



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



**TRABAJO SIGNIFICATIVO: PREVENCIÓN DEL  
BURNOUT EN ENFERMERAS**

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

CURSO ACADÉMICO 2022-2023

Alumna: Marta Pestana Cobiella

Tutora: Isabel Duarte Lores



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**DOCUMENTO 1**

**SOLICITUD**

NOMBRE: Marta Pestana Cobiella NIF: -

CORREO ELECTRÓNICO: alu0101315607@ull.edu.es

DIRECCIÓN: -

TITULO DEL PROYECTO: El trabajo significativo: prevención del burnout en enfermeras

ÁREA Y LÍNEA TEMÁTICA DEL PROYECTO: Organización, gestión y evaluación profesional

DURACIÓN DEL PROYECTO: 40 (meses)

DEDICACIÓN AL PROYECTO (horas/semana): 7 h/semana



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

NÚMERO DE INVESTIGADORES: 2

PRESUPUESTO (EN EUROS)	1º AÑO	2º AÑO	TOTAL
Material inventariable	1 300	-	1 300
Material fungible:	400	400	800
Viajes y dietas:	400	1 200	1600
Otros gastos	3 450	13 450	16900
<b>TOTAL:</b>	<b>5 550</b>	<b>15 050</b>	<b>20 600</b>



RELACIÓN DE MIEMBROS DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN PARTICIPANTES

Nombre	NIF	(1)	(2)	(3)	Centro	Horas (4)	Aceptación (firma)
Marta Pestana Cobiella	42235607V	IP	A	C	EUENSC	10	
Isabel Duarte Lores	54052205C	I	P	P	EUENSC	10	

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

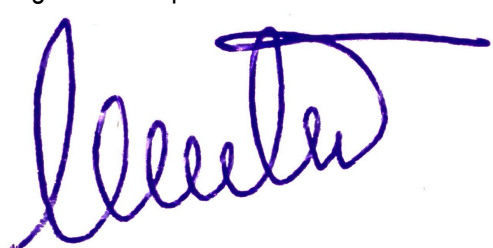

(2) CATEGORÍA: Alumno (A), profesor-tutor (P), experto-externo (E)

(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 o Ente Público
- ✓ Que son ciertos todos los datos que figuran en esta solicitud

Investigador Principal  (firma y nombre): Marta Pestana Cobiella	Tutor del trabajo  (firma y nombre): Isabel Duarte Lores
---	---

En Santa Cruz de Tenerife, a 25 de Mayo de 2023

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**DOCUMENTO 2**

**MEMORIA DEL PROYECTO**

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Marta Pestana Cobiella

TÍTULO: El trabajo significativo: prevención del burnout en enfermeras

PALABRAS CLAVE: Trabajo significativo, Burnout, Enfermera, paciente, Satisfacción, estrés.

RESUMEN

La enfermería es una profesión que supone la exposición a numerosos factores de estrés y situaciones moralmente complejas. Es por esto que los niveles de burnout en los profesionales suelen ser muy elevados. Por ello, es importante la elaboración de herramientas para reducir estos síntomas y prevenir su aparición. En este proyecto se realizará una intervención mediante el formato EDIPO en personal sanitario de UCI, Urgencias y oncología, para incrementar y reforzar los niveles de trabajo significativo, y posteriormente, se medirá y valorará su aumento tras la intervención. El principal objetivo es reducir los niveles de burnout y proporcionar unas herramientas que el personal de enfermería sea capaz de emplear de forma duradera. La disminución de este síndrome, favorecerá tanto la calidad de vida de los trabajadores sanitarios como la de los pacientes, suponiendo un descenso de los accidentes laborales y de mala praxis, y aumentando la satisfacción de los pacientes con su atención hospitalaria.

TITTLE: Meaningful work: burnout prevention in nurses

KEYWORDS: Meaningful work, burnout, nurse, patient, satisfaction, stress

SUMMARY

Nursing is a profession that involves exposure to numerous stress factors and morally complex situations. This is why burnout levels in professionals are usually very high. Therefore, it is important to develop tools to reduce these symptoms and prevent their appearance. In this project, an intervention will be carried out using the EDIPO format in ICU, Emergency and Oncology health personnel, to increase and reinforce the levels of

significant work, and later, its increase will be measured and assessed after the intervention. The main objective is to reduce burnout levels and provide tools that nursing staff are able to use on a long-term basis. The reduction of this syndrome will favor both the quality of life of health workers and patients, assuming a decrease in occupational accidents and malpractice, and increasing patient satisfaction with their hospital care.

## ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

El síndrome de burnout se considera una entre las enfermeras en España. Es un problema que afecta más a aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una «filosofía humanística» del trabajo, es decir, aquellas que necesitan altas dosis de entrega e implicación (1). El burnout fue explicado por sus pioneras Maslach y Jackson (1981) como un constructo tridimensional, que se caracteriza por el agotamiento emocional -sensación de impotencia y debilidad de los recursos humanitarios propios-, la despersonalización -insensibilidad o falta de empatía con los pacientes- y una baja realización personal -impresión de que el rol laboral personal es insuficiente e ineficaz-, para explicar el desarrollo del síndrome en profesiones de ayuda (p.ej.: enfermería, medicina, docencia, etc.) (2).

La profesión de enfermería es una de las ocupaciones donde mayor incidencia tiene el síndrome de “quemarse por el trabajo”. Las características de la profesión generan estrés laboral crónico, tales como la escasez de personal que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, relación con pacientes y familiares problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de reconocimiento profesional, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, etc. Sus consecuencias más relevantes son el deterioro de la calidad de los servicios y el alto índice de abandono que existe entre estos profesionales (3).

El burnout afecta a todas las edades y sexos, aunque en mujeres es ligeramente más elevado. La explicación de esta diferencia puede residir en la consideración tradicional de la profesión de enfermería como una profesión femenina, estrechamente relacionada con la feminización del cuidado (3), pero también con la doble carga de trabajo familiar y profesional (1). Mientras, los profesionales de enfermería varones experimentan significativamente mayores niveles de falta de implicación que sus compañeras, y mayor inclinación al absentismo. Asimismo, sus niveles de despersonalización son significativamente mayores (3). Por otra parte, la aparición del burnout se ve con más frecuencia en sanitarios con antigüedad profesional, por

lo que se establece una relación directa entre un período de sensibilización del profesional y los años de experiencia laboral (3). En un estudio de Poncet y otros autores (2007), los resultados revelaron que el 32,8 % de los miembros del personal de enfermería encuestados estaban gravemente quemados y que el 60 % de los que padecían un grave agotamiento estaban contemplando dejar la profesión (4).

