



2018/19

Prevalencia del Síndrome de Burnout en enfermeras de unidades de vigilancia intensiva del Servicio Canario de la Salud en la Isla de Tenerife

TRABAJO FIN DE GRADO

FACULTAD DE C. DE LA SALUD, SECCIÓN DE ENFERMERÍA

GRADO EN ENFERMERÍA

JUNIO 2019

ALUMNO: SERGIO J. CRUZ CONCEPCIÓN

TUTORA: DRA. MARIA DEL CARMEN ARROYO LÓPEZ

RESUMEN

La Enfermería forma parte de ese grupo de profesionales donde existe una relación directa entre el trabajador y los pacientes, que pueden llegar a afectar a la salud y al desarrollo tanto laboral como personal. Este padecimiento se le denomina Síndrome del desgaste profesional o Síndrome de Burnout el cual se compone de tres pilares: agotamiento personal, despersonalización y dificultad para la realización personal lo cual desemboca en un estrés laboral prolongado en el tiempo.

Dentro de este equipo de profesionales, contamos con las enfermeras que forman parte de los equipos de cuidados intensivos, las cuales debido al tipo de tareas que llevan a cabo por y para el paciente, la dedicación a nivel asistencial que suponen desarrollar dichas tareas y la carga emocional que implica un contacto cercano y continuo con los pacientes y sus familiares, generan que las enfermeras sean bastantes susceptibles a padecer dicho síndrome.

Con este proyecto se pretende, como objetivo principal, saber el nivel de Síndrome de Burnout que existe a nivel comparativo entre el las enfermeras de la Unidad de Vigilancia Intensiva del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) y de la Unidad de Vigilancia Intensiva de Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (CHUNSC).

Se decidió desarrollarlo el proyecto con una finalidad descriptiva y un factor de estudio observacional y de manera transversal. Las muestras estarán constituidas por enfermeras de dichas unidades y se usará como instrumento de recogida un cuestionario extraído de Maslach Burnout Inventory.

PALABRAS CLAVES:

Enfermería, Síndrome Burnout, Cuidados Intensivos, Marlasch Burnout Inventory, Estrés.

ABSTRACT

Nursing is part of this group of professionals where there is a direct relationship between the worker and patients, which can affect health and development, both work and personal. This condition is called Syndrome of professional burnout or Burnout Syndrome which is composed of three pillars: personal exhaustion, depersonalization and difficulty for personal fulfillment which leads to prolonged work stress over time.

Within this team of professionals, we have nurses who are part of the intensive care teams, which due to the type of tasks carried out by and for the patient, the dedication at the healthcare level involved in carrying out these tasks and the emotional burden that implies a close and continuous contact with patients and their families, generate that nurses are quite susceptible to suffering from this syndrome.

The main objective of this project is to know the level of Burnout Syndrome that exists at a comparative level between the nursing team of the Intensive Surveillance Unit of the University Hospital Complex of the Canary Islands (CHUC) and the Intensive Surveillance Unit of Our Lady of Candelaria University Hospital Complex (CHUNSC).

It was decided to develop the project with a descriptive purpose and an observational and cross-sectional study factor. The samples will be constituted by nurses from these units and a questionnaire extracted from Maslach Burnout Inventory will be used as a collection instrument.

KEYS WORDS:

Nursing, Burnout Syndrome, Intensive Surveillance, Marlasch Burnout Inventory, Stress.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.	Página 4
2. MARCO TEÓRICO:	Página 5
2.1. Antecedentes y estado actual del tema.	Página 5
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:	Página 9
3.1. Hipótesis del trabajo planteado.	Página 9
3.2. Objetivos del estudio.	Página 9
4. METODOLOGÍA:	Página 10
4.1. Diseño de investigación.	Página 10
4.2. Población diana del estudio.	Página 10
4.3. Tamaño de la muestra.	Página 11
4.4. Criterio de Inclusión/Exclusión, limitaciones y variables.	Página 12
4.5. Recolección de datos.	Página 13
4.6. Procesamiento de datos.	Página 14
4.7. Consideraciones éticas.	Página 15
5. PLAN DE TRABAJO: FASES Y CRONOGRAMA.	Página 15
6. BENEFICIOS Y DIFUSIÓN DEL PROYECTO.	Página 18
7. RECURSOS Y PRESUPUESTO.	Página 19
8. BIBLIOGRAFÍA.	Página 20
9. ANEXOS.	Página 23

1. INTRODUCCIÓN

La isla de Tenerife cuenta con dos Hospitales de 3er nivel pertenecientes al Servicio Canario de Salud, que entre ambos se encargan de dar cobertura a toda la población de referencia que posee tarjeta sanitaria.

El Hospital Universitario de Canarias es el centro de referencia para la zona norte de la isla en cuanto a hospitalización, teniendo un total de n. de habitantes de 343.025 que sumados a los de la isla de La Palma que le corresponde como hospital de referencia el HUC llegamos a la cifra de 430.021 personas. ⁽¹⁾

A su vez el Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria abarca toda la zona metropolitana y centro de la isla a la vez que la zona sur de Tenerife. Es hospital de referencia para la isla de La Gomera y El Hierro en especialidades médicas y quirúrgicas, que dichas islas no poseen. Todo esto hace un total de 479.925 habitantes los asignados a dicha institución. ⁽¹⁾

Teniendo en cuenta estos datos se puede especular la cantidad de personas que son susceptibles de enfermarse y por consiguiente precisar asistencia sanitaria, lo que generaría un incremento de la sobrecarga laboral, siendo ésta una de las causas principales del estrés laboral, generando efectos negativos en las propias instituciones, en los pacientes que acuden a estas y en los profesionales que trabajan en dichas Instituciones, siendo las enfermeras una de las principales profesiones sanitarias que más lo sufren.

