) Relacionar el nivell d'intel·ligència emocional amb la salut mental dels professionals d'infermeria participants i amb el desgast professional o burnout.

4. MATERIAL I MÈTODES

4.1 DISSENY

Estudi descriptiu i transversal mitjançant metodologia quantitativa, la qual servirà per donar resposta als objectius establerts.

4.2 ÀMBIT D'ESTUDI

El projecte es desenvoluparà en el Servei d'Urgències, Unitat de Cures Intensives (UCI 1 i UCI 9), Unitat Coronària (UCO), Unitat Polivalent de Cures Intensives (UPIC), Reanimació (REA) i Unitat de Cures Respiratòries Intermèdies (UCRI) de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta.

L'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta és un centre sanitari públic gestionat per l'Institut Català de la Salut. L'Hospital forma part del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública (SISCAT). Està situat a la zona nord de Girona, a l'Avinguda de França. L'Hospital Trueta té la responsabilitat d'oferir assistència especialitzada a la comunitat, una població aproximada de gairebé 800.000 persones i, a més, és l'hospital bàsic per a set Àrees Bàsiques de Salut (Banyoles, Celrà, Girona 1, Girona 2, Girona 3, Girona 4 i Sarrià de Ter), amb una població de més de 156.000 habitants (36).

L'Hospital Trueta vertebrava la seva activitat en tres línies:

- Assistència: el seu deure és cobrir les necessitats sanitàries dels gironins. Són el centre de referència i ofereixen totes les especialitats mèdiques i quirúrgiques de qualsevol hospital terciari (36).
- Investigació: formen part de l'Institut d'Investigació Biomèdica de Girona (IDIBGI) i els seus professionals pertanyen al teixit d'investigadors que conformen aquest ens (36).
- Docència: es remunta a l'any 1961, del fet que el seu centre va acollir l'Escola Universitària d'Infermeria. El dia d'avui, s'ofereix formació de pregrau i postgrau tant d'infermeria com de medicina (36).

Abans d'esclatar la pandèmia mundial causada pel virus SARS-CoV-2, l'Hospital Trueta tenia una capacitat de 364 llits (entre convencionals, els 16 de semicrítics i els 33 de crítics), 11 quiròfans i 107 gabinets i consultes externes, amb una plantilla de més de 1.500 professionals. Cada any atenen més de 18.000 ingressos amb una estada mitjana de 6,16 dies; es fan fins a 260.000

visites a consultes externes, més de 14.050 tractaments a l'Hospital de dia, sense tenir en compte els tractaments oncològics. Es fan més de 19.000 operacions a l'any, i any rere any s'incrementen les que presenten un major nivell de complexitat. S'atenen més de 70.000 urgències a l'any (36).

La seva missió és atendre i millorar la salut de les persones oferint-los una assistència especialitzada centrada en el pacient, de qualitat, segura i eficient; generant i potenciant el coneixement a través de la docència, la recerca i la innovació, i vetllant per la igualtat i el desenvolupament professional (36).

4.3 POBLACIÓ D'ESTUDI

La població d'estudi englobarà tots els professionals d'infermeria que estiguin treballant en el Servei d'Urgències, UCI 1, UCI 9, UCO, UPIC, REA i UCRI de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta.

4.4 MOSTRA

La mostra serà no probabilística de conveniència representativa del col·lectiu d'infermeria de l'àmbit d'estudi i inclourà a tota la població d'estudi que accepti participar en l'estudi.

4.5 CRITERIS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ

Els criteris d'inclusió per escollir els participants són els següents:

- Personal d'infermeria que faci un mínim de sis mesos que treballa o ha treballat en un o més d'aquests serveis
- Personal d'infermeria *corretorns*
- Personal d'infermeria que es trobi en reducció de jornada

Els criteris d'exclusió per escollir els participants són els següents:

- Personal d'infermeria que únicament hagi treballat en un o més d'aquests serveis durant les onades de la pandèmia

- Personal d'infermeria que en el moment de recollida de dades estigui en situació de baixa laboral

4.6 VARIABLES A ESTUDIAR

Podem classificar les variables a estudiar en tres grups:

- Variables sociodemogràfiques:
 - Edat → anys
 - Gènere → home, dona, altres
 - Nacionalitat → camp obert
 - Lloc de residència → camp obert
 - Nombre de fills o persones a càrrec seu → camp obert
 - Convivència → sol, pis compartit, pares, parella, pròpia família, altres
- Variables laborals i experiència laboral prèvia:
 - Anys d'experiència en general → anys
 - Servei actual → servei d'Urgències, UCI 1, UCI 9, UCO, UPIC, REA, UCRI
 - Temps d'experiència en el servei → mesos o anys
 - Universitat d'estudi → camp obert
 - Màxim nivell d'estudis → grau, postgrau, màster, doctorat, altres
 - Combinació d'estudis amb treball → dicotòmica
 - Torn de treball → matí, tarda, nit, caps de setmana
- Variables relacionades amb la salut mental:
 - Intel·ligència emocional: habilitats cognitives que, retrospectivament, poden detectar i regular els estats afectius avaluant l'estat emocional dels altres (10).
L'instrument utilitzat per valorar aquesta variable serà la *Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24)*.
 - Estrès: procés psicobiològic complex que s'experimenta quan l'individu percep una amenaça o perill en l'entorn (21).
L'instrument utilitzat per valorar aquesta variable serà la *Nursing Stress Scale (NSS)*.
 - Ansietat: sentiment desadaptatiu de la por intensa i indeterminada, seguida d'alteracions físiques i neurocognitives degudes als estímuls del Sistema Nerviós Autònom, que a més a més de les palpitations i sudoració, inclouen alteracions de la son, fòbies o símptomes depressius (28).
L'instrument utilitzat per valorar aquesta variable serà el *Qüestionari STAI*.