Por otra parte, hay ciertas áreas de trabajo donde el burnout es más frecuente: UCI, Urgencias y Oncología. Las condiciones de trabajo en estos servicios hospitalarios tienen en común la gravedad de los pacientes con los que se trata y, por tanto, el desempeño de los profesionales sanitarios en condiciones de alto estrés (1). En 2021, se realizó un estudio transversal a gran escala en el que se investigó la prevalencia del burnout en enfermeras de UCI. Los resultados mostraron que el 68,3% de todas las enfermeras consideraban estar “quemadas” (5). Asimismo, la tasa de burnout en enfermeras de urgencias también es elevada, siendo la despersonalización la dimensión de burnout más afectada, seguida por el agotamiento emocional y la realización personal (6). Por otra parte, se realizó un revisión de una muestra de enfermeras de Oncología, de las cuales el 62,79% referían burnout (7). Ante esta situación, para trabajar en UCI, Urgencias u Oncología, se recomiendan unas aptitudes específicas como factor protector personal: una dedicación y vocación definidas, estabilidad psicológica y emocional, y una salud física y capacidad de trabajo que permita hacer frente a la gran carga asistencial y emocional de estas unidades (1).

Cuando se trata de burnout, las organizaciones pueden perder mucho en términos de productividad y recursos financieros. El agotamiento del personal lleva a un aumento de las tardanzas, el absentismo, la rotación de empleados, la disminución del rendimiento y la dificultad para contratar y retener al personal (8). Por otro lado, también hay evidencia de que los niveles medios de estrés de los empleados del hospital se relacionan con el número de demandas por mala praxis hospitalaria, y los niveles medios de agotamiento entre las enfermeras del hospital son un predictor de infecciones nosocomiales asociadas a la atención de la salud. Por otra parte, a medida que aumentan los niveles medios de agotamiento emocional de enfermeras que trabajan en las unidades de cuidados intensivos, también aumentan las tasas estandarizadas de mortalidad de los pacientes, mientras que la calidad percibida del trabajo en equipo interpersonal se deteriora (9).

A nivel psicológico, el burnout de las enfermeras, medido por los sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, es un factor significativo que influye en la satisfacción de los pacientes con su atención (8). En México, en las últimas décadas, se ha incorporado la categoría satis-

facción del paciente como una variable digna de tener en cuenta en la estimación de la calidad de los servicios de salud. Asimismo, una de las principales razones del interés por conocer el grado de satisfacción de los pacientes estriba en el hecho empírico, repetidas veces comprobado, de que es más probable que un paciente satisfecho presente una mayor adherencia terapéutica al tratamiento (10).

En esta línea, debe tenerse en cuenta que la satisfacción del paciente es un indicador consistente para la evaluación de la calidad de los servicios de la salud. La satisfacción de los usuarios aportará información valiosa acerca de cómo es vivido por el paciente el encuentro con las diferentes áreas que conforman el hospital, el centro de salud, la consulta externa, etc. Debe considerarse como un indicador necesario y deseable en la atención a la salud, y su contribución es esencial para la retroalimentación del sector salud de nuestro país, al aportar datos sobre la aceptación individual y colectiva de los servicios que brinda. Por ejemplo, se ha demostrado que existe relación entre las características organizativas del entorno de trabajo y el agotamiento de las enfermeras, y este, a su vez, influye en el nivel de satisfacción de los pacientes (10).

En 2010, un estudio evidenció empíricamente que el agotamiento emocional de las enfermeras, junto con sentimientos de baja realización personal, son factores significativos que influyen en la satisfacción de los pacientes con su atención (8). Asimismo, los pacientes situados en unidades donde el personal enfermero se sentía más agotado estaban menos satisfechos con diversos componentes de su atención. Mientras que, los pacientes atendidos en unidades donde las enfermeras encontraban significativo su trabajo, estaban más satisfechos con todos los aspectos relacionados con su estancia en el hospital (11).

El trabajo significativo es parte integral del bienestar y de una vida próspera. Una de las definiciones más utilizadas es la descrita por Steger y cols. (2012), quienes definen el “Meaningful work” como un trabajo que a la vez es significativo y con valor positivo, es decir, no sólo posee un significado para los trabajadores y su propio placer, sino que tiene un enfoque orientado hacia el crecimiento y al propósito. Este constructo tiene 3 dimensiones principales (12):

- Significado psicológico en el trabajo. El meaningful work es una experiencia subjetiva de que lo que uno está haciendo tiene un significado personal. Su función es captar los juicios de los trabajadores sobre su labor y si ésta es significativa e importante para ellos (12).



- Elaboración de significado a través del trabajo. La investigación empírica ha demostrado que el sentido de la vida de las personas se beneficia del meaningful work. Esto sugirió que el trabajo significativo ayuda a las personas a tener una comprensión más profunda de sí mismas y del mundo que les rodea, facilitando su crecimiento personal (12).
- Motivaciones por un bien mayor. El deseo de tener un impacto positivo en el mundo se relaciona con la experiencia del meaningful work. Esta dimensión plantea que el trabajo es más significativo si tiene una mayor repercusión (12).

A diferencia del burnout, el trabajo significativo está relacionado con una serie de emociones y resultados positivos para el profesional sanitario y para el paciente. Los resultados señalaron que los niveles de Meaningful Work están conectados con los índices de bienestar general y relacionados con el trabajo, y presentaron una variación de los predictores comunes de satisfacción laboral, como menores días reportados ausentes del trabajo y mayor satisfacción con la vida (13). Por ejemplo, las personas con trabajo significativo declaran mayores niveles de bienestar, satisfacción laboral y concentración en el trabajo. Asimismo, los niveles de compromiso laboral se ven incrementados. Por otra parte, el trabajo significativo en el personal médico y enfermero está relacionado negativamente con el burnout, por lo que se considera a su vez como un factor protector (14).

Un estudio exploratorio sobre el trabajo significativo en enfermería de cuidados agudos desarrolló una comprensión más profunda sobre las percepciones de las enfermeras sobre el trabajo significativo y los factores contextuales que impactan en encontrar significado en el trabajo (15). La mayoría de los participantes localizaron el significado en "mostrar a las personas que importan", y en lograr una comodidad física o reducción de la ansiedad de los pacientes. En el estudio se reconocieron tres temas principales de trabajo significativo: conexiones, contribuciones y reconocimiento. Los participantes describieron el entorno centrado en el aprendizaje, el trabajo en equipo, la gestión constructiva y el tiempo con los pacientes como facilitadores del trabajo significativo, mientras que el entorno centrado en la tarea y la gestión divisiva como barreras (15).

El trabajo significativo se considera un factor protector y predictor en la satisfacción laboral de las enfermeras. Sin embargo, actualmente apenas existen evidencias en relación con el malestar (burnout) y su im-



pacto en la satisfacción del paciente. El síndrome de quemarse por el trabajo es muy elevado en las profesiones sanitarias, lo que perjudica el desempeño profesional de las enfermeras. Esto quiere decir que los cuidados de enfermería se ven mermados y que, por tanto, este malestar no sólo afecta a los profesionales, sino también a los pacientes receptores de dichos cuidados. Esto sugiere que son necesarios mayores estudios sobre este campo de investigación, además de intervenciones que fomenten los factores protectores del burnout entre los sanitarios y que reduzcan los antecedentes de mala praxis y sus consecuencias.

