

PROYECTO FINAL DE MÁSTER

Relaciones entre la calidad de vida laboral y la satisfacción percibida por los usuarios del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias

Complejo Hospitalario Universitario de Canarias

Alumna: Vanesa Aguilera Gómez.

Tutora: María Aránzazu García Pizarro.

Año: 2021-2022.

Máster Universitario en Investigación, Gestión, Calidad en Cuidados para la Salud.

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Universidad de La Laguna.

AUTOR/A:

Vanesa Aguilera Gómez.

FIRMA DEL ALUMNO/A:



TUTORA:

María Aránzazu García Pizarro

Resumen

En la calidad de las organizaciones de servicios el factor humano es una pieza fundamental y los profesionales la principal fuerza de trabajo. Los profesionales sanitarios son un colectivo vulnerable a la hora de desarrollar Síndrome de Burnout, siendo los servicios de urgencias un entorno predisponente a este fenómeno y ampliamente estudiado. Sin embargo, son menos conocidas y estudiadas las relaciones entre los niveles de Calidad de Vida Laboral, Síndrome de Burnout y la Satisfacción de los Usuarios con la atención recibida. Este proyecto tiene como objetivo analizar la calidad de vida laboral, así como las relaciones entre los niveles de síndrome de burnout y la calidad asistencial percibida por los usuarios del servicio de urgencias del Hospital Universitario de Canarias. Se trata de un estudio descriptivo transversal y retrospectivo. La muestra estará formada por todos los profesionales sanitarios del servicio y un muestreo de participantes voluntarios entre los usuarios del servicio durante el periodo de estudio. Las variables e instrumentos de medida serán tanto variables sociodemográficas, como cuestionarios validados para medir los niveles de Burnout, la Calidad Asistencial y la Calidad de Vida Laboral. Las conclusiones de este estudio permitirán identificar las áreas de mejora tanto en la satisfacción laboral como en la calidad asistencial ofrecida a los usuarios del servicio de urgencias.

Palabras Clave: Síndrome Burnout, Satisfacción, Calidad Asistencial, Urgencias Hospitalarias, Personal Sanitario, Pacientes - Usuarios.

Abstract

In healthcare service organizations, professionals are a key factor. Regrettably, they are a vulnerable group and may present Burnout Syndrome, specially in emergency departments. However, the relationships between the levels of Quality of Work Life, Burnout Syndrome and User Satisfaction are less well known and studied. This project aims to analyze this relationship in an emergency setting in the University Hospital of the Canary Islands. It is a cross-sectional and retrospective descriptive study and the samples are obtained from health professionals in the emergency department and voluntary patients during the study period. Sociodemographic variables and validated questionnaires to measure levels of Burnout, Quality of Care and Quality of Work Life will be obtained. The results may show the necessity in improving satisfaction of healthcare professionals and, consequently, the quality of care.

Keywords: Burnout Syndrome, Satisfaction, Quality healthcare, Emergency Department, Professional Healthcare, Patients-Costumers.

ÍNDICE

Listado de acrónimos.....	Pág.7
Listado De Tablas.....	Pág.7
1. Introducción.....	Pág.8-9
2. Marco Teórico.....	Pág.10
2.1.Síndrome De Burnout.....	Pág.10-16
2.1.2. La Medida Del Síndrome De Burnout.....	Pág.17-18
2.1.3.Variables Implicadas Para El Desarrollo Del Burnout En El Entorno Sanitario.....	Pág.18-21
2.1.4. Burnout En La Enfermería De Urgencias.....	Pág.21-22
2.2. Calidad Asistencial.....	Pág.22
2.2.1. Concepto Y Dimensiones De La Calidad En Salud.....	Pág.22-24
2.2.2. Asistencia Sanitaria En Urgencias Hospitalarias.....	Pág.25-26
2.2.3. Satisfacción Del Usuario En Los Servicios De Urgencias Como Un Indicador De Calidad.....	Pág.26-27
2.2.4. Relación Entre La Satisfacción Del Usuario Y La Presencia Del Síndrome Del Burnout En Los Servicios De Urgencias.....	Pág.27-28
3. Justificación.....	Pág.29-30
4. Objetivos Del Proyecto.....	Pág.30
4.1.Generales.....	Pág.30
4.2.Específicos.....	Pág.30
5. Metodología.....	Pág.31
5.1. Ámbito De Estudio.....	Pág.31
5.1.2. Diseño.....	Pág.31
5.1.3. Población y Muestra.....	Pág.31
5.1.3.1.Población.....	Pág.31
5.1.3.2. Tamaño Muestral.....	Pág.32
5.2. Criterios De Inclusión/Exclusión.....	Pág.33
5.3.Variables de Estudio e Instrumentos de Medida profesionales sanitarios.....	Pág.34-36
5.4.Variables de Estudio e Instrumentos de Medida de los Usuarios.....	Pág.37-38
5.5. Recogida De Información.....	Pág.38
5.6. Análisis De Los Datos.....	Pág.39

5.7. Consideraciones Éticas.....	Pág.39
5.8. Plan De Trabajo.....	Pág.40
5.8.1. Cronograma.....	Pág.40
5.8.2.Presupuesto.....	Pág.41
6. Bibliografía.....	Pág.42-50
7.Anexos.....	Pág.51
I.Anexo. Cuestionario Sociodemográfico Profesionales.....	Pág.52
II.Anexo.Cuestionario Maslach Burnout Inventory (Mbi) Profesionales.....	Pág.53-54
III.Anexo.Cuestionario Calidad De Vida Profesional (Cvp35).....	Pág.55-56
IV.Anexo.Cuestionario Sociodemográfico Usuarios.....	Pág.57
V.Anexo.Cuestionario EMCA De Calidad Percibida de los Usuarios En Urgencias Hospitalarias.....	Pág.58-66
VI.Anexo.Documento Presentación Cuestionarios.....	Pág.67
VII.Anexo. Consentimiento Informado Profesionales Sanitarios.....	Pág.68
VIII.Anexo. Consentimiento Informado Usuarios.....	Pág.69
IX.Anexo. Carta a La Dirección Del Hospital Universitario.....	Pág.70
X.Anexo.Carta al Comité De Ética Del Hospital Universitario De Canarias.....	Pág.71

Listado de acrónimos:

- APA: Asociación Americana de Psicología.
- MBI: Escala De Maslach Burnout Inventory.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- IOM: Institute of Medicine de los Estado Unidos.
- UUH: Unidad de Urgencias Hospitalarias.
- NCEPOD: National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death.
- SQT: Síndrome de Quemarse por el Trabajo.
- CVP35: Calidad de Vida Profesional.
- OCDE Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.
- EUSEM: Sociedad Europea de Medicina de Emergencias.
- SUH: Servicios de Urgencias Hospitalarias.
- SEM: Sistemas de Emergencias Médicas.
- CHUC: Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Listado de tablas

Tabla 1. **Concepto de Burnout según diferentes autores.**

Tabla 2. **Síntomas más comunes del Síndrome de Burnout.**

Tabla 3. **Evolución de la medición de Burnout a lo largo de la historia.**

Tabla 4. **Cronograma.**

Tabla 5. **Presupuesto.**

1. INTRODUCCIÓN

La Satisfacción del Paciente es clave en la calidad asistencial y ha adquirido gran relevancia en los últimos años. Dicha calidad depende del cuidado recibido y determina el nivel de satisfacción de los usuarios, se puede definir como la obtención de la mayor cantidad de beneficios derivados de una adecuada atención y de una menor exposición a riesgos ^{1 y 2}.

El interés por la calidad asistencial constituye un reto importante para los profesionales y de manera especial para los gestores en las organizaciones por lo que su estudio se ha convertido en una necesidad creciente para garantizar una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente.

En las organizaciones sanitarias el factor humano es una pieza fundamental y los profesionales constituyen la principal fuerza de trabajo. No obstante, los entornos sanitarios se caracterizan por su complejidad y la presencia de numerosos riesgos psicosociales o estresores tales como su alto nivel de complejidad y especialización, presencia de sobrecarga asistencial, la demanda de una asistencia continuada que conlleva turnicidad en los horarios laborales y recursos limitados ².

La exposición crónica y sostenida en el tiempo a estos riesgos psicosociales, con frecuencia se asocia a la presencia de altos niveles de estrés laboral entre los profesionales.

La presencia de estrés laboral entre los profesionales sanitarios ha sido ampliamente estudiada y de manera especial determinados ámbitos profesionales como son los servicios de urgencias, estos últimos han sido considerados como entornos en los cuales la presencia de riesgos psicosociales derivados del puesto de trabajo se hacen más evidentes.

Si bien el estrés en el trabajo ha sido conceptualizado de formas diversas, existe un cierto grado de consenso para entender que el mismo representa el resultado de un desequilibrio entre alta demanda psicológica derivada del puesto de trabajo (condiciones de bajo control o capacidad de decisión sobre la tarea) y la presencia de un bajo nivel apoyo social que el individuo recibe de otros trabajadores y de sus superiores. Esta situación crea un ambiente de tensión desagradable y de relaciones conflictivas ^{3 y 4}.

El estrés interfiere en la relación de satisfacción y placer que el individuo tiene con el trabajo y con la calidad de vida, ya que su percepción cambia de acuerdo con los momentos vividos, y contiene aspectos subjetivos e individuales. Así, los altos niveles de estrés y la baja calidad de vida de los profesionales de la salud pueden desencadenar factores de riesgo para el desarrollo del Síndrome de Burnout ^{2 y 4}.

El término "Burnout" fue acuñado por primera vez en 1974 por Herbert Freudenbergt y en 1986 las psicólogas norteamericanas C. Maslach y S. Jackson lo definieron como “ Un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y una menor realización personal, que se da en aquellos individuos que trabajan en contacto con clientes y usuarios ”⁴.

Las repercusiones laborales del desgaste profesional sanitario producen efectos no sólo sobre el propio profesional, sino también sobre los pacientes, su entorno y la organización sanitaria. La insatisfacción y deterioro del ambiente laboral, la disminución de la calidad del trabajo y el absentismo laboral son algunos ejemplos de ellos⁴. Si bien los estudios del Burnout en las últimas décadas son numerosos, se han centrado en los riesgos o factores desencadenantes y no tanto en las consecuencias del mismo en los resultados las organizaciones sanitarias. Por otro lado , son escasos los estudios de investigación que analicen las posibles relaciones entre la presencia de Síndrome de Burnout y la satisfacción de los usuarios de los servicios de urgencias que son recursos fundamentales en la asistencia sanitaria de primera línea. Con este proyecto de investigación se pretende determinar si existe relación entre los niveles del Burnout y la calidad percibida de los usuarios, además de identificar la calidad de vida profesional de los trabajadores sanitarios.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Síndrome De Burnout.

