

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA
NUESTRA SEÑORA DE CANDELARIA
Centro adscrito a la Universidad de La Laguna



**BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS.**

Memoria de Trabajo de Fin de Grado para optar al título de Graduado en Enfermería

CURSO ACADÉMICO 2022 - 2023

Nombre del Alumno: Maite de la Caridad Vizcaino Carrillo.

Nombre del Tutor: Chaxiraxi Bacallado Rodríguez.



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCUMENTO 1	SOLICITUD

NOMBRE: Maite de la Caridad Vizcaino Carrillo.

NIF:

CORREO ELECTRÓNICO:

DIRECCIÓN:

TITULO DEL PROYECTO:

Burnout en los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos.

ÁREA Y LÍNEA TEMÁTICA DEL PROYECTO:

Vulnerabilidad y *burnout* en los profesionales sanitarios.

DURACIÓN DEL PROYECTO: 7 (meses)

DEDICACIÓN AL PROYECTO (horas/semana): 18 horas semanales.

- UNICA, COMO IP (INVESTIGADOR PRINCIPAL)
 COMPARTIDA CON OTRO PROYECTO

NÚMERO DE INVESTIGADORES: 1

PRESUPUESTO (en euros)	CANTIDAD (EUROS)	TOTAL
Material	850	850
Transporte	500	500
Otros	200	200
TOTAL	1550	1550



RELACIÓN DE MIEMBROS DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN PARTICIPANTES

Nombre	NIF	(1)	(2)	(3)	Centro	Horas (4)	Aceptación (firma)
Maite C. Vizcaino Carrillo		(IP)	(A)	(C)	HUNSC	16	
Chaxiraxi Bacallado Rodríguez		(A)	(P)	(P)	HUNSC	5	

(1) PARTICIPACIÓN: investigador principal (IP), investigador colaborador (I), investigador asesor (A)

(2) CATEGORÍA: Alumno (A), profesor-tutor (P), experto-externo (E)

(3) DEDICACIÓN: Tiempo completo (C), tiempo parcial (P)

(4) HORAS: tiempo de dedicación al proyecto en horas a la semana

HAGO CONSTAR (señalar lo que proceda):

Que no hemos recibido ayudas o subvenciones con el mismo objeto de cualquier Administración Ente Público.

Que son ciertos todos los datos que figuran en esta solicitud.

<p>Investigador Principal</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>(firma y nombre): Maite de la C. Vizcaino Carrillo</p>	<p>Tutor del trabajo</p> <p>(firma y nombre):</p>
--	--

En Santa Cruz de Tenerife, a 26 de mayo de 2023.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCUMENTO 2	MEMORIA DEL PROYECTO

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Maite de la Caridad Vizcaino Carrillo.

TÍTULO: *Burnout* en los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos.

PALABRAS CLAVE: Agotamiento profesional; Agotamiento psicológico; Estrés fisiológico; Estrés psicológico; Satisfacción en el trabajo; Enfermería; Cuidados críticos.

RESUMEN

El *Burnout* es un síndrome psicológico directamente relacionado con el ámbito laboral, en el que se tiene en cuenta tres dimensiones para su valoración: el agotamiento emocional, la despersonalización y la sensación de baja autorrealización. De prevalencia alta y que aumenta a pasos agigantados dentro de la sociedad desde hace más de 60 años. La pandemia mundial vivida (Covid-19), ha supuesto un gran impacto para los profesionales de la salud y como consecuencia, casi la mitad de los profesionales de enfermería han pensado abandonar o han abandonado la profesión. La presencia de este síndrome afecta no solo a los profesionales, sino que ataca directamente a la calidad de los cuidados administrados a los pacientes y con ello, a la calidad de los servicios de salud, teniendo un impacto directo sobre la gestión de los recursos humanos como también sobre los costes económicos que supone a la institución. Se desarrolla un proyecto de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, cuya herramienta validada utilizada es el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), en su versión adaptada a los profesionales sanitarios (MBI-HSS). Además, se utilizará un cuestionario de elaboración propia, que recoge datos sociodemográficos y laborales para poder establecer relaciones entre las variables. La población de nuestro estudio está conformada por los profesionales de enfermería que desempeñan sus funciones en un servicio altamente exigente para los profesionales, la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de dos hospitales públicos de tercer nivel de Tenerife, el Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (CHUNSC) y el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC).

Una vez recogidos y analizados los datos con el software estadístico IBM® SPSS® (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales, del inglés *Statistical Package for the Social Sciences*) en su versión 29.0 y

mediante el uso de herramientas estadísticas tales como la *t* de Student y la regresión múltiple, se redactarán los resultados obtenidos atendiendo a los objetivos de nuestro proyecto. Se esperan unos resultados que indiquen niveles medios- altos de *burnout* (hipótesis de nuestro proyecto) y se establecerán relaciones entre las variables a estudio y con ello, poder predecir el nivel de *burnout* en función de las variables independientes. Además, si se obtuvieran los resultados esperados, se propondrán algunas estrategias de intervención con evidencia, para la disminución o la prevención del *burnout*, de tipo individual y organizacional, tras una búsqueda de la literatura realizada en diferentes bases de datos de rigor científico. Por todo ello, el objetivo general de nuestra investigación se centra en medir el nivel de *burnout* en los profesionales de enfermería de las UCI del CHUNSC y del CHUC y como objetivos específicos encontraremos establecer relaciones entre el nivel de *burnout* y variables sociodemográficas y laborales, así como comparar los niveles de *burnout* en las diferentes UCI atendiendo a las variables sociodemográficas y laborales que se den en los distintos hospitales.

TITLE: Burnout in nursing professionals in Intensive Care Units.

KEYWORDS: *Burnout* professionals; *Burnout* psychological; Stress physiological; Stress psychological; Job satisfaction; Nurse specialists; Critical care.

SUMMARY

Burnout is a psychological syndrome related to the workplace, in which three dimensions are taken into account for its assessment: emotional exhaustion, depersonalization and the feeling of low self-realization. High prevalence and increasing by leaps and bounds within society for more than 60 years. The global pandemic experienced (Covid-19) has had a great impact on health professionals and as a consequence, almost half of nursing professionals have thought of leaving or have left the profession. The presence of this syndrome affects not only professionals, but directly attacks the quality of care given to patients and with it, the quality of health services, having a direct impact on the management of human resources. As well as, on the economic costs that it supposes to the institution. A quantitative, descriptive and cross-sectional project is developed, whose validated tool used is the Maslach *Burnout* Inventory (MBI), in its version adapted to health professionals (MBI-HSS). In addition, a self-made questionnaire will be used, which collects sociodemographic and labor data in order to establish relationships between the variables. The population of our study is made up of nursing professionals who carry out their duties



in a highly demanding service for professionals, the Intensive Care Unit (ICU) of two tertiary public hospitals in Tenerife, the Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de La Candelaria (CHUNSC) and the Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC).