### OBJETIVOS CONCRETOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Se ha observado en diferentes estudios que el Trabajo Significativo podría ser un factor protector del síndrome del burnout. Sin embargo, no hay muchos datos sobre investigaciones que evalúen la relación entre ambos constructos. Por ello, en esta investigación se propone explorar la influencia del trabajo significativo como factor protector del burnout en enfermeras de UCI, Oncología y Urgencias.

#### Objetivos específicos

1. Aumentar el trabajo significativo en los profesionales de enfermería.
2. Disminuir el Síndrome de “quemarse por el trabajo” o burnout en enfermería.
3. Aumentar la satisfacción del paciente.
4. Aumentar la productividad y satisfacción en el trabajo.

### HIPÓTESIS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para cada uno de los objetivos, se plantean una serie de hipótesis como pronóstico de los resultados esperados de la investigación. Dichas hipótesis se establecen como base de la investigación para confirmar o negar la validez de esta. Las que se proponen en el proyecto son las siguientes:

1. El índice de Trabajo Significativo aumentará en los profesionales de enfermería.
2. El grupo presentará menos signos de burnout.
3. Los pacientes aportarán opiniones más positivas sobre el personal de enfermería.
4. Los profesionales sanitarios serán más eficientes y estarán más conformes con su trabajo.

## METODOLOGÍA

### **Sujetos de estudio**

Para la realización de la intervención, se establece una población de estudio de enfermeras con los siguientes criterios de inclusión: 1) trabajar en UCI, Urgencias u Oncología, debido a la alta incidencia del burnout en estas unidades; 2) tener entre 30 y 50 años; y 3) tener una permanencia mínima de 1 año en uno de estos servicios, ya que el agotamiento del profesional sanitario suele darse con más frecuencia en enfermeros con más años trabajados y, por ende, con más años de experiencia en estas unidades.

La intervención consiste en un ensayo clínico aleatorizado, que se organizará en 2 grupos de forma aleatoria con efecto de triple ciego, donde ni participantes, ni investigadores ni estadísticos sabrán el tipo de intervención que se les va a proporcionar a cada uno de los grupos. Estos dos grupos son el grupo experimental (al que se le realizará la intervención desarrollada en esta investigación) y el grupo control (al que se le realizará otra intervención ya diseñada por otros autores y que no presente las mismas variables).

Por otra parte, la participación en la investigación será voluntaria. A los participantes en el estudio se les dará a firmar un consentimiento informado antes de la intervención acorde a la Ley Orgánica 7/2021, de mayo, de protección de datos personales tratados para fines de prevención, detección, investigación y enjuiciamiento de infracciones penales y de ejecución de sanciones penales.

### **Diseño**

Se trata de un diseño experimental aleatorizado en el que habrá 2 grupos: el experimental (al que se le va a aplicar la intervención de elaboración propia sobre el trabajo significativo) y el grupo control (al que se le aplica una intervención ya diseñada y que no implica las variables a estudio)

Para la intervención de elaboración propia destinada al grupo experimental, se utiliza el método de educación para la salud denominado Método EDIPO (16). Se diseña un programa educativo que sigue una plantilla, de manera que en cada sesión se especifican aspectos como duración, rol del docente, rol de los oyentes, material y forma de evaluación de cada sesión.

Para garantizar la buena calidad de la intervención, se realiza un cuestionario de conocimientos sobre el burnout y el trabajo significativo antes de la primera sesión y tras la última de ellas. Asimismo, éste se repetirá 3 meses después de la última sesión.

Dicha intervención consiste en 8 sesiones de 40 minutos. Las sesiones -detalladas en el Anexo 1- se dividen en 3 partes: 4 sesiones teóricas - donde se trabajará a nivel teórico y conceptual y su función será la enseñanza de conocimientos básicos sobre la temática -, 3 sesiones prácticas - donde se tratará cómo utilizar los conocimientos en el entorno laboral - y 1 sesión conclusiva - donde se pondrán en común aportaciones, ideas y dudas.

Por otra parte, al grupo control se le realiza una intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre bioseguridad (17). El estudio se divide en 1 sesión semanal de 1 hora durante 8 semanas. A este

grupo, también se le realizará el cuestionario pre y post intervención que se le realizará al grupo experimental, para así comprobar la validez de la intervención.

## Variables

A continuación se detallan las variables que vamos a medir en la investigación, que se pueden dividir en las categorías de variables sociodemográficas (p.ej.: sexo, edad, años de experiencia...), variables de bienestar -satisfacción con el trabajo, satisfacción del paciente/familiares, trabajo significativo, burnout- y variables de productividad -rendimiento, número de quejas de pacientes, absentismo-.

Estas son las medidas asociadas a cada variables:

- Variables sociodemográficas, se escogerán personas de ambos sexos, de una edad de entre 30 y 50 años, y con un mínimo de 1 año de experiencia en UVI, Urgencias u Oncología. Esto se logrará mediante entrevista del personal.
- Trabajo significativo, medida con el Work and Meaning Inventory (WAMI) de Steger y cols. (2012). Se trata de una escala de 10 ítems sobre afirmaciones relacionadas con la percepción de propósito en el trabajo (12).
- Rendimiento, medida con el Strong Model of Advanced Practice de Mick y Ackerman (2000). Se trata de un cuestionario anónimo el cual incluía un instrumento de autoevaluación de definición del rol de la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) (18).
- Satisfacción trabajo, medido por el Cuestionario G\_Clinic de AM. Porcel-Gálvez, L. Concepción Martínez, E. Gil-García y A. Grao-Cruces (2014). Se trata un cuestionario con 10 ítems que abarca 4 dimensiones: clima laboral, relaciones laborales, motivación y reconocimiento (19).
- Satisfacción paciente, medido por el cuestionario de Cuidado de su Salud durante la Hospitalización (CSH) de L. Feldman, E. Vivas, Z. Lugli, V. Alviarez, MG. Pérez, S. Bustamante (2007). Esta formado por 50 reactivos dicotómicos (sí-no; bueno-malo) organizados en 5 aspectos a evaluar: a) características del ingreso (8 reactivos); b) valoración del trabajo de médicos y enfermeras (19 reactivos); c) valoración del trabajo de otro personal (8 reactivos); d) valoración del entorno físico (6 reactivos), y e) resultados de la hospitalización (8 reactivos). Finalmente, se agregó un reactivo dicotómico (sí-no) que mide la satisfacción general del usuario en la atención recibida (20).
- Burnout, medida a través del cuestionario validado Maslach Burnout Inventory (MBI) de C Maslach, SE Jackson, MP Leiter (1997). Está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la

frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout (21).