El concepto de Burnout fue utilizado por primera vez por el psiquiatra Herbert Freudenberger en el año 1974, quien dirigía una clínica para drogadictos en New York en Estados Unidos⁵. Sus primeras observaciones fueron acerca del personal que trabajaba en dicha clínica. Freudenberger notó que al cabo de un año, la mayoría de ellos manifestaban cambios en su actitud sobre su trabajo, junto con una notoria disminución de su desempeño. Los principales cambios eran la paulatina disminución en la energía, desmotivación por su trabajo y cambio en su proceder frente los pacientes, que se manifestaba en una menor sensibilidad y empatía, dándoles un trato apático. Además el psiquiatra describió la aparición de síntomas y signos típicos de síndromes ansiosos y depresivos en el personal de la clínica psiquiátrica que participaban en el estudio⁵.

En 1976 la psicóloga Christina Maslach retomaría el concepto y lo oficializaría en el Congreso anual de la Asociación Americana de Psicología (APA), definiéndolo como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes”. Se consideraba el burnout como un problema característico de las profesiones que deben mantener una relación de ayuda con otras personas y además, estaban expuestos a riesgos psicoemocionales derivados de su actividad profesional. Se hicieron populares las estrategias centradas en el adecuado afrontamiento individual y emocional de estas situaciones^{5 y 6}.

En 1977 tomó el término más relevancia, tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, conceptualizó el síndrome como el “desgaste profesional” de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios y especialmente en personal sanitario y profesores. El síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacionales y sociales^{5 y 6}.

Desde entonces son numerosos los estudios sobre este fenómeno y en la actualidad se reconoce que no es un fenómeno exclusivo de las profesiones donde se establece una relación de ayuda. Igualmente en la actualidad el Síndrome de Burnout es estudiado desde un enfoque psicosocial y su análisis incorpora además de las características individuales, factores interpersonales y organizacionales.

Son numerosos los autores que han conceptualizado el Síndrome de Burnout, Estrada (2018) efectúa un recorrido histórico por las diferentes denominaciones del mismo en función de diferentes autores que puede apreciarse en la tabla 17.

Tabla 1. **Evolución histórica del concepto de Burnout**

AUTORES	CONCEPTO
Freudenberger (1974)	Sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencia de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajo.
Pines y Kafry (1978)	Experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal causado por estar implicada la persona durante labor periodo de tiempo en situaciones que le afecten emocionalmente.
Cherniss (1980)	Es un proceso en el cual las actitudes y el comportamiento del individuo cambian de manera negativa con respecto a la labor desempeñada. Se identifican tres etapas: desequilibrio entre recursos y demanda, desarrollo de la tensión, la fatiga y el agotamiento emocional, y cambios en las actividades y comportamientos hacia otras personas.
Edelwinch y Brodsky (1980)	Pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las presiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo.
Maslach y Jackson (1981)	Es el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir frecuentemente entre los individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda de personal.
Kahill (1988)	Síndrome caracterizado por sentimientos de automedicaría reducida, desánimo, despersonalización y fatiga, vinculado a situaciones crónicas de demandas excesivas en el ámbito laboral.

Hernández, González y Campos (2011)	Síndrome caracterizado por estrés interpersonal crónico que se presenta en el ejercicio laboral.
-------------------------------------	--

Fuente: Estrada H, De la Cruz S, Bahamón M, Perez J, Caceres A. Burnout académico y su relación con el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. Revista Espacios [Internet]. 2018 [citado 20 de Abril de 2022];39(15):144-25. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n15/a18v39n15p07.pdf>.

Como puede apreciarse las definiciones son múltiples y diversas, no obstante la definición del término más extendida en la actualidad es la propuesta Maslach y Jackson (1981), quienes conceptualizan el mismo como un síndrome psicológico que surge en respuesta a estresores crónicos, caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir en profesionales que trabajan de cara al público o en trabajadores que no tienen contacto con otras personas”³. Dicho síndrome para estas autoras tiene un carácter tridimensional con la presencia de tres componentes relacionados, pero empíricamente distintos^{8,9, 10 y 11}:

- **Dimensión de Agotamiento o cansancio emocional:** Se caracteriza por la presencia de sentimientos de debilidad y agotamiento frente a las exigencias laborales. Además de ello, se asocia con una pérdida de energía vital y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. Esta dimensión se refleja en las constantes quejas que expresan los trabajadores sobre la cantidad de labores pendientes y por la incapacidad para realizarlas adecuadamente. Para algunos autores es la dimensión central del Síndrome de Burnout.
- **Dimensión de Despersonalización o cinismo:** Se refiere al desarrollo de actitudes y respuestas frías, apáticas, cínicas, negativas e insensibles que pueden dirigirse a los pacientes, a los compañeros, o a la propia institución para la que trabajan. Se ha considerado como una estrategia de autoprotección o como un amortiguador emocional de “preocupación”, generando actitudes de desapego hacia el trabajo y sus clientes que derivan en la pérdida de idealismo y deshumanización. Los trabajadores con cinismo reducen la cantidad de tiempo que pasan en lugar de trabajo y la cantidad de energía que dedican a su trabajo, con la consiguiente disminución de rendimiento y desempeño.

- **Dimensión de Sensación de ineficacia o baja realización personal:** Se caracteriza por un sentimiento de disminución de autoeficacia y logros en el trabajo. Dicha evaluación negativa de su propia actividad profesional se extiende a las demás personas con las cuales se relaciona como son los compañeros/as, superiores y clientes.

A partir de esta conceptualización del Burnout, la investigación académica ha documentado de forma reiterada las consecuencias del mismo en la salud física y psicológica de los profesionales. En la actualidad, La Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995 de España, reconoce la organización y la ordenación del trabajo como condiciones de trabajo susceptibles de producir riesgos laborales e incorpora la necesidad de diagnosticar y prevenir los riesgos psicosociales con el objetivo de erradicarlos y ofrecer entornos laborales más saludables ¹².

Dentro de los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés laboral y el Síndrome de Burnout ocupan un lugar destacado, pues son una de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo y fuente de accidentabilidad y absentismo por ello los procesos de salud no sólo van a depender de la ausencia de enfermedad sino también de la promoción del bienestar laboral. La importancia de este síndrome ha dado lugar a que desde ámbitos nacionales e internacionales, haya pasado a ser considerado como una “enfermedad laboral” ^{12,13 y 14}.

Por otro lado es importante destacar que, La OMS desde 2019 ha declarado al Síndrome de Burnout y así queda reflejado en la Clasificación Internacional de Enfermedades 11 (CIE-11), como una enfermedad independiente zanjando el debate en torno a si dicho síndrome era una manifestación de otras enfermedades mentales como ansiedad, estrés, depresión, entre otras. Esta declaración de la OMS también trajo consigo un aumento en la atención que grupos de científicos y la población general daba a esta enfermedad, todo esto enmarcado en una perspectiva social que cada día valora más todo lo relacionado con la salud mental. Al analizar el concepto del Síndrome de Burnout y así poder delimitarlo, es importante no confundirlo con otras enfermedades como la depresión, síndromes ansiosos y estrés, los cuales hacen referencia a condiciones patológicas relacionadas con la salud mental que no tienen por qué tener su origen ni relaciones con el entorno laboral ^{12, 13 y 15}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la depresión como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Por otro lado, define la ansiedad es un estado emocional displacentero cuyas causas resultan menos claras; a menudo se acompaña de alteraciones fisiológicas y de comportamientos

similares a los causados por el miedo el cual es una respuesta emocional, fisiológica y conductual normal ante situaciones que implican peligro para el sujeto ¹⁵.

Según la Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo, el estrés laboral se caracteriza por las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador ⁶.

De acuerdo con Maslach (2005) la diferencia se basa en que el Síndrome de Burnout es una consecuencia del estrés crónico y mantenido en el tiempo, ocasionando efectos dañinos en la calidad de vida de quien lo padece. Estos pueden ser manifestaciones fisiológicas o psicológicas que incluso llegarían a ser permanentes dependiendo de la gravedad ^{8 y 15}.

En cuanto al **proceso de desarrollo del Burnout** en general, se admite que el Burnout es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos y se desarrolla secuencialmente en cuanto a la aparición de rasgos y síntomas globales. El hecho de que la sintomatología varíe mucho de una a otra persona ha influido en ahondar las discrepancias entre algunos autores en el momento de definirlo, pues depende a qué se le dé más importancia: al síntoma que se presenta en primer lugar, a la secuencia completa del proceso, etc. Por lo tanto, hay una variedad de modelos procesuales que tratan de explicar el desarrollo del síndrome de Burnout, aunque ninguno de ellos ha sido absolutamente aceptable y satisfactorio. Algunos de los autores que han intentado una visión global son: Edelwich y Brodsky (1980), Cherniss (1982, 1980), Leiter y Maslach (1988), Pines y Aronson (1988), Farber (1991), Peiró y Valcarcel (1995), Gil- Monte, Golembiewski, Sun, Lin y Boudreau (1995), Manzano (1998), entre otros ¹⁶.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo integró los diversos estudios que describen la transición por etapas del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT), se pueden destacar cinco fases en el desarrollo del síndrome. En el desarrollo del padecimiento de este trastorno, se pueden distinguir cinco fases ¹⁵:

- 1.Fase de entusiasmo.** Expectativas positivas acerca del trabajo a desempeñar, gran energía y excesiva involucración y sobrecarga de trabajo voluntario.
- 2.Fase de estancamiento.** No se cumplen las expectativas laborales; concienciación de los costes personales que el trabajo supone. El profesional no se siente capaz de dar una respuesta eficaz, apareciendo el estrés psicosocial.
- 3.Fase de frustración.** El individuo comienza a presentar frustración y desilusión. Aparecen problemas emocionales, fisiológicos y conductuales. La salud empieza a fallar. Supone el inicio del Síndrome.

4.Fase de apatía. Hacen acto de presencia los cambios conductuales y actitudinales que ponen de manifiesto los mecanismos de defensa de los individuos mediante el afrontamiento defensivo y evitativo de las tareas estresantes y trato cínico hacia los pacientes.

5.Fase de estar quemado. Colapso emocional y cognitivo con importantes consecuencias para la salud, lo que puede obligar al trabajador a dejar el empleo o arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción personal.