Once the data has been collected and analyzed with the statistical software IBM® SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) in version 29.0 and through the use of statistical tools such as the Student's t test and multiple regression, the results obtained will be written according to the objectives of our study project. Results are expected to indicate mid-high levels of *burnout* (hypothesis of our project) and relationships will be established between the variables under study and thus be able to predict the level of *burnout* based on the independent variables. In addition, if the expected results are obtained, some intervention strategies with evidence will be proposed, for the reduction or prevention of it, of an individual and organizational type, after a search of the literature carried out in different scientifically rigorous databases. For all these reasons, the general objective of our research is focused on measuring the level of *burnout* in nursing professionals from the CHUNSC and CHUC ICUs and as specific objectives we will find relationships between the level of *burnout* and sociodemographic and occupational variables, as well as how to compare the levels of *burnout* in the different ICUs taking into account the sociodemographic and labor variables that occur in the different hospitals.



ÍNDICE

1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA.....	1
1.1. Marco teórico y conceptual.....	1
1.2. Instrumento de medición del <i>Burnout</i>	2
1.3. Marco legislativo.....	2
1.4. Estado actual del <i>Burnout</i> y su relación con variables sociodemográficas y laborales.....	3
1.5. Justificación	4
2. OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	5
2.1. Objetivos generales.....	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
3. HIPÓTESIS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	5
4. METODOLOGÍA.....	5
4.1. Tipo de estudio.....	5
4.2. Sujetos del estudio y muestra.....	6
4.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	7
4.4. Variables.....	7
4.5. Herramientas de medición utilizadas.....	7
4.6. Recogida y análisis de datos.....	8
4.7. Consideraciones éticas.....	9
4.8. Limitaciones del estudio.....	9
5. PLAN DE TRABAJO.....	9
5.1. Cronograma.....	9
5.2. Lugar de realización.....	11
5.3. Fases de desarrollo.....	11
5.4. Reparto de tareas.....	12
6. RESULTADOS PREVISIBLES, APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS.....	13
7. INSTALACIONES, INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DISPONIBLES INICIALMENTE PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO.....	14
8. JUSTIFICACIÓN DETALLADA DE LA AYUDA ECONÓMICA.....	15
9. OTRAS CONSIDERACIONES QUE DESEE HACER CONSTAR.....	15
10. BIBLIOGRAFÍA	17
11. ANEXOS.....	20

1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

1.1 MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.

El *burnout* se define generalmente como una respuesta prolongada a estresores emocionales e interpersonales crónicos, caracterizada por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización social. Los mecanismos de afrontamiento y la satisfacción laboral están asociados con la incidencia de síntomas de *burnout* en un contexto laboral¹. Etimológicamente, el término *burnout* es un anglicismo que está compuesto por la raíz *burn*, cuyo significado es quemar y el adverbio *out*, hacia afuera.

El escritor Graham Greene, en 1960, fue el primer autor en utilizar el término *burnout* en su novela “*A Burnt-Out Case*”, donde describe la historia de un arquitecto que no encontraba sentido en su profesión ni placer en su vida². Posteriormente, en 1974, un psicólogo estadounidense llamado Herbert Freudenberger, que trabajaba como asistente voluntario en la *Free Clinic* de Nueva York para toxicómanos, observó que tras un periodo más o menos largo, entre uno y tres años, la mayoría sufría una progresiva pérdida de energía, desmotivación y falta de todo interés por el trabajo hasta llegar al agotamiento³. Le pone nombre a la afección como un conjunto de síntomas biológicos, psicológicos y sociales inespecíficos que se desarrollan durante el trabajo como resultado de la excesiva demanda de energía debida a la diferencia existente entre los esfuerzos realizados y los resultados obtenidos, que finalmente no satisfacen la expectativa del trabajador. Sin embargo, no fue hasta 1981 que el término *burnout* fue delimitado y aceptado por la comunidad científica, casi en su totalidad, gracias a la conceptualización establecida por Christina Maslach y Susan E. Jackson⁴ quienes propusieron una de las definiciones más aceptadas en la actualidad, expresando esta afectación como un síndrome tridimensional en el que el trabajador sufre:

- Agotamiento emocional (AE): manifestados por sentimientos de sobreesfuerzo físico y fatiga emocional como consecuencia de las continuas interacciones requeridas entre el trabajador y los usuarios del servicio⁴.
- Despersonalización (D): manifestado por la existencia de actitudes y reacciones cínicas dirigidas a las personas a las que se presta el servicio⁴.
- Sensación de baja autorrealización (SBA): manifestado por la pérdida de confianza en uno mismo y la aparición de un autoconcepto negativo debido a confrontaciones con situaciones ingratas y sin recompensa⁴.

Algunos de los síntomas más comunes que padecen los trabajadores con este tipo de síndrome se pueden agrupar en tres apartados⁵:

- Síntomas emocionales: como ansiedad, depresión, frustración, irritabilidad, aburrimiento, agotamiento emocional, tristeza o despersonalización⁵.
- Síntomas psicosomáticos: como fatiga crónica, agotamiento físico y emocional, cefaleas, pérdida de peso, problemas gastrointestinales, insomnio, hipertensión, dolores cardíacos o contracturas musculares⁵.
- Síntomas conductuales: problemas de pareja, relaciones sociales más conflictivas, carácter más rígido e inflexible, agresividad, desarrollar falta de empatía, incapacidad de concentración, aumento del absentismo o actitud cínica, entre otros⁵.

Aquellas personas con un perfil idealistas, entregadas en demasía al trabajo y optimistas, lo cual es más común en el sexo femenino, en personas con poco apoyo familiar o sin pareja, son los profesionales con más riesgo para contraer el Síndrome de *Burnout*⁵.

1.2 INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DEL *BURNOUT*

Existen varias herramientas de estimación psicométrica del *burnout*, pero nos centraremos en el *Maslach Burnout Inventory* (MBI)⁶, utilizado para medir el nivel de *burnout* de los profesionales. Este cuestionario, el más utilizado, pretende cuantificar la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el *Burnout*. Está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos, abarcando las tres dimensiones de este: agotamiento o cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal. Existen tres versiones del MBI actualmente: el *Maslach Burnout Inventory Educators* (MBIES), el *Maslach Burnout Inventory General Survey* (MBI-GS) y el *Maslach Burnout Inventory Human Services Survey* (MBI-HSS)⁷. Para este proyecto de investigación utilizaremos la versión del MBI específica para las profesiones dedicadas a los servicios humanos (MBI-HSS), donde se recoge a los profesionales de enfermería (ANEXO 1).