### Recogida y análisis de datos

El tamaño muestral es la proporción de población que participa en el estudio. Este dato es relevante debido a que su correcta obtención supone que el estudio realizado sea representativo de la población, y por tanto, el resultado será fiable. Finalmente, esto significa que los resultados podrán extrapolarse a otros usuarios de las mismas características que no hayan participado en el estudio directamente.

Por ello, es importante realizar una estimación del tamaño de la muestra acertada. En este caso, se va a realizar por 3 métodos diferentes. En primer lugar, se establecerá que la distribución de la variable de enfermeros que sufren burnout equivale al 50%, sin embargo, este método no es el más fiable porque es una aproximación por azar. En segundo lugar, obtendremos el tamaño muestral a partir de la prevalencia de burnout en España según la literatura, que sería un proporción del 68,3%, no obstante, al no haber muchos estudios sobre la variable de trabajo significativo, es posible que a la hora de valorarla, haya sesgos de confusión en la comprensión de la terminología. Por lo que es necesario realizar un tercer método de obtención de la muestra, la elaboración de un estudio piloto para valorar que el proyecto de investigación funcione correctamente y sea sólido.

No obstante, para hacer el cálculo del tamaño muestral, primero hay que conocer el total de población de enfermeras. Para eso se va a extraer el número total de camas en el Hospital Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria, y a su vez, el número de camas se dividirá entre el ratio de pacientes por enfermero. En este caso, el HUNSC cuenta con 960 camas de hospitalización, por otra parte, el ratio de enfermeras en Canarias es de unos 10-15 pacientes, sin embargo, en unidades como UCI, los enfermeros suelen atender a 2 o como máximo a 3 pacientes por turno.

Según la estimación realizada, en un hospital donde hay 960 camas, si establecemos que hay 1 enfermero por cada 10 camas, obtendremos que hay un total de 96 enfermos trabajando en el hospital a diario. Si el horario de enfermería en el HUNSC generalmente se divide en 5 días -un turno diurno, un turno nocturno, el día saliente y dos libres- multiplicaremos el número de enfermeros al día por los 5 días de turnos, y obtendremos que en 5 días trabajarán 480 enfermeros en total. Y finalmente, de este dato obtendremos la muestra a estudio.

Tamaño muestral para los diferentes métodos:

- Proporción al 50%, lo que significa asumir que el 50% de los enfermeros sufren burnout. Nos dará el valor de que se necesitará una muestra mínima de 251 enfermeros, ya que hay que conceder una proporción destinada a las posibles pérdidas (personas que abandonen el estudio antes de finalizarlo), en este caso el 15%.

Tabla 1. Cálculo del tamaño muestral según el método de la distribución de la variable al 50%	
Total de la población (N)	480
Nivel de confianza o seguridad (1 - $\alpha$ )	95 %
Precisión (d)	5 %
Proporción	50 %
Tamaño muestral (n)	214
Proporción esperada de pérdidas	15 %
<b>MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS</b>	<b>251</b>

- Proporción al 68,3% (según la literatura). En este caso necesitaremos 232 participantes como mínimo, asumiendo también dicha proporción de posibles pérdidas.

Tabla 2. Cálculo del tamaño muestral por el método de la distribución de la variable al 68,3% según la literatura.	
Total de la población (N)	480
Nivel de confianza o seguridad (1 - $\alpha$ )	95 %
Precisión (d)	5 %
Proporción	68,3 %
Tamaño muestral (n)	197
Proporción esperada de pérdidas	15 %
<b>MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS</b>	<b>232</b>

- Estudio piloto. Se escogerán 80 enfermeros al azar para realizar la intervención diseñada y así, verificar su validez. En el caso errores en los datos recogidos en el estudio piloto, se realizarán las modificaciones necesarias para mejorar su calidad.

Por otra parte, los participantes del estudio se lograrán principalmente contactando con la dirección del hospital y repartiendo folletos en las unidades que estarán involucradas en la intervención.

## Etapas de desarrollo

### 1. Planteamiento del problema y posibles preguntas de investigación

En primer lugar, se definió el problema a tratar a partir de las preguntas de investigación PICO - detallado en Anexo 2-. El principal problema a tratar en este proyecto de investigación es conocer la influencia del trabajo significativo en la prevalencia de burnout, en enfermeros del Hospital Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria. Estudios previos han considerado el trabajo significativo como factor protector en el bienestar del personal enfermero. Asimismo, se realizará el estudio en las unidades de Oncología, Urgencias y UCI, debido a que estas son las áreas donde hay mayor predominancia de síntomas de agotamiento en el trabajo.

### 2. Búsqueda y revisión de la literatura

La búsqueda de la bibliografía para la obtención de artículos científicos se ha realizado en 4 meses (Noviembre-marzo) y mediante las siguientes bases de datos: PubMed, Google Academic, Medline, Scielo y la editorial Elsevier. Asimismo, se incluyen bases de datos numéricas como el INE.

A la hora de ejecutar la búsqueda bibliográfica en las bases de datos mencionadas, ha sido necesario un lenguaje específico o Tesauro que ha permitido aumentar la precisión de la búsqueda - especificados en el Anexo 3 y 4 -, algunos ejemplos son: "Enfermera", "burnout", "agotamiento", "despersonalización", "trabajo significativo", "paciente", "satisfacción paciente".

### 3. Diseño del ensayo clínico

El ensayo clínico se llevará a cabo en el tamaño muestral que se establezca tras el estudio piloto. Posteriormente la muestra obtenida se dividirá en dos grupos: el grupo experimental y el grupo piloto. Al grupo experimental se le va a realizar una intervención de 8 sesiones sobre el trabajo significativo; por otra parte, al grupo control se le realizará una intervención de 8 sesiones de 1 hora sobre la bioseguridad. El segundo grupo de participantes se utiliza principalmente para comprobar que la intervención diseñada especialmente para mejorar el trabajo significativo obtenga efectivamente, mejor evolución en este área que los que recibieron una intervención ajena a la temática, esto se conseguirá mediante la realización de cuestionarios pre-intervención y post-intervención en ambos grupos, para la obtención de datos. Por otro lado, el diseño de este ensayo se trata de un estudio de investigación cuantitativo, pues a la hora de la recogida de datos a los enfermeros y pacientes estudiados, se realizará mediante un cuestionario de preguntas cerradas.



#### 4. Redacción del protocolo de investigación

El protocolo de investigación se redactará antes de llevar a cabo la intervención. Asimismo, se establecerá quién impartirá las sesiones de la intervención o ponentes y se estimará un presupuesto para la realización del proyecto. Por otra parte, se realizará y se seguirá un cronograma para establecer las fechas previstas de comienzo y final de cada fase.

