

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



**EL TRABAJO SIGNIFICATIVO:
PREVENCIÓN DEL BURNOUT EN UCI Y MEJORA DE
LA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE**

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

CURSO ACADÉMICO 2022-23

Nombre de la alumna: Carla Hernández Martín

Nombre de la Tutora: Isabel Duarte Lores



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCUMENTO 1	SOLICITUD

NOMBRE: Carla Hernández Martín

NIF: 42233062W

CORREO ELECTRÓNICO: alu0101125817@ull.edu.es

DIRECCIÓN: Ctra. Gral. Del Rosario, 145,38010, Santa Cruz de Tenerife

TÍTULO DEL PROYECTO: **EL TRABAJO SIGNIFICATIVO: PREVENCIÓN DEL BURNOUT EN UCI Y MEJORA DE LA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE**

ÁREA Y LÍNEA TEMÁTICA DEL PROYECTO: Organización y gestión de servicios sanitarios

DURACIÓN DEL PROYECTO: 24 meses

DEDICACIÓN AL PROYECTO (horas/semana): 34 horas a la semana.

ÚNICA, COMO IP (INVESTIGADOR PRINCIPAL)

COMPARTIDA CON OTRO PROYECTO



NÚMERO DE INVESTIGADORES: 2

PRESUPUESTO (en euros)	1ª anualidad	2ª anualidad	Total
MATERIAL INVENTARIABLE	1610€	0€	1610€
MATERIAL FUNGIBLE	910€	910€	1820€
CONGRESOS	2950€	2950€	5900€
DESPLAZAMIENTO A HOSPITALES	1000€	1000€	2000€
PRESUPUESTO TOTAL DEL PROYECTO			11.330€

RELACIÓN DE MIEMBROS DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN PARTICIPANTES

Nombre	NIF	(1)	(2)	(3)	Centro	Horas (4)	Aceptación (firma)
Carla Hernández Martín	42233062W	IP	A	C	La escuela	35	
Isabel Duarte Lores	54052205C	I	P	P	La escuela	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:

- 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

<p>Investigador Principal</p>  <p>(firma y nombre): Carla Hernández Martín</p>	<p>Tutor del trabajo</p>  <p>(firma y nombre): Isabel Duarte Lores</p>
--	--

En Santa Cruz de Tenerife, a 8 de marzo de 2023.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCUMENTO 2	MEMORIA DEL PROYECTO

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Carla Hernández Martín

TÍTULO: **EL TRABAJO SIGNIFICATIVO: PREVENCIÓN DEL BURNOUT EN UCI Y MEDIADOR DE LA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE**

PALABRAS CLAVE: Síndrome de Burnout, relación enfermera-paciente, Trabajo Significativo, bienestar, estudio descriptivo, enfermeras de UCI.

RESUMEN

Este estudio se centra en la exploración del Trabajo Significativo, y su efecto sobre el Síndrome de Burnout; siendo esta última, una variable que está afectando en alto grado a la Enfermería y en su relación con los pacientes. Para ello se realiza un estudio descriptivo de dichas variables: Síndrome de Burnout, relación enfermera-paciente, Trabajo Significativo. La muestra del estudio son enfermeras de UCI, así como enfermeras de Pediatría como grupo de comparación, de hospitales de Canarias. Se ha realizado una revisión bibliográfica, que enmarque las variables en la situación actual de dichas áreas sanitarias. También, que nos ofrezca información de ayuda para la salud mental de las enfermeras y su bienestar en el ámbito laboral, haciendo que se vea reflejado en el resultado de la salud de los pacientes. Todo ello con el objetivo de cerciorarse cómo de eficaz sería incluir el Trabajo Significativo en la Enfermería. Una vez recogidos los datos, y analizar los resultados cualitativos y cuantitativos de nuestras variables, se espera sacar conclusiones sobre los altos niveles de Burnout esperados y la herramienta de Trabajo Significativo, para así poder realizar futuras intervenciones acorde a nuestro protocolo, y comprobar nuestras hipótesis, trabajando mano a mano con dichas variables.



TITLE: **MEANINGFUL WORK: BURNOUT PREVENTION IN ICU AND MEDIATOR OF THE NURSE-PATIENT RELATIONSHIP**

KEYWORDS: Burnout syndrome, nurse-patient relationship, Meaningful Work, well-being, descriptive study, ICU nurses.

SUMMARY

This study focuses on the exploration of Significant Work, and its effect on Burnout Syndrome; the latter being a variable that is decreasing to a high degree in Nursing and in its relationship with patients. For this, a descriptive study of these variables is carried out: Burnout Syndrome, nurse-patient relationship, Significant Work. The study sample is ICU nurses, as well as Pediatric nurses as a comparison group, hospitals in the Canary Islands. A bibliographical review has been carried out, which frames the variables in the current situation of said health areas. Also, we offer help information for the mental health of nurses and their well-being in the workplace, making it reflected in the results of the health of patients. All this with the aim of ascertaining how effective it would be to include Meaningful Work in Nursing. Once the data has been collected, and the qualitative and quantitative results of our variables have been analyzed, we hope to draw conclusions about the high levels of Burnout expected and the Meaningful Work tool, in order to make future breaks according to our protocol, and verify our hypotheses. , working hand in hand with these variables.