1.3 MARCO LEGISLATIVO

Atendiendo a la legislación vigente, en España, la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales⁸, establece la obligación de “garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a

su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo”. Del mismo modo, la necesidad de abordar el agotamiento también está justificada por el cumplimiento de La Directiva 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores de la Unión Europea⁹. Pero no es hasta enero de 2022, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce el síndrome de *burnout* como enfermedad profesional, hasta ese momento considerada como enfermedad común, estipulándose que no tenía relación la enfermedad con el trabajo que se realiza. Esto conllevaba no poder optar a los derechos que te da cursar una enfermedad de tipo profesional¹⁰.

1.4 ESTADO ACTUAL DEL *BURNOUT* Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES.

Según el estudio de Gómez-Urquiza et al., de 2017, sobre los factores de riesgo y niveles de *burnout* en enfermeras de atención primaria, se evidencia que la edad tiene relación con las 3 dimensiones del *burnout*, siendo mayor su impacto en AE y D en aquellas personas que se encuentran entre 31 y 40 años. Sin embargo, la SBA es menor conforme aumenta la edad. Correspondiente al estado civil solo se encuentran diferencias estadísticamente significativas en relación con AE, siendo mayor en casados que en solteros. Así mismo, tener hijos también ha sido sopesado como potencial variable de riesgo en el desarrollo de *burnout*, pero parece no tener relación significativa. Por otro lado, las enfermeras con contratos fijos presentan mayores niveles de AE, debido a la monotonía, al estrés y a la sobrecarga laboral mantenida, al igual que aquellas enfermeras con una antigüedad laboral considerable. Las enfermeras con mayor sueldo presentan apoyo de la organización, así como mejores relaciones interpersonales, mayor nivel en satisfacción laboral, capacidad de liderazgo, buen autoconcepto y capacidad de comunicación, presentan menos AE, SBA y D¹¹. Por último, mayores niveles de ansiedad y depresión se relacionan directamente con mayores niveles de *burnout*¹².

Según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en el año 2004, el 80,2% de los trabajadores sintieron ansiedad y estrés laboral, siendo un 11,5% los que afirmaron sentir esa sensación constantemente. Por otro lado, un 60% de las personas cuando se les preguntó si su trabajo era estresante contestaron afirmativamente¹². Lo que confirma que el síndrome de *burnout* se lleva padeciendo en la sociedad desde hace varios años, donde no solo está presente en el ámbito sanitario, si no que está en todos los sectores de la industria que tengan la necesidad de estar en contacto con un gran número de personas⁴.

1.5 JUSTIFICACIÓN

El establecimiento de perfiles de riesgo en el *burnout* parece ser uno de los pilares fundamentales para su prevención. El principal factor de riesgo para desarrollar *burnout* es el trabajo en contacto con el público general. Dentro de este grupo, las enfermeras son las más propensas a desarrollarlo, puesto que están en contacto con un gran número de personas a lo largo del turno laboral, lo cual puede reducir la calidad del cuidado proporcionado¹¹.

El lugar de trabajo suele ser un factor significativo para el desarrollo del agotamiento, y las enfermeras que trabajan en servicios altamente exigentes están más expuestas a este, un ejemplo de dichas unidades puede ser la unidad de cuidados críticos (UCI)¹³. La carga de trabajo en el sector de la UCI ha resultado ser significativa para el desarrollo de *burnout*, donde la mayoría de los obstáculos que suponen mayor esfuerzo laboral para el personal recae en el cuidado de las vías aéreas, la administración de medicación, así como el desarrollo de la tecnología y herramientas¹⁴. Existen otros factores con los que el personal tiene que lidiar constantemente y producen un alto nivel de estrés como puede ser el tener interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas o realizar labores que no corresponden a la enfermera, puesto que uno de los factores que más ansiedad les produce a los enfermeros, dentro de este servicio es la sensación de no tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas que debe. La cercanía con el concepto “muerte”, en la atención al paciente crítico, es otro determinante favorecedor de estrés, pues se ve la muerte frecuente de los más graves o de aquellos con los que has desarrollado lazos estrechos, personas jóvenes... etc. Existen otras cargas emocionales como puede ser el consolar a la familia después de una pérdida o no sentirse con capacidad de expresarse libremente dentro del grupo de trabajo. Por último, los conflictos con el equipo de trabajo o recibir críticas por parte de este es otro factor estresor presente en este servicio, con el desarrollo de temor a cometer errores en un servicio tan especializado¹⁵.

Se hace prioritaria la necesidad de investigar y divulgar los resultados de los estudios realizados para con ello, hacer posible la creación de políticas saludables que disminuyan la incidencia de este síndrome. En la gran mayoría de las situaciones, las medidas individuales y aisladas, no son suficientes para prevenir o disminuir el grado de enfermedad. Con la presencia de este síndrome, la afectación no solo abarca a la esfera psicológica de los profesionales que lo sufren, afecta directamente a la calidad de los cuidados administrados a los usuarios y con ello, a la insatisfacción de estos ante la asistencia prestada. Además, supone un gasto público sanitario evitable, en la gran mayoría de los casos, ya que la desmotivación y la insatisfacción laboral podría traer consigo errores en la asistencia que puedan

provocar alargar la estancia hospitalaria del paciente, o incluso provocar un daño mayor; un uso inadecuado de los recursos materiales, así como el aumento del absentismo que provoca. Por todo ello, se hace necesaria la implantación de medidas combinadas, individuales y organizacionales, para poder hacer frente a esta enfermedad y poder desarrollar nuestra actividad en las mejores condiciones.

2. OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

2.1. OBJETIVOS GENERALES

- Medir el nivel de *burnout* de los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos del Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria (CHUNSC) y del Complejo Hospitalario Universitario (CHUC).
- Establecer perfiles de riesgo entre los profesionales de enfermería que desempeñan su actividad profesional en dichas unidades.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las relaciones existentes entre el nivel de *burnout* y variables sociodemográficas tales como la edad, el género, el estado civil y la presencia o no de hijos/as.
- Determinar las relaciones existentes entre el nivel de *burnout* y variables laborales tales como la antigüedad en el puesto de trabajo, el tipo de contrato y el turno de trabajo.
- Comparar los niveles de *burnout* en las diferentes UCI atendiendo a las variables sociodemográficas y laborales que se den en los distintos hospitales.