Se obtendrán unos resultados esperados a partir del diseño de la intervención, con los cuales se compararán los resultados reales obtenidos, mediante unos cuestionarios que se realizarán tanto pre como post intervención, y demás cuestiones relevantes para realizar el estudio.

#### 5. Estudio piloto

Se realizará un estudio piloto para poner a prueba la integridad del diseño metodológico. Se cogerá una muestra experimento de 80 enfermeros del Hospital de Nuestra Señora de la Candelaria y se les llevará a cabo el proyecto de investigación propuesto. De esta forma se comprobará la seguridad y viabilidad del estudio. De esta forma, se podrán hacer modificaciones en el estudio antes de llevar a cabo la investigación final y así procurar reducir al mínimo el número de posibles errores.

#### 6. Análisis de datos del piloto y posibles correcciones del protocolo

Una vez realizado el estudio piloto, se procederá al estudio de los datos obtenidos y a realizar las posibles modificaciones necesarias para mejorar la calidad del proyecto definitivo. Asimismo, en caso de variación de la distribución de la variable, se modificará y se establecerá el nuevo dato, con una proporción del burnout en el área de estudio más precisa.

#### 7. Ensayo clínico aleatorizado

Se realizará una intervención sobre trabajo significativo en el personal de enfermería de UCI, urgencias y Oncología. Consistirá en 8 sesiones de formación acompañadas de un cuestionario pre intervención y otro post intervención. Asimismo, el grupo de enfermeros participantes se dividirá en 2 grupos: el grupo experimental y el grupo control. El grupo experimental recibirá las sesiones diseñadas para esta intervención, mientras que el grupo control recibirá otra intervención previamente diseñada.



## 8. Análisis de datos

En este paso, tras la recogida de datos, el personal estadístico analizará los resultados obtenidos en el estudio, que nos permitirán explorar si la intervención realizada en el grupo experimental es eficaz y muestra un producto significativo, frente a la intervención del grupo control.

## 9. Redacción de informe y difusión de resultados

Se redactará un informe técnico final donde se incluirán los resultados obtenidos, así como las principales conclusiones adquiridas del estudio, descubrimientos, factores a tener en cuenta en próximos estudios, etc. Por otra parte, se difundirán los resultados mediante la publicación de artículos y la posible presentación de la información en congresos de enfermería.

### **Limitaciones del estudio**

La estimación de la muestra está basada en el número total de camas en el Hospital Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria. Esto es debido a que hay escasos datos sobre el número de enfermeros colegiados en la comunidad autónoma, por lo que se hace una estimación mediante el ratio de pacientes por enfermeros. Por otra parte, una limitación del estudio, es que los ratios de enfermero-paciente varían mucho según la unidad en la que se encuentran, por lo que es un cálculo teórico estimado. Asimismo, se encuentran sesgos en la valoración del paciente de UCI, debido a que el estado de consciencia de los usuarios en su mayoría es escaso o nulo. Por ello, añaden cuestionarios, además, para los familiares en todas las Unidades.

Por otra parte, no hay intervenciones previas sobre trabajo significativo que permitan contrastar la información obtenida.





PLAN DE TRABAJO

FASES DE DESARROLLO	REPARTO DE TAREAS	LUGAR DE REALIZACIÓN	CRONOGRAMA								TIEMPO ESTIMADO	
			NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN		
Planteamiento del problema y posibles preguntas de investigación	IP + I	EUENSC										
Búsqueda y revisión de la literatura	IP + I	EUENSC										
Diseño del ensayo clínico	IP + I	EUENSC										
Redacción del protocolo de investigación	IP + I	EUENSC										
Estudio piloto	IP + I	EUENSC										8-9 MESES
Análisis de datos del piloto y posibles correcciones del protocolo	IP + I	EUENSC										2 MESES
Ensayo clínico aleatorizado	IP + I	EUENSC										8 MESES - 1 AÑO
Análisis de datos	IP + I	EUENSC										4-6 MESES
Redacción de informe y difusión de resultados	IP + I	EUENSC										4-6 MESES
TOTAL												40 MESES



## RESULTADOS PREVISIBLES, APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS

Los resultados previsibles mostrarán una disminución de síntomas de burnout en enfermeros del HUNSC a corto plazo. También se podrá encontrar una utilidad práctica de los resultados a medio plazo, debido al aumento de satisfacción de pacientes en la atención hospitalaria que, a su vez, se retroalimentará con la satisfacción del trabajador y la mejora del entorno laboral. Finalmente, es esperable que a largo plazo, esto suponga una reducción de la mala praxis y por ende, de las demandas de atención sanitaria, favoreciendo también, la reducción del burnout.

Por otra parte, se consigue una formación sobre trabajo significativo y un protocolo para facilitar el abordaje del estrés, por lo que hay también un aumento de consciencia y conocimientos del personal sanitario. Esta se generará a corto, medio y largo plazo, con el objetivo de formar una consolidación de las herramientas aprendidas y de utilidad durante la práctica, lo que provocará una conservación de la práctica y a su vez, un posible cambio de ideología y método de trabajo, con el fin de que éste se propague a futuros contratados de las unidades de estudio.

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

La intervención se realizará en las instalaciones de docencia de la Escuela Universitaria de Nuestra Señora de la Candelaria. Para llevar a cabo las sesiones, se necesitarán folios, bolígrafos, mobiliario, ordenador y proyector.



## JUSTIFICACIÓN DETALLADA DE LA AYUDA ECONÓMICA

PRESUPUESTO (EN EUROS)	1º AÑO	2º AÑO	TOTAL
<u>Material inventariable:</u> - Ordenador - Proyector	800 - 900 200 - 400	-	1300
<u>Material fungible:</u> - Folios - Bolígrafos	200 200	200 200	800
<u>Viajes y dietas:</u> - Reuniones con expertos - Desplazamiento a recogida de datos	<u>Estudio piloto:</u> 200 200	<u>ECA:</u> 200 1000	1600
<u>Otros gastos:</u> - acceso a bibliografía de pago - Licencia de software para cuestionarios online - Docentes de intervenciones - Inscripción a congresos - Publicación de artículos	250 1000 500 400 1300	250 1000 900 10000 1300	16 900
<b>TOTAL:</b>	5 550	15 050	20 600

### OTRAS CONSIDERACIONES QUE DESEE HACER CONSTAR

No se consideran otras consideraciones añadidas.