Asimismo, en cuanto a **las manifestaciones clínicas del Burnout** éstas pueden ser muy complejas ya que, al tratarse de un “Síndrome”, va a englobar una serie de síntomas que afectan tanto al propio profesional como a la organización en la que trabaja . Tomando como referencia a los autores Saborío Morales y Hidalgo Murillo (2015), la tabla 2 ofrece una clasificación de las principales manifestaciones y síntomas del Burnout que han sido estudiadas ^{15 y 17}:

Tabla 2. **Síntomas más comunes del Síndrome de Burnout:**

Síntomas emocionales	Depresión, sentimiento de fracaso, disminución del nivel de autoestima, irritabilidad, apatía, hostilidad, agresividad e intolerancia.
Síntomas cognitivos	Desvalorización, hipercriticismo, cinismo, pérdida de valores, falta de expectativas, falta de concentración, dificultad en la toma de decisiones.
Síntomas conductuales	Evitar las responsabilidades, inadaptación, desorganización, sobreimplicación, conductas de riesgo, uso de estimulantes y de otras sustancias, alteraciones de la conducta, falta de planificación.
Síntomas sociales	Aislamiento, conflictos interpersonales, formación de grupos críticos, evitación del contacto con otros profesionales.
Síntomas físicos	Fatiga crónica, cefalea, dolor muscular, falta de apetito, disfunciones sexuales, insomnio, aumento de ciertos parámetros fisiológicos, trastornos alérgicos, gastrointestinales, cardiovasculares, autoinmunes y respiratorios.

Consecuencias para la organización.	Disminución de la productividad, cambios de puesto de trabajo, incompetencia, pérdida de calidad del servicio, insatisfacción del paciente, absentismo laboral y abandono de la organización.
-------------------------------------	---

Fuente: Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. Entorno [Internet]. 2020 [citado 10 de Mayo de 2022];(70):110-2. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/entorno/article/view/10371>.

2.1.2. La Medida Del Síndrome De Burnout.

La forma en la cual se mide el Síndrome de Burnout depende del período histórico en el cual se realizaron las investigaciones de este síndrome. Comenzaron con simples estudios descriptivos hasta los actuales estudios epidemiológicos prospectivos y de la conceptualización del mismo según los autores ¹⁷.

Tabla 3: Evolución de la medición de Burnout a lo largo de la historia:

INSTRUMENTOS DE MEDIDA	AUTORES
Staff Burnout Scale	Jones (1980)
Indicadores del Burnout	Gillespie (1980)
Emener-Luck Burnout Scale	Emener y Luck (1980)
Tedium Measure	Pines, Aronson y Kafry (1981)
Burnout Measure	Pines y Aronson (1988)
Maslach Burnout Inventory	Maslach y Jackson (1981)
Burnout Scale	Kremer y Hofman (1985)
Teacher Burnout Scale	Seidman y Zager (1986)
Energy Depletion Index	Garden (1987)
Mattews Burnout Scale for Employees	Mattews (1990)
Efectos Psíquicos del Burnout	García Izquierdo (1990)

Escala de Variables Predictoras del Burnout	Aveni y Albani (1992)
Cuestionario de Burnout del profesorado	Moreno y Oliver (1993)
Holland Burnout Assessment Survey	Holland y Michael (1993)
Rome Burnout Inventory	Venturi, Dell'Erba y Rizzo (1994)
Escala de Burnout de Directores de Colegios	Friedman (1995)

Fuente: Tomás EA, Grau JB, de Diego Vallejo R. El Burnout y las manifestaciones psicósomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral [Internet]. *Psicothema*. 2004;16(1):125-31. [citado 12 Mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.psicothema.com/pdf/1171.pdf>.

Fueron Maslach y Jackson quienes empezaron a construir un cuestionario para medición del burnout de forma sistemática y estandarizada. La primera publicación del Maslach Burnout Inventory (MBI) es de 1981. Existen muchas otras herramientas para medir el burnout cómo se describen anteriormente pero varios estudios de revisión muestran que la mayoría de los trabajos publicados emplean el MBI en sus diferentes versiones y revisiones ^{3 y 18}.

2.1.3. Variables Implicadas Para El Desarrollo Del Burnout En El Entorno Sanitario.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como factor de riesgo “Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”. Al hablar de factores de riesgo del burnout nos referimos a las condiciones que repercuten en su desarrollo ¹⁹.

Los factores de riesgo asociados al Burnout pueden explicarse de diferentes formas, su clasificación procede de entender el síndrome desde la perspectiva psicosocial por lo que se identifican variables personales, interpersonales y organizacionales. Los autores Ortega Ruiz y López Ríos (2003) lo describen de la siguiente manera ^{20 y 21}:

Factores sociodemográficos:

El enfoque psicosocial en la investigación desarrollada sobre el síndrome de Burnout ha motivado un menor interés por la influencia de las características personales en el proceso de quemarse por el trabajo. No obstante, en la mayor parte de los estudios se incluyen características demográficas como el sexo, la edad, la antigüedad y experiencia laboral, el estado civil, la presencia de hijos, la turnicidad, la red de apoyo sociofamiliar, entre otros.

En cuanto al **sexo**, parece ser que las mujeres son más vulnerables que los hombres, pues presentan una doble carga de trabajo que la mayoría de los hombres no manifiestan. Normalmente, las mujeres tienen que compatibilizar la actividad laboral con las tareas familiares, entre ellas, el cuidado de los hijos ^{14,15 y 22}.

Con respecto al **estado civil**, algunos estudios refieren que las personas casadas o con pareja estable presentan niveles más altos de agotamiento emocional y despersonalización y menor realización personal. Otros estudios son los que indican que las personas solteras son quienes presentan estos niveles, ya que podría considerarse que el apoyo familiar actúa como factor protector en el padecimiento de este trastorno ^{14,15 y 22}.

En cuanto a la **edad** y a la antigüedad profesional, los diferentes estudios revelan que las personas más jóvenes son más vulnerables al estrés y a padecer de Burnout debido a la posible sensibilización de los primeros años de carrera profesional e inexperiencia laboral. Se deduce que, a mayor edad y antigüedad, el trabajador no sólo consigue mayor seguridad en sí mismo, sino que también logra la capacidad de crear sus propios mecanismos de regulación de estrés, considerándose ambos como factor protector ^{14,15 y 22}.

Con respecto al **turno de trabajo**, los estudios manifiestan que aquellos trabajadores en turno rotatorio o fijo presentan menor tendencia a padecer de Burnout que los turnos de 12h y 24h debido, posiblemente, a la sobrecarga laboral que supone el alto número de horas a la asistencia y atención al paciente. Sin embargo, algunos estudios indican que los turnos de 24h favorecen una mejor conciliación de la vida familiar y laboral ^{14,15 y 22}.

En cuanto al **tipo de contrato**, aquellos profesionales que gozan de un contrato fijo van a presentar mayores niveles de tendencia a padecer de desgaste profesional, debido al período de tiempo de exposición a las fuentes de estrés. Todos estos factores influirán en la calidad de vida del profesional y en la calidad de los cuidados brindados a los pacientes ^{14,15 y 22}.

Factores psicológicos y psicopatológicos de los profesionales:

En esta categoría se ha observado que había ciertas características y rasgos de personalidad que ayudaban y eran beneficiosos ante situaciones estresantes como son el optimismo, autoestima, y afectividad. Por otro lado, existen otro tipo de personalidades con mayor predisposición a desarrollar problemas frente a situaciones de este tipo, los englobando trastornos de personalidad, afectivos y ansiosos. Dichas diferencias permiten explicar la presencia de diferentes reacciones ante situaciones similares ²².

Los estudios desarrollados han asociado los rasgos neuróticos de personalidad con el desarrollo del Burnout. Según Maslach (1981) esta personalidad se asocia al Burnout porque estas personas son emocionalmente inestables y propensos a la angustia psicológica. Las características psicológicas y de personalidad resultan de gran importancia a la hora de relacionarlas con el Burnout ya que van a influir sobre la aparición, desarrollo o mantenimiento de las diferentes respuestas emocionales a, incluso algunas actúan como protectores ante dicho síndrome ^{23 y 24}.

Gil-Monte en su libro “El síndrome de quemarse por el trabajo: Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar” (2005), señala que el Síndrome de Burnout es una respuesta psicológica a estresores laborales crónicos de índole emocional e interpersonal, como consecuencia de esta respuesta aparecen una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que van a tener repercusiones nocivas para las personas y para la organización ²⁵.

Factores organizacionales o laborales:

Las variables laborales estudiadas son muy diversas, se consideran factores laborales favorecedores del burnout: Sobrecarga de trabajo, trabajo por turnos, trabajo nocturno, espacio físico, riesgos biológicos químicos o físicos, inseguridad laboral, escasa recompensa económica, relaciones laborales y organización, entre otros ^{25,26, 27 y 28}.

Algunos estudios reflejan que las demandas laborales y los recursos personales, situacionales y organizacionales, pueden ser factores que influyan en los niveles de Burnout.

Los autores Leiter & Maslach (2005) lo resumen en seis áreas principales: Sobrecarga en el trabajo, Falta de control, Recompensas insuficientes, Quiebre en la comunidad, Percepción en el lugar de trabajo y conflictos de valor ²⁵.

En cuanto a la **sobrecarga en el trabajo**, los empleados sienten que tienen demasiado que hacer y muy pocos recursos para ello. Existe un desequilibrio entre las exigencias del trabajo y las capacidades del trabajador. El punto crítico es cuando se alcanza la fatiga crónica, sin tiempo para recuperarse. La sobrecarga en el trabajo es el mejor predictor de la dimensión de agotamiento del Burnout ^{26 y 27}.

Por otro lado, la **falta de control** se ha encontrado una clara relación entre la sensación de falta de control y elevados niveles de estrés laboral. La falta de control en el trabajo puede ser consecuencia de una serie de factores. Empleados que son microadministrados, y a quienes no se les permite usar su propia sabiduría o experiencia para tomar decisiones, sentirán que no tienen mucha libertad de resolución personal y autonomía en su trabajo. Pueden sentir que se les está haciendo responsables y, sin embargo no tienen la capacidad para controlar aquello por lo cual se les está responsabilizando ^{26 y 27}.

Con respecto a las **recompensas insuficientes**, ocurre cuando los empleados creen que no están siendo apropiadamente recompensados por su desempeño. Las recompensas estándares en que piensa la mayoría de la gente son el sueldo o beneficios especiales. Sin embargo, en muchos casos, las recompensas más importantes implican reconocimiento. Cuando los empleados están trabajando arduamente y sienten que están haciendo su mejor esfuerzo, desean recibir alguna retroalimentación sobre sus esfuerzos. Muchos de los trabajos en los cuales se identificó por primera vez el Burnout era en las profesiones de servicio humano. Estos trabajos son a menudo aquellos en que la retroalimentación positiva está casi descartada del proceso ^{26 y 27}.