3. HIPÓTESIS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Existen niveles medios-altos de *burnout* en los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos.

4. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio de tipo observacional, analítico, descriptivo y de corte transversal. Se aplicará una metodología cuantitativa con la entrega de dos cuestionarios.

4.2. SUJETOS DEL ESTUDIO Y MUESTRA.

La población seleccionada para el estudio estará compuesta por los profesionales de enfermería que desempeñan sus funciones en la UCI del CHUNSC, así como los profesionales de enfermería que desempeñen sus funciones en la UCI del CHUC. La plantilla del CHUNSC está conformada por 84 profesionales de enfermería, divididos en 5 equipos de 14 personas y 1 equipo de 11 profesionales, son los encargados de cubrir los “saltos” de patrón de los equipos, además de estos existen 3 enfermeros a cargo de la supervisión del servicio. Son grupos cerrados (es decir siempre rotan con las mismas personas), donde realizan turnos de 12 horas, siguiendo un patrón de rotación de un diurno, una noche, el saliente de dicha noche y dos días libres, excepto los supervisores que realizan turnos de 7 horas (de 8 a 15) de lunes a viernes, por norma general. En base a esto, el investigador seleccionará a los profesionales trabajadores de la UCI que cumplan con los criterios de inclusión propuestos para este proyecto. Por otro lado, la plantilla del CHUC la conforma un total de 72 profesionales de enfermería, organizados en 5 equipos cerrados de 14 enfermeros y con turnos de 12h de diurno y nocturno, saliente y dos días libres, al igual que en el CHUNSC. Cuenta con 2 supervisores a cargo de la organización del servicio que se rigen por los mismos turnos que en el CHUNSC.

La capacidad máxima de pacientes varía de un hospital a otro. El CHUC tiene capacidad para atender a un total de 24 pacientes, uno por cada cubículo. Por otro lado, el CHUNSC consta de 3 módulos con 10 boxes cada uno, esto hace una capacidad total de 30 pacientes. El ratio paciente-enfermera está establecido de 2:1 en ambos hospitales.

La población incluye a 156 profesionales (N=156). Se realizará un muestreo no probabilístico. Con el fin de calcular el tamaño mínimo de la muestra para que sea representativa de la población objetivo. Se utilizará una fórmula para poblaciones finitas, estableciendo datos estandarizados como un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una desviación estándar del 0,5.

Una vez introducidos los datos recolectados en el IBM® SPSS® (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales, del inglés Statistical Package for the Social Sciences) en su versión 29.0, nos dará el resultado pertinente para la determinación de si la muestra obtenida será o no representativa. Se espera alcanzar al menos una muestra de 30 (n=30), para poder defender que los resultados sean extrapolables, según la teoría central del límite¹⁶.

4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que desempeñen sus funciones en las UCI de los dos hospitales a estudio (CHUNSC y CHUC).
- Profesionales de enfermería con al menos 1 año de trabajo continuado en UCI.
- Voluntariedad a la participación en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Profesional de enfermería que se encuentre en tratamiento farmacológico para el estrés, ansiedad o depresión, en el momento de la recogida de los datos.
- Profesionales cursando baja laboral en el momento del estudio.
- Ser personal de refuerzo en el servicio sin una continuidad fija en la unidad.

4.4. VARIABLES

- Variable dependiente: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, es decir el nivel de *burnout*.
- Variables independientes: variables sociodemográficas y organizacionales. Edad, género, estado civil, número de hijos, nº de personas a cargo (no hijos), centro de trabajo (CHUNSC o CHUC), tipo de contrato, antigüedad en el puesto, turno de trabajo y área de trabajo (gestión o asistencial).

4.5 HERRAMIENTAS DE MEDICIÓN UTILIZADAS

Para poder cuantificar y valorar dichas variables se llevarán a cabo dos instrumentos de medida:

- ✓ **Para determinar el nivel de *Burnout*** se pasará el *Cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)*⁷. Las principales características son las siguientes:
 - Consta de 22 ítems acerca de sentimientos y actitudes del profesional, abarcando las tres dimensiones del *Burnout*:
 - Agotamiento emocional: 9 ítems
 - Despersonalización: 5 ítems

- Sensación de baja autorrealización: 8 ítems.
 - Los ítems están redactados en forma de afirmación.
 - Son puntuables en una escala tipo Likert que va de 0 a 6, siendo 0: “Nunca” y 6: “Todos los días”. La puntuación mínima es 0 y la máxima 132.
 - La puntuación obtenida en cada ítem se suma y con ello se obtienen los diferentes niveles de *burnout*:
 - Bajo: 1-33 puntos
 - Medio: 34-66.
 - Alto: 67-99
- ✓ **Para la recogida de los datos sociodemográficos y laborales** de la muestra seleccionada, se proporcionará un cuestionario con ítems, que recoge variables sociodemográficas tales como: edad, género, estado civil, número de personas a cargo y número de hijos, además de variables laborales como: puesto de trabajo, antigüedad en el puesto, tipo de contrato, turno de trabajo y centro hospitalario de trabajo (ANEXO 2).

A la hora de repartir los dos cuestionarios, estos estarán codificados con un número del 1 al 156. De esta forma, la pareja de cuestionarios de cada enfermero tendrá un mismo código numérico que permitirá establecer las relaciones entre las variables sociodemográficas y el nivel de *Burnout*, para poder garantizar el anonimato de los profesionales.

4.6. RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recogidos los cuestionarios de ambos grupos muestrales, se procederá al análisis de los datos utilizando el paquete estadístico IBM® SPSS® (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales, del inglés Statistical Package for the Social Sciences) en su versión 29.0 y se calcularán en un primer momento las medidas estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, mediana, moda y desviación estándar. Si se obtiene una distribución normal, se procedería a utilizar la herramienta estadística de t- Student para la comparación de medias de los datos obtenidos de cada hospital (si no lo fuera, se utilizaría la prueba no paramétrica Mann-Whitney). Para las relaciones del nivel de *burnout* con las variables independientes de tipo sociodemográficas y laborales, se utilizará el modelo de regresión múltiple, el cual permite examinar la relación entre una variable dependiente y varias variables independientes.

4.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Apelando a la garantía de calidad ética, se procederá a la realización del proyecto tras la aprobación por parte del Comité Ético de Investigación del Hospital Universitario. En todo momento se protegerá la confidencialidad de la información y se recabará consentimiento informado del participante (ANEXO 3), tal y como recoge el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD).