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**DOCUMENTO 3**

**SELECCIÓN DE ÁREAS TEMÁTICAS**

SELECCIONAR LAS MATERIAS EN LAS QUE SE ENCUADRA EL PROYECTO:

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

## Bibliografía:

1. Albaladejo Romana, Villanueva Rosa, Ortega Paloma, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2004 Ago [citado 2023 Ene 15]; 78(4): 505-516. Disponible en: [http://scielo.icsiii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272004000400008&lng=es](http://scielo.icsiii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008&lng=es)
2. Maslach, C. and Jackson, S.E., The measurement of experienced burnout. Journal of Organization Behavior [Internet]. 1981 Apr [citado 2023 Ene 17]. 2(2): 99-113. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>.
3. Gil-Monte PR., Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. Scielo Brazil [Internet]. 2002 June [citado 2023 Ene 17]; Psicol. Estud. 7 (1). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722002000100003>.
4. Poncet M, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit J, Pochard F, et al. Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine [Internet]. 2006 Jun 15 [citado 2023 Ene 18]; Disponible en: <https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1164/rccm.200606-806OC>.
5. Hu Z, Wang H, Xie J, Zhang J, Li H, Liu S, Li Q, Yang Y, Huang Y. Burnout in ICU doctors and nurses in mainland China-A national cross-sectional study. J Crit Care. 2021 Abr [citado 11 Feb 2023]; 62 (265-270). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944120308236?via%3Dihub>
6. Gómez-Urquiza, J.L., et al. "Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis." Critical Care Nurse, vol. 37, no. 5, Oct. 2017, pp. e1-e9, [citado 18 Ene. 2023]. Disponible en: [aacn-journals.org/ccnonline/article/37/5/e1/20779/Prevalence-of-Burnout-Syndrome-in-Emergency-Nurses](https://aacn-journals.org/ccnonline/article/37/5/e1/20779/Prevalence-of-Burnout-Syndrome-in-Emergency-Nurses).
7. Algamdi M. Prevalence of oncology nurses' compassion satisfaction and compassion fatigue: Systematic review and meta-analysis. Nurs Open. 2022 Ene [citado 11 Feb 2023]; 9(1):44-56. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8685871/>
8. Vahey, D. C., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Clarke, S. P., & Vargas, D. Nurse burnout and patient satisfaction. Medical Care [Internet]. 2004 Feb [citado 2023 Ene 21]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2904602/>

9. Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Sinsky, C. A., Cipriano, P. F., Bhatt, J., Ommaya, A., & Meyers, D. Burnout among health care professionals: a call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care [Internet]. 2017 [citado 2023 Ene 21]. Disponible en: [https://iuhcpe.org/file\\_manager/1501524077-Burnout-Among-Health-Care-Professionals-A-Call-to-Explore-and-Address-This-Underrecognized-Threat.pdf](https://iuhcpe.org/file_manager/1501524077-Burnout-Among-Health-Care-Professionals-A-Call-to-Explore-and-Address-This-Underrecognized-Threat.pdf)
10. De Los Ríos Castillo J. L., Ávila Rojas T. L. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2004; [citado 2023 Ene 22] XXII(2):128-137. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105216892010>
11. Leiter M, Harvie P, Frizzell C. The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. Social Science and Medicine. Nov 1998; 47(1611–1617). disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00207-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00207-X)
12. Steger M., J Dik B,. Measuring meaningful work: The Work as Meaning Inventory (WAMI). Journal of Career Assessment. 2012 Jul [citado el 19 Mar 2023]; 20(3) 322-337.
13. Steger, M. F., Dik, B. J., & Duffy, R. D.. Measuring Meaningful Work: The Work and Meaning Inventory (WAMI). Journal of Career Assessment. 2012 Feb 19 [citado 2023 Ene 22], 20(3), 322–337. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1069072711436160>
14. Allan, B. A., Owens, R. L., & Douglass, R. P. (2019). Character Strengths in Counselors: Relations With Meaningful Work and Burnout. Journal of Career Assessment [Internet], 2017 Dec 20 [citado 2023 Ene 22]. 27(1), 151–166. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1069072717748666>
15. Pavlish PhD C, RN, FAAN, Hunt PhD R, RN. An Exploratory Study About Meaningful Work in Acute Care Nursing. Nursing Forum: an independent voice for nursing [Internet]. 2012 Apr 19 [citado 2023 Jan 22];47(2):113–22. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2012.00261.x>
16. Bimbela Pedrola JL, Navarro Matillas B. Habilidades para la intervención grupal en formación facilitando cambios cuando el alumnado está en grupo. En: Escuela Andaluza de Salud Pública. Cuidando al Formador Habilidades Emocionales y de Comunicación. 2ª Edición. Granada, España. Publidisa; 2007. P. 139 – 203.
17. MSc. Lic. Hernández Selema Y., MSc. Lic. Rosales Rondón IY., MSc. Lic. Peña Rivero Y., MSc. Lic. Benavides Treto A. Intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre bioseguridad. 2016. Hospital Provincial Ginecobstétrico “Fe del Valle Ramos “, Manzanillo, Granma. Cuba.
18. Mick DJ, Ackerman MH. Advanced practice nursing role delineation in acute and critical care: application of the strong model of advanced practice. Heart Lung. 2000 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11111111/>



[bi.nlm.nih.gov/10819802/](http://bi.nlm.nih.gov/10819802/) .

19. Porcel-Gálvez Ana M<sup>a</sup>, Martínez-Lara Concepción, Gil-García Eugenia, Grao-Cruces Alberto. Construcción y validación del cuestionario G\_Clinic para medir la satisfacción laboral en profesionales de enfermería de las unidades de gestión clínica. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2014 Jun [citado 2023 Mayo 14] ; 88( 3 ): 419-428. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272014000300011&Ing=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000300011&Ing=es). <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000300011>.
20. Feldman L, Vivas E, Lugli Z, Alvarez V, Gabriela Pérez M, Bustamante S. La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. Revista de Calidad Asistencial [Internet]. 2007 Mayo 1;22(3):133–40. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-la-satisfaccion-del-paciente-hospitalario-13102462>
21. Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. *Maslach burnout inventory*. Scarecrow Education [Internet]. 1997. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1997-09146-011>



**ANEXOS:**

1.

OBJETIVO		ACTIVIDADES		PRODUCTO		
Aprender la definición de Trabajo significativo		N = 30 (Profesionales de enfermería de UCI, URG y Oncología entre 30 y 50 años)		Conocer la definición del trabajo significativo y de su factor protector ante el síndrome de quemarse por el trabajo.		
<b>TEÓRICA I</b>						
Tiempo	Método	Rol Formador	Rol Alumnado	Organización alumnado	Recursos	Evaluación fase (feedback)
0' - 5'	Interrogativo	Pregunta: ¿Conocen el síndrome de "quemarse por el trabajo"? ¿Consideran que lo sufren? ¿Saben lo que es el Trabajo Significativo?	Piensa, argumenta y debate	Gran grupo: 30	-	Nivel de participación, calidad y cantidad de aportaciones
5' - 20'	Introducción	Qué es el burnout. Prevalencia del burnout. Qué es el trabajo significativo.	Escucha	Gran grupo: 30	Powerpoint	Nivel atención
20' - 40'	Demostrativo	Prevalencia del burnout en profesionales sanitarios. Trabajo significativo como factor protector del burnout.	Escucha	Gran grupo: 30	Powerpoint	Nivel atención