La cuarta área tiene que ver con las relaciones que mantenemos en el trabajo con otras personas. Cuando las relaciones se caracterizan por falta de apoyo y de confianza, con conflictos no resueltos, entonces hablamos de **quiebre en la comunidad**. Otros tipos de conflictos de valor pueden surgir entre valores en conflicto dentro de la organización ^{26,27}.

La quinta área, describe la **percepción de que el lugar de trabajo** es injusto e inequitativo. Es probablemente el mejor predictor de la dimensión de cinismo del Burnout. Las personas cuando consideran que no están siendo tratadas justamente desarrollan emociones tan intensas como la rabia y la hostilidad, inclusive por incidentes por cosas insignificantes ^{26 y 27}.

Y por último, **los conflictos de valor** surgen cuando hay un conflicto entre los valores personales y los de su puesto de trabajo. Los trabajadores tienen un conflicto entre lo que “tienen que hacer” y lo “que querrían hacer”. El punto importante de los conflictos de valor, es el “ajuste” o “sintonía” entre persona y trabajo, no las características de la persona o el trabajo en sí mismo ^{26 y 27}.

2.1.4. Burnout en el Personal Sanitario de Urgencias.

Los cuidados sanitarios urgentes, son los que se prestan en las urgencias hospitalarias, atención prehospitalaria, emergencias, catástrofes, transporte sanitario asistido y urgencias en atención primaria. Cada una de ellas con sus características y sus elementos definitorios.

Los profesionales sanitarios que trabajan en el servicio de urgencias se enfrentan a toda la problemática planteada previamente, además se agudiza el hecho de ser un servicio más complicado en el ámbito asistencial por la patología que se atiende, por su organización, por la presión que soporta por parte de los usuarios y en muchas ocasiones, representa una labor menos reconocida institucionalmente que otras.

En el caso de de este tipo de servicios, existe una exposición diaria a los estresores que pueden ser desencadenantes de la aparición del Burnout. Cabe destacar, que los servicios de urgencias son ámbitos especialmente generadores de estrés, considerándose lugares de especial conflicto para producir tendencia al desgaste profesional ^{24, 29 y 30}.

A nivel Español, los estudios y revisiones consultados acerca de la prevalencia de Síndrome de Burnout en profesionales de los servicios de urgencia, son recurrentes en señalar niveles medios y altos en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización que pueden llegar a afectar a más del 60% de los profesionales, lo cual sin duda es indicativo de la presencia del Síndrome en una parte importante de las plantillas del personal ³¹.

Igualmente se han verificado las asociaciones entre los niveles de estrés laboral y todas las dimensiones del Síndrome de Burnout ³².

Tradicionalmente los estudios de Burnout en contextos sanitarios han informado de altos niveles de agotamiento emocional, que como ha sido señalado con anterioridad se ha identificado con la dimensión central del Burnout, pero habitualmente los niveles de despersonalización suelen ser menores que en el resto de las dimensiones. No obstante, hay estudios que reportan elevados niveles de despersonalización en los profesionales de urgencias que afectan casi al 50% de la plantilla, lo

cual sin duda es un dato significativamente mayor respecto a las frecuencias observadas en otros entornos ³³.

La incidencia global de Burnout es también superior en los servicios de urgencias, comparativamente con la prevalencia observada en otros entornos hospitalarios, coincidiendo con estudios internacionales que señalan mayores niveles de desgaste profesional en los profesionales de estos servicios ³².

En el panorama internacional, una encuesta realizada por la Sociedad Europea de Medicina de Emergencias (EUSEM) en 2022, a profesionales de urgencias de 89 países, reveló que el 62% tenían al menos niveles altos en una de las dimensiones del Síndrome de Burnout y el 31,2% presentaban altos en dos de las dimensiones. Los resultados de dicha encuesta, subrayan que los niveles de agotamiento emocional observados, señalan la necesidad de ser estudiados en profundidad y de intervenciones clínicas profesionales por las graves consecuencias que este hecho tiene tanto para la salud laboral de los profesionales como para la calidad de la asistencia prestada en los servicios de urgencias ³⁴.

2.2. Calidad Asistencial.

2.2.1. Concepto y Dimensiones De La Calidad En Salud.

La OMS describe la calidad de la atención como: “El grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios” ³⁵.

El Institute of Medicine de los EEUU (IOM) definió la calidad como el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de que los individuos y la población, obtengan unos resultados de salud óptimos y consistentes con el conocimiento profesional del momento ^{35,36 y 37}.

Estas definiciones de calidad de la atención abarcan la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, e implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente mediante la prestación de una atención basada en datos probatorios que tenga en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios: los pacientes, las familias y las comunidades.

Es importante destacar, que existen un serie de indicadores que permiten a los sistema sanitarios valorar la calidad asistencial que ofrecen a la población. La seguridad del paciente ha sido reconocida cada vez más como una cuestión clave para garantizar la calidad global de la salud. A nivel de la Unión Europea no hay estadísticas precisas sobre seguridad del paciente, aunque las

estimaciones sugieren que los errores en atención sanitaria pueden ser del orden del 10% de las hospitalizaciones, equiparable a millones de casos anualmente en Europa ^{36 y 37}.

Por otro lado, los estudios sobre usuarios y potenciales usuarios de asistencia sanitaria son esporádicos en muchos Estados Miembros de la Unión Europea (UE). Las series del Eurobarómetro, realizadas con frecuencia en todos los Estados Miembros de la UE, contienen en escasas ocasiones preguntas sobre la satisfacción de la población con los servicios sanitarios, siendo un indicativo muy importante para obtener datos reales de calidad asistencial.

En España están desarrollados para este tipo de estudios instrumentos como la Encuesta Nacional de Salud o el Barómetro Sanitario, que recoge la opinión de la ciudadanía sobre el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud (SNS) e intenta conocer el impacto de la aplicación de las políticas sanitarias ^{36 y 37}.

En lo referente a la calidad asistencial pueden diferenciarse, cuando menos, tres componentes esenciales ³⁶:

- **El factor científico-técnico:** consistente en la aplicación del mejor conocimiento disponible en función de los medios y recursos disponibles.
- **El factor percibido:** relacionado con la satisfacción de los pacientes con la atención, los resultados y el trato recibido.
- **El factor institucional o corporativo:** ligado a la imagen de un centro sanitario en la comunidad a la que debe servir.

Actualmente, en la comunidad científica existe un consenso sobre las características que definirían qué es un servicio sanitario de calidad, que según describe la OMS, son ³⁶:

- **Eficacia:** proporcionar servicios de salud basados en datos probatorios a quienes los necesiten.
- **Seguridad:** evitar lesionar a las personas a las que se dispensa atención.
- **Centrados en la persona:** dispensar atención adecuada a las preferencias, las necesidades y los valores personales, en el marco de servicios sanitarios que se organizan en torno a las necesidades de la persona.
- **Oportunos:** reducir los tiempos de espera y las demoras, que en ocasiones son perjudiciales tanto para los que reciben la atención como para los que la prestan.
- **Equitativos:** aportar una atención cuya calidad no varía por motivos de edad, sexo, género, raza, etnia, lugar geográfico, religión, situación socioeconómica, idioma o afiliación política.
- **Integrados:** lograr una atención coordinada a todos los niveles y entre los distintos proveedores que facilite toda la gama de servicios sanitarios durante el curso de la vida.

- **Eficientes:** maximizar los beneficios de los recursos disponibles y evitar el despilfarro.

La OMS, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y el Banco Mundial han propuesto una serie de medidas para que los gobiernos, los sistemas de salud, los ciudadanos, los pacientes, y el personal sanitario puedan lograr, mediante el trabajo conjunto, una prestación de servicios sanitarios de calidad en primera línea, a partir de las siguientes líneas de trabajo ³⁶:

- **Cobertura sanitaria universal y calidad:** debería convertirse en un compromiso mundial que todas las personas que necesitan servicios de salud reciban una atención de alta calidad y sin exponerse a dificultades financieras.
- **Orientación estratégica nacional en materia de calidad:** las políticas y estrategias nacionales destinadas a mejorar la calidad de la atención proporcionan una base sólida para aumentar la calidad en todo el sistema de salud.
- **Calidad en todo el sistema de salud:** para prestar servicios de calidad, hace falta una buena gobernanza, un personal sanitario cualificado y competente que cuente con apoyo y esté motivado, así como mecanismos de financiación que posibiliten y fomenten una atención de calidad, además de sistemas de información que continuamente realicen labores de vigilancia y aprendan a impulsar una atención mejor, así como medicamentos, dispositivos y tecnologías que estén disponibles, sean inocuos y estén debidamente regulados, aparte de centros sanitarios accesibles y bien equipados.
- **Sistemas de salud resilientes de calidad:** La calidad y la resiliencia son conceptos estrechamente relacionados, ya que los sistemas de salud para ser resilientes necesitan prestar servicios de salud de calidad antes de una emergencia de salud pública y mantenerlos durante el desarrollo de la misma, aparte de mejorarlos tras su finalización.

2.2.2. Asistencia Sanitaria en Urgencias Hospitalarias.

La atención sanitaria urgente supone en la actualidad un volumen importante en el conjunto de prestaciones que cualquier sistema sanitario pone a disposición del ciudadano. En España supuso, en el año 2017, cerca de 28 millones de consultas en los Servicios de Urgencias Hospitalarias (SUH) a los cuales se suman unos cuantos millones más si se añaden las asistencias llevadas a cabo por los Sistemas de Emergencias Médicas (SEM). Asimismo, supone la entrada de casi el 60 % de los pacientes que ingresan en los hospitales. En su conjunto estos datos ilustran de forma gráfica el volumen e importancia de la asistencia sanitaria en los servicios de urgencia así como su repercusión en los numerosos usuarios de dicha cobertura asistencial ³⁷.

El análisis de la asistencia sanitaria ofrecida en los servicios de urgencias es susceptible de ser interpretado en base a variables diversas, no obstante la mayor parte de los estudios e informes estadísticos al respecto, utilizan la tasa de frecuentación y la saturación de los servicios de urgencias como indicadores relevantes del volumen de demanda de asistencia sanitaria que presentan dichos servicios. ^{35,36 y 37}

La tasa de frecuentación de la Unidad de Urgencias Hospitalaria (UUH) en España es notablemente más elevada que la del National Health Service (NHS) en Reino Unido, con una tasa más baja de ingresos sobre urgencias (11% - 21%), y que en el sistema sanitario de los Estados Unidos de América ³⁸.