4.8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

A la hora de realizar este estudio, el investigador puede verse enfrentado a una serie de dificultades para llegar a su objetivo, algunas de las limitaciones del estudio pueden ser:

- El rechazo o la no participación del número de profesionales, necesario para llegar alcanzar el tamaño adecuado de la muestra para poder realizar generalizaciones.
- Tiempo escaso o no suficiente para que las encuestas se realicen a todo el personal enfermero necesario.
- El posible rechazo de la gerencia de los hospitales ante nuestra propuesta de proyecto.
- Carencia de recursos económicos para realizar dicho estudio.

5. PLAN DE TRABAJO.

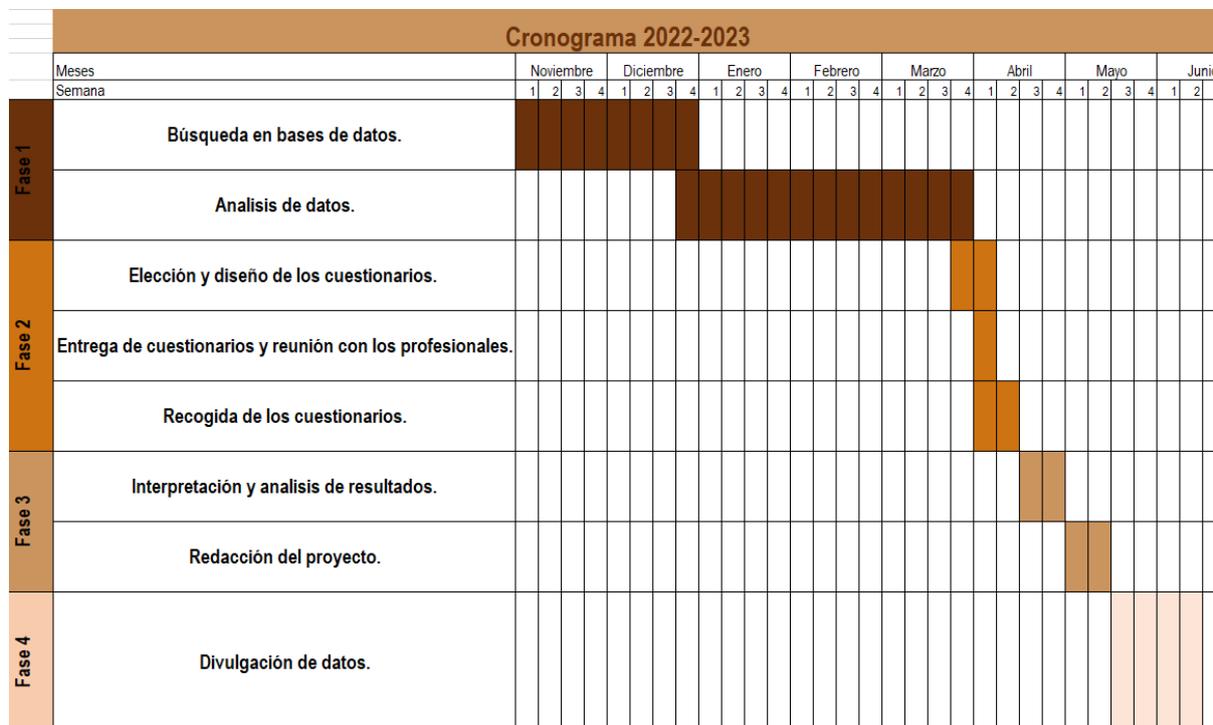
5.1. CRONOGRAMA

La realización de este proyecto de investigación ha estado adecuadamente delimitada y acotada en el tiempo de forma cronológica, cumpliendo con diferentes tareas estipuladas en plazos a cumplir (*Figura 1*). Estas tareas, se iniciaron en el mes de noviembre, cuando se repartieron los temas a estudio y se comenzó a idear qué se desea investigar. Una vez decidido el tema de investigación, se comenzó con la búsqueda de literatura en bases de datos científicas con alto nivel de evidencia tales como *pubmed*, la Biblioteca Electrónica Científica en línea (SciELO), Cochrane Library y la Biblioteca Virtual de la Salud, utilizando para ello los descriptores en ciencias en la salud (DeCS) y los *Medical Subject Headings* (MeSH), con la combinación de los operadores booleanos AND, OR y NOT. Este procedimiento abarcó los dos primeros meses, donde se seleccionaron los documentos de interés para el desarrollo del proyecto. A continuación, se realizó la extracción de datos y revisión crítica de aquellos artículos que se seleccionaban, analizando cuál sería la información útil para la elaboración del proyecto, el cual comienza

en la última semana de diciembre y abarca un total de 13 semanas, es decir hasta finalizar marzo. Acto seguido, damos paso a la elección y diseño de los cuestionarios, que abarca un total de dos semanas. Una vez diseñado el proyecto, se procede a una reunión inicial con los supervisores de cada UCI para explicarles en qué consistirá el proyecto y solicitar su colaboración para la entrega de los cuestionarios que, por algún motivo ajeno a nuestra voluntad, no se pueda hacer entrega en la reunión informativa con los profesionales. Para la recogida de los cuestionarios, se instalará un buzón temporal en cada UCI, garantizando el anonimato de los datos. Todos los cuestionarios estarán codificados con un número del 1 al 156, así cada pareja de cuestionarios de cada enfermero tendrá un mismo código numérico que permitirá relacionarlos entre sí sin necesidad de saber a quién pertenecen. Por otro lado, se procede a realizar reuniones con los diferentes equipos de trabajo, donde se explicarán los objetivos del estudio y se motivará a los mismos, para la obtención de la máxima participación. Se realizarán, por lo tanto, 5 reuniones en cada hospital, una cada día, para abarcar a la gran mayoría de los profesionales según su patrón de rotación. Será en esta reunión donde se entregue el consentimiento informado para la participación y los cuestionarios a realizar, que una vez rellenos deberán depositar en el buzón para su recogida al día siguiente, dejando 5 días para la última recogida. Si no tuviéramos la posibilidad de reunirnos con todos los profesionales, se le pediría al supervisor la colaboración para la explicación y entrega de los documentos pertinentes, además de una comunicación con los profesionales 5 días antes de su recogida animando a la participación a aquellos profesionales que no lo han hecho aún. Una vez recogidos todos los cuestionarios, se procederá al análisis de los datos durante las últimas dos semanas de abril. Para finalizar, la redacción de los resultados obtenidos se llevará a cabo durante las dos primeras semanas de mayo, para seguidamente, proceder a la divulgación de los mismos a lo largo del mes de junio.



-Figura 1. Cronograma.