- Depressió: estat de patiment psicològic, que repercuteix en les relacions interpersonals (27).

L'instrument utilitzat per valorar aquesta variable serà l'*Inventari de Depressió de Beck II (BDI-II)*.

- Síndrome del burnout: resposta perllongada a factors estressants emocionals i interpersonals, còncics en el treball. Es defineix per les tres dimensions d'esgotament emocional, despersonalització i manca de realització personal que té lloc com a resposta a l'estrès laboral crònic (18).

L'instrument utilitzat per valorar aquesta variable serà l'*Inventari de burnout de Maslach (MBI)*.

4.7 INSTRUMENTS D'ESTUDI

L'instrument utilitzat per dur a terme la recollida de dades d'aquest projecte consta de sis qüestionaris, on en cadascun d'ells es mesura una de les variables a estudiar. El primer qüestionari és d'elaboració pròpia, mentre que la resta han estat acceptats per la comunitat científica i elaborats per personal especialista en el tema.

Es tracta de qüestionaris anònims i autoadministrables, la resposta dels quals té una durada aproximada de 10 minuts cada un, excepte el primer que té una durada de 5 minuts. A continuació es descriuen tots ells:

4.7.1 DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES, LABORALS I EXPERIÈNCIA PRÈVIA

El primer d'ells és el qüestionari ad-hoc on es recullen les dades sociodemogràfiques, les dades laborals i experiència prèvia (annex 1). Consta de dos blocs, el primer de 6 preguntes, dues d'elles tancades i la resta obertes; mentre que el segon bloc està format per 7 preguntes, 4 de les quals són tancades i la resta obertes.

4.7.2 TRAIT META-MOOD SCALE

El segon qüestionari és un instrument més utilitzat per avaluar la IE en el context d'infermeria i amb major suport científic. Aquesta és la *TMMS-24* (annex 2), és el model espanyol adaptat per Fernández-Berrocal *et al.* (2004) de la *Trait Meta-Mood Scale* de Salovey i Mayer (1995) (37).

Aquest consta de 24 ítems separats en 3 dimensions claus de la IE amb 8 ítems cadascuna d'elles: atenció emocional (de l'ítem 1 al 8), claredat emocional (de l'ítem 9 al 16) i reparació emocional (de l'ítem 17 al 24). L'atenció emocional fa referència a ser capaç d'atendre als sentiments de forma adequada; la claredat emocional, comprendre bé els meus estats emocionals; i la reparació emocional, ser capaç de regular els estats emocionals de manera adequada. Cadascun dels ítems és avaluat amb una puntuació de l'1 al 5 en una escala tipus Lickert. Per obtenir els resultats, sumarem les puntuacions que ha donat la persona (38).

Pel que fa a la interpretació del *TMMS-24* és important indicar que no s'obté una puntuació global de la IE, ja que aquest instrument no té aquesta finalitat, sinó que dóna una puntuació a cadascuna de les 3 dimensions claus de la IE. Cal tenir en compte que les puntuacions reflecteixen la percepció que té la mateixa persona de la seva atenció emocional, la seva claredat emocional i la seva reparació emocional (39).

Taula 1-Puntuacions de l'atenció emocional

	HOME	DONA
ATENCIÓ EMOCIONAL	Ha de millorar la seva atenció: presta poca atenció <21	Ha de millorar la seva atenció: presta poca atenció <24
	Atenció adequada 22 a 32	Atenció adequada 25 a 35
	Ha de millorar la seva atenció: presta massa atenció >33	Ha de millorar la seva atenció: presta massa atenció >36

Taula 2-Puntuacions de la claredat emocional

	HOME	DONA
CLAREDAT EMOCIONAL	Ha de millorar la seva claredat emocional <25	Ha de millorar la seva claredat emocional <23
	Adequada claredat emocional 26 a 35	Adequada claredat emocional 24 a 34
	Excel·lent claredat emocional >36	Excel·lent claredat emocional >35

Taula 3-Puntuacions de la reparació emocional

	HOME	DONA
REPARACIÓ EMOCIONAL	Ha de millorar la seva reparació emocional <23	Ha de millorar la seva reparació emocional <23
	Adequada reparació emocional 24 a 35	Adequada reparació emocional 24 a 34
	Excel·lent reparació emocional >36	Excel·lent reparació emocional >35

4.7.3 *NURSING STRESS SCALE*

El tercer qüestionari és la *Nursing Stress Scale (NSS)* de Gray-Toft i Anderson (1981) en versió espanyola adaptada per Más i Escibà (1998) (annex 3) on la validesa del constructe es va obtenir mitjançant la correlació de l'escala amb les 7 dimensions del *Cuestionario de Salud SF-36* i la versió de 28 ítems del *Cuestionario de Salud General de Goldberg* (40). Aquesta escala mesura la freqüència amb la qual certes situacions són percebudes com a estressants pel personal d'infermeria hospitalari. Consta d'un total de 34 ítems agrupats en set factors: càrrega de treball, mort i patiment, preparació insuficient, manca de suport, incertesa en el tractament, problemes amb els metges i problemes amb altres membres de l'equip d'infermeria (41).