OBJETIVO		ACTIVIDADES		PRODUCTO		
Explicar la importancia de la salud mental en los profesionales sanitarios.		N = 30 (Profesionales de enfermería de UCI, URG y Oncología entre 30 y 50 años)		Aumentar consciencia de la salud mental y su importancia en el ámbito laboral hospitalario		
<b>TEÓRICA II</b>						
Tiempo	Método	Rol Formador	Rol Alumnado	Organización alumnado	Recursos	Evaluación fase (feedback)
0' - 10'	Interrogativo	Pregunta: ¿consideran que su estado emocional influye en el trato al paciente? ¿Cómo creen que gestionan sus emociones?	Piensa, argumenta y debate	Gran grupo: 30	-	Nivel de participación, calidad y cantidad de aportaciones





OBJETIVO		ACTIVIDADES		PRODUCTO		
Explicar la importancia de la salud mental en los profesionales sanitarios.		N = 30 (Profesionales de enfermería de UCI, URG y Oncología entre 30 y 50 años)		Aumentar consciencia de la salud mental y su importancia en el ámbito laboral hospitalario		
<b>TEÓRICA II</b>						
10' - 15'	Introducción del tema	Explicar la importancia de la Salud mental en Enfermería	Escucha	Gran grupo: 30	Powerpoint	Nivel atención
15' - 40'	Demostrativo	Cómo se ve afectada la salud mental de los profesionales de la salud y cómo influye en la calidad de los cuidados prestados.	Escucha	Gran grupo: 30	Powerpoint	Nivel atención
OBJETIVO		ACTIVIDADES		PRODUCTO		
Comprensión sobre cómo conseguir un entorno laboral seguro a largo plazo		N = 30 (Profesionales de enfermería de UCI, URG y Oncología entre 30 y 50 años)		Aumento de fortalezas personales del grupo experimental		
<b>TEÓRICA III</b>						
Tiempo	Método	Rol Formador	Rol Alumnado	Organización alumnado	Recursos	Evaluación fase (feedback)
0' - 5'	Interrogativo	Pregunta: ¿Con qué frecuencia llegan a casa tras una jornada laboral agotados física y mentalmente? ¿Cómo lo evitan?	Piensa, argumenta y debate	Gran grupo: 30	-	Nivel de participación, calidad y cantidad de aportaciones
5' - 15'	Demostrativo	Explicar beneficios de obtener un entorno laboral mentalmente seguro. Explicar factores que lo favorecen.	Escucha	Gran grupo: 30	Powerpoint	Nivel de atención
15' - 25'	Realización del test	Presentar test resumen de IVA sobre las 24 fortalezas personales	Completar test	Actividad individual. Gran grupo: 30	Folios (Test de IVA), bolígrafos	Nivel de participación



OBJETIVO		ACTIVIDADES		PRODUCTO		
Comprensión sobre cómo conseguir un entorno laboral seguro a largo plazo		N = 30 (Profesionales de enfermería de UCI, URG y Oncología entre 30 y 50 años)		Aumento de fortalezas personales del grupo experimental		
<b>TEÓRICA III</b>						
25' - 40'	Interrogativo	Preguntar: Compartir los resultados del test voluntariamente. ¿Cómo pueden tus fortalezas ayudarte en el trabajo? Nombra 3 actividades que puedan favorecer un mayor desarrollo de tus fortalezas.	Piensa, argumenta y debate	Gran grupo: 30	-	Nivel de participación, calidad y cantidad de aportaciones

OBJETIVO		ACTIVIDADES		PRODUCTO		
El grupo entenderá la finalidad del taller		N = 30 (Profesionales de enfermería de UCI, URG y Oncología entre 30 y 50 años)		Entender en qué consiste la intervención. Describir las cualidades importantes que debe tener un enfermero. Nombrar las que consideran que son las cualidades más escasas en enfermería.		
<b>TEÓRICA IV</b>						
Tiempo	Método	Rol Formador	Rol Alumnado	Organización alumnado	Recursos	Evaluación fase (feedback)
0' - 5'	Introductorio	Presentar la intervención. Aplicación del trabajo significativo.	Escucha	Gran grupo: 30	-	Nivel de atención
5' - 10'	Demostrativo	Influencia del trabajo significativo en la calidad de los cuidados y satisfacción del paciente.	Escucha	Gran grupo: 30	Powerpoint	Nivel de atención
10' - 30'	Conclusivo	Presentar la posibilidad de reducir accidentes laborales y de mala praxis mediante el refuerzo del trabajo significativo	Escucha	Gran grupo: 30	Powerpoint	Nivel de atención
30' - 40'	Interrogativo y puesta en común	Pregunta: Describan las cualidades más importantes que debe tener un enfermero. ¿Qué cualidades creen que se deberían reforzar?	Piensa, argumenta y debate	Actividad individual Gran grupo: 30	Folios, bolígrafos	Nivel de participación, calidad y cantidad de aportaciones



OBJETIVO		ACTIVIDADES		PRODUCTO		
Explicar qué se va a poner en práctica durante la intervención. Explicar la actividad a poner en práctica.		N = 30 (Profesionales de enfermería de UCI, URG y Oncología entre 30 y 50 años)		Entender de los objetivos de la intervención, capacitación para poner en práctica la actividad en la jornada laboral		
<b>PRÁCTICA I</b>						
0' - 5'	Introductorio	Recuerdo de sesiones teóricas e introducción del módulo práctico	Escucha	Gran grupo: 30	Powerpoint	Nivel de atención
5' - 15'	Demostrativo	Explicar importancia de la labor de enfermería	Escucha	Gran grupo: 30	Powerpoint	Nivel de atención
15' - 30'	Actividad	Plantea: Si un enfermero nuevo sin experiencia previa en éxitos y casos graves, ¿cuál sería vuestro consejo para evitar su frustración como recién iniciado? ¿Ustedes aplicáis los consejos que recibís y/o dais?	Piensa, argumenta y debate	Actividad individual Gran grupo: 30	Folios, bolígrafos	Nivel de participación, calidad y cantidad de aportaciones
30' - 40'	Conclusivo	Presentar "tarea" para próximos días de trabajo: Seguir consejos puestos en común entre todos los profesionales que crean que puedan ser útiles personalmente.	Escucha	Gran grupo: 30	-	Nivel de atención