Centrando lo dicho en el párrafo anterior, en las áreas de cuidados intensivos tenemos que la complejidad de tareas que enfermería lleva a cabo, la dedicación que las enfermeras ponen en cada turno tanto a su paciente como a su trabajo y la demanda asistencia que generan los pacientes ingresados en dichas unidades y sus familiares, hacen que las enfermeras que trabajan en cuidados intensivos sean un grupo muy vulnerable.

Dicho estrés puede evolucionar hasta el punto de manifestarse en forma de “Síndrome del Quemado” o “Burnout” el cual es un concepto que apareció en EEUU en la década de los años 70, intentando explicar como se deterioran los cuidados y la atención de los profesionales hacia los pacientes.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes y estado actual del tema

El término “Burnout” surge tras la novela de Graham Greene, *A Burn out case* ⁽²⁾, que fue publicada en 1961 donde se cuenta como un arquitecto atormentado a nivel espiritual decide dejar su trabajo para irse a la selva africana, siendo esta la primera documentación gráfica sobre estrés laboral.

En la década de 1974, el psiquiatra Herbert Freudenberger fue el primer autor en describir el síndrome de burnout a niveles clínicos, que traducido al español se denomina “estar quemado” y según dicho autor se trataba de una patología psiquiátrica que sufrían profesionales que trabajaban con personas, como motor de trabajo, y que sufrían una serie de síntomas en su entorno de trabajo como resultado de una demanda excesiva de energía. ⁽³⁾

Sin embargo, más tarde obtenemos una mejor definición de este proporcionada por Christina Maslach y Susan Jackson (1981): “es el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir frecuentemente entre los individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas”. ^{(4) (5)}

El síndrome de burnout está compuesto por tres dimensiones propuestas por Maslach y Jackson que son: ⁽⁶⁾

- 1) Cansancio emocional: Compuesto por pérdida de energía, fatiga, agotamiento y desgaste. Que conlleva una sobrecarga de trabajo y conflicto con el mismo.
- 2) Despersonalización: Cambio en la actitud y proyección negativa de sentimientos hacia destinatarios del trabajo de manera deshumanizada y haciéndolo culpable de sus problemas.
- 3) Falta de realización personal: baja autoestima e incapacidad para soportar la presión debido a una autoevaluación negativa lo cual produce un cambio en la calidad de realización de las tareas.

Si profundizamos en las causas que pueden generarlo tenemos que entre la multitud de factores destacaría: el estrés, aburrimiento, turnicidad (no tener un horario laboral fijo), falta de autonomía, falta de desarrollo laboral, trabajo directo con enfermos y enfermedades, trato con

pacientes problemáticos, lidiar con el sufrimiento, la muerte y la sobrecarga de trabajo debido a falta de recursos humanos. ⁽⁷⁾⁽⁸⁾

Los factores a tener en cuenta son:

- a) Variables Personales: Edad (relacionada con la experiencia laboral); el género (ya que las mujeres sobrellevan mejores situaciones de conflictos); la personalidad y la orientación profesional. Según estudios como el de Thomaé (2006) mientras que los hombres sufren más despersonalización y cinismo, las mujeres suelen tener mayor puntuación en los factores de ineficacia y agotamiento. ⁽⁷⁾
- b) Variables Laborales: Los recursos en el entorno, su organización y la sobrecarga de trabajo, los turnos laborales (compuestos por 7h, 10h o 12h), son desencadenantes del síndrome y factores a tener en cuenta para diseñar estrategias de prevención. ⁽⁹⁾
- c) Variables Sociales: Personas con dependencia a ser reconocidos por supervisores y compañeros son más susceptibles de sufrirlo ya que ese apoyo social puede influir en la salud de la persona actuando como moderador negativo en el estrés laboral. ⁽⁹⁾
- d) Variable Ambiental: Todo lo relacionado con la vida personal del individuo puede ser el desencadenante de sufrir el síndrome (Divorcio, muerte de un familiar, etc.). ⁽⁹⁾

Las fases del síndrome son: ⁽¹⁰⁾

- a) Fase Inicial: de entusiasmo: La persona tiene tanta ilusión por su nuevo trabajo, expectativas de futuro y le sobran tantas energías que deja de lado problemas que son evidentes.
- b) Fase de Estancamiento: El profesional ve que sus expectativas no se cumplen, observa que el equilibrio entre esfuerzo y recompensa no es equitativo, lo cual provoca estrés en el individuo.
- c) Fase de Frustración: La persona empieza a sentirse desmoralizada, desilusionada y frustrada lo que la lleva a empezar a manifestar problemas emocionales, físicos y conductuales.
- d) Fase de Apatía: Se produce un conformismo frente al hecho de poder cambiar las cosas provocando un cambio de actitud en las formas de ser del profesional como mecanismo propio de defensa.
- e) Fase de Burnout: Se produce un colapso conductual y cognitivo que afecta a la salud del individuo hasta el punto de existir la probabilidad de abandono de trabajo.