Aquesta escala s'avalua amb una escala de Lickert on cada ítem rep una puntuació del 0 al 3 a. Aquesta escala permet tenir una puntuació d'entre 0 i 102, com a màxim, on s'obté la puntuació d'estrès global (13,41). A major puntuació, major nivell d'estrès (13).

4.7.4 *QÜESTIONARI STAI*

El quart és el *Qüestionari STAI* de Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg i Jacobs (1971) que està dissenyat específicament per mesurar l'ansietat. La seva adaptació espanyola la va fer per primera vegada Bermúdez (1978), però la versió espanyola que he utilitzat ha estat la d'Iglesias (1982) (annex 4) (42,43). Conté dos blocs per mesurar dos conceptes independents de l'ansietat: ansietat estat (STAI-E) i ansietat tret (STAI-R). Ambdós blocs contenen 20 ítems (44).

Aquest qüestionari permet respondre els ítems amb una escala de Lickert de 0 a 3. S'obtenen dues puntuacions, l'ansietat estat i l'ansietat tret. La puntuació final s'obté sumant la resposta de cadascun dels ítems, i oscil·la entre 0 i 60 punts. Aquesta escala no té punts de tall, sinó que les puntuacions directes es transformen en centils en funció del sexe i l'edat (45). Els centils representen mesures de posició en una distribució de freqüències. Els barems centils consisteixen a assignar a cada possible puntuació directa un valor (en una escala de l'1 al 100) que es denomina centil (o percentil) i que indica el percentatge de subjectes del grup normatiu que obté puntuacions iguals o inferiors a les corresponents directes. D'aquesta manera aconseguirem referenciar la puntuació obtinguda individual amb la resta del grup (46).

4.7.5 INVENTARI DE DEPRESSIÓ DE BECK II

El cinquè qüestionari és l'*Inventari de Depressió de Beck II (BDI-II)* de Beck, Steer i Brown (1996) en la versió espanyola adaptada per Sanz, Perdígón i Vázquez (2003) (annex 5) (47). Aquest té com a propòsit mesurar la severitat dels símptomes depressius basant-se en els criteris diagnòstics de la quarta edició de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)* elaborat per l'Associació Americana de Psiquiatria (APA). Consta d'un total de 21 ítems dividits en dos blocs: cognito-afectiva (ítems 1 al 13) i físico-somàtica (ítems 14 al 21) (48).

Cadascun dels 21 ítems es puntua amb una escala de Lickert del 0 al 3. Els ítems 16 i 18 tenen 7 categories, en aquests el Manual recomana registrar la categoria seleccionada pel seu valor diagnòstic (49,50).

S'han establert punts de tall que permeten classificar als avaluats en un dels següents quatre grups (49,50):

Taula 4-Punts de tall de l'inventari de Depressió de Beck II

0 a 13	Mínima depressió
14 a 19	Depressió lleu
20 a 28	Depressió moderada
29 a 63	Depressió greu

4.7.6 INVENTARI DE BURNOUT DE MASLACH

L'últim qüestionari és l'*Inventari de burnout de Maslach (MBI)* de Maslach i Jackson (1981) (annex 6) que consta de 22 ítems dividits en tres blocs: esgotament emocional (ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 i 20), despersonalització (ítems 5, 10, 11, 15 i 22) i realització laboral (ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 i 21) (51–53). L'esgotament emocional i la despersonalització tenen una relació directa d'estrès assistencial, i la realització laboral té una relació inversa. Es considera que puntuacions elevades en els dos primers i baixa a l'últim defineixen la síndrome de burnout (46,54).

La puntuació es valora per blocs i la seva puntuació indica nivells indicatius de burnout (46,54):

Taula 5-Puntuació de l'esgotament emocional

Esgotament emocional	
<19	Nivells molt baixos o baixos de burnout
19-26	Nivells mitjos de burnout
≥27	Nivells alts de burnout

Taula 6-Puntuacions de despersonalització

Despersonalització	
<6	Baix nivell de despersonalització
6-9	Nivell mig de despersonalització
>10	Alt nivell de despersonalització

Taula 7-Puntuacions de realització laboral

Realització laboral	
0-30	Baixa realització laboral
34-39	Realització laboral intermitja
≥40	Sensació de assoliment

4.8 PROCEDIMENT I FASES DE L'ESTUDI

Per dur a terme aquest projecte primerament es presentarà al Comitè d'Ètica de l'Hospital on serà avaluat. En cas que sigui acceptat, el projecte serà exposat a la Direcció d'Infermeria i a les supervidores dels serveis inclosos en el projecte.

Les enquestes s'enviaran als serveis àmbit d'estudi mitjançant les supervidores i supervisors responsables del servei. Elles i ells deixaran les enquestes, juntament amb el consentiment informat i la carta de presentació, a un lloc acordat del servei amb una bústia pel consentiment informat i una altra per les enquestes per respectar la confidencialitat i l'anonimat en tot moment. Es deixarien les enquestes un mes i mig amb el buidatge de les bústies un cop per setmana.

4.9 CONSIDERACIONS ÈTIQUES

Aquest projecte és un estudi on participen professionals d'infermeria de l'Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, és per això que primerament es presentarà el projecte al Comitè d'Ètica de l'hospital per la seva valoració i aprovació. Posteriorment serà presentat a Direcció d'Infermeria i a les supervidores dels serveis inclosos en el projecte.