INDICE

Resumen.....	5,6
Antecedentes y estado actual del tema.....	8-11
Objetivos e hipótesis.....	12
Metodología.....	13-19
Sujetos de estudios.....	13
Diseño, Variables.....	14,15
Recogida y Análisis de datos.....	16,17
Etapas del desarrollo.....	17,18,19
Limitaciones del estudio.....	19,20
Plan de trabajo.....	20,21
Resultados.....	21
Instalaciones, instrumentos y técnicas.....	22
Justificación económica.....	23
Bibliografía.....	25-27
Anexos.....	28-33

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

El método de trabajo en UCI es muy riguroso, y dentro de ella, juega un papel fundamental la Enfermería. Las enfermeras de estas unidades de cuidados críticos están expuestas continuamente al riesgo de muerte de sus pacientes, y a la preocupación de sus familiares. Por este motivo, el personal de estas Unidades deberá estar dotado para actuar rápidamente ante los signos de alarma que pongan en peligro la vida de su paciente¹. Este nivel asistencial provoca deterioro físico y psicológico en los profesionales sanitarios, que se ve agravado por la carga de trabajo. El Ministerio de Sanidad constata que, para un centro de nivel asistencial III, debería asignarse un paciente por enfermera. Sin embargo, según estudio en 2018 en UCI ² el 46'8% presentaba una ratio enfermera 1:2, el 22'2% de 1:3, el 2'5% de 1:4 y el 27'9% restante variaba según los turnos, quedando solo una unidad con una ratio de un paciente para una enfermera (1:1).

Dadas estas condiciones, y los niveles de estrés que provocan, aparece el conocido Síndrome de Burnout. Dicho Síndrome de quemarse por el trabajo nace exactamente con Freudenberger en 1974 ³, aunque la definición más usada y que emplearemos es la dada posteriormente por Maslach y Jackson ⁴ en 1981. En ella, el término hace referencia a la "respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: agotamiento físico y psicológico, actitud fría y despersonalización en la relación con los demás, y sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar" (⁴, p.253). A partir de ello, se distinguen tres dimensiones del burnout: 1) el *agotamiento emocional* es la situación extrema a la que llegan los trabajadores una vez no son capaces de controlar sus aspectos emocionales; 2) La *despersonalización* trata de crear una desvinculación con el paciente y su entorno, y 3) la *baja realización*, que aparece cuando el trabajador tiene una percepción negativa de su forma de ejecutar en la asistencia al paciente.⁵ Según el artículo de Ramírez-Baena ⁶, se ha estudiado también que los factores sociodemográficos influyen notablemente en su aparición; concretamente hablamos de aspectos como: la edad, estado civil, apoyo por parte de las familias y el sexo. No obstante, también se aclara en dicho artículo, que los resultados sobre este tipo de factores fluctúan continuamente entre autores.

Según nos relata Woo en su artículo ⁷, la salud de las enfermeras se está viendo afectada por esta situación hasta tal punto que la Organización Mundial de la Salud lo tiene en cuenta como problema de alta importancia. Este Síndrome ha formado parte de la vida de las enfermeras desde siempre, y más aún en las condiciones de los servicios sanitarios actuales en los que, como dice en su artículo Hart⁸, se deberían desarrollar estrategias que frenen la disminución de personal y aumento de rotaciones existentes. Todos estos factores, están contribuyendo al aumento de bajas laborales ⁹; sumándose también las consecuencias que nos ha dejado en el sector la pandemia de Covid-19.

Además se ha intentado asociar el Burnout, con los factores estresantes de áreas hospitalarias como la UCI, mediante la Escala de Estrés en Enfermería (NSS)¹⁰, y se justifica que en el nivel de cansancio emocional influyen: la muerte y el sufrimiento, carga de trabajo, la incertidumbre respecto a la respuesta al tratamiento, problemas con la jerarquía, preparación insuficiente del personal, problemas con trabajadores y rotar temporalmente a otros servicios por falta de personal. Para la despersonalización, los elementos estresantes han sido: la incertidumbre respecto al tratamiento, la preparación insuficiente, y los problemas en el entorno de trabajo. En cuanto a la realización personal, en el estudio no se veía claramente afectada; es decir, sus niveles no estaban notablemente disminuidos, pero sí se relaciona con la falta de formación y de apoyo.

Según las aptitudes dadas por la AACN (American Association of Critical Nurse)¹¹, encontramos que la enfermera debe tener compasión a la hora de relacionarse con el paciente y su entorno. En muchas ocasiones, la enfermera experimenta en exceso este sentimiento, y es donde apreciamos la afectación del Síndrome de Burnout sobre la relación enfermera-paciente, ya que aparece la fatiga por compasión. Dicha relación influye directamente en el cuidado, considerándose elemento fundamental en la visión integral del enfermo, y en el éxito de la práctica enfermera.¹²

Estudios realizados en España ³, nos muestran que la sobrecarga laboral afecta directamente sobre el agotamiento emocional. Además, se obtienen resultados que evidencian, que los varones sienten mayor falta de reciprocidad y mayor absentismo que las mujeres, y también experimentan altos niveles de despersonalización. Por otra parte, los resultados incluyen que se usa la despersonalización inadecuadamente, como herramienta para afrontar la baja realización personal y el agotamiento emocional, para así no experimentar excesiva compasión.

En UCI, la comunicación es imprescindible. Tanto la verbal como la no verbal¹², es decir, los eventos comunicativos que mediante el lenguaje corporal, nos permitirán captar mensajes sobre las necesidades del paciente. Tras revisiones, se concluye que, en el cuidado humanizado que pretendemos con la buena relación enfermera-paciente, influyen el entramado social, la estructura de la institución, la formación y la práctica enfermera¹². En UCI, la tecnología y su rápida implantación ha conllevado la pérdida del contacto físico, además de las dificultades para comunicarse con los pacientes sedados. Frente a esto, está evidenciado que la afectación de ciertas funciones del cerebro no provoca siempre la inexistencia de la percepción, sino que se imposibilita la expresión de lo que se percibe.¹²

Una relación humana entre la enfermera y el paciente requiere tiempo, información, comunicación, comprensión, empatía y trato digno. Sin embargo, las enfermeras no siempre pueden atender a esta relación al centrar su trabajo en la realización de procedimientos, la mayoría de veces por la falta de tiempo, la saturación por trabajo, el cansancio, el cuidado físico únicamente...Algunos autores, como Laing Ronald ¹², han declarado acerca de la relación enfermera-paciente que es importante centrar la asistencia de las enfermeras en la dignidad del cuidado, prestando importancia a las demandas desde un punto de vista humano y respetuoso, teniendo en cuenta las creencias, características personales e idiomas.