Tras hablar de variables que afectan y de las fases que componen el padecer dicho síndrome de burnout es necesario conocer los principales síntomas y sus agrupaciones. Ya desde el estudio realizado por Freuderberger (1974) hasta los más actuales tenemos descritos una serie de síntomas que pueden ser distribuidos en varios grupos: Emocionales, Actitudinales, Conductuales y Somáticos, siendo los emocionales los más característicos del Burnout. ⁽¹¹⁾

Dentro de toda esta sintomatología esta demostrado que son las alteraciones físicas las más identificadas por quien lo sufre, ya que genera mayor impacto en su estilo y calidad de vida. Aunque es verdad que tanto los conductuales como los actitudinales son los más afectantes a niveles interpersonales. Todos ellos afectando al nivel físico y personal de manera negativa. ⁽⁸⁾

Años mas tarde aparece una nueva clasificación de la mano de Gil-Monte (2005) donde agrupa los síntomas de personas afectadas por burnout en: Cognitivos, Afectivos y Emocionales, Actitudinales y Otros. ⁽¹²⁾

Tras toda esta descripción del tema a estudiar tenemos la aparición del *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (Maslach y Jackson, 1981/1986). Un cuestionario formado por 22 ítems que recogen afirmaciones sobre sentimientos y actitudes profesionales en el trabajo para medir el nivel de desgaste profesional el cual está compuesto de tres subescalas para mejor valoración de las dimensiones que componen el síndrome, que son: Realización personal en el trabajo (8 ítems), Agotamiento emocional (9 ítems) y Despersonalización (5 ítems) Posteriormente tenemos que el MBI se adaptó para que profesionales no asistenciales pudiesen utilizarlo. ^{(4) (5)}

De acuerdo con la última edición del manual (Maslach, Jackson y Leiter, 1996) en la actualidad tenemos tres versiones del MBI: ⁽¹³⁾

- a) El MBI-Human Services Survey _(MBI-HSS) dirigido a profesionales de la salud.
- b) El MBI-Educators Survey _(MBI-ES) dirigido a profesionales de la educación (Schwab, 1986)
- c) El MBI-General Survey _(MBIGS) elaborado por Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996).
Es una nueva versión de MBI con carácter genérico, dirigo a profesionales que su objeto de trabajo no son las personas.

Para realizar un acercamiento a la realidad no tenemos estudios realizados en la Isla de Tenerife, pero si hemos encontrado otros que pueden acercarnos un poco a valorar el grado de Burnout en hospitales dentro del territorio español. Es por ellos que en base a los estudios ya realizados y publicados tenemos los siguientes datos:

- 1) En España el 36.3% tiene la sensación de “estar quemado”. ⁽¹⁴⁾

- 2) En España entre el 10% y 20% sufre desgaste profesional. ⁽¹⁵⁾
- 3) En un hospital de 3er nivel de Barcelona, un 17.14% de las enfermeras encuestadas presentaban síntomas relacionados con síntomas de cansancio emocional y despersonalización. ⁽¹⁶⁾
- 4) En diversos hospitales de la provincia de Alicante, de los profesionales que realizaron el cuestionario, se obtuvieron los siguientes datos: 14.5% refieren sentir agotamiento físico y emocional; 10.8% refieren falta de sentimiento afectivo y comportamiento impersonal y un 37.3% manifestó alguna vez sentimiento de insatisfacción con sus logros y consigo mismo en el trabajo. Aunque en términos de globalidad tan solo el 1.9% presentaban el síndrome cumpliendo los tres criterios. ⁽¹⁷⁾
- 5) En Madrid, más en concreto en el Hospital Ramon y Cajal, se realizó un estudio de burnout en la UVI al equipo de enfermería donde del total de sujetos a pesar de haber un muy bajo valor de burnout con los tres criterios un 45.6% tenía una alta probabilidad de padecerlo. ⁽¹⁸⁾
- 6) En el Hospital Universitario Morales Meseguer de Murcia capital se realizó un estudio sobre el síndrome de estar quemado a las enfermeras del servicio de cuidados intensivos donde del total de la muestra se obtuvo que 42.9% daba positivo en una de las tres dimensiones que componen el síndrome y un 11.9% sufría el Síndrome de Burnout. ⁽¹⁹⁾
- 7) Otro estudio realizado en España a 59 hospitales a un total de 6.417 enfermeras de unidades tanto medica quirúrgicas como de cuidados críticos se descubrió que existen un porcentaje de burnout global alto del 22.5% en unidades médicas y quirúrgicas y de un 18.4% en cuidados críticos. ⁽²⁰⁾

En conclusión y para cerrar el marco teórico tenemos todos los datos de estudios y definiciones recogidas, la evolución que ha tenido el síndrome de burnout y los métodos para diagnosticarlo. También podemos ver que, en referencia a los datos encontrados, en España el porcentaje de personas que padecen Burnout es bajo, pero si hay un numero de incidencias muy elevado de profesionales que sufren al menos uno de los tres criterios que componen dicho síndrome.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis del trabajo planteado

En base a los datos recopilados de estudios sobre la incidencia de Síndrome de Burnout en enfermería de Cuidados Intensivos y en otras áreas, se ha visto que la prevalencia de profesionales que pueden padecer dicho síndrome es bastante elevada y que a su vez estos mismos profesionales sufren al menos una de las tres categorías que componen la descripción del problema estudiado.

A su vez, se ha descubierto la desinformación existente en torno al tema en cuestión dentro del archipiélago canario, más en concreto en la isla de Tenerife, tanto el Hospital Universitario de Canarias (CHUC) como el Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (CHUNSC) donde no se han encontrados estudios acerca de la prevalencia del Síndrome de Burnout llevado a cabo en ninguno de estos.