Una publicación de la National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death (NCEPOD) señalaba que, en el National Health Service, Reino Unido (NHS), más de un tercio de los pacientes atendidos en esta unidad había recibido una atención insuficiente desde la perspectiva clínica u organizativa y, en el 7,1% de los casos, la evaluación inicial fue considerada pobre o inaceptable ^{35, 36 y 38}.

En cuanto a la **saturación** de los Servicios de Urgencias, es un problema que afecta a la mayoría de los países, independientemente de su nivel socioeconómico. La situación de sobrecarga en urgencias es un problema de todo el hospital ^{35 y 36}.

Las causas más frecuentemente implicadas en la saturación de urgencias, identificadas en una reciente revisión sistemática, son las siguientes ³⁷:

- Obligación de la UUH de atender al paciente con patología no urgente (que en algunos hospitales supera el 70% de las urgencias). La movilidad de la población y la dotación de hospitales más próximos a los ciudadanos, facilitan el acceso a la UUH.
- Alta derivación de pacientes muy ancianos y con pluripatología a la UUH.

- Pacientes hiperfrecuentadores.
- Factores estacionales, como la epidemia de gripe en invierno o la agudización asma bronquial en primavera.
- Personal sanitario insuficiente o con inadecuada preparación.
- Retrasos en la realización del ingreso o en el transporte en ambulancia.
- Falta de camas para el ingreso en el hospital. En muchos estudios esta es la causa más importante de saturación de las urgencias. En la mayoría de hospitales se prioriza el ingreso del paciente en lista de espera quirúrgica. Este criterio de priorización es, para muchos, un indicador de fracaso del sistema sanitario ^{35 y 36}.

2.2.3. Satisfacción del Usuario en los Servicios de Urgencias como un indicador de Calidad.

Se entiende por satisfacción del paciente la evaluación positiva que éste hace sobre las diferentes dimensiones de la atención sanitaria recibida. En la percepción de calidad de cualquier servicio, intervienen elementos objetivos como las características de los materiales e instalaciones que se emplean, y elementos subjetivos como la satisfacción del usuario del servicio, entendida esta como la obtención de una respuesta satisfactoria a las expectativas que se había planteado ³⁹.

La importancia de su evaluación está dada por varias razones: *a)* la medida de dicha variable permite conocer las percepciones del cliente acerca de los estilos de prácticas, de los aspectos administrativos y de las modalidades de tratamiento; *b)* la satisfacción está asociada a mejores resultados en la salud y al cumplimiento del tratamiento; *c)* los niveles de satisfacción están ligados a la continuidad en el uso del servicio sanitario, lo cual se convierte en un indicador de calidad y, por tanto, conlleva una competitividad en el mercado, lo que tiene implicaciones en costes e imagen institucional, y *d)* monitorizar la satisfacción es necesario considerando que el paciente depende de la eficacia del sistema ^{39 y 40}.

La relación paciente - sistema sanitario ha evolucionado hasta situar al paciente como eje del sistema, y su satisfacción se ha consolidado como un importante componente de calidad, al considerarse en sí misma una medida de resultado; y determinar los índices de satisfacción de forma periódica, se está consolidando como una herramienta imprescindible para valorar la evolución de la calidad del servicio.

Hay una falta de estandarización en los métodos de medida de satisfacción del paciente. El principal problema es que la satisfacción de un servicio, como es la atención sanitaria, es el resultado de una interacción multidimensional y las variables consideradas en los diferentes estudios son muy diversas. Además, algunas unidades como es en el servicio de urgencias, la satisfacción del usuario se puede ver afectada por diversas circunstancias que desencadenan consecuencias como el incremento de quejas por parte de los usuarios y eleva el porcentaje de pacientes que abandona la urgencia sin ser atendido ^{36, 41 y 42}.

2.2.4. Relación entre la Satisfacción del Usuario y la Presencia del Síndrome del Burnout en los Servicios de Urgencias.

Los profesionales sanitarios protegen y mejoran la salud de sus comunidades, representan la personificación de la lucha por la salud en la sociedad, ya que cuidan de las personas, reducen el sufrimiento y el dolor y previenen las enfermedades. Por todo ello, es necesario que los gestores de la organización velen por dichos profesionales, contribuyan en su capacitación y motivación y aporten los recursos humanos y materiales necesarios para conseguir las metas de salud poblacional. Crear organizaciones saludables favorece la creación entornos de trabajo en los cuales se producirá un aumento de la calidad asistencial que será percibida por los pacientes ⁴³.

La presencia de estrés laboral y de Burnout en los profesionales además de repercutir en la salud de los recursos humanos, tendrá consecuencias negativas en los resultados de la organización que implican una menor calidad de la atención. Este síndrome produce en el profesional descenso de la sensación de desarrollo profesional y de la motivación e incrementa el absentismo. Además las actitudes de distanciamiento emocional cinismo despersonalización hacia los pacientes que atiende sin duda repercutirán en disminuir la satisfacción con la asistencia recibida ^{25,44 y 45}.

La revisión de la literatura científica, evidencia que si bien son frecuentes los estudios que analizan la satisfacción general con la atención a nivel hospitalario, es menos frecuente que en dichos estudios se efectuó un análisis diferenciado de los diferentes agentes en un servicio de urgencias tales como pacientes, acompañantes y profesionales. Hay estudios que señalan que la satisfacción de los pacientes y acompañantes en el servicio de urgencias era superior en comparación con la de los profesionales. Las diferencias encontradas guardan relaciones

significativas con los niveles de agotamiento emocional y la baja realización personal como factores asociados a la insatisfacción ^{39, 40, 41, 44 y 45}.

Los efectos del Burnout también se han puesto de manifiesto en otros indicadores de calidad asistencial, como es la seguridad clínica del paciente al comprobar que factores de riesgo de Burnout como son la sobrecarga laboral y el clima organizacional están relacionadas de forma significativa con la seguridad clínica de los pacientes. Estos efectos han sido verificados también en atención primaria. Pérez-francisco y Cols (2020) identifican en una amplia revisión bibliográfica, las relaciones entre el Síndrome de Burnout y la calidad y seguridad de los pacientes. En este mismo sentido, los estudios identificados tras la revisión de la literatura publicada, señalan las relaciones significativas positivas entre la satisfacción laboral y la calidad de la atención recibida mientras que el Síndrome de Burnout guarda relaciones negativas con la calidad global y la satisfacción global con la atención recibida ^{46, 47 y 48}.

Recientemente a aparición de la pandemia del COVID-19 en el panorama mundial, ha supuesto una emergencia sanitaria de proporciones desconocidas. La sobrecarga asistencial a la que se han visto sometidos los profesionales ha puesto de nuevo el foco en la importancia de su salud mental y laboral. Los estudios efectuados sobre las consecuencias de esta sobrecarga asistencial en la calidad de la atención percibida y la seguridad clínica de los pacientes, confirman que el incremento en los niveles de agotamiento emocional guardan relaciones negativas con la calidad de la atención percibida, así como que dicho agotamiento se relaciona con un mayor número de efectos adversos que comprometen la seguridad clínica de los pacientes ⁴⁹.

En conclusión durante casi 40 años de investigación acerca del burnout en contextos sanitarios, se han documentado ampliamente las consecuencias del mismo en la salud laboral de los profesionales y en sus consecuencias organizacionales. Con carácter general, se reconoce que los servicios de urgencias son entornos favorecedores del desgaste profesional. Son numerosos los estudios que han documentado de forma persistente las graves consecuencias del mismo en los profesionales y en las organizaciones sanitarias. Sin embargo, el análisis de las consecuencias organizacionales se ha orientado a aspectos como el absentismo laboral y el abandono profesional pero son mucho menos frecuentes los estudios que asocian las consecuencias del Burnout en indicadores de la calidad asistencial, como puede ser la satisfacción de los usuarios. Los resultados de investigación no siempre son concluyentes y aconsejan la necesidad de profundizar en esta vertiente del proceso de quemarse por el trabajo.

3. JUSTIFICACIÓN

La OMS (Organización Mundial de la Salud) identifica como componentes básicos de los cuidados de salud de calidad: un elevado grado de excelencia profesional, la eficiencia en la utilización de recursos, riesgos mínimos para los pacientes, satisfacción para los usuarios y obtención de resultados de salud ⁵⁰.

Los servicios de urgencias hospitalarias ocupan una posición estratégica en los sistemas de salud, además de ser en muchos casos la puerta de entrada al sistema sanitario, tienen elementos diferenciadores que los convierten en entornos especialmente complejos.

Los profesionales que desarrollan su actividad asistencial en los servicios de urgencias conviven de forma cotidiana con elevados niveles de sobrecarga asistencial, con recursos limitados, elevados niveles de incertidumbre así como con una permanente demanda de asistencia inmediata. Sin duda son contextos altamente favorecedores de la aparición del Síndrome de Burnout.

Los pacientes y usuarios de los servicios de urgencias también se enfrentan a numerosos escenarios estresantes derivados de diversos factores tales como, su situación de vulnerabilidad ante la pérdida de la salud y la hostilidad que representa el medio hospitalario. Son frecuentes emociones como la ansiedad y el miedo por su situación de salud, por lo que precisan de una atención profesional que además de competente técnicamente le ofrezca seguridad y calidez humana en el trato recibido.

Por todo ello, si bien la interacción paciente profesional siempre es un elemento fundamental en el proceso del cuidado, se hace si cabe más necesaria en las situaciones de urgencia. Las consecuencias del Síndrome de Burnout, que han sido descritas pueden ser un grave obstáculo para poder alcanzar los resultados deseados en la atención sanitaria de urgencias, por lo que resulta necesario profundizar e identificar los distintos elementos que inciden en ellas. Como ha sido descrito, la satisfacción con la atención es uno de los elementos de la calidad asistencial que debe ser tomada en cuenta. En la sociedad actual, los incrementos en el volumen de asistencia sanitaria de urgencia son un fenómeno creciente, pero las expectativas de los usuarios de dichos servicios trascienden del acto sanitario propiamente dicho y demandan una calidad y seguridad que garanticen la eficacia y eficiencia de dichos servicios.

El hospital Universitario de Canarias, es un centro de tercer nivel y de referencia para la población de toda la zona norte de la Isla de Tenerife y la Isla de La Palma. En dicho centro, se han efectuado estudios previos acerca de los niveles de Síndrome de Burnout pero no se han medido por el momento sus posibles efectos en los niveles de satisfacción de los servicios de urgencia. La realización de este proyecto de investigación, persigue en primer término identificar las posibles relaciones entre ambos conceptos y establecer futuras líneas de investigación además de programas de mejora que redunden en una mejor salud laboral de los profesionales y en la satisfacción de los usuarios de sus servicios.