Fuente: elaboración propia.

5.2. LUGAR DE REALIZACIÓN

El estudio se llevará a cabo en las UCI de los hospitales del CHUNSC y del CHUCH. Estas unidades se encuentran en la planta 0 (al fondo a mano derecha) y en la 4ª planta del bloque central (al fondo a mano izquierda) respectivamente. La reunión se realizará en la misma unidad para poder captar a la mayoría de los profesionales, previa autorización por parte de supervisión de las unidades.

5.3. FASES DE DESARROLLO

Las fases en las que se ha dividido este proyecto han sido 3:

- **Fase 1: FASE PREPARATORIA DE DISEÑO**

Esta comienza con la búsqueda de literatura en bases de datos científicas. A continuación, se realiza la selección de artículos a medida que se va realizando la búsqueda, registrando y guardando los artículos con gran evidencia científica que concuerden con los objetivos de búsqueda necesarios para el investigador. Acto seguido, una vez seleccionados los artículos de interés, se analizarán, extrayendo los datos pertinentes para la elaboración del manuscrito. A

continuación, se da paso a la elección y diseño de los cuestionarios que, en este caso, ha sido necesaria la aplicación de dos.

- **Fase 2: FASE DE ACCIÓN.**

Dicha fase comienza con reuniones informativas con los supervisores y con los profesionales de las unidades de los distintos hospitales, con reparto de los cuestionarios seleccionados. El MBI en su versión adaptada al español MBI-HSS y el cuestionario de carácter sociodemográfico y laboral. Se llevarán a cabo 5 visitas a lo largo de la semana, explicando a cada grupo el objetivo del proyecto y los pasos a seguir, si se desea participar. Al día siguiente de cada reunión con los profesionales, se recogerá del buzón los cuestionarios rellenos. Se dejará margen de una semana para aquellos que no pudieron hacerlo en tiempo y forma por razones ajenas a nuestra voluntad.

- **Fase 3: ANÁLISIS DE RESULTADOS.**

Una vez tengamos todos los cuestionarios de la muestra, se comienza con la interpretación y análisis de datos obtenidos. Estos se introducen en el programa SPSS®, para proceder a su análisis, del cual obtendremos la información para la elaboración del Informe final y la redacción del proyecto.

- **Fase 4: DIVULGACIÓN DE LOS RESULTADOS.**

Por último, una vez registrados y comparados los resultados, da comienzo la fase de divulgación de esta información.

5.4. REPARTO DE TAREAS

A pesar de que este proyecto de investigación está desarrollado por un solo investigador principal (IP), se prevé que para la realización de la investigación se cuente con un equipo de investigadores de al menos 2 personas, un profesional de enfermería de la UCI, de cada hospital. El reparto de tareas ha sido en base a esta previsión. (Figura 2).

-Figura 2. Reparto de tareas.

REPARTO DE TAREAS EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN		
Meses	Tareas	Responsables
Mes 1	Búsqueda de literatura en bases de datos.	IP
Mes 1	Selección de artículos.	IP
Meses 1-2	Extracción de datos y revisión crítica.	IP + Equipo 1
Meses 2-5	Redacción del estudio.	IP
Meses 5-6	Diseño de los cuestionarios.	IP + Equipo 1
Mes 6	Entrega de los cuestionarios.	Equipo 1
Mes 6	Recogida de los cuestionarios.	Equipo 1
Mes 6	Interpretación y análisis de los datos obtenidos.	IP + Equipo 1
Mes 7	Redacción y promoción de los resultados.	IP

Tabla de elaboración propia.

6. RESULTADOS PREVISIBLES, APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos nos harán determinar la prevalencia del *burnout* en profesionales de enfermería de las UCI. Si se obtuviera una muestra representativa se podrían generalizar los resultados. Según estudios realizados^{15,17}, se evidencia una gran prevalencia de *burnout* en el servicio de cuidados críticos, esto puede ser debido a la presión asistencial elevada, plantillas insuficientes, falta de tecnificación o jornadas excesivamente largas, entre otras. Todo ello podría contribuir al agravamiento de la salud mental del profesional, deteriorando su productividad e incrementando su insatisfacción laboral. Debido a estos factores, al menos 1 de cada 3 enfermeros de la UCI de Andalucía están insatisfechos con su trabajo, no siendo mejor la situación en otras comunidades como Madrid, Murcia, Comunidad Valenciana o Islas Baleares¹⁷.

A raíz de estos datos y puesto que se comparten características comunes, se puede interpretar que los resultados previsibles van a dar un nivel medio-alto de *burnout* en los servicios de la UCI de los Hospitales Universitarios de Tenerife, tal y como indica la hipótesis del proyecto.

Teniendo en cuenta la importancia que supone conocer el perfil del profesional que puede sufrir este síndrome, este proyecto de investigación proporcionará numerosos datos relevantes sobre las relaciones existentes entre el nivel de *burnout* y las variables sociodemográficas y laborales, para con ello, poder acercarnos a la determinación de los factores estresores y de riesgo comunes que actúan en los profesionales (ANEXO 4).

Si se obtuvieran unos resultados de nivel de *burnout* medios-altos, se propone la programación de intervenciones, tanto a nivel individual o personal como por parte de las organizaciones. Tales intervenciones podrían ir encaminadas a la disminución del nivel del *burnout* a través de técnicas individuales como la práctica de *Mindfulness*¹⁸⁻²⁰, ampliamente utilizada y con beneficios demostrados para la disminución del agotamiento emocional, entre otros. Actualmente, existe un proyecto liderado por la enfermera Dra. Ángela María Ortega Benítez cuyo eslogan es: “Cuída-t para cuidar” y promovido por el Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife, cuyo objetivo es dar a conocer herramientas para optimizar la relación enfermera-paciente. Se basa en la enseñanza de métodos sencillos para aplicar en la vida diaria de cada profesional, con un viaje hacia el interior. Su filosofía está basada en que cuánto más en calma te sientas, en bienestar, manejes tus emociones, será más sencillo sortear los desafíos que se presenten con una actitud proactiva, en relación con situaciones de estrés, ansiedad y miedo. A nivel organizacional, se podría aumentar el número de formaciones accesibles para los profesionales donde se trabaje la comunicación asertiva, las habilidades comunicativas, el trabajo en equipo, inteligencia emocional, etc. Además, se debería analizar si los turnos, las jornadas de trabajo, las cargas de trabajo, etc. de estos profesionales son las adecuadas para evitar la enfermedad^{21,22}.

7. INSTALACIONES, INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DISPONIBLES INICIALMENTE PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO.