Es por ello, que nuestra hipótesis plantea que en los hospitales públicos de la isla de Tenerife y más en concreto en los Servicios o Unidades de Cuidados Intensivos, debe de existir un número no reflejado de profesionales que presentan Burnout o al menos un alto porcentaje a padecerlo debido a la sobrecarga de trabajo y otros factores que influyen en el desarrollo de dichas unidades de ambos hospitales y que por consiguiente como no existen estudios que reflejen dichos datos no se concienta, ni se previene, ni se genera ayuda profesional a los enfermeros que sufren o comienzan a padecer determinados síntomas.

3.2. Objetivo del estudio

Los objetivos generales de este trabajo se plantean de la siguiente manera:

- Determinar el nivel de Burnout existente en cada una de las unidades de cuidados intensivos, tanto del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) como del Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (CHUNSC) centrando el estudio en las enfermeras que compone ambas unidades.

A nivel de objetivos específicos tenemos los siguientes puntos:

- 1) Identificar el nivel de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal existente dentro de las unidades de intensivos del CHUC y CHUNSC a través del Maslach Burnout Inventory (MBI).
- 2) Valorar mediante la recogida de datos que valor está más alterado.
- 3) Valorar el porcentaje de profesionales que lo sufren o son propensos a sufrirlo.
- 4) Descubrir que conlleva padecerlo a nivel físico, psíquico y social desde el punto de vista de los profesionales estudiados.
- 5) Hacer que el profesional reconozca los síntomas más frecuentes para así tener conciencia y así minimizar los efectos de este.
- 6) Estudiar los datos obtenidos para poder elaborar posibles actuaciones de prevención.
- 7) Plantear un proyecto en base a los datos recogidos que faciliten la aportación de ayuda a profesionales que se encuentren en fase de padecerlo tanto a nivel parcial como total.

4. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de investigación

Se realizará un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal a través del cual se medirá el fenómeno de burnout en enfermeras de unidades de cuidados intensivos, sin tener el control de la variable ni influir sobre ella. Todo ello se mide en entorno natural y sin restricciones de manera descriptiva con la finalidad de describir un hecho.

4.2. Población diana del estudio

En el CHUC tomaremos muestra de la Unidad de Vigilancia Intensiva, compuesta por 24 boxes dividido en dos áreas, un área de intensivos polivalentes con 12 boxes y otra de intensivos de cirugía cardíaca compartido junto con neurocríticos con otros 12 boxes con un total de 60 enfermeras, y la Unidad de Coronarias compuestas por un total de 25 enfermeras. La muestra de este hospital estará compuesta por un total de 85 enfermeros que trabajan a turnos de 12 horas. A su vez, en el CHUNSC tenemos que la UVI está compuesta por 3 bloques con 10 boxes

cada una. En ella sacaremos la muestra de 70 enfermeros que realizan turnos tanto de 7 horas como de 10 horas.

Se tomarán muestras de la UVI y de la Unidad de Coronarias del CHUC debido a que la UVI del CHUNSC posee un número de camas destinadas a pacientes con problemas cardiacos, por lo que de esta manera se busca tener la mayor equidad en los datos recogidos y en los futuros resultados.

4.3. Tamaño de la muestra

La condición para la muestra llevará un sistema de selección donde las enfermeras procedan de ambos servicios de cuidados intensivos, que contengan una serie de requisitos mínimos de inclusión y que quieran participar. Para determinar el tamaño de la muestra se hará de manera individual en cada hospital de tal manera que tendremos los siguientes datos:

En el CHUC para determinar el tamaño de la muestra se empleará un nivel de confianza del 95%, una desviación estándar del 5% y un límite de error muestral del 5% teniendo así como resultado una muestra de 63 enfermeros a encuestar, aunque se tenga como objetivo realizárselo a los 85 profesionales que componen la unidad.

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N}\right)}$$

N = Tamaño de la población = 85

p = nivel de confianza = 95%

e = margen de error = 6%

z = puntuación = 1.96

Tamaño de la muestra = 65

A su vez en el CHUNSC la muestra tendrá un nivel de confianza del 95% con una desviación estándar del 5% y un límite de error del 4% para de esta manera obtener una muestra de 63

enfermeros a encuestar, aunque también se prevé obtener el máximo número de encuestas posibles.

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N}\right)}$$

N = Tamaño de la población = 70

p = nivel de confianza = 95%

e = margen de error = 4%

z = puntuación = 1.96

Tamaño de la muestra = 63

4.4. Criterios de Inclusión/Exclusión, limitaciones y variables

4.4.1. Criterios de Inclusión:

- 1) Profesionales de Enfermería que ejerzan su profesión en las Unidades de Cuidados Intensivos tanto del CHUC como del CHUNSC.
- 2) Que acepten de manera voluntaria las condiciones del estudio y querer participar.
- 3) Tener un mínimo de estabilidad contractual en dichas unidades de al menos 6 meses.

4.4.2. Criterios de Exclusión:

- 1) Inestabilidad en su puesto durante la realización del estudio.
- 2) Realizar servicios en la unidad de manera no continuada o esporádica.
- 3) Estudiantes de Enfermería – Auxiliares de Enfermería – Celadores – Médicos.
- 4) Que rechacen formar parte del estudio.

4.4.3. Limitaciones:

- 1) La falta de colaboración por parte de las enfermeras a las que se pretende realizar el estudio.
- 2) No cumplir el mínimo de datos necesarios para poder llevar a cabo el proyecto.