4. OBJETIVOS DEL PROYECTO

4.1. Generales :

- Analizar las relaciones entre los niveles burnout y la calidad de vida profesional en los profesionales sanitarios y los niveles de satisfacción percibida por los pacientes con los cuidados recibidos, en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias.

4.1.2. Específicos :

- Definir los niveles de satisfacción en los usuarios hospitalizados en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias.
- Identificar los niveles del Burnout en el personal de sanitario del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias.
- Describir la calidad de vida profesional percibida por los profesionales sanitarios que trabajan en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias.
- Relacionar los niveles de calidad de vida laboral, los niveles de Burnout y la satisfacción percibida por los pacientes atendidos en el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Canarias.

5. METODOLOGÍA

5.1. Diseño del Estudio.

5.1.1. Ámbito de estudio.

El proyecto de investigación se llevará a cabo en el sector sanitario, más concretamente en el Servicio de urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC).

5.1.2. Tipo de Estudio.

Con el presente trabajo se pretende realizar un estudio estudio de tipo descriptivo poblacional, de corte transversal.

5.1.3. Población y Tamaño Muestral.

5.1.3.1. Población de Estudio.

- Lugar de estudio: Servicio de Urgencias Hospitalarias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias en Santa Cruz de Tenerife, Canarias.
- Sujetos de Estudio: Este proyecto lo forman todos los pacientes/usuarios, enfermeros/as, TCAES (Técnicos de Cuidados Auxiliares) y médicos, que se encuentran en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

5.1.3.2. Tamaño Muestral.

La población de estudio formada por los profesionales sanitarios, está compuesta por:

- La muestra de enfermería está formada por un total de : 125 personas.
- La muestra de auxiliares de enfermería está formada por: 103 personas.
- La muestra de médicos: 40 personas.

Asumiendo la limitada población, así como las pérdidas en la misma por no cumplir con los criterios de inclusión o presentar alguno de exclusión, se pretende realizar un muestreo de conveniencia, recogiendo la información de todas las personas que conforman la población de estudio.

Para obtener la muestra de los usuarios que han visitado los Servicios de Urgencias del CHUC, se han utilizado los datos obtenidos en 2021 provenientes de las memorias de actividad asistencial del servicio de Urgencias del hospital Universitario de Canarias. La población de estudio se compone de 102305 usuarios atendidos. se ha estimado el tamaño de la muestra de 383 personas, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

El muestreo se efectuará de manera aleatoria entre los usuarios atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo de estudio.

5.2. Criterios de Inclusión/Exclusión.

- **Criterios de INCLUSIÓN profesionales sanitarios:**

- Enfermero/a.
- Médico.
- Técnicos de Cuidados Auxiliares.
- Experiencia en el Servicio de urgencias en los últimos 3 meses.

- **Criterios de EXCLUSIÓN profesionales sanitarios:**

- Profesionales que se nieguen a realizar la encuesta.
- Encuestas incompletas.
- Profesionales que estén en tratamiento para su salud mental.

- **Criterios de INCLUSIÓN pacientes:**

- Pacientes que tengan 18 años o más.
- Pacientes con discapacidad representados por un tutor/a legal.
- Pacientes que hayan estado igual o más de 24 horas en el Servicio de Urgencias.

- **Criterios de EXCLUSIÓN pacientes:**

- Pacientes que se nieguen a realizar la encuesta.
- Encuestas incompletas.
- Pacientes con algún tipo de discapacidad y no tengan un representante legal.
- Pacientes que presenten alguna patología con deterioro cognitivo u otra patología y les dificulte la comprensión y capacidad verbal.

5.3. Variables de Estudio e Instrumentos de Medida profesionales sanitarios.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS: (ANEXO I)

- Sexo.
- Edad.
- Estado civil.
- Número de hijos.
- Personas a su cargo.
- Estado civil.
- Categoría profesional: Enfermeros/as, TCAES y médicos.
- Tiempo de trabajo total como sanitario.
- Tiempo trabajado en los Servicios de Urgencias: menos de 1 año, 1 - 3 años, 3 - 5 años, 5 - 10 años y más de 10 años.
- Turnos: rotarios Fijo Mañana, Diurno, Fijo Tarde, 12 horas y 24 horas.

INSTRUMENTOS Y VARIABLES DEL ESTUDIO:

- **SINDROME DE BURNOUT:** Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) (ANEXO II):
MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), dirigido a los profesionales de la salud. Versión inicial del MBI y al que se puede referir indistintamente como MBI-HSS o MBI. Esta compuesto por 22 ítems en que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre sus pensamientos y sentimientos en relación a diversos aspectos de su interacción con el trabajo. Es un cuestionario validado y con adecuadas cualidades psicométricas ³.

Cada uno de los ítems puede recibir una puntuación entre 0 y 6 según la frecuencia con la que se percibe por parte del sujeto.

1. El cuestionario a su vez se divide en tres subescalas:

Subescala de agotamiento emocional: Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Puntuación máxima 54.

Subescala de despersonalización: Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.

Subescala de realización personal: Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

2. Rangos de medida de la escala:

0 = Nunca. 1 = Pocas veces al año o menos. 2 = Una vez al mes o menos. 3 = Unas pocas veces al mes. 4 = Una vez a la semana. 5 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.

3. Cálculo de puntuaciones: Se suman las respuestas dadas y existiría indicios de Burnout si se obtienen los siguientes datos: Agotamiento emocional: Más de 26 en la suma total; Despersonalización: Más de 9 en la suma total; Realización personal: Menos de 34.

4. Valoración de puntuaciones:

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente.

5. Valores de referencia:

	BAJO	MEDIO	ALTO
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	0-18	19-26	27-54
DESPRESONALIZACIÓN	0-5	6-9	10-30
REALIZACIÓN PERSONAL	0-33	34-39	40-56

- **CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL: Cuestionario Calidad de Vida Profesional (CVP-35) (ANEXO III):**

El CVP-35 consta de 35 preguntas cerradas que se responden en una escala de 1 a 10, con las categorías nada (valores de 1 y 2); algo (3, 4 y 5); bastante (6, 7 y 8) y mucho (9 y 10). Está constituido por 3 dimensiones: carga en el trabajo (11 ítems), apoyo directivo (13 ítems) y motivación intrínseca (10 ítems). Además, queda una pregunta no agrupada a ninguno de los dominios anteriores: calidad de vida percibida. Es un cuestionario validado y con adecuadas cualidades psicométricas ⁵¹.

La primera dimensión recoge la “Carga en el trabajo” (11 ítems) relacionada con la cantidad del trabajo. Se analiza si el trabajador sufre interrupciones molestas a menudo o conflictos con otras personas y la posibilidad de padecer consecuencias negativas en su salud a causa del trabajo.

La dimensión “Apoyo directivo” (13 ítems) está relacionada con la satisfacción respecto al sueldo, el apoyo del jefe relacionado con el reconocimiento, el desarrollo y el derecho a recibir información. Recoge el apoyo de la organización al trabajador y su preocupación por su calidad de vida, tanto cómo por su libertad en la toma de decisiones y la posibilidad de que las respuestas del profesional sean escuchadas y aplicadas. Esta dimensión también está relacionada con la cantidad de actividades que realiza el trabajador a diario y si conoce sus competencias diarias, la posibilidad de ser creativo y de expresar lo que piensa o necesita en el trabajo.

La tercera dimensión alude a la “Motivación intrínseca” (10 ítems) y está relacionada con la motivación, la capacitación para realizar el trabajo y la capacidad de ser creativo. Estudia el apoyo que recibe el trabajador, tanto de su familia como de sus compañeros, la capacidad para realizar su trabajo y el orgullo que siente hacia él, la satisfacción con el trabajo que desempeña y su capacidad de desconectar al acabar la jornada laboral.

- Queda una pregunta no agrupada a ninguno de los dominios anteriores relacionada con la satisfacción global con la vida, cuyo objetivo es medir la percepción que tienen los trabajadores de su calidad de vida con la pregunta “Me siento satisfecho con mi vida”.

5.4. Variables de Estudio e Instrumentos de Medida de los Usuarios.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS: (ANEXO IV) :

- Sexo.
- Edad.
- Estado civil.
- Número de hijos.
- Nivel de estudios.
- Personas a su cargo.
- Estado civil.

INSTRUMENTOS Y VARIABLES DEL ESTUDIO:

- **SATISFACCIÓN DEL USUARIO: Cuestionario EMCA de Calidad Percibida en Urgencias Hospitalarias (ANEXO V):**

El programa EMCA es una iniciativa institucional de la Región de Murcia cuyo fin último es el de potenciar la implantación de las actividades relacionadas con la gestión de la calidad en el Sistema de Salud. En cuanto a calidad percibida, dispone de cuestionarios validados que han sido utilizados habitualmente por el Servicio Murciano de Salud. El Cuestionario de Calidad Percibida en Urgencias Hospitalarias esta compuesto por 40 ítems con respuestas mixtas (Likert, abiertas, cerradas) ⁵².

Se distinguen siete dimensiones de calidad:

1. Acogida y recepción del usuario a su llegada al Servicio de Urgencias formado por 6 ítems
2. Instalaciones / Accesibilidad a la atención urgente o lo que tuvo que esperar el paciente desde que llegó al hospital hasta que se atendió, formado por 4 ítems a la llegada y 7 ítems al alta.
3. Actuación de los profesionales haciendo referencia a la profesionalidad y al trato realizado a los usuarios, como agentes principales del proceso, formado por 10 ítems.
4. Información al alta sobre su situación de salud, tratamientos y cuidados necesarios, elemento vital para que el paciente se reintegre de forma efectiva en la comunidad. Compuesto por 2 ítems.

5. Seguridad en cuanto a la percepción de seguridad de los usuarios, los posibles errores cometidos por el personal sanitario...etc. Formado por 6 ítems de respuesta tipo Likert y abierta.
6. Satisfacción global del Servicio de Urgencias, formada por 4 ítems.
7. Percepción de la salud del propio paciente de forma retrospectiva. 1 ítem.