Tot professional que vulgui participar serà informat de l'objectiu del projecte i de les dades que es recullen. Cada participant firmarà un full d'informació i consentiment informat (annex 7) i totes les dades personals obtingudes, processades i guardades compliran la legislació vigent en matèria de protecció de dades personals: el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel que deroga la Directiva 95/46/CE (55) i la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals (56). Per tant, en tot moment es garantirà la confidencialitat i l'anonimat dels participants.

Així mateix, es seguiran les directrius de bona praxis ètica i científica establertes en el Código Europeo de Conducta para la Integridad en la Investigación (2018) (57) i es respectaran els principis ètics recollits en la Declaració de Helsinki (2013) (58).

4.10 ANÀLISIS DE DADES

L'anàlisi estadístic de les dades obtingudes en les enquestes es realitzarà mitjançant el programa informàtic SPSS 25.0 (IBM). Les variables contínues s'expressaran amb la mitjana i la seva desviació estàndard o la mediana i el seu rang interquartil en funció de la distribució de les mateixes variables. Les variables categòriques es representaran amb la seva freqüència absoluta i el seu percentatge. Es realitzarà un anàlisi descriptiu i un anàlisi bivariat per cercar associacions entre les diverses variables estudiades. S'utilitzarà la prova t-Student, i la prova ANOVA per comparar els grups de professionals d'infermeria en el cas de les variables contínues i el test de Khi-Quadrat per relacionar les variables categòriques. El valor de significació estadística que s'utilitzarà és $p < 0.05$.

5. CRONOGRAMA

Taula 8- Cronograma del projecte

ACTIVITATS	Maig 2021	Juny 2021	Juliol 2021	Agost 2021	Setembre 2021	Octubre 2021	Novembre 2021	Desembre 2021	Gener 2022
Presentació del projecte al comitè d'ètica									
Presentació del projecte a direcció d'infermeria i supervisors									
Difusió del projecte de recerca entre els professionals d'infermeria									
Treball de camp i realització d'enquestes									
Anàlisi de dades									
Redacció dels resultats i conclusions i preparació de la publicació									
Enviar i publicar article									

6. PRESSUPOST ECONÒMIC

Taula 9-Pressupost econòmic del projecte

CONCEPTE	QUANTITAT	PREU/UNITAT	TOTAL
Bolígrafs	7	0,45€	3,15€
Bústies	14	11,85€	165,90€
Grapadora	1	6,50€	6,50€
Grapes	600 (1 caixa)	0,95€	0,95€
Impressió dels qüestionaris i consentiment informat	2.250	0,05€	112,50€
Memòria USB	1	9,89€	9,89€
Paquet estadístic SPSS 25	1	500€	500€
		TOTAL:	798,89€

ANNEXOS

ANNEX 1

QÜESTIONARI DE RECOLLIDA DE DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES, DADES LABORALS I EXPERIÈNCIA PRÈVIA

DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES	
Edat en anys	
Gènere	Home / Dona / Altres
Nacionalitat	
Lloc habitual de residència	
Nombre de fills o persones a càrrec seu	
Convivència	Sol / pis compartit / pares / parella / pròpia família / altres
DADES LABORALS I EXPERIÈNCIA PRÈVIA	
Anys d'experiència laboral	
Servei actual	Urgències / UCI 1 / UCI 9 / UCO / UPIC / REA / UCRI
Temps d'experiència en el/s serveis	
Universitat d'estudi	
Màxim nivell d'estudis	Grau / Postgrau / Màster / Doctorat / Altres
Està combinant la feina amb altres estudis?	Sí / No
Torn de treball	Matí / Tarda / Nits / Caps de setmana

ANNEX 2**TMMS – 24**

Instruccions: a continuació trobarà algunes afirmacions sobre les seves emocions i sentiments. Llegeixi atentament cada frase i indiqui el grau d'acord o desacord respecte elles. Assenyali amb una "X" la resposta que més s'aproximi a les seves preferències.

No hi ha respostes correctes o incorrectes, ni bones o dolentes.

Intenti no dedicar molt de temps a cada resposta.

1	2	3	4	5
Gens d'acord	Una mica d'acord	Bastant d'acord	Molt d'acord	Totalment d'acord

1	Presto molta atenció als sentiments.	1	2	3	4	5
2	Normalment em preocupo molt pel que sento.	1	2	3	4	5
3	Normalment dedico temps a pensar en les meves emocions.	1	2	3	4	5
4	Penso que val la pena prestar atenció a les meves emocions i estats d'ànim.	1	2	3	4	5
5	Deixo que els meus sentiments afectin els meus pensaments.	1	2	3	4	5
6	Penso en el meu estat d'ànim constantment.	1	2	3	4	5
7	Penso freqüentment en els meus sentiments.	1	2	3	4	5
8	Presto molta atenció a com em sento.	1	2	3	4	5
9	Tinc clars els meus sentiments.	1	2	3	4	5
10	Freqüentment puc definir els meus sentiments.	1	2	3	4	5
11	Quasi sempre sé com em sento.	1	2	3	4	5
12	Normalment conec els meus sentiments sobre les persones.	1	2	3	4	5
13	Freqüentment m'adono dels meus sentiments en diferents situacions.	1	2	3	4	5
14	Sempre puc dir com em sento.	1	2	3	4	5
15	A vegades puc dir quines són les meves emocions.	1	2	3	4	5
16	Puc arribar a comprendre els meus sentiments.	1	2	3	4	5
17	Tot i que a vegades em sento trist/a, acostumo a tenir una visió optimista.	1	2	3	4	5
18	Encara que em senti malament, procuro pensar en coses agradables.	1	2	3	4	5