Como decíamos, la comunicación en UCI es limitada y difícil pero, debido a las condiciones del entorno, la separación familiar o la pérdida de autonomía del paciente, es fundamental usar herramientas especiales para relacionarse de forma efectiva con estos pacientes. Llegados a este punto de agotamiento físico y emocional generalizado en enfermeras, y a las consecuencias que están teniendo en la relación con los pacientes, se considera la posibilidad de que el Trabajo Significativo pueda aliviar este malestar de las enfermeras.

El trabajo significativo ha recibido diversos intentos de definición por autores como Rosso y cols (2010), que intentaron llegar a un modelo teórico, partiendo de conceptos como: contribución, individualización, unificación y autoconexión; pero nunca fue concluido ¹³. Por ello y aunque existe una amplia variedad de definiciones, nos centraremos en la dada por Steger y cols (2012) encargados de desarrollar la herramienta de medición por excelencia del meaningful work¹⁴. Esta

definición se centra en que el trabajo contenga significado, pero también lo hace en las repercusiones que esto tendrá en el futuro, si verdaderamente realizamos el trabajo de forma voluntaria y con una percepción satisfactoria. Según estos autores, se distinguen tres dimensiones del Trabajo significativo:

1. Significado positivo: se basa en la percepción por parte de la enfermera de que su trabajo merece la pena.
2. Motivación social: no solo desarrollar el trabajo como obligación, sino también pensando en el bien que le ofreces a los demás.
3. Creación de significado: la enfermera una vez ejecutado su trabajo está conforme emocionalmente y reconoce que está realizando su trabajo acorde a sus valores.

Si nos centramos en los factores que condicionan esta variable, encontramos que según la revisión elaborada por Bailey y cols¹⁵: en 2018 Fletcher la relaciona directamente con la claridad de la tarea y la disponibilidad de recursos. Además, también influyen positivamente el liderazgo y la gestión, la participación y el trabajo en equipo; no obviando que un liderazgo excesivo provoca un menor valor del significado. Dicha revisión añade que Albuquerque (2014) comprueba que en ambientes de salud en los que predomina la autonomía, los equipos elegidos por los propios trabajadores que lo conforman y con orientación comunitaria, obtenían mayores resultados. En 2017, Montani asocia positivamente nuestra variable con la existencia de un gerente y el reconocimiento de él por los compañeros de trabajo. Se ha comprobado que el trabajo significativo aporta sentido y apoyo en la vida de los profesionales (Munn, 2013)¹⁵, además de influir en la disminución de absentismo, la satisfacción de los pacientes y el compromiso. Todo ello concluye que el principal papel de esta variable a estudio es el mantenimiento de un estado psicológico positivo, que tiene como resultado la realización y el éxito en los profesionales en su área de trabajo

La evidencia nos sugiere que, a pesar de las investigaciones realizadas, el constructo no se ha relacionado lo suficiente con el Síndrome de Burnout y mucho menos con la relación enfermera-paciente. No obstante, debido a los beneficios y al bienestar psicológico que supone en las enfermeras, surge la necesidad de indagar en aspectos sobre el Trabajo significativo y concretar si podríamos considerarlo como factor preventivo y paliativo del Síndrome de Burnout. De esta forma, obtendremos una disciplina enfermera, centrada en el bienestar del sanitario, para poder proteger así a sus pacientes.

OBJETIVOS CONCRETOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A partir de la revisión de la literatura realizada, la finalidad de nuestra investigación se centra en el siguiente objetivo general: estudiar el trabajo significativo en enfermeras de UCI como herramienta preventiva ante el Síndrome de Burnout, y las consecuencias positivas de este en la relación enfermera-paciente.

Este objetivo lo hemos desglosado en otros más concretos y específicos, establecidos a continuación:

- Estudiar los niveles de Síndrome de Burnout en enfermeras de UCI.
- Explorar el Trabajo Significativo en enfermeras de UCI.
- Estudiar la relación entre Trabajo Significativo y Síndrome de Burnout.
- Explorar la influencia del Síndrome de Burnout sobre la relación enfermera-paciente.
- Estudiar la relación entre Trabajo Significativo y la relación enfermera-paciente.

HIPÓTESIS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A partir de nuestros objetivos detallados anteriormente, valoraremos las siguientes hipótesis:

- Las enfermeras de UCI obtendrán mayores niveles de Síndrome de Burnout que las de Unidad Pediátrica.
- El Trabajo Significativo contribuirá a una mayor satisfacción laboral.
- La relación enfermera-paciente en UCI se verá afectada por las consecuencias del Síndrome de Burnout.
- Las enfermeras con Síndrome de Burnout experimentarán menor eficacia en su práctica asistencial.
- Las enfermeras que apliquen el Trabajo Significativo tendrán mayor bienestar psicológico.
- El Trabajo Significativo será herramienta paliativa del agotamiento por trabajo en enfermeras.

METODOLOGÍA

SUJETOS DE ESTUDIO

Este estudio será realizado con enfermeras de Unidades de Cuidados Intensivos. Para la elección de nuestros participantes, se seguirán los siguientes criterios que nos permitirán ajustar la muestra a nuestros intereses.

Criterios de inclusión

- Antigüedad laboral en UCI superior a 6 meses.
- Enfermeras activas en UCI actualmente.

Criterios de exclusión

- Enfermeras de nuevo ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Enfermeras con la antigüedad requerida por el estudio en UCI, pero cuyos últimos contratos han sido en otras Unidades.

Para ello realizaremos un estudio observacional descriptivo en el que tendremos, además de la población a estudio principal, un grupo formado por enfermeras de Pediatría. Este grupo ha sido elegido para poder comparar los resultados y que la calidad de las conclusiones del estudio sea mayor. Además, se ha escogido el área específica de Pediatría porque es una disciplina que requiere capacidad para lidiar con situaciones estresantes, con personas de muy poca edad. También, la enfermería de estas áreas debe tener herramientas para tranquilizar a sus pacientes y para tomar decisiones de suma importancia. Debido a ello, hemos considerado que sería bueno analizar si los niveles de Burnout se diferencian y en qué grado, a pesar de vivirse situaciones estresantes en ambas Unidades.