5.5. Recogida de la información.

Una vez recabados los permisos correspondientes de la Unidad de Investigación del Hospital Universitario de Canarias, los cuestionarios a los profesionales sanitarios se entregarán en los Servicios de Urgencias. Recibirán la información acerca del Proyecto de Investigación en el que se disponen a colaborar a través de la Carta de Presentación del mismo que se adjunta dentro de un sobre (ANEXO VI). Se hablará con los supervisores y el supervisor del área funcional (SAF) para su participación en el estudio y pedirles colaboración en la recogida de datos.

Los profesionales sanitarios deberán rellenar y entregar en sobre cerrado, por un lado, los formularios de “consentimiento informado” (ANEXO VII) y “documento de confidencialidad y protección de datos” y, por otro lado, los cuestionarios destinados al estudio: sociodemográfico, CVP35 y MBI, para así mantener el anonimato de los participantes. A los usuarios que participen se les enviará el consentimiento informado por email.

En el caso de los usuarios, los cuestionarios se pasarán a través de encuestas telefónicas a las 48h del alta, además se les enviará el consentimiento informado (ANEXO VIII) y se realizan en el mismo período que a los profesionales sanitarios. Los datos obtenidos de los usuarios se extraerán a través de la base de datos de asistencia al Servicio de Urgencias.

5.6. Análisis de los datos.

De acuerdo con los objetivos del proyecto, se realizará un análisis descriptivo de las variables registradas, empleando la media y utilizando la desviación estándar como medida de dispersión. Las variables categóricas se expresarán en forma de porcentaje. Se realizarán contrastes de hipótesis para comparar la prevalencia del Síndrome de Burnout entre categorías profesionales y se observará los niveles de burnout y los de satisfacción de la calidad percibida por los usuarios. Estos análisis estadísticos se realizarán mediante el programa estadístico IBM® SPSS®.

5.7. Consideraciones éticas.

El presente proyecto se ha basado y basará en las consideraciones éticas basadas en: el respeto, la confidencialidad y el anonimato. Por ello se ha tenido en cuenta los siguientes aspectos:

1. Aprobación del Proyecto por el Comité de Bioética e Investigación:

Antes de comenzar el estudio, se solicitarán los permisos convenientes a la dirección del Hospital Universitario de Canarias (ANEXO IX) y al Comité Ético de Investigación de Canarias, concretamente al Hospital General de Canarias (ANEXO X) para que certifique que cumple con las normas deontológicas para la investigación científica. Por otro lado se le informará a la gerencia del CHUC la intención del proyecto y los objetivos propuestos. A los participantes en el estudio, se les ha entregarán las instrucciones y en ese mismo documento se describirá la información del estudio.

Una vez realizado el estudio se enviará una copia de los resultados obtenidos al departamento de gestión del CHUC.

2. Aceptación del consentimiento informado:

Los datos obtenidos serán tratados con la mayor confidencialidad como se recoge en la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal y la declaración de la Declaración de Helsinki de la AMM (Asamblea Médica Mundial). En ambos, se garantizará utilizar la información con el máximo respeto posible. Por ello, ni en las bases ni en los documentos se incluirán datos identificativos de los sujetos que han configurado la muestra.

5.8. Plan de trabajo.

5.8.1. Cronograma.

Tabla 4. **Cronograma.**

PROYECTO INVESTIGACIÓN	“Relaciones entre la calidad de vida laboral y la satisfacción percibida por los usuarios del Servicio de urgencias del Hospital Universitario de Canarias”.						
ACTIVIDADES / MESES	1	2	3	4	5	6	7
Semanas	1234	1234	1234	1234	1234	1234	1234
FASE I							
Proceso de selección de pacientes y profesionales sanitarios							
Distribución del consentimiento informado y los cuestionarios							
Reuniones de seguimiento con el equipo investigador							
Análisis y tratamiento estadístico de los datos y Obtención de resultados							
FASE II							
Descripción de conclusiones							
Presentación y difusión de conclusiones del proyecto final							

Fuente: Elaboración propia.

5.8.2. Presupuesto.

Tabla 5. Presupuesto.

RECURSOS	CONCEPTO	TIPO CONCEPTO	UNIDADES	COSTE UNIDAD EUROS	TIEMPO	TOTAL COSTES EUROS
Recursos materiales	Materiales fungibles	Combustible	100 L	0,95		95
		Folios 500 A	500	3		3
		Impresión documentos				
Recursos Humanos	Experto estadístico	Personal	1	1500	1 Mes	1500
	Gasto en personal		1	0	0	0
Total						Euros:

Fuente : Elaboración propia.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Vázquez-Cruz E, Sotomayor-Tapia J, González-López AM, Montiel-Jarquín AJ, Gutiérrez-Gabriel I, Romero-Figueroa MS. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Revista Salud Pública* [Internet], 2018 [citado 15 Febrero de 2022] 20(2):254-7. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.61652>.
2. Medina García L. El Síndrome de Burnout en Enfermeras/os de la unidad de cuidados intensivos de los hospitales públicos de la comunidad autónoma de Madrid. Repositorio Universidad Autónoma de Madrid [Internet], 2018 [citado 20 Marzo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/xmlui/bitstream/handle/10486/671784/medina_garcia_1_ourdestfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
3. Andrew Chin, R W Chua, Y Y Chu, M N Mahadi, N F Wong, M S Yusoff, M S B Lee, Y. Investigating validity evidence of the Malay translation of the Copenhagen Burnout Inventory. *Journal of Taibah University Medical Sciences* [Internet], 2018 volume 13, issue 1, p. 1 - 9. [citado 20 Marzo de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2017.06.003>.
4. Bouza E, Gil-Monte P. “Síndrome de Quemarse por el trabajo (Burnout) en los médicos de España”. Instituto de ciencias de la salud [Internet], 2020 [citado 8 de Abril de 2022]. Disponible en: https://www.fcs.es/images/opinion/suplementos/Suplemento_EIDON_Documento_Opinion_Sindrome_Burnout.pdf.
5. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Revisión Bibliográfica Síndrome de Burnout. *Med. Leg. Costa Rica. Revista Sanitaria de Investigación* [Internet], 2015 [citado el 13 de Abril de 2022]; 32 (1):119-24. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci_arttext.

6. Fernández Valero G, Quesada Rico JA. Implantación de un taller de mindfulness para reducir el burnout en enfermeras de atención primaria en la región de Murcia. Trabajo fin de Máster. Repositorio Universidad Miguel Hernández [Internet], 2020 [citado 20 de Abril de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11000/7731>.
7. Estrada H, De la Cruz S, Bahamón M, Perez J, Caceres A. Burnout académico y su relación con el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. Revista Espacios [Internet]. 2018 [citado 20 de Abril de 2022];39(15):144-25. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n15/a18v39n15p07.pdf>.
8. Gutiérrez Briones, J; Roxana Retamal, E. Síndrome de burnout y burnout académico: una revisión de su historia, conceptos e implicancia en América y Europa memoria para optar al grado de licenciado en tecnología médica. Talca Universidad de Chile. Repositorio Facultad De Ciencias De La Salud Escuela De Tecnología Médica [Internet] . 2020 [Citado el 30 de Abril de 2022]. 6-7. Disponible en: <http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/12428/3/2020A000124.pdf>.
9. Olivares-Faúndez, V. E, Mena-Miranda, L., Jélvez-Wilke, C., & Macía- Sepúlveda, F. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. Universitas Psychologica [Internet], 2014 [citado 30 Abril de 2022], 13(1), 145-59. Disponible en: [10.11144/Javeriana.UPSY13-1.vfmb](https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-1.vfmb).
10. Blanca-Gutiérrez J.J, Arias-Herrera A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. Enferm. univ [Internet]. 2018 [citado 1 Mayo de 2022];15(1): 30-44. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100030.
11. Medisauskaite A, Kamau C. Reducing Burnout and anxiety among doctors: Randomized controlled trial. Psychiatry Research [Internet]. 2019 [citado 3 Mayo de 2022]; 274:383-90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30852432/>.
12. Organización Mundial de la Salud. Burnout an occupational phenomenon: International Classification of Diseases. Rev WHO [Internet]. 2019. [citado 8 Mayo de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/.

13. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Documento consolidado [Internet]. 2015 [citado 8 Mayo de 2022];núm. 261. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/10/30/8/con>.
14. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Rev Psicol [Internet]. 2001. [citado 8 Mayo de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/242114408_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_sindrome_de_burnout_aproximaciones_teoricas_para_su_explicacion_y_recomendaciones_para_la_intervencion.
15. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo: una visión general. Servicio de Ediciones y Publicaciones del INSST [Internet]. 2018 [citado 8 Mayo de 2022]; p.6-113. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/538970/El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo una visión general.pdf/7b79def3-88be-4653-8b0e-7518ef66f518>.
16. Martínez Pérez, A. El síndrome de burnout. evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia [Internet]. 2010 [citado 8 Mayo de 2022]; (112):42-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>.
17. Tomás EA, Grau JB, de Diego Vallejo R. El Burnout y las manifestaciones psicósomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral [Internet]. Psicothema. 2004 [citado 12 Mayo de 2022];16(1):125-31. Disponible en: <https://www.psicothema.com/pdf/1171.pdf>.
18. Leiter, M. P., & Maslach, C. Burnout and engagement: Contributions to a new vision. Burnout Research [Editorial]. 2017 [citado 12 Mayo de 2022]; 5, 55–57. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10536/DRO/DU:30101326>.
19. World Health Organization. Informe sobre la salud en el mundo. Repositorio Institucional [Internet]. Reducir los riesgos y promover una vida sana. Organización Mundial de la Salud. 2002. [citado 13 Mayo de 2022]. p.258. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67455>.

20. Ortega Ruiz, C y López Ríos, F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Universidad de Almería, España. ISSN 1576-7329 [Internet]. 2004 [citado 13 Mayo de 2022], Vol. 4, No 1, pp. 137-60. Disponible en: https://aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf.
21. Pradas Hernández, Laura. Niveles y factores de riesgo de burnout en profesionales de enfermería del área de Pediatría. Granada: Universidad de Granada. Tesis Doctoral [Internet]. 2022 [citado 15 Mayo de 2022]. p. 2-35. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/73161>.
22. Sánchez Romero S. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico-Quirúrgico de Jaén. Rev Enfermería del Trab [Internet]. 2014 [citado 15 Mayo de 2022]; 4(4):115–25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5213004>.
23. Robles-Bello, Ma Auxiliadora, Sánchez-Teruel, David, El modelo “Big Five” de personalidad y conducta delictiva. International Journal of Psychological Research [Internet]. 2013 [citado 15 Mayo de 2022]; 6(1):102-109. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299028095012>.
24. Escribá-Agüir V, Bernabé-Muñoz Y. Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios. Gac Sanit [Internet]. 2002 [citado 15 Mayo de 2022]; 16 (6):487-496. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112002000600006.
25. Gil-Monte, P. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. [Libro]. 2005. [citado 16 de Mayo de 2022]. ISBN: 84-368-1949-7; p.10-100.
26. Maslach C, Leiter MP. Understanding Burnout. [Internet]. The Handbook of Stress and Health Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2017 [citado 18 Mayo de 2022]; p.36-56. Disponible en: <https://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/16/40/51640.pdf>.