19	Quan estic trist/a, penso en tots els plaers de la vida.	1	2	3	4	5
20	Intento tenir pensaments positius tot i sentir-me malament.	1	2	3	4	5
21	Si dono massa voltes a les coses, complicant-les, intento calmar-me.	1	2	3	4	5
22	Em preocupo per tenir un bon estat d'ànim.	1	2	3	4	5
23	Tinc molta energia quan em sento feliç.	1	2	3	4	5
24	Quan estic enfadat intento canviar el meu estat d'ànim.	1	2	3	4	5

ANNEX 3

THE NURSING STRESS SCALE (NSS)

A continuació trobarà una sèrie de situacions que tenen lloc de manera habitual en un servei d'hospitalització. Indiqui la **frequència amb la qual aquestes situacions li han resultat estressants** en el seu servei actual.

0	1	2	3
Mai	Alguna vegada	Freqüentment	Molt freqüentment

1	Interrupcions recurrents en la realització de les seves tasques.	0	1	2	3
2	Rebre crítiques d'un metge.	0	1	2	3
3	Realització de cures d'infermeria que resulten doloroses pels usuaris.	0	1	2	3
4	Sentir-se impotent en el cas d'un pacient que no millora.	0	1	2	3
5	Problemes amb el supervisor.	0	1	2	3
6	Escoltar o parlar amb un pacient sobre la seva mort propera.	0	1	2	3
7	No tenir ocasió per parlar obertament amb altres companys (infermers i/o auxiliars d'infermeria) del servei sobre els problemes del servei.	0	1	2	3
8	La mort d'un pacient.	0	1	2	3
9	Problemes amb un o diferents metges.	0	1	2	3
10	Por a cometre un error en les cures d'infermeria d'un pacient.	0	1	2	3
11	No tenir ocasió per compartir experiències i sentiments amb altres companys (infermers i/o auxiliars d'infermeria) del servei els meus sentiments negatius cap als pacients.	0	1	2	3
12	Mort d'un pacient amb el qual has arribat a tenir una relació estreta.	0	1	2	3
13	El metge no està present quan un pacient s'està morint.	0	1	2	3
14	Estar en desacord amb el tractament d'un pacient.	0	1	2	3
15	Sentir-se insuficientment preparat per ajudar emocionalment a la família d'un pacient.	0	1	2	3
16	No tenir ocasió per expressar a altres companys (infermers i/o auxiliars d'infermeria) del servei els meus sentiments negatius cap als pacients (ex: pacients conflictius, hostilitat...).	0	1	2	3
17	Rebre informació insuficient del metge sobre l'estat clínic d'un pacient.	0	1	2	3

18	No disposar d'una contestació satisfactòria a una pregunta realitzada per un pacient.	0	1	2	3
19	Prendre una decisió sobre un pacient quan el metge no està disponible.	0	1	2	3
20	Passar temporalment a altres serveis amb manca de personal.	0	1	2	3
21	Veure un pacient patir.	0	1	2	3
22	Dificultat per treballar amb un o diferents companys (infermers i/o auxiliars d'infermeria) d'altres serveis.	0	1	2	3
23	Sentir-se insuficientment preparat per ajudar emocionalment al pacient.	0	1	2	3
24	Rebre crítiques d'un supervisor.	0	1	2	3
25	Personal i torn imprevisible.	0	1	2	3
26	El metge prescriu un tractament que sembla inapropiat pel pacient.	0	1	2	3
27	Realitzar massa tasques que no són d'infermeria.	0	1	2	3
28	No tenir temps suficient per donar suport emocional a un pacient.	0	1	2	3
29	Dificultat per treballar amb un o diferents companys (infermers i/o auxiliars d'infermeria) del servei.	0	1	2	3
30	No tenir temps suficient per realitzar totes les meves tasques d'infermeria.	0	1	2	3
31	El metge no està present durant una urgència mèdica.	0	1	2	3
32	No saber què s'ha de dir al pacient o a la seva família sobre el seu estat clínic i tractament.	0	1	2	3
33	No saber bé el maneig i el funcionament d'un equip especialitzat.	0	1	2	3
34	Manca de personal per cobrir adequadament el servei.	0	1	2	3

ANNEX 4**QÜESTIONARI STAI****ANSIETAT ESTAT (STAI-E)**

A continuació trobarà unes frases que s'utilitzen correntment per descriure's a un mateix. Llegeixi cada frase i **assenyali la puntuació del 0 al 3 que millor indiqui com es sent vostè ara mateix, en aquest moment**. No hi ha respostes bones ni dolentes. No dediqui massa temps en cada frase i contesti assenyalant la resposta que millor descriu la seva situació present.