Todo esto será realizado de forma voluntaria por parte de las enfermeras de las Unidades. Además, atendiendo a la Ley Orgánica 3/2018²², de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Y entregando previamente, el consentimiento informado en las Unidades de Pediatría y de Cuidados Intensivos.

DISEÑO

Realizaremos un estudio observacional descriptivo, de carácter únicamente exploratorio, ya que no se va a realizar intervención. En él plantaremos una serie de hipótesis sobre nuestras variables.

Para ello, se realizará una revisión de la literatura, en bases de datos como Pubmed, Medline, y seleccionaremos los artículos de calidad y más recientes posibles que traten sobre las variables a estudio que hemos escogido. Una vez realizada la búsqueda, se recogerán los datos de los participantes y se obtendrán resultados, para concluir si nuestra hipótesis se confirma y elaborar propuestas de avance a partir de ahí.

VARIABLES

En este estudio, se han escogido como objeto principal, tres variables: Síndrome de Burnout, relación enfermera-paciente y Trabajo Significativo. Además, a partir de ellas y para su correcto análisis, han surgido otras que serán valoradas mediante una serie de instrumentos detallados a continuación.

1. Variables sociodemográficas: Para la recogida de estos datos elaboramos una tabla en la que las enfermeras puedan rellenar de forma rápida y fácil algunos datos como los siguientes:

UNIDAD	
EDAD	
SEXO	
ANTIGÜEDAD LABORAL (UCI/PEDIATRÍA)	
FORMACIÓN ACADÉMICA	
EXPERIENCIA MARCADA EN UNIDAD	

2. *Caring Assessment Tool*¹⁶: Fue creada por Duffy en 1990, contiene 100 ítems mediante los cuales se pretende analizar la relación enfermera-paciente. Además, se han ido creando otras versiones, en las que se han modificado el número de ítems a 36 y 27. Se puede realizar tanto de forma manual o virtual.
3. *Maslach Burnout Inventory*^{17,18}: Fue creado en 1982, por Cristina Maslach y Michael P.Leiter. Es una herramienta formada por 22 ítems, en los que los participantes responden a preguntas sobre experiencias y sensaciones del ámbito laboral. Estas respuestas son valoradas con una escala de frecuencia (1=sin afectación, al 7=máxima afectación). Dentro del MBI, distinguimos: el agotamiento emocional valorado con 9 ítems, la despersonalización con 5 ítems, y la realización personal con 8 ítems. En concreto, el que usaremos en nuestro proyecto es el MBI- Human Services Surge (MBI-HSS), modalidad específica del manual, para sanitarios. (Anexo 2)
4. *Work and Meaning Inventory*¹⁹: Fue desarrollada por el autor Steger, Dik y Duffy en 2012, y basada en las hipótesis de Rosso. Se usa para evaluar cuantitativamente, si el personal considera que su labor es significativa. Para ello, está organizado en 10 ítems. Además, abarca tres factores: la motivación social, el significado positivo y la creación de sentido. (Anexo 3)
5. *Escala de la Práctica Enfermera Nursing Work Index*²⁰: Fue creada en el año 2002, por Lake; aunque con los antecedentes del NWI de Kramer y Hagner y el NWI-R de Quién y cols. Está formada por 31 ítems, que valoran las características de la Unidad en la que la enfermera está desarrollando su trabajo. (Anexo 4)
6. *Escala laboral de Warr, Cook y Wall*²¹: En ella se evalúan los factores extrínsecos e intrínsecos que intervienen en la satisfacción del ámbito laboral. Para ello se dispone de 2 escalas que suman un total de 15 ítems. (Anexo 5)

RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS

La población diana de este estudio serán las enfermeras de UCI que trabajen actualmente en Hospitales de Canarias. Para calcular de forma estimada cuántas enfermeras debemos incluir en nuestra investigación con el fin de asegurarnos la validez de los resultados obtenidos, emplearemos dos métodos distintos. En primer lugar, lo haremos suponiendo una distribución al 50% del Síndrome de Burnout en la muestra; en segundo lugar, se modificará el porcentaje de distribución a partir de la revisión de la literatura.

El primer método asume que el Síndrome de Burnout se distribuye al 50%, es decir, que dentro de nuestra muestra, la variable a estudio afecta a la mitad del total de enfermeras. Teniendo el dato total de enfermeras de UCI de Canarias, obtenido a partir del número de camas de UCI existentes según el Gobierno de Canarias, y el ratio enfermera:paciente establecido en nuestros hospitales, se parte de una población total de 886 enfermeras. Si lo ajustamos a un nivel de confianza, precisión y proporción detallados a continuación, obtenemos los datos expuestos en la siguiente tabla.

Además, como en todo estudio, la muestra variará por factores ajenos, como la no disposición o disponibilidad de algunos participantes o cualquier otro contratiempo. Por lo que debemos tomar precauciones previas a esto y calcular nuestra muestra, ajustándose a posibles pérdidas. Por lo que finalmente, incluiríamos 569 enfermeras en nuestro estudio.

TABLA 1: CÁLCULO MUESTRAL CON DISTRIBUCIÓN DE LA VARIABLE AL 50%	
Total de enfermeras de UCI en Canarias	886
Nivel de confianza (1 - α)	95%
Precisión (d)	3%
Proporción (p)	50%
Tamaño muestral (n)	484

Proporción esperada de pérdidas (R)	15%
Muestra ajustada a las pérdidas	569

Si realizamos la aproximación mediante el segundo método explicado: hemos revisado varios artículos de los cuales la gran mayoría resultan muy antiguos, es decir, estos datos en la actualidad serían erróneos. Por ello, hemos escogido los resultados de un estudio multicéntrico, realizado en tres países y uno de ellos España ²⁴. Se encuentra que el Síndrome de Burnout aproximadamente se distribuye en enfermeras en un 42%. En este caso, contaríamos con 563 enfermeras para la investigación.