4.4.4. Variables del estudio:

Las variables del estudio están recogidas en dos cuestionarios que se les pasará a los participantes. El primero se trata de un cuestionario de Variables Sociodemográficas y Laborales (Anexo II) formado por 19 preguntas que contendrán:

- Edad, sexo, estado civil, número de hijos y número de personas a su cargo (variables sociodemográfico).
- Unidad a la que pertenece, antigüedad, turnos de trabajo, deseo de cambiar el turno, deseo de cambiar de unidad, número de pacientes a su cargo, esfuerzo físico en su jornada laboral, percepción propia de su físico, bajas en el último año, sensación de padecer estrés y su sintomatología asociada (variables laborales)

El segundo cuestionario para realizar será el Maslach Burnout Inventory (MBI) 1981. (Anexo III) A través de este se buscará identificar la presencia del Síndrome de Burnout. Está formado por 22 ítems diferenciados en tres escalas las cuales cada una poseen una serie de preguntas.

- 1) Realización Personal (8 ítems): Mide los sentimientos de autoeficacia y la realización personal del profesional en el trabajo.
 - Formado por las preguntas: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.
 - Puntuación máxima: 48 puntos.
- 2) Agotamiento emocional (9 ítems): Va a valorar el nivel de desgaste emocional asociada a la demanda laboral.
 - Formado por las preguntas: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
 - Puntuación máxima: 58 puntos.
- 3) Despersonalización (5 ítems): Valorará las actitudes y sentimientos negativos que se tendrán con el paciente.
 - Formada por las preguntas: 5, 10, 11, 15, 22.
 - Puntuación máxima: 30 puntos.

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo la recolección de datos en primera instancia se contactará con la Gerencia del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, con la Gerencia del Complejo Hospitalario

Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. También se contactará con el Comité de Ética en Investigación del Medicamento (CEIm), para informarles sobre el proyecto de investigación que se pretende llevar cabo y buscar de esta manera el visto bueno para así poder ponerlo en marcha.

A posteriori, se contactará con Dirección de Enfermería de cada Hospital para plantear el proyecto de investigación y solicitar la ayuda pertinente de los Supervisores/as de Enfermería de las Unidades de Vigilancia Intensiva, tanto del CHUC como del CHUNSC.

Luego le será entregado a cada Dirección de Enfermería el material propio para realizar el estudio que lo entregará al supervisor de la unidad. El material se encontrará compuesto por los siguientes documentos:

- 1) Consentimiento Informado (Anexo I).
- 2) Cuestionario de Variables Sociodemográficas y Laborales (Anexo II).
- 3) Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (Anexo III)

El investigador se encargará de realizar diversas visitas a ambos hospitales con el fin de poder impulsar, supervisar y llevar un registro sobre el progreso del proyecto.

4.6. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS:

Los datos recogidos serán desarrollados siguiendo el diseño transversal del tipo descriptivo, donde se emplearán técnicas de estadísticas inferenciales, como bien son los análisis de frecuencia y las tablas de contingencias (prueba Chi-cuadrado) para así poder buscar asociaciones significativas entre las variables de estudio.

Todos los datos se analizarán empleando el paquete informático de estadística Statical Package for the Social Science (SPSS), versión en español.

4.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Para llevar a cabo este proyecto de investigación se contactará con la Gerencia del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias y con la Gerencia del Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria para solicitarles autorización por escrito y obtener los permisos necesarios, así como, también se solicitarán al Comité de Ético e Investigación Clínica del Servicio Canario de Salud.

Luego mediante un escrito se contactará con la Dirección de Enfermería de cada institución para solicitar la colaboración y ayuda de los supervisores/as de las unidades sometidas a estudio. Estas, entregarán a cada participante la documentación, ya citada con anterioridad, a cada profesional que acepte participar en el proyecto.

Se les explicara que es de carácter voluntario, cual es el propósito de estudio y que todos los cuestionarios son de carácter anónimo, garantizando así la confidencialidad y anonimato de cada persona y sus datos según lo recogido en base al cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPD-GDD)

5. PLAN DE TRABAJO: FASES Y CRONOGRAMA

El desarrollo del proyecto tendrá una duración aproximada de 12 meses, comenzando en el mes de enero del año 2020 y previendo finalizarlo en el mes de enero del año 2021. Estará compuesto por las siguientes fases las cuales se verán reflejadas en el Cronograma.

a) FASE I:

- Búsqueda y revisión bibliográfica actualizada: Se han empleado palabras claves como Cuidados Intensivos, Enfermería, Síndrome de Burnout y Estrés. A la hora de realizar la búsqueda se emplearon los siguientes portales y bases de datos: Google Académico, Biblioteca ULL (Punto Q), Scielo, Elsevier, Web of Science (WOB) y Medline (EBSCO).
- Solicitud de permisos: Petición y entrega de documentos necesarios al Comité de Ético e Investigación Clínica del Servicio Canario de Salud y Gerencias de ambos hospitales y Dirección de Enfermería. Entrega de documentos relacionados con el proyecto según lo que estipula el Gobierno de Canarias: Compromiso por parte del investigador, modelo

de memoria para proyectos de investigación y la solicitud de evaluación de protocolo de investigación.

b) FASE II:

- Recogida y procesamiento de datos: Una vez se ha aceptado y obtenido todos los permisos se llevará a cabo la obtención de datos en las unidades sometidas a estudio mediante los cuestionarios de Variables Sociodemográficas y Laborales, recibiendo ayuda para ello de los supervisores/as de las unidades de ambos hospitales. Se les proporcionará datos de contacto a ambos para cualquier situación fuera de lo estipulado que surja y se concretará una reunión inicial para la explicación de las características y objetivos y otra serie de reuniones periódicas para supervisar y valorar el progreso del estudio.

c) FASE III:

- Elaboración del informe final y divulgación de los resultados: En dicho informe se describirán los resultados obtenidos en el estudio, su discusión y conclusiones del estudio. Por último, se procederá a la divulgación de los resultados del proyecto de investigación.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN													
PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT													
2020/2021													
ACTIVIDADES	ENE 2020	FEB 2020	MAR 2020	ABR 2020	MAY 2020	JUN 2020	JUL 2020	AGO 2020	SEPT 2020	OCT 2020	NOV 2020	DIC 2020	ENE 2021
FASE I													
BUSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	✘	✘	✘										
PETICIÓN DE PERMISOS				✘									
FASE II													
RECOGIDA DE DATOS					✘	✘	✘	✘	✘				
ANÁLISIS Y LECTURA										✘			
FASE III													
ELABORACIÓN DEL PROYECTO FINAL											✘	✘	
PRESENTACIÓN Y DIFUSIÓN DEL PROYECTO													✘

Tabla 1 (Cronograma Proyecto de Investigación, elaboración propia)

6. BENEFICIOS Y DIFUSIÓN DEL PROYECTO

A través de este proyecto se pretende obtener una serie de resultados que permitan llegar a conocer los niveles de síndrome de burnout que sufren las enfermeras de cuidados intensivos de ambos hospitales estudiados a la vez que otros factores importantes a través de los cuales podremos medir el nivel de estrés que sufren o la probabilidad que tienes de llegar a padecer el problema estudiado.

Este estudio se puede usar como la antesala a futuras líneas de investigación con el fin de mejorar el actual sistema de salud, el desarrollo profesional de enfermería y la calidad de servicio tanto para la profesión enfermera como para los pacientes que se encuentran a cargo de estos. También permitirá desarrollar intervenciones dentro de los hospitales de la isla de Tenerife con el fin de ayudar a los profesionales identificar síntomas de estrés o algunas de las tres subescalas de burnout, saber combatirlos e incluso llegar a desarrollar modelos de ayudas institucionales de apoyo a profesionales para que puedan superar el síndrome de burnout y así reducir el número de incidencias de esta enfermedad profesional del siglo XXI.

7. RECURSOS Y PRESUPUESTO

Para llevar a cabo este proyecto de investigación serán necesarios una serie de recursos tanto humanos como materiales que precisen de un presupuesto justificado.

- Medio materiales:
 - Fotocopias:
 - 155 copias de consentimiento informado.
 - 155 copias del cuestionario sociodemográfico y laboral
 - 155 copias del MBI
 - Total: 465 copias x 0.03cts = 13.95€
 - Bolígrafos:
 - 12 para UVI-CHUC
 - 14 para UVI-CHUNSC
 - Total: 26 x 0.40cts = 10.4€
 - Sobres:
 - 155 sobres x 0.10cts = 15.5€
 - Transporte Público:
 - 2 Bono-vía x 15€ = 30€
- Medio Humanos:
 - Personal especializado en estadística:
 - Contrato por 1 mes = 200€
- Cantidad total del Presupuesto:
 - $13.95€ + 10.4€ + 15.5€ + 30€ + 200€ = \underline{\underline{269.85€}}$

8. BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA

- (1) Www3.gobiernodecanarias.org (2019) Hospitales del Servicio Canario de la Salud. [Internet] [Citado 10 Abril 2019] Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=ec832d3a-390e-11e0-add7-255a9201262a&idCarpeta=0428f5bb-8968-11dd-b7e9-158e12a49309>
- (2) Maslach, C, Schaufeli, W. & Leiter, M. JOB BURNOUT. Annu Rev Psychol. [Internet] 2001;52: 397-422. [Citado 10 Abril 2019]. Disponible en: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/154.pdf>
- (3) Hernández Gracia, T.J, Terán Varela, O.E, Navarrete Zorrilla, D.M, León Olvera, A. El Síndrome de Burnout: Una Aproximación Hacia su Conceptualización, Antecedentes, Modelos Explicativos y de Medición. Revista Electrónica de ICEA. [Internet] 2007;3(5): 52-54. [Citado 11 Abril 2019] Disponible en: <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-2.pdf>
- (4) Maslach, C. & Jackson, S.E. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour. [Internet] 1981;2: 99-113. [Citado 13 Abril de 2019] Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>
- (5) Maslach, C. & Jackson, S.E. Maslach Burnout Inventory. [Internet] 3ª ed. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press; 1986. [Citado 13 Abril de 2019] Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Christina_Maslach/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7.pdf
- (6) Gil Monte, P.R. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de Enfermería. Revista Eletrônica InterAção Psy. [Internet] 2003;1(1): 19-33 [Acceso 13 Abril de 2019] Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>
- (7) Thomaé M.N.V, Ayala E.A, Sphan M.S, Stortti M.A. Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina [Internet] 2006;(153): 18-21. [Citado el 14 de Abril de 2019] Disponible en: <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-1.pdf>
- (8) Gil Monte, P.R. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Revista Psicología Científica [Internet] 2001; 3(5): 1-5 [Citado el 14 de Abril de 2019]