Con respecto a las instalaciones necesarias para la realización de este proyecto, será necesario un lugar, dentro de cada unidad, donde reunirse el investigador principal, el o los supervisores de la unidad y los miembros de cada equipo de enfermería.

Por otro lado, se hace necesario el acceso a bases de datos para la realización de la búsqueda bibliográfica, realizada en las primeras fases de este proyecto, así como programas estadísticos informáticos, como el SPSS ® para el análisis de los datos obtenidos.



8. JUSTIFICACIÓN DETALLADA DE LA AYUDA ECONÓMICA

A continuación, se plasmará una tabla donde se reflejan todos los gastos que se prevén durante la realización de esta investigación (*Figura 3*).

-Figura 3. Tabla detallada de presupuesto económico.

Tabla de presupuesto económico		
PRESUPUESTO	IMPORTE (en euros)	TOTAL
RECURSOS TECNOLÓGICOS: <ul style="list-style-type: none"> ● Ordenador portátil ● Conexión a internet ● SPSS ● Impresora 	700	700
MATERIAL FUNGIBLE: <ul style="list-style-type: none"> ● Papelería ● Bolígrafos ● Grapadora y grapas ● Tinta impresora ● Buzón 	150	150
TRANSPORTE (GASOLINA)	500	500
DIVULGACIÓN	200	200
TOTAL	1550	1550

Fuente: elaboración propia.

9. OTRAS CONSIDERACIONES QUE DESEE HACER CONSTAR

La autora declara que no existe ninguna consideración adicional que desee hacer constar.



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCUMENTO 3	SELECCIÓN DE ÁREAS TEMÁTICAS

SELECCIONAR LAS MATERIAS EN LAS QUE SE ENCUADRA EL PROYECTO:

- X Epidemiología y Bioestadística
- Evaluación de los servicios sanitario y nuevas tecnologías
- X Calidad asistencial y bioética
- Desarrollo y/o aprendizaje de técnicas y procedimientos de aplicación clínica
- X Organización y gestión de servicios sanitarios
- Organización, gestión y evaluación profesional

BIBLIOGRAFÍA:

1. Friganović, A., Selič, P., Ilić, B., & Sedić, B. Stress and *burnout* syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. *Psychiatria Danubina*. Pubmed. [Internet] 2019. [Citado el 5 de enero de 2023] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30946714>
2. Edú-valsania S, Laguía A, Moriano JA. *Burnout*: A Review of Theory and Measurement. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet] 1 de febrero de 2022 [Citado el 6 de mayo de 2023];19(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8834764/>
3. Carlin M, Garcés de los Fayos Ruiz EJ. El síndrome de *burnout*: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología* [Internet]. 2010 [Citado el 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/92171>
4. Martínez Pérez A, El síndrome de *Burnout*. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Academia Vivat* [Internet]. 2010 [Citado el 10 de febrero de 2023]; (112):42-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>
5. Alejandra M, Guitart A. El síndrome del *Burnout* en las empresas. Universidad Anáhuac México Norte [Internet]. 2007 [Citado 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf>
6. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced *burnout*. *J Organ Behav* [Internet]. 1981 [Citado el 11 de mayo de 2023];2(2):99–113. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/job.4030020205>
7. Gil-Monte PR. Factorial validity of the Maslach *Burnout* Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Revista Saúde Pública* [Internet]. 2005 [Citado el 20 de abril de 2023]; 39(1):1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15654454/>
8. Jefatura del Estado. Ley 31/1995 de prevención de Riesgos Laborales. *Boletín Oficial del Estado* [Internet]. 2014. [Citado el 12 de abril de 2023].
9. Unión Europea. Directiva 89/391/CEE Aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo (Directiva Marco). *Diario de las Comunidades Europeas* [Internet]. 1989; [Citado el 14 de abril de 2023].
10. García González G. Pandemia, personal sanitario y *burnout*: el síndrome de estar quemado como enfermedad del trabajo. *Lex Social: Revista De Derechos Sociales* [Internet]. 2021; 11(2): 3-27. [Citado el 14 de abril de 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.46661/lexsocial.6001>
11. Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas-de la Fuente GA. Factores de riesgo y niveles de *burnout* en enfermeras de atención primaria:

- una revisión sistemática. Aten Primaria [Internet]. 1 de febrero de 2017 [Citado 15 de abril de 2023];49(2):77. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6876264/>
12. Gamero Burón, C. Análisis económico de los determinantes del estrés laboral en España. Estadística Española Vol. 52, núm. 175, 2010, págs. 393 a 417 [Internet]. 2010 [Citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.ine.es/art/ree/175_2.pdf
 13. Sánchez Alonso Patricia, Sierra Ortega Víctor Manuel. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. Enferm. glob. [Internet]. 2014 Ene [Citado el 8 de mayo de 2023] ; 13(33): 252-266. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100012&lng=es.
 14. Comezaquirá A, Terán G, Quijada P. Carga laboral y obstáculos de rendimiento del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Workload. Rev. Cubana Enfermería [Internet]. 2021;37(4):1-21 [Citado 8 de mayo de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000400009
 15. Betancourt Delgado MT, Domínguez Quijije WF, Peláez Flores BI, Herrera Velázquez M del R. Estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI durante la pandemia COVID-19: Estrés laboral durante la pandemia COVID-19. UNESUM-Ciencias [Internet]. 9 de noviembre de 2020 [Citado 24 de abril de 2023];4(3):41-0. Disponible en: <https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/308>
 16. Fischer H. The Central Limit Theorem from Laplace to Cauchy: Changes in Stochastic Objectives and in Analytical Methods. A History of the Central Limit Theorem [Internet]. 2010 [Citado 14 de mayo de 2023];17–74. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-387-87857-7_2
 17. Cañadas-De la Fuente GA, Albendín-García L, Cañadas GR, Luis-Costas CS, Ortega-Campos E, de la Fuente-Solana EI. Nurse *burnout* in critical care units and emergency departments: intensity and associated factors. Emergencias [Internet]. 1 de octubre de 2018 [Citado 24 de abril de 2023];30(5):328-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30260117/>
 18. Delaney MC. Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience. PLoS One [Internet]. 1 de noviembre de 2018 [Citado 11 de mayo de 2023];13(11). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30462717/>
 19. Ángeles Mancebo Santamaría M. Revisión sistemática sobre la efectividad de los programas de Mindfulness y Compasión para la prevención y el manejo del *burnout* en personal de Enfermería. Nuberos científica, ISSN-e 2173-822X, Vol 4, No 29, 2019-2020, págs 30-38 [Internet]. 2019 [Citado 11 de mayo de 2023];4(29):30-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7481811&info=resumen&idioma=ENG>