TABLA 2: CÁLCULO MUESTRAL SEGÚN LA EVIDENCIA	
Total de enfermeras de UCI en Canarias	886'25
Nivel de confianza (1 - α)	95%
Precisión (d)	3%
Proporción (p)	42%
Tamaño muestral (n)	479
Proporción esperada de pérdidas (R)	15%
Muestra ajustada a las pérdidas	563

ETAPAS DEL DESARROLLO

1. **Planteamiento del problema:** En primer lugar, la importancia de este estudio es la necesidad de avanzar en los métodos de trabajo de UCI, debido a las duras condiciones a la que se ven sometidos sus profesionales día a día. Para acabar con el cansancio físico y mental de las enfermeras de estos servicios; y por otro lado, para cambiar la visión de centrar la atención solo en el paciente. En él, nos centraremos en el bienestar del profesional enfermero y en el cuidado

de su salud, para así obtener beneficios en el cuidado de los pacientes.

Debido a esto, hemos concretado que una buena forma de partir, sería analizando si el trabajo significativo es una herramienta favorable de trabajo para el futuro. Para ello planteamos: ¿es el uso de trabajo significativo un buen comienzo para la mejora del síndrome de burnout en enfermeras de UCI?

2. **Búsqueda y revisión de la literatura**: La búsqueda de información se ha realizado en las bases de datos de Pubmed y Medline. Mediante los términos Decs/Mesh: síndrome de burnout en UCI/ burnout syndrome in ICU; trabajo significativo enfermeras/ meaningful work nurses; herramientas para la relación enfermera-paciente/ tools for the nurse-patient relationship; relación enfermera paciente en UCI/ nurse-patient relationships in ICU. (Anexo 1)

Se han obtenido numerosos artículos, de los cuales en una primera revisión de la literatura hemos analizado 22 de ellos ya que cumplían nuestros criterios de inclusión; y posteriormente hemos descartado 7 artículos por su antigüedad de publicación; quedándonos con 15 publicados entre 2017 y 2022.

3. **Diseño del estudio**: Se diseñó un estudio observacional descriptivo, con un grupo de enfermeras de UCI y otro grupo de enfermeras de Pediatría, para analizar las situaciones de ambas áreas y compararlas, consiguiendo así que los resultados consten de cierto grado de calidad.

En él se analizarán las siguientes variables: la relación enfermera paciente, el síndrome de Burnout y el Trabajo Significativo, la satisfacción laboral y la práctica enfermera.

4. **Redacción del protocolo de investigación**: Se ha realizado un documento en el que se detalla exhaustivamente cada paso a seguir en el estudio, partiendo de los antecedentes de las variables a estudio, obtenidos mediante una previa revisión bibliográfica. Se describe en él, el tipo de investigación que llevaremos a cabo, los participantes con los que contaremos y también, el tiempo que emplearemos y el presupuesto que necesitaremos.

5. **Recogida de datos:** Se realizarán los cuestionarios citados anteriormente, a los enfermeros en plantas de UCI y Pediatría. Se habilitará para ello, una sala cercana a donde realicen el cambio de turno y se dejarán los cuestionarios a rellenar. Todos ellos colaborando de forma voluntaria y siendo informados previamente del procedimiento.

6. **Análisis de datos :** Una vez recogidos los datos, analizaremos los resultados de cada planta, es decir de UCI y de Pediatría. En nuestro estudio hay constructos que podemos valorar cuantitativamente cómo los porcentajes de Síndrome de Burnout, y la relación enfermera-paciente con escalas.

Para el análisis, englobaremos los resultados en diagramas de barras que asocien las variables por separado, con sus factores extrínsecos e intrínsecos que se hayan encontrado como influyentes. Haremos lo mismo para cada área hospitalaria distinta. Y por último, para asociar las variables entre ellas, y concluir nuestras hipótesis, para llegar a nuestros objetivos específicos, emplearemos el análisis chi-cuadrado²³; el cual nos dará una estadística de las distribuciones del Trabajo Significativo y los niveles.

7. **Redacción del informe y difusión de resultados:** Tras realizar el análisis de datos, teniendo como punto de partida las fuentes bibliográficas citadas; obtendremos unos resultados para concluir y realizar un informe que recoja las ideas encontradas.

Una vez, que el proyecto se diera por aprobado y se llevara a cabo la investigación; con los resultados obtenidos, se realizarán póster llamativos sobre la implantación del Trabajo Significativo en La Enfermería, y se colocarían en pasillos de los hospitales. Además, se intentaría realizar comunicación oral en congresos, para llevar a los oídos de la mayor población sanitaria posible, dos cosas esenciales: "El conocimiento del Trabajo Significativo", "El daño del Síndrome de Burnout sobre la relación de Enfermería con el paciente"

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Para desarrollar nuestra hipótesis sobre el Trabajo Significativo, hemos encontrado ciertas dificultades, debido a que no realizaremos intervención, es decir, no manipularemos las variables, al tratarse de un estudio observacional.

Además, a esto se le suma, que en la Enfermería española, no existe casi investigación sobre Trabajo Significativo; nuestra Sanidad es distinta a la de los demás países en los que se ha estudiado más la variable y utilizado el WAMI.

PLAN DE TRABAJO

En la siguiente tabla, especificaremos cuánto tiempo dedicaremos a cada fase de nuestra investigación, además del lugar de realización y los autores del estudio.