0	1	2	3
Gens	Una mica	Bastant	Molt

1	Em sento calmat.	0	1	2	3
2	Em sento segur.	0	1	2	3
3	Estic tens.	0	1	2	3
4	Estic contrariat.	0	1	2	3
5	Em sento còmode (estic a gust).	0	1	2	3
6	Em sento alterat.	0	1	2	3
7	Ara estic preocupat per possibles desgràcies futures.	0	1	2	3
8	Em sento descansat.	0	1	2	3
9	Em sento angoixat.	0	1	2	3
10	Em sento confortable.	0	1	2	3
11	Tinc confiança en mi mateix.	0	1	2	3
12	Em sento nerviós.	0	1	2	3
13	Estic desassossegat.	0	1	2	3
14	Em sento molt lligat (com oprimat).	0	1	2	3
15	Estic relaxat.	0	1	2	3
16	Em sento satisfet.	0	1	2	3
17	Estic preocupat.	0	1	2	3
18	Em sento atordit i sobreexcitat.	0	1	2	3
19	Em sento alegre.	0	1	2	3
20	En aquest moment em sento bé.	0	1	2	3

ANSIETAT TRET (STAI-R)

A continuació trobarà unes frases que s'utilitzen correntment per descriure's a un mateix. Llegeixi cada frase i **assenyali del 0 al 3 el que millor indiqui com es sent vostè en general, en la majoria d'ocasions**. No hi ha respostes bones ni dolentes. No dediqui massa temps en cada frase i contrasti assenyalant la resposta que millor descrigui com es sent vostè generalment.

21	Em sento bé.	0	1	2	3
22	Em canso ràpidament.	0	1	2	3
23	Tinc ganes de plorar.	0	1	2	3
24	M'agradaria ser tan feliç com altres.	0	1	2	3
25	Perdo oportunitats per no decidir-me aviat.	0	1	2	3
26	Em sento descansat.	0	1	2	3
27	Sóc una persona tranquil·la, serena i assossegada.	0	1	2	3
28	Veig que els dificultats se m'acumulen i no puc amb elles.	0	1	2	3
29	Em preocupo massa per coses sense cap importància.	0	1	2	3
30	Sóc feliç.	0	1	2	3
31	Acostumo a prendre'm les coses massa en serio.	0	1	2	3
32	Em falta confiança en mi mateix.	0	1	2	3
33	Em sento segur.	0	1	2	3
34	Acostumo a no afrontar les crisis o dificultats.	0	1	2	3
35	Em sento trist (melancòlic).	0	1	2	3
36	Estic satisfet.	0	1	2	3
37	M'envolten i molesten pensaments sense importància.	0	1	2	3
38	M'afecten tant els desenganys que no puc oblidar-los.	0	1	2	3
39	Soc una persona estable.	0	1	2	3
40	Quan penso en assumptes i preocupacions actuals em poso tens i agitat.	0	1	2	3

ANNEX 5**INVENTARI DE DEPRESSIÓ DE BECK (BDI-II)**

Instruccions: aquest qüestionari consta de 21 grups d'afirmacions, si us plau llegeixi amb atenció cadascun d'ells detingudament. Després escollí un de cada grup, el que millor descriu la manera com s'ha sentit les **dues últimes setmanes, incloent-hi el dia d'avui**. Marqui amb un cercle el número corresponent a l'enunciat escollit. Si alguns enunciats d'un mateix grup li semblen igualment apropiats, marqui el número més alt. Verifiqui que no hagi escollit més d'un per grup, incloent-hi l'ítem 16 (canvis en els hàbits de la son) i ítem 18 (canvis en l'apetit).

1. Tristesa:

- 0) No em sento trist.
- 1) Em sento trist gran part del temps.
- 2) Em sento trist tot el temps.
- 3) Em sento tan trist o sóc tan infeliç que no puc suportar-ho.

2. Pessimisme:

- 0) No estic desencoratjat respecte al meu futur.
- 1) Em sento més desencoratjat respecte al meu futur del que solia estar.
- 2) No espero que les coses funcionin per a mi.
- 3) Sento que no hi ha esperança respecte al meu futur i que només pot empitjorar.

3. Fracàs:

- 0) No em sento com un fracassat.
- 1) He fracassat més del que hagués degut.
- 2) Quan miro enrere veig molts fracassos.
- 3) Sento que com a persona sóc un fracassat.

4. Pèrdua de plaer:

- 0) Obtinc tant de plaer com sempre de les coses de les quals gaudeixo.
- 1) No gaudeixo tant de les coses com acostumava a fer-ho.
- 2) Obtinc molt poc plaer de les coses que acostumava a gaudir.
- 3) No puc obtenir cap plaer de les coses que acostumava a gaudir.

5. Sentiments de culpa:

- 0) No em sento particularment culpable.
- 1) Em sento culpable respecte diverses coses que he fet o que hauria d'haver fet.
- 2) Em sento bastant culpable la major part del temps.
- 3) Em sento culpable tot el temps.

6. Sentiments de càstig:

- 0) No sento que estigui essent castigat.
- 1) Sento que potser puc ser castigat.
- 2) Espero ser castigat.
- 3) Sento que estic essent castigat.

7. Disconformitat amb un mateix:

- 0) Sento que atrec cap a mi el mateix de sempre.
- 1) He perdut la confiança en mi mateix.
- 2) Estic decebut a mi mateix.
- 3) No m'agrado a mi mateix.

8. Autocrítica:

- 0) No em critico ni em culpo més del que és habitual.
- 1) Estic més crític amb mi mateix del que solia estar-ho.
- 2) Em critico a mi mateix per tots els errors.
- 3) Em culpo a mi mateix per tot el dolent que succeeix.