OBJETIVO		ACTIVIDADES		PRODUCTO		
Explicar cómo vamos a poner en práctica el trabajo significativo		N = 30 (Profesionales de enfermería de UCI, URG y Oncología entre 30 y 50 años)				
<b>PRÁCTICA II</b>						
<b>Tiempo</b>	<b>Método</b>	<b>Rol Formador</b>	<b>Rol Alumnado</b>	<b>Organización alumnado</b>	<b>Recursos</b>	<b>Evaluación fase (feedback)</b>
0' - 15'	Demostrativo y participativo	Explicar posibles barreras a la hora de presentar límites emocionales y aspectos básicos para cambiar el patrón de pensamiento pesimista.	Escucha y participa	Gran grupo: 30	Powerpoint	Nivel de atención y participación
15' - 30'	Test DER (desequilibrio esfuerzo-recompensa)	Realizar test al grupo para valorar los niveles de estrés laboral	Completar el test	Actividad individual Gran grupo: 30	Folios (Test DER), bolígrafos	Nivel de participación
30' - 40'	Participación y puesta en común	Propone que se compartan los resultados del test para realizar una calificación de los problemas más comunes en el grupo experimental.	Piensa, argumenta y debate	Actividad individual Gran grupo: 30	Pizarra y rotuladores para el volcado de los datos	Nivel de participación, calidad y cantidad de aportaciones



OBJETIVO		ACTIVIDADES		PRODUCTO		
<b>Conseguir la satisfacción del paciente mediante la satisfacción del profesional.</b>		N = 30 (Profesionales de enfermería de UCI, URG y Oncología entre 30 y 50 años)		<b>Medidas para conseguir satisfacción del paciente y calidad de cuidados a través de satisfacción laboral.</b>		
<b>PRÁCTICA III</b>						
Tiempo	Método	Rol Formador	Rol Alumnado	Organización alumnado	Recursos	Evaluación fase (feedback)
0' - 5'	Introductorio	Introducción del temario. Cómo influye el trabajo significativo en la satisfacción del paciente	Escucha	Gran grupo: 30	Powerpoint	Nivel de atención.
5' - 25'	Demostrativo	Aumento de trabajo significativo implica bajada de burnout, bajas laborales, impuntualidad en los turnos, fomenta la concentración y eficacia en el trabajo... Por ende, mejores cuidados y mayor disponibilidad a cuidar sin factores emocionales negativos asociados	Escucha	Gran grupo: 30	Powerpoint	Nivel de atención.
25' - 35'	Interrogativo	Pregunta: ¿Considera tener un trabajo significativo? ¿Qué situaciones suelen favorecer el trabajo significativo en usted? ¿Qué situaciones le provocan estrés laboral durante la jornada? ¿Y fuera de la jornada?	Piensa, plasma en un folio, argumenta y debate	Actividad individual Gran grupo: 30	Folios, bolígrafos	Nivel de participación, calidad y cantidad de aportaciones
35' - 40'	A destacar	Destacar la importancia de los factores personales e individuales fuera del trabajo.	Escucha	Gran grupo: 30	-	Nivel de atención.

OBJETIVO		ACTIVIDADES		PRODUCTO		
<b>Poner en común los puntos de vista y las necesidades y opiniones del grupo</b>		N = 30 (Profesionales de enfermería de UCI, URG y Oncología entre 30 y 50 años)		<b>Comprensión de la importancia del trabajo significativo. Esquema didáctico diseñado por el grupo</b>		
<b>CONCLUSIVO I</b>						
Tiempo	Método	Rol Formador	Rol Alumnado	Organización alumnado	Recursos	Evaluación fase (feedback)
0' - 10'	Introductorio	Recordatorio del significado de trabajo significativo	Escucha	Gran grupo: 30	Powerpoint	Nivel de atención



OBJETIVO		ACTIVIDADES		PRODUCTO		
Poner en común los puntos de vista y las necesidades y opiniones del grupo		N = 30 (Profesionales de enfermería de UCI, URG y Oncología entre 30 y 50 años)		Comprensión de la importancia del trabajo significativo. Esquema didáctico diseñado por el grupo		
<b>CONCLUSIVO I</b>						
10' - 30'	Actividad	Pregunta A: describan profesionales quemados por el trabajo, ¿como trabajan?, actitud con el resto del equipo, pensamientos que pueden tener... Pregunta B: describan a profesionales con un equilibrio entre la vida personal y vida laboral. ¿Cómo actuaría en el trabajo?. ¿Se lleva las "broncas" del trabajo a casa? ¿Cómo es su mentalidad? ¿Creen que se organiza mejor que el primero?	Piensa, plasma en un esquema, argumenta y debate	2 grupos de 15 personas (Grupo A responde pregunta A; Grupo B responde la pregunta B)	Folios, Bolígrafos	Nivel de participación, calidad y cantidad de aportaciones
30' - 40'	Interrogativo	Pregunta: ¿consideran que han aprendido sobre trabajo significativo, gestión de las emociones y estrés en el trabajo? ¿Qué harían diferente a partir de ahora?	Piensa, argumenta y debate	Gran grupo: 30	-	Nivel de participación, calidad y cantidad de aportaciones

2.

<b>P</b>	Enfermeros de UCI, Urgencias y Oncología de ambos sexos, de entre 30 y 50 años y con mínimo 1 año de experiencia en la unidad.
<b>I</b>	Aumentar el trabajo significativo
<b>C</b>	Niveles de Burnout
<b>O</b>	Trabajo significativo como factor protector del burnout



3.

Tabla de estrategia de búsqueda en bases de datos					
Fecha	Base de datos	Descriptor	Artículos encontrados	Artículos válidos	Límites
<b>NURSE-PATIENT RELATIONSHIP</b>					
27/12/2022	Cochrane	[Nurse] AND [Patient] AND [Relationship]	17	0	Systematic review, Review, last 5 years.
27/12/2022	BVS	[Nurse] AND [Patient] AND [Sympathy]	8	1	Last 5 years,
27/12/2022	PubMed	[Nurse] AND [Patient] AND [Satisfaction]	35	3	Meta-analysis, Review, Systematic review, Last year, Free full text.
27/12/2022	PubMed	[Nurse] AND [Patient] AND [Relationship]	68	1	Meta-analysis, Review, Systematic review, Last year, Free full text.
2/1/2023	Cochrane	[Nurse] AND [Patient] AND [kindness]	12	0	Review, Intervention, Last 5 years
<b>MEANINGFUL WORK AND BURNOUT</b>					
3/1/2023	PubMed	[Nurse] AND [Work] AND [Stress]	104	13	Free full text, Meta-Analysis, Review, Systematic Review, in the last 5 years
3/1/2023	PubMed	[Nurse] AND [Work] AND [Stress] AND [Meaningful]	1	0	Free full text, Meta-Analysis, Review, Systematic Review, 5 years



Tabla de estrategia de búsqueda en bases de datos

Fecha	Base de datos	Descriptor	Artículos encontrados	Artículos válidos	Límites
5/1/2023	PubMed	meaningful work [AND] nurse [AND] burnout	5	2	Free full text, in the last 1 year

4.

<b>DeSC</b>	Enfermero	Agotamiento	Paciente	Trabajo significativo	Satisfacción
		Síndrome de quemarse por el trabajo			
<b>MeSH</b>	Nurse	Burnout	Pacient	Meaningful work	Satisfaction