Etapa	Reparto de tareas	Lugar	TFG				Tiempo estimado
			DIC	ENE	FEB	MAR	
Planteamiento del problema y preguntas de investigación	IP + I	EUENSC	X				
Búsqueda y revisión de la literatura	IP + I	EUENSC	X	X			
Redacción del proyecto de investigación final	IP + I	EUENSC		X	X	X	
Recogida	IP + I	EUENSC					3 - 4

de datos							meses
Análisis de datos	IP + I	EUENSC					4 meses
Redacción de informe	IP + I	EUENSC					3 meses
Publicación y difusión del estudio	IP + I	EUENSC					5- 7 meses
							24 meses

RESULTADOS PREVISIBLES, APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS

A corto plazo, esta investigación pretende conocer la situación actual de la salud mental y física de enfermeras de UCI en Canarias; y ver cómo afecta esta a la asistencia sanitaria que prestan. Para ello, en un primer paso lo que intentaremos conseguir es detectar los factores laborales influyentes en la salud de la enfermera.

A medio plazo, nos proponemos asociar nuestras variables entre sí, ver cómo afecta el Síndrome de Burnout en las enfermeras, y a su vez como se refleja en los pacientes. Conocer mediante literatura contrastada, la situación real de la Enfermería de UCI, y en qué nivel conocen o llevan a cabo el Trabajo Significativo.

A largo plazo, el objetivo es dar información de calidad a nuestro público enfermero, para que se extienda cómo herramienta eficaz en la disciplina enfermera. Y desarrollar una intervención en UCI de hospitales de Canarias, que nos permita comprobar todo lo planteado en nuestra investigación.

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

Para poder llevar a cabo nuestro proyecto, es imprescindible aplicar los cuestionarios mencionados para valorar nuestras variables a estudio. Para ello, se destinará una sala, tanto en la planta de hospitalización de UCI como de Pediatría, contigua a las salas dónde se produce el cambio de turno. En esta sala, habrá mesa y sillas, se encontrarán los cuestionarios a rellenar, además de bolígrafos, y una urna en la que la enfermera depositará su documento relleno.

Dada la dificultad de poder reunir a todo el personal de UCI y Pediatría, la información sobre el proyecto y su procedimiento, se impartirá a los supervisores de ambas áreas, en una charla no superior a los 45 minutos; y se indicará que transmitan la información al equipo.

Como estrategia, indicaremos a los supervisores dar la información a su personal de Enfermería y recordarlo en los cambios de turno. La sala permanecerá abierta durante la mañana y la tarde, de modo que ambos rotatorios puedan realizarlo. No obstante, también se dejará en cada sala, un documento junto con las urnas, en el que se explica todo detalladamente.

Para llevar a cabo nuestra investigación, necesitaremos folios y bolígrafos para que sean rellenos los cuestionarios; además de tinta de impresora para imprimirlos. También, necesitaremos una mesa grande en cada planta, y alrededor de 6 sillas, de modo que puedan ir relleno a la vez varias enfermeras. Una urna en cada mesa. Y un archivo para UCI y otro para Pediatría, dónde se organizarán los cuestionarios una vez sacados de las urnas. También, se requiere de Proyector para dar la información a los supervisores.



JUSTIFICACIÓN DETALLADA DE LA AYUDA ECONÓMICA

		<u>Primer año</u>	<u>Segundo año</u>	TOTAL
<u>MATERIAL INVENTARIABLE</u>	-Proyector -Mesas -Sillas -Urnas	800€ 500€ 150€ 160€		1.610€
<u>MATERIAL FUNGIBLE</u>	-Bolígrafos -Folios -Tinta de impresión -Archivos para cuestionarios	200€ 350€ 300€ 60€	200€ 350€ 300€ 60€	1.820€
<u>CONGRESOS</u>	-Inscripción -Alojamiento -Desplazamiento -Dietas	300€ 1.200€ 650€ 800€	300€ 1.200€ 650€ 800€	5.900€
<u>DESPLAZAMIENTO A HOSPITALES</u>		1.000€	1.000 €	2.000€
Presupuesto por años		6.470€	4.860€	
Presupuesto total proyecto				11.330€



OTRAS CONSIDERACIONES QUE DESEE HACER CONSTAR

No se han encontrado consideraciones que añadir.

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

X Organización y gestión de servicios sanitarios

Organización, gestión y evaluación profesional

BIBLIOGRAFÍA

1. Solís Muñoz, M. Asociación entre el ratio de enfermería y los desenlaces de los pacientes de UCI. Estudio multicéntrico. *Enfermería Intensiva*. 2016; 27:81-83. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-asociacion-entre-ratio-enfermeria-desenlaces-S113023991630013X>
2. Raurell-Torreda, Marta. Gestión de los equipos de Enfermería de UCI durante la pandemia COVID-19. *Enfermería Intensiva*. 2020; 31(2):49-51. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-gestion-de-los-equipos-de-S1130239920300419>
3. García-Arroyo, J. & Domínguez-López, M. (2014). Subjective Aspects of Burnout Syndrome in the Medical Profession. *Psychology*. 2014; 5: 2064-2072. doi: 10.4236/psych.2014.518209.
4. Sánchez Alonso, P. y Sierra Ortega, V.M. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enfermería Global*. 2014; 13(1): 252–266. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.1.176811>
5. Olivares Faúndez, Víctor E. Gil Monte, Pedro Rafael. Análisis de las principales fortalezas y debilidades del 'Maslach Burnout Inventory' (MBI). *Ciencia & Trabajo*. 2009; 5(31):160-167. Análisis de las principales fortalezas y debilidades del 'Maslach Burnout Inventory' (MBI). (uv.es)
6. Molina-Praena, Jesús; Ramírez-Baena, Lucía; Gómez-Urquiza, José L.; R.Cañadas, Gustavo; De la Fuente, Emilia L.; Cañadas-De La Fuente, Guillermo A. Levels of Burnout and Risk Factors in Medical Area Nurses: A Meta-Analytic Study. *Public Health*. 2018; 15(12):2800. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122800>
7. Woo, Tiffany., Ho, Roger., Tang, Arthur., Tam, Wilson. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Investigación psiquiátrica*. 2020; 123:09-20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>
8. Hart, P.L., Brannan, J.D., de Chesnay, M. Resilience in nurses: an integrative review.