20. Martínez Fernández S, Mallén García S, Ruiz Ondiviela B, Hernández Rodríguez N, Delgado Carcavilla T, Gargallo Cuartielles J. Revisión bibliográfica: síndrome *burnout* en enfermería. Rev. Sanitaria de Investigación [Internet]. 14 mayo 2021 [Citado 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-bibliografica-sindrome-burnout-en-enfermeria/>
21. de Oliveira SM, de Alcantara Sousa LV, Vieira Gadelha M do S, do Nascimento VB. Prevention Actions of *Burnout* Syndrome in Nurses: An Integrating Literature Review. Clin Pract Epidemiol Ment Health [Internet]. 2 de abril de 2019 [Citado 11 de mayo de 2023];15(1):64-73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31015857/>
22. Grigorescu S, Cazan AM, Rogozea L, Grigorescu DO. Original targeted therapy for the management of the *burnout* syndrome in nurses: an innovative approach and a new opportunity in the context of predictive, preventive and personalized medicine. EPMA J [Internet]. 1 de junio de 2020 [Citado 11 de mayo de 2023];11(2):161-76. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32549915/>

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario MBI-HSS

INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY HUMAN SERVICES SURVEY (MBI-HSS)

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

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

Anexo 2: Cuestionario sociodemográfico y laboral.

Encuesta sociodemográfica para enfermeros/as

Señor/a trabajador/a del hospital, deberá responder rodeando la opción correspondiente de cada una de las preguntas. Se le recuerda que solo debe marcar una opción por cada respuesta, evitar los tachones o marcas que puedan dar a confusión.

Gracias de antemano.

- | | |
|--|---|
| 1. Hospital en el que trabaja dentro de la UCI:
a) CHUC
b) CHUNSC | 7. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO
a) De 1 o 3 años
b) De 3 a 5 años
c) Más de 5 años |
| 2. EDAD
a) 22-27 años
b) 28-37 años
c) 38-47 años
d) 48 años o más | 8. TIPO DE CONTRATACIÓN
a) Contrato eventual
b) Contrato interino
c) Contrato plaza fija |
| 3. GÉNERO: | 9. TURNO DE TRABAJO
a) 7 horas
b) 12 horas |
| 4. ESTADO CIVIL
a) Soltero (a)
b) Casado (a) / Unión libre
c) Separado (a) / Divorciado (a)
d) Viudo (a) | 10. AREA DE TRABAJO
a) Gestión
b) Asistencial |
| 5. HIJOS
a) Ninguno
b) 1-2
c) 3 o más | |
| 6. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO (no hijos)
a) Ninguna
b) 1
c) Más de 1 | |

Anexo 3: Consentimiento Informado.

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por _____, de la Universidad _____ . La meta de este estudio es _____

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente _____ minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es _____

Me han indicado también que tendré que responder dos cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha



Anexo 4: Factores estresores que favorecen el *burnout*.

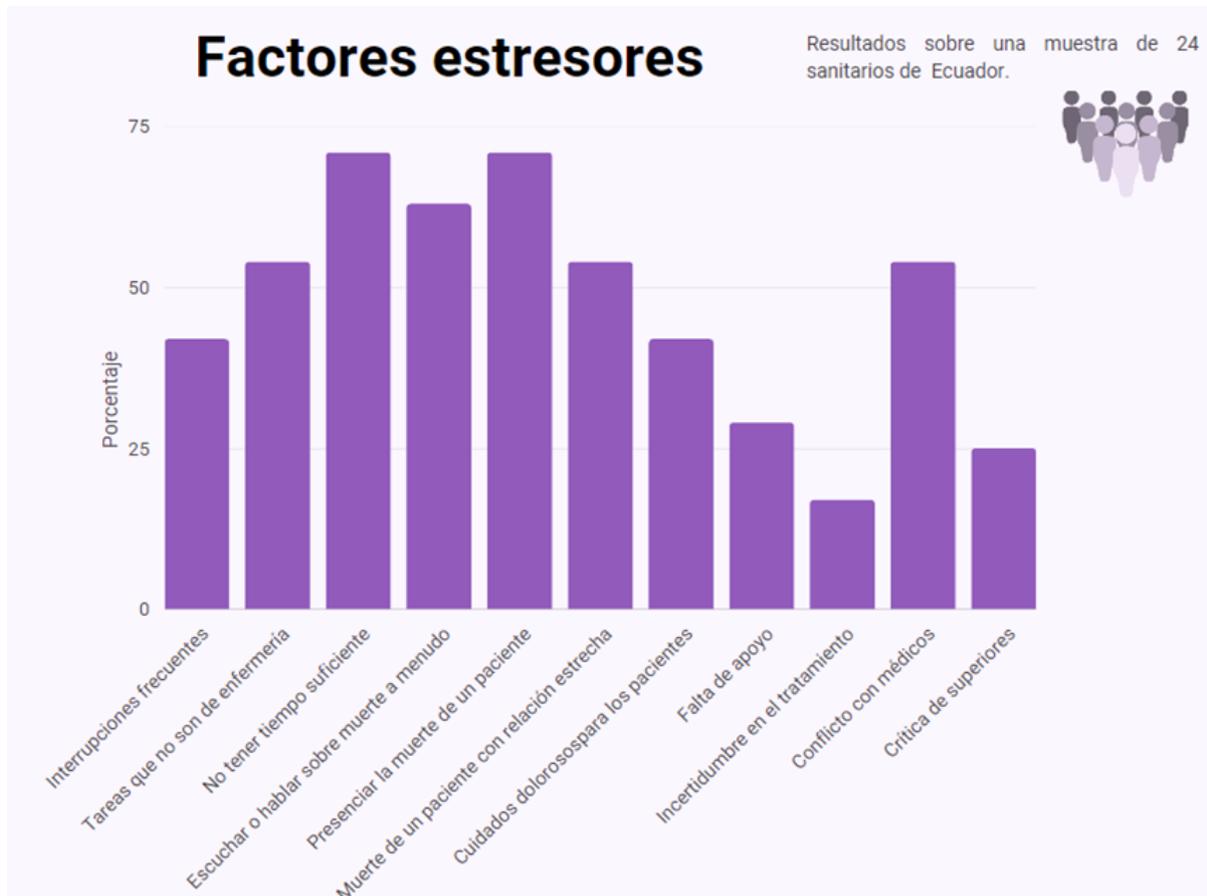


Tabla de elaboración propia según datos de un artículo bibliográfico¹⁵.