- Disponible en: [http://www.psicologiaincientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindromede-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-de-burnout\).html](http://www.psicologiaincientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindromede-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-burnout).html)
- (9) Alonso Siverio, Z. El Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos.[Internet] 2016: 4-5 [Citado el 14 Abril de 2019] Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3663/El+Sindrome+de+Burnout+en+lo+s+profesionales+de+enfermeria+de+las+unidades+de+cuidados+criticos..pdf?sequence=1>
- (10) Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout”: definición y proceso de generación [Internet] España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España; 2000. [Citado el 16 Abril de 2019] Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf.
- (11) Savio Silvana A. El síndrome de burnout: un proceso de estrés laboral crónico [Internet] Zamora: Facultad de Ciencias Sociales; 2008; 1(8):121- 138. [Citado el 16 de Abril de 2019] Disponible en: http://cienciared.com.ar/ra/usr/3/590/hologramatica08_v1pp121_138.pdf
- (12) Gil Monte, P.R. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Factores antecedentes y consecuentes [Internet] Valencia: 2006: 11-25 [Citado el 16 Abril de 2019]. Disponible en: <http://www.dival.es/bienestar-social/sites/default/files/sindrome-quemarse-por-el-trabajo-en-servicios-sociales.pdf#page=13>
- (13) Hernández Gracia, T.J, Terán Varela, O.E, Navarrete Zorrilla, D.M, León Olvera, A. El Síndrome de Burnout: Una Aproximación Hacia su Conceptualización, Antecedentes, Modelos Explicativos y de Medición. Revista Electrónica de ICEA. [Internet] 2007;3(5): 56-59. [Citado 16 Abril 2019] Disponible en: <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-2.pdf>
- (14) Grau, A, Flichtentrei, D, Suñer, R, Font, S, Prats, M. & Braga, F. El burnout percibido o sensación de estar quemado en profesionales sanitarios: prevalencia y factores asociados. Información Psicológica[Internet] 2008; (91-92): 64-79. [Citado 18 Abril de 2019] Disponible en: <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/265/218>
- (15) Gomero, R, Palomino, J, Ruiz, F. & Llap, C. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera Southern Perú Copper Corporation: Estudio

- piloto. Revista Médica Herediana. [Internet] 2005; 16 (4): 233-23 [Citado el 18 Abril de 2019] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2005000400002&script=sci_arttext&lng=en
- (16) Ibáñez Martínez, N, Vilaregut Puigdesens, A. & Abio Roig, A. Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. Enfermería Clínica. [Online] 2004; 14(3): 142-151. [Citado 24 Abril 2019]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862104738735>
- (17) Solano Ruiz, M.C, Hernández Vidal, P, Vizcaya Moreno, M.F. & Reig Ferrer, A. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. Enfermería Intensiva. [Internet] 2002;13(1): 9-16. [Citado 28 Abril 2019]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239902780498>
- (18) Sánchez alonso, P., Sierra ortega, V.M. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. Enf. Global. [Internet] 2014;33(13): [Citado 1 Mayo 2019]. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.1.176811>
- (19) Ríos Riquez, M.I, Peñalver Hernandez, F. & Godoy Fernández, C. Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos. Enfermería Intensiva. [Internet] 2008;19(4): 165-229. [Citado 25 Mayo 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-burnout-salud-percibida-profesionales-enfermeria-S1130239908758322?referer=buscador>
- (20) Fuentelsaz Gallego, C, Moreno Casbas, T, Gómez García, T. & González María, E. Entorno laboral, satisfacción, y burnout de las enfermeras de unidades de cuidados críticos y unidades de hospitalización. Proyecto RN4CAST-España. Enfermería Intensiva. [Internet] 2013;24(3): 95-134. [Citado 25 Mayo 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-entorno-laboral-satisfaccion-burnout-las-S1130239913000473?referer=buscador>

9. ANEXOS

9.1. ANEXO 1: Consentimiento Informado

Mediante el siguiente escrito queremos informarles que pretendemos realizar un estudio de investigación que se llevara a cabo sobre el Síndrome de Burnout en las enfermeras de las unidades de vigilancia intensiva del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) y el Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (CHUNSC).

Se realiza con el fin de recabar datos para comprender el nivel de salud profesional de los enfermeros que componen dichas unidades, lo cual será un paso previo para futuras intervenciones.

Es por ello que se necesita la máxima colaboración, para que una vez que se recojan todos los resultados, se pueda llevar a cabo un análisis de los mismos.

Los datos recogidos serán tratados de forma confidencial y cumpliéndose en todo momento el secreto profesional.

Yo _____ (nombre y apellidos) de _____ (edad en años),
y DNI _____ acepto participar en el estudio de investigación: "El Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las unidades de vigilancia intensiva".

Acepto participar de manera voluntaria, por lo cual, y para que así conste, firmo el presente consentimiento.