Journal of Nursing Management. 2014; 22:720-734.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01485.x>

9. World Health Organization. Health workforce requirements for universal health coverage and the Sustainable Development Goals. (Human Resources for Health Observer, 17). World Health Organization. 2016; 17. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250330>

10. Blanca-Gutiérrez, J.J., Arias-Herrera, A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. Enfermería Universitaria. 2018; 15(1): 1665-7063.
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903>

11. Burns, S. M. AACN essentials of critical care nursing (Third edition.). McGraw Hill Education. 2014. <https://www.aacn.org/>

12. Ramírez, P., Müggenburg, C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Universitaria. 2015; 12(3): 134-143. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>

13. Pledger Weeks, Kelly., Schaffert, Caitlin. Generational Differences in Definitivos of Meaningful Work: A Mixed Methods Study. Journal of Business Ethics. 2019; 156: 1045-1061. <https://doi.org/10.1007/s10551-017-3621-4>

14. Steger, Michael F., Dik, Bryan J., Duffy, Ryan D. Measuring Meaningful Work: The Work and Meaning Inventory (WAMI). Sage Journals. 2012; 20(3): 322-337.
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1534484318804653>

15. Bailey, Catherine., Yeoman, Ruth., Kerridge, Gary. A Review of the Empirical Literature on Meaningful Work: Progress and Research Agenda. Human Resource Development Review. 2018; 18(1): 83-113. <https://doi.org/10.1177/1534484318804653>

16. Sim J, Lapkin S, Joyce J, Gordon R, Kobel C, Fernández R. A psychometric analysis of the Caring Assessment Tool versión V. Nursing Open. 2019; 6(3): 1038-1046.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6650647/>

17. Olivares Faúndez, Víctor E., Gil-Monte, Pedro R. Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del "Maslach Burnout Inventory" (MBI). Ciencia & Trabajo. 2009; 33:160-167.

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.uv.es/unipsico/pdf/CE_SQT/Internos/2009_Olivares_y_Gil-Monte.pdf&ved=2ahUKEwi-3PDII8r9AhXsVqQEHBkQD_WsQFnoECEgQAQ&usg=AOvVaw1L9tsrEja3wgz_awxLsUAB

18. Saborío Morales Lachiner, Hidalgo Murillo Luis Fernando. Síndrome de Burnout. Med. leg. Costa Rica. 2015; 32(1): 2215-5287. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en

19. Duarte-Lores, I., Rolo-González, G., Suárez, E. et al. Meaningful work, work and life satisfaction: Spanish adaptation of Work and Meaning Inventory Scale. Curr Psychol. 2021. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02569-8>

20. Orts-Cortés, María Isabel. Validez de contenido del Práctica Environment Sale of the Nursing Work Index (PES-NWI) en el ámbito europeo. (Tesis doctoral). Alicante: Universidad de Alicante; 2011. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=68048>

21. Parada María Eugenia, Moreno B Reyla, Mejías M Zurayma, Rivas F Andreína, Rivas F Fernando, Cerrada S Jorge et al . Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2005; 23(1): 33-45. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000100004&lng=en.

22. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado, número 294, (06 de diciembre de 2018). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-16673>

23. Quevedo F. La prueba de ji-cuadrado. Medwave. 2011; 11(12). <https://www.medwave.cl/series/MBE04/5266.html>

24. Borges EMN, Queirós CML, Abreu MSN, Mosteiro-Diaz MP, Baldonado-Mosteiro M, Baptista PCP, et al. Burnout among nurses: a multicentric comparative study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29: 3432. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4320.3432>.



ANEXO 1. ESTRATEGIA DE REVISIÓN DE LA LITERATURA INICIAL.

TÉRMINOS DE BÚSQUEDA	NÚMERO DE ARTÍCULOS ENCONTRADOS	TÍTULO	AÑO PUBLICACIÓN
<p><u>Síndrome de Burnout en UCI</u></p> <p>-</p> <p><u>Burnout Syndrome in ICU</u></p>	<p>6</p>	<p>Risk and protective factors of secondary traumatic stress in Intensive Care Units: An exploratory Study in hospital in Madrid (Spain).</p> <p>Burnout, resilience and psychological flexibility in FRONTLINE nurses during the acute phase of the COVID-19 pandemia (2020) in Madrid, Spain.</p> <p>Burnout syndrom in Intensive Care profesionales: relationships with health status and wellbeing.</p> <p>¿Cuál es el impacto del trabajo por turnos en el funcionamiento psicológico y la resiliencia de las enfermeras? Una revisión integradora.</p> <p>Burnout and resilience in Intensive Care Nursing profesional in the face of COVID-19: A multicenter study.</p> <p>Burnout in nursing profesionales performing overtime workdays in Emergency and Critical Care Departments. Spain.</p>	<p>2019</p> <p>2022</p> <p>2020</p> <p>2017</p> <p>2022</p> <p>2016</p>



DECS - MESH	<p><u>Trabajo Significativo Enfermeras</u></p> <p>-</p> <p><u>Meaningful Work nurses</u></p>	3	<p>Recursos personales relevantes para el bienestar psicológico en enfermería.</p> <p>Understanding the autonomy-meaningful work relationship in nursing: A theoretical framework.</p> <p>The relationships of meaningful work and narcissistic leadership with nurses' job satisfaction.</p>	<p>2016</p> <p>2020</p> <p>2019</p>
	<p><u>Herramientas para la relación enfermera-paciente</u></p> <p>-</p> <p><u>Tools for the nurse-patient relationship</u></p>	2	<p>Resiliencia en Enfermería: definición, evidencia empírica e intervenciones.</p> <p>Conceptual model for Intensive Care nurse work well-being: A qualitative secondary analysis.</p>	<p>2015</p> <p>2019</p>
	<p><u>Relación enfermera paciente en UCI</u></p> <p>-</p> <p><u>Nurse-patient relationship in ICU</u></p>	4	<p>Problems in Critical Care Nurse-Patient Communication: Examples of Poland and Turkey.</p> <p>How nurses cope with patient death: A systematic Review and qualitative meta-synthesis.</p> <p>La fatiga por compasión y el ambiente de trabajo saludable.</p> <p>Analysis of the problems in the nurse-patient relationship in the ICU.</p>	<p>2017</p> <p>2017</p> <p>2017</p> <p>2020</p>
			<p>Nursing care of the family before and after a death in the ICU an exploratory pilot study.</p>	2013