9. Pensaments o desitjos suïcides:

- 1) No tinc cap pensament de matar-me.
- 2) He tingut pensaments de matar-me, però no ho faria.
- 3) Em mataria si tingués l'oportunitat de fer-ho.

10. Plors:

- 0) No ploro més del que acostumava a fer-ho.
- 1) Ploro més del que solia fer-ho.
- 2) Ploro per qualsevol cosa.
- 3) Tinc ganes de plorar però no puc.

11. Agitació:

- 0) No estic més inquiet o tens del que és habitual.
- 1) Em sento més inquiet o tens del que és habitual.
- 2) Estic tan inquiet o agitat que m'és difícil quedar-me quiet.
- 3) Estic tan inquiet o agitat que he d'estar sempre en moviment o fent quelcom.

12. Pèrdua d'interès:

- 0) No he perdut l'interès en altres activitats o persones.
- 1) Estic menys interessat que abans en altres persones o coses.
- 2) He perdut quasi tot l'interès en altres persones o coses.
- 3) M'és difícil interessar-me per quelcom.

13. Indecisió:

- 0) Prenc les meves pròpies decisions tan bé com sempre.
- 1) Em resulta més difícil que de costum prendre decisions.
- 2) Trobo molta més dificultat que abans prendre decisions.
- 3) Tinc problemes per prendre qualsevol decisió.

14. Desvaloració:

- 0) No sento que jo no sigui valuós.
- 1) No em considero a mi mateix tan valuós i útil com acostumar-se considerar-me.
- 2) Em sento menys valuós quan em comparo amb altres.
- 3) Sento que no serveixo per res.

15. Pèrdua d'energia:

- 0) Tinc tanta energia com sempre.
- 1) Tinc menys energia que la que acostumava a tenir.
- 2) No tinc suficient energia per fer gaire cosa.
- 3) No tinc energia suficient per fer res.

16. Canvis en els hàbits de la son:

- 0) No he experimentat cap canvi en els meus hàbits de son.
- 1) a) Dormo una mica més del que és habitual.
b) Dormo una mica menys del que és habitual.
- 2) a) Dormo molt més del que és habitual.
b) Dormo molt menys del que és habitual.
- 3) a) Dormo la major part del dia.
b) Em desperto 1-2 hores més aviat i no puc tornar-me a dormir.

17. Irritabilitat:

- 0) No estic tan irritable del que és habitual.
- 1) Estic més irritable del que és habitual.
- 2) Estic molt més irritable del que és habitual.
- 3) Estic irritable tota l'estona.

18. Canvis en la gana:

- 0) No he experimentat cap canvi en la gana.
- 1) a) La meva gana és una mica menor del que és habitual.
b) La meva gana és una mica major del que és habitual.
- 2) a) La meva gana és molt menor que abans.
b) La meva gana és molt major del que és habitual.
- 3) a) No tinc gens de gana.

b) Vull menjar tot el dia.

19. Dificultat de concentració:

- 0) Puc concentrar-me tan bé com sempre.
- 1) No puc concentrar-me tan bé com habitualment.
- 2) M'és difícil mantenir la ment en quelcom durant molta estona.
- 3) Trobo que no puc concentrar-me en res.

20. Cansament o fatiga:

- 0) No estic més cansat o fatigat del que és habitual.
- 1) Em fatigo o canso més fàcilment del que és habitual.
- 2) Estic massa fatigat o cansat per fer moltes de les coses que acostumava a fer abans.
- 3) Estic massa fatigat o cansat per fer la majoria de les coses que acostumava a fer.

21. Pèrdua d'interès en el sexe:

- 0) No he notat cap canvi recent en el meu interès pel sexe.
- 1) Estic menys interessat en el sexe del que acostumava a estar-ho.
- 2) Estic molt menys interessat en el sexe.
- 3) He perdut completament l'interès en el sexe.

ANNEX 6**INVENTARI DE BURNOUT DE MASLACH (MBI)**

A continuació trobarà una sèrie d'enunciats sobre el seu treball i dels seus sentiments en ell. Ha de saber que no existeixen respostes millors o pitjors. Ha de contestar cadascuna de les frases expressant la freqüència en la qual té els següents sentiments posant una "X" al que més s'hi adapti.

0	1	2	3	4	5	6
Mai	Pocs cops l'any o menys	Un cop al mes o menys	Pocs cops al mes	Un cop a la setmana	Pocs cops a la setmana	Cada dia

1	Em sento emocionalment esgotat per la meva feina.	0	1	2	3	4	5	6
2	Quan acabo la jornada de treball em sento buit.	0	1	2	3	4	5	6
3	Quan em llevo al matí i faig front a una altra jornada de treball em sento fatigat.	0	1	2	3	4	5	6
4	Sento que puc entendre fàcilment als pacients.	0	1	2	3	4	5	6
5	Sento que estic tractant alguns pacients com si fossin objectes impersonals.	0	1	2	3	4	5	6
6	Sento que treballar tot el dia amb la gent em cansa.	0	1	2	3	4	5	6
7	Sento que tracto amb molta eficàcia els problemes dels meus pacients.	0	1	2	3	4	5	6
8	Sento que la meva feina m'està desgastant.	0	1	2	3	4	5	6
9	Sento que estic influint positivament en la vida d'altres persones a través de la meva feina.	0	1	2	3	4	5	6
10	Sento que m'he fet més dur amb la gent.	0	1	2	3	4	5	6
11	Em preocupa que aquesta feina m'estigui endurint emocionalment.	0	1	2	3	4	5	6
12	Em sento amb molta energia a la meva feina.	0	1	2	3	4	5	6
13	Em sento frustrat a la meva feina.	0	1	2	3	4	5	6
14	Sento que estic massa temps a la meva feina.	0	1	2	3	4	5	6
15	Sento que realment no importa el que els passi als meus pacients.	0	1	2	3	4	5	6