Hoy, _____ de _____ de 2020

Firma Enfermera/o

9.2. ANEXO 2: Cuestionario de Variables Sociodemográficas y Laborales

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
SEXO:	EDAD
ESTADO CIVIL: SOLTERO/A CASADO/A DIVORCIADO/A VIUDO/A	
Nº HIJOS:	¿OTRAS PERSONAS A SU CARGO?: SI / NO
¿CONVIVEN EN CASA?: SI / NO	¿CUANTAS?
¿CUANTOS?:	

CARACTERÍSTICAS LABORALES	
TIPO DE CONTRATO:	FIJO / EVENTUAL
TURNO DE TRABAJO:	12H / 10H / 7H
ANTIGÜEDAD EN LA UNIDAD (AÑOS):	
Nº DE PACIENTES POR TURNO LABORAL:	
¿DESEARÍA CAMBIAR DE UNIDAD?	SI / NO
¿DESEARÍA CAMBIAR EL TURNO DE TRABAJO?	SI / NO
¿ESFUERZO FÍSICO DURANTE EL TURNO? EXCESIVO / BASTANTE / REGULAR / POCO / NADA	
¿ACTIVIDADES DE FORMACIÓN REALIZADA EL ÚLTIMO AÑO?:	

9.3. ANEXO 3: Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

El propósito de la siguiente encuesta es conocer cómo perciben los profesionales pertenecientes a las unidades de vigilancia intensiva su trabajo y a las personas a quienes prestan servicio. A continuación, encontrará una serie de preguntas acerca de su trabajo y de sus sentimientos respecto a él. No hay respuestas mejores o peores, tan solo aquella que expresa cómo se siente. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con la que presenta ese sentimiento, marcando con una X en el número que crea.

	<i>0.Nunca</i>	<i>1.Pocas veces al año o menos</i>	<i>2.Una vez al mes o menos</i>	<i>3.Unas pocas veces al mes</i>	<i>4.Una vez a la semana</i>	<i>5.Pocas veces a la semana</i>	<i>6.Todos los días</i>
<i>1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo</i>	1	2	3	4	5	6	
<i>2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo</i>	1	2	3	4	5	6	
<i>3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo</i>	1	2	3	4	5	6	
<i>4. Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes</i>	1	2	3	4	5	6	
<i>5. Creo que trato a algunos de los pacientes como si fueran objetos impersonales</i>	1	2	3	4	5	6	
<i>6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo</i>	1	2	3	4	5	6	
<i>7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes</i>	1	2	3	4	5	6	
<i>8. Me siento quemado por mi trabajo</i>	1	2	3	4	5	6	
<i>9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas</i>	1	2	3	4	5	6	
<i>10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión</i>	1	2	3	4	5	6	
<i>11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo mucho emocionalmente</i>	1	2	3	4	5	6	
<i>12. Me siento muy activo</i>	1	2	3	4	5	6	

<i>13. Me siento frustrado en mi trabajo</i>	1	2	3	4	5	6
<i>14. Creo que estoy trabajando demasiado</i>	1	2	3	4	5	6
<i>15. Realmente no me preocupa lo que ocurre a algunos de los pacientes</i>	1	2	3	4	5	6
<i>16. Trabajar directamente con las personas me produce estrés</i>	1	2	3	4	5	6
<i>17. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes</i>	1	2	3	4	5	6
<i>18. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis pacientes</i>	1	2	3	4	5	6
<i>19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión</i>	1	2	3	4	5	6
<i>20. Me siento acabado</i>	1	2	3	4	5	6
<i>21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma</i>	1	2	3	4	5	6
<i>22. Siento que lo pacientes me culpan por algunos problemas</i>	1	2	3	4	5	6

9.4. ANEXO 4: Cartas a las Gerencias

Dirigida a la Gerencia del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias:

Mi nombre es Sergio J. Cruz Concepción, alumno de 4º Grado de Enfermería en La Facultad de Ciencias de la Salud, Sección de Enfermería perteneciente a la ULL.

Me pongo en contacto con Vd. debido a que me dispongo a llevar a cabo un proyecto de investigación enfocado a la recogida de datos mediante cuestionarios para estudiar la posible existencia del Síndrome de Burnout dentro de la unidad de vigilancia intensiva (UVI), a enfermeras de dicha unidad.

A su vez, solicito colaboración de la supervisora de la unidad para así con su ayuda hacer llegar a todas las enfermeras los cuestionarios y poder tener un número de muestras más amplio y completo, lo cual generará mejores resultados finales al proyecto.

Mediante la presente carta, por tanto, solicito permiso para obtener acceso a dichos datos.

Para cualquier duda o comunicación, estaré a su disposición y podrá ponerse en contacto conmigo a través de los siguientes medios:

Correo electrónico: sergiocruzcon@gmail.com

Teléfono móvil: 659.34.53.66

Un cordial saludo

Sergio J. Cruz Concepción

En S/C de Tenerife a 1 de abril de 2020.

Dirigida a la Gerencia del Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria:

Mi nombre es Sergio J. Cruz Concepción, alumno de 4º Grado de Enfermería en La Facultad de Ciencias de la Salud, Sección de Enfermería perteneciente a la ULL.

Me pongo en contacto con Vd. debido a que me dispongo a llevar a cabo un proyecto de investigación enfocado a la recogida de datos mediante cuestionarios para estudiar la posible existencia del Síndrome de Burnout dentro de la unidad de vigilancia intensiva (UVI), a enfermeras de dicha unidad.

A su vez, solicito colaboración de la supervisora de la unidad para así con su ayuda hacer llegar a todas las enfermeras los cuestionarios y poder tener un número de muestras más amplio y completo, lo cual generará mejores resultados finales al proyecto.

Mediante la presente carta, por tanto, solicito permiso para obtener acceso a dichos datos.

Para cualquier duda o comunicación, estaré a su disposición y podrá ponerse en contacto conmigo a través de los siguientes medios:

Correo electrónico: sergiocruzcon@gmail.com

Teléfono móvil: 659.34.53.66

Un cordial saludo

Sergio J. Cruz Concepción

En S/C de Tenerife a 1 de abril de 2020.