	<u>Enfermería en UCI</u> - <u>Nursing in ICU</u>	7	<p>The end of life in the intensive care unit from the nursing perspectives: a phenomenological study.</p> <p>Effects of 12-hour shift on mood states and sleepiness of Neonatal Intensive Care Unit nurses.</p> <p>The role of the nurse at the end of the life of a critically ill pariente.</p> <p>La relación entre el entorno laboral de cuidados intensivos y la calidad de vida profesional.</p> <p>The nurse expert in the Care of the Critical patients according to Patricia Benner.</p> <p>End of life Care difficulties in Intensive Care Units. The nurses' perspectives.</p>	<p>2011</p> <p>2017</p> <p>2019</p> <p>2020</p> <p>2010</p> <p>2016</p>
Total de artículos		22		
Artículos descartados (<2017)		7		
Artículos seleccionados		15		

ANEXO 2. Maslach Burnout Inventory

Test Maslach Burnout Inventory (MBI)								
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2	Me siento cansado al final de una jornada laboral	0	1	2	3	4	5	6
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada laboral	0	1	2	3	4	5	6
4	Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes/usuarios	0	1	2	3	4	5	6
5	Creo que trato a algunos pacientes/usuarios como objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	0	1	2	3	4	5	6
7	Trato muy eficazmente los problemas personales	0	1	2	3	4	5	6
8	Me siento quemado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas	0	1	2	3	4	5	6
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	0	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12	Me siento muy activo	0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14	Creo que estoy trabajando demasiado	0	1	2	3	4	5	6
15	En realidad, no me preocupa lo que ocurre a alguno de mis pacientes/usuarios	0	1	2	3	4	5	6



ANEXO 3. Work and Meaning Inventory.

	Absolutely Untrue	Mostly Untrue	Neither True nor Untrue	Mostly True	Absolutely True
1. I have found a meaningful career	1	2	3	4	5
2. I view my work as contributing to my personal growth.	1	2	3	4	5
3. My work really makes no difference to the world.	1	2	3	4	5
4. I understand how my work contributes to my life's meaning.	1	2	3	4	5
5. I have a good sense of what makes my job meaningful.	1	2	3	4	5
6. I know my work makes a positive difference in the world.	1	2	3	4	5
7. My work helps me better understand myself.	1	2	3	4	5
8. I have discovered work that has a satisfying purpose.	1	2	3	4	5
9. My work helps me make sense of the world around me.	1	2	3	4	5
10. The work I do serves a greater purpose.	1	2	3	4	5



ANEXO 4. Práctica Enfermera Nursing Work Index.

STATEMENTS	1	2	3	4	5	6
Active in-services/continued education program for nurses						
Career development/clinical/ladder opportunities						
Opportunity for staff nurses to participate in policy decisions						
Support for new and innovative ideas about practice						
Opportunities for advancement						
Nurse staff supported in pursuit of degrees in nursing						
A clear philosophy of nursing pervades the patient care environment						
High standards of nursing care are expected by the administration						
Nurses actively participate in efforts to control costs						
Working with nurses who are clinically competent						
Written, up-to-date nursing care plans for all patients						
Patient assignment fosters continuity of care						
Standardized policies, procedures, and ways of doing things						
Working with experienced nurses who know the hospital						
Nursing care plans are verbally transmitted from nurse to nurse						
Adequate support services allow me to spend time with my patients						
Enough time and opportunity to discuss patient care problems						
Enough registered nurses on staff to provide quality patient care						
Enough staff to get the work done						
Praise and recognition for a job well done						
Doctors and nurses have good working relationships						
Good relationships with other members of staff						
Much teamwork between doctors and nurses						
Doctors give high-quality medical care						
Collaboration (joint practice) between doctors and nurses						
Managerial staffs that are supportive of nurses						
A ward leader who is a good manager and leader						
A nurse manager who backs up the nursing staff in decision making, even if it conflicts with a doctor						
Nurse managers consult with staff on daily problems and procedures						
The nursing staff participates in selecting new equipment						
Staff nurses are involved in the internal governance of the hospital (e.g., policy and practice committees)						
Staff nurses have the opportunity to serve on hospital committees						
The contributions that nurses make to patients are publicly acknowledged						

ANEXO 5. Escala laboral de Wall, Cook y Warr.

Escala de Satisfacción General (Wall, Cook y Warr; 1976)

0	1	2	3	4	5	6
Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Poco Insatisfecho	Neutro	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho

Según la tabla anterior, señale en la columna dcha. su grado de satisfacción con los siguientes aspectos.

Si alguno no se corresponde exactamente, por favor asícielo con la condición más semejante de su puesto.

1. Condiciones del lugar de trabajo (espacio, higiene, ambiente)	
2. Autonomía para elegir el propio modo de trabajo	
3. Compañeros de trabajo	
4. Reconocimiento general por el trabajo (de usuarios, compañeros, mando)	
5. Supervisor inmediato.	
6. Importancia de la tarea y responsabilidad asignada	
7. Salario adecuado.	
8. Posibilidad de utilizar las propias capacidades profesionales	
9. La relación general entre trabajadores y supervisores.	
10. Posibilidades de progreso o promoción	
11. El modo en que se gestiona el centro como organización.	
12. Atención a las sugerencias realizadas	
13. Horario de trabajo	
14. Variedad de tareas que se realizan en el trabajo	
15. Estabilidad en el empleo	
16. Oferta formativa para aprender, mejorar en el trabajo o compartir conocimientos	
17. Y de forma general, como calificas tu satisfacción laboral	