16	Sento que treballar amb contacte directe amb la gent em cansa.	0	1	2	3	4	5	6
17	Sento que puc crear amb facilitat un clima agradable amb els meus pacients.	0	1	2	3	4	5	6
18	Em sento estimat després d'haver treballat íntimament amb els meus pacients.	0	1	2	3	4	5	6
19	Crec que aconsegueixo moltes coses valuoses en aquest treball.	0	1	2	3	4	5	6
20	Em sento com si estigués al límit de les meves possibilitats.	0	1	2	3	4	5	6
21	Sento que el meu treball els problemes emocionals són tractats de manera adequada.	0	1	2	3	4	5	6
22	Tinc la sensació que els pacients em culpen d'algun dels seus problemes.	0	1	2	3	4	5	6

ANNEX 7

FULL D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT INFORMAT

La salut mental està determinada per múltiples factors socials, psicològics i biològics. Recentment s'ha estudiat l'associació significativa de la intel·ligència emocional amb la salut mental i física, més concretament en els professionals d'infermeria a causa del maneig emocional que comporta aquesta professió. Els factors estressants són constants en aquests professionals i la manca de gestió d'aquests pot comportar conseqüències en la seva salut mental.

Aquest estudi té com a objectiu estudiar la salut mental, descriure el desgast professional o síndrome del burnout, analitzar la intel·ligència emocional i relacionar el nivell d'intel·ligència emocional amb la salut mental dels professionals d'infermeria participants i amb el desgast professional o burnout dels professionals d'infermeria de l'àmbit hospitalari de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta.

Les dades seran recollides mitjançant sis qüestionaris: variables sociodemogràfiques i experiència laboral, *Trait Meta-Mood Scale*, *Nursing Stress Scale*, *Qüestionari STAI*, *Inventari de depressió de Beck II* i *Inventari de burnout de Maslach*.

Nom i cognoms del professional:

DNI del professional:

Servei on actualment està treballant:

La persona que firma aquest document entén que ha rebut i entès tota la informació que se li ha explicat referent al projecte "Intel·ligència emocional i la seva relació amb la salut mental dels professionals d'infermeria".

Es sol·licita l'ús de les seves dades per conèixer la intel·ligència emocional, l'estrès, l'ansietat, la depressió i la síndrome del burnout; assegurant l'ús exclusiu d'aquestes, respectant l'anonimat i tractant la informació recollida amb confidencialitat d'acord amb la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals.

La persona coneix que pot negar-se a la utilització de les seves dades quan ho desitgi sense haver de donar cap explicació. La persona que firma aquest document manifesta haver llegit i entès que assumeix el compromís així com els objectius de l'estudi. Per tant, firma el consentiment informat de forma voluntària per manifestar la seva conformitat de cedir les seves dades a l'estudi amb la finalitat de realitzar el projecte.

Amb la signatura d'aquest document no renuncia a cap dels seus drets.

Signatura del professional participant en l'estudi,

Lloc i data,

HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

La salud mental está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos. Recientemente se ha estudiado la asociación significativa de la inteligencia emocional con la salud mental y física, más concretamente en los profesionales de enfermería a causa del manejo emocional que comporta esta profesión. Los factores estresantes son constantes en estos profesionales y la manca de gestión de estos puede comportar consecuencias en su salud mental.

Este estudio tiene como objetivo estudiar la salud mental, describir el desgaste profesional o síndrome de burnout, analizar la inteligencia emocional y relacionar el nivel de inteligencia emocional con la salud mental de los profesionales de enfermería del ámbito hospitalario del Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta.

Los datos serán recogidos mediante seis cuestionarios: variables sociodemográficas y experiencia laboral, *Trait Meta-Mood Scale*, *Nursing Stress Scale*, *Cuestionario STAI*, *Inventario de depresión de Beck II* e *Inventario de burnout de Maslach*.

Nombre y apellidos del profesional:

DNI o NIE del profesional:

Servicio donde trabaja actualmente:

La persona que firma este documento entiende que ha recibido y entendido toda la información que se le ha explicado referente al proyecto "Inteligencia emocional y su relación con la salud mental de los profesionales de enfermería".

Se solicita el uso de sus datos para conocer la inteligencia emocional, el estrés, la ansiedad, la depresión y el síndrome de burnout; asegurando el uso exclusivo de estos, respetando el anonimato y tratando la información recogida confidencialmente de acuerdo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

La persona conoce que puede negar-se a la utilización de sus datos cuando lo desee sin tener que dar ninguna explicación. La persona que firma este documento manifiesta haber leído y entendido que asume el compromiso así como los objetivos del estudio. Por lo tanto, firma el

consentimiento informado de manera voluntaria para manifestar su conformidad de ceder sus datos al estudio con finalidad de realizar el proyecto.

Con la signatura de este documento no renuncia a ninguno de sus derechos.

Signatura del profesional participante en el estudio,

Lugar y fecha,