27. Jun J, Ojemeni MM, Kalamani R, Tong J, Crecelius ML. Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2021 [Citado 18 Mayo de 2022] ;119:103933. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33901940/>.
28. García-Iglesias JJ, Salgado JG, Rivera JF, Martín MR, Tablino L, Abal YN. Factores predictores de los niveles de burnout y work engagement en médicos y enfermeras: una revisión sistemática. *Revista española de salud pública* [Internet]. 2021 [Citado 18 Mayo de 2022]; (95):72. Disponible en: <https://medes.com/publication/160212>.
29. Miret C, Martínez Larrea A. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2010 [citado 18 Mayo de 2022]; 33(SUPP1):193–201. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200019.
30. Albendín García, L. Niveles y Factores de Riesgo de Burnout en Profesionales de Enfermería de Urgencias. Tesis Doctoral [Internet]. Universidad nacional de educación a distancia. Madrid 2016 [citado 20 Mayo de 2022]. Disponible en: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Psicologia-Lalbendin/ALBENDIN_GARCIA_Luis_Tesis.pdf.
31. Núñez Arias, M. Prevalencia y consecuencias del síndrome de burnout en los profesionales sanitarios. *Rea Ocronos* [Internet]. 2022 [citado 21 Mayo de 2022] ; Vol. V. N° 2–Febrero 2022. Pág. Inicial: Vol. V; n° 2: 52-2. Disponible en: <https://revistamedica.com/prevalencia-consecuencias-burnout-sanitarios/>.
32. Albendín L, Gómez JL, Cañadas-De La Fuente GA, Cañadas GR, San Luis C, Aguayo R. Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática. *Rev Latinoam Psicol* [Internet]. 2016 [citado 21 Mayo de 2022] ; 48(2):137–45. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-latinoamericana-psicologia-205-articulo-prevalencia-bayesiana-niveles-burnout-enfermeria-S0120053415000394>.
33. Sarmiento Valverde Georgina Silvia. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz. Med* [Internet]. 2019 [citado 2022 May 26]; 19(1): 67-72. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>.

34. Petrino, Roberta; Riesgo, Luis Garcia-Castrillo; Yilmaz, Basak. Burnout in emergency medicine professionals after 2 years of the COVID-19 pandemic: a threat to the healthcare system?, *European Journal of Emergency Medicine* [Internet]. 2022 [Citado May 28]; 29(4):279–84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35620812/>.
35. Organización Mundial de la Salud. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe Técnico Definitivo. Geneva, Switzerland, WHO [Internet]. 2009 [citado 21 Mayo de 2022]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf.
36. Pérez Lázaro JJ, Fernández Ruiz I, Tejedor Fernández M, Guerra de Hoyos, J. A, Jiménez Rodríguez M, de Pazzis Die de Ortega, M, et al. Prevención de eventos adversos para la seguridad del paciente en las unidades de tratamiento del dolor crónico. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. *Revista española de anestesiología y reanimación* [Internet]. 2012 [citado 21 Mayo de 2022]; 60(4):204-214. Disponible en: <https://cursos.seguridaddelpaciente.es/courses/cur002/01/01-contenidos.pdf.r>.
37. Bibiano Guillen, C. Manual de Urgencias del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Infanta Leonor. [Internet]. 2018. [citado 30 Mayo de 2022]. 3º Edición. ISBN: 978-84-978-84-16831-98-2. Disponible en: https://www.urgenciasyemergen.com/wp-content/uploads/dlm_uploads/2018/10/Manual-de-urgencias-3ed-Bibiano.pdf.
38. European Union Network for Patient Safety and Quality of Care (PASQ). Development and preliminary results in Europe and in the Spanish National Health System. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2015. [citado 21 Mayo de 2022]. Vol:30. Núm:2. 95-102. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25748496/>.
39. Feldman L, Vivas E, Lugli Z, Alviarez V, Pérez MG, Bustamante S. La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. *Revista de Calidad Asistencial* [Internet]. 2007 [citado 25 Mayo de 2022] 22(3):133. Disponible en: 10.1016/S1134-282X(07)71208-3.

40. Dávila, F. Herrera, J. Yasnó, D. Forero, L. Alvarado, M. Satisfacción en un servicio de urgencias según el sistema de aseguramiento en salud. Colombia. Revista de Calidad Asistencial [Internet]. 2017 [citado 25 Mayo de 2022]; Vol. 32. Núm. 2. páginas 89-96. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-resumen-satisfaccion-un-servicio-urgencias-segun-S1134282X1630118X>.
41. Valls Martínez M.C., Abad Segura E.. Satisfacción del paciente en el Sistema Nacional de Salud español. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2018 [citado 25 Mayo de 2022]; 41(3): 309-320. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272018000300309.
42. Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado. Indicadores hospitalarios. Instituto de Información Sanitaria [Internet]. AC-SNS. MSPS. 2010 [citado 25 Mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.mspes.es/estadEstudios/estadisticas/estHospiInternado/inforAnual/home.htm>.
43. Altas atendidas en los Hospitales Generales del Sistema Nacional de Salud. Actividad y resultados de hospitalización en el Sistema Nacional de Salud. Instituto de Información Sanitaria. MSPS. 2019 [citado 25 Mayo de 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/RAE-CMBD_Informe_Hospitalizacion_2019.pdf.
44. García-Moran, María de Carmen, Gil-Lacruz, Marta, El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Persona [Internet]. 2016 [citado 25 Mayo de 2022]; (19):11-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147149810001>.
45. Fontova Almató, A. Estudio De La Satisfacción De Pacientes Y Profesionales En Un Servicio De Urgencias Hospitalario. Tesis Doctoral [Internet]. Universidad de Girona. 2015 [Citado 30 Mayo 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/302799>.
46. Liu X, Zheng J, Liu K, Baggs JG, Liu J, Wu Y, You L. Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: A structural equation modeling analysis. Int J Nurs Stud [Internet]. 2018 [Citado 30 Mayo 2022] Oct;86:82-89. Disponible en: 0.1016/j.ijnurstu.2018.05.005. Epub 2018 May 20. PMID: 29966828.

47. Pérez-Francisco DH, Duarte-Clíments G, Del Rosario-Melián JM, Gómez-Salgado J, Romero-Martín M, Sánchez-Gómez MB. Influence of Workload on Primary Care Nurses' Health and Burnout, Patients' Safety, and Quality of Care: Integrative Review. *Healthcare (Basel)*. [Internet]. 2020 [Citado 30 Mayo 2022];8(1):12. doi: 10.3390/healthcare8010012. PMID: 31947761; PMCID: PMC7151231.. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31947761/>.
48. Ríos-Risquez MI, García-Izquierdo M. Patient satisfaction, stress and burnout in nursing personnel in emergency departments: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2016 [Citado 30 Mayo 2022]; 59:60-7. PMID: 27222451. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27222451/>.
49. Kakemam E, Chegini Z, Rouhi A, Ahmadi F, Majidi S. Burnout and its relationship to self-reported quality of patient care and adverse events during COVID-19: A cross-sectional online survey among nurses. *J Nurs Manag* [Internet]. 2021 [Citado 30 Mayo 2022]; (7):1974-1982. doi: 10.1111/jonm.13359. Epub 2021 May 24. PMID: 33966312; PMCID: PMC8237033. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33966312/>.
50. Miguel Oswaldo Pérez Pulido, Giampaolo Orlandoni Merli, Josefa Ramoni Perazzi, Miguel Valbuena Vence. [Internet]. Evaluación de la calidad en la prestación de servicios de Salud por medio de series de tiempo enmarcado en la metodología Seis Sigma. *Ecomatemático* [Internet]. 2017 [citado 9 de junio de 2022];8(S1):73-77. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/ecomatematico/article/view/1387/1616>.
51. Martín Jesús, Cortés José Alfonso, Morente Manuel, Caboblanco Marcial, Garijo Javier, Rodríguez Alberto. Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). *Gac Sanit* [Internet]. 2004 [citado 10 Junio 2022] ; 18(2): 129-136. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000200008&lng=es.

52.Parra Hidalgo Pedro, Bermejo Alegría Rosa M^a, Más Castillo Adelia, Hidalgo Montesinos M^a Dolores, Gouis Cabrián Rafael, Calle Uría José Eduardo. User satisfaction with hospital emergency services. *Gac Sanit* [Internet]. 2013 Abr [citado 11 Junio 2022] ; 27(2): 186-186. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000200019&lng=es. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.07.007>.

7. ANEXOS.

I. ANEXO. Cuestionario Sociodemográfico de los Profesionales.

DATOS PERSONALES (Marque donde corresponda)	
1. Edad:en años.	
2. Sexo: A. Hombre. B. Mujer. C. Prefiero no responder.	5. Personas a su cargo: A. Sí.Cuántas: B. No.
3. N° de hijos: A. Sí.Cuántos: B. No.	6. Estado civil: A. Soltero. B. Casado/a. C. Separado/Divorciado. D. Pareja estable. E. Viudo/a. F. Otros: _____.
4. Convive con más personas: A. Sí.Cuántas: B. No.	7. Padece alguna enfermedad: A. Sí. Cuál: B. No.

Fuente: Elaboración propia.

DATOS LABORALES
(Marque donde corresponda)

1. Categoría profesional:

- A. Médico.
- B. Enfermera/o.
- C. TACE.

5. Tipo de contrato:

- A. Fijo.
- B. Temporal.
- C. Otros:

2. Tiempo trabajado total en sanidad:

- A. Menos de 1 año.
- B. Entre 1 - 3 años.
- C. Entre 3 y 5 años.
- D. Entre 5 y 10 años.
- E. Más de 10 años.

6. Turno de trabajo:

- A. Fijo Mañana.
- B. Diurno.
- C. Fijo Tarde.
- D. 12 horas.
- E. 24 horas.
- F. Otros:

3. Tiempo trabajado en el Servicio de Urgencias:

- A. Menos de 1 año.
- B. Entre 1 - 3 años.
- C. Entre 3 y 5 años.
- D. Entre 5 y 10 años.
- E. Más de 10 años.

Fuente: Elaboración propia.

II. ANEXO. Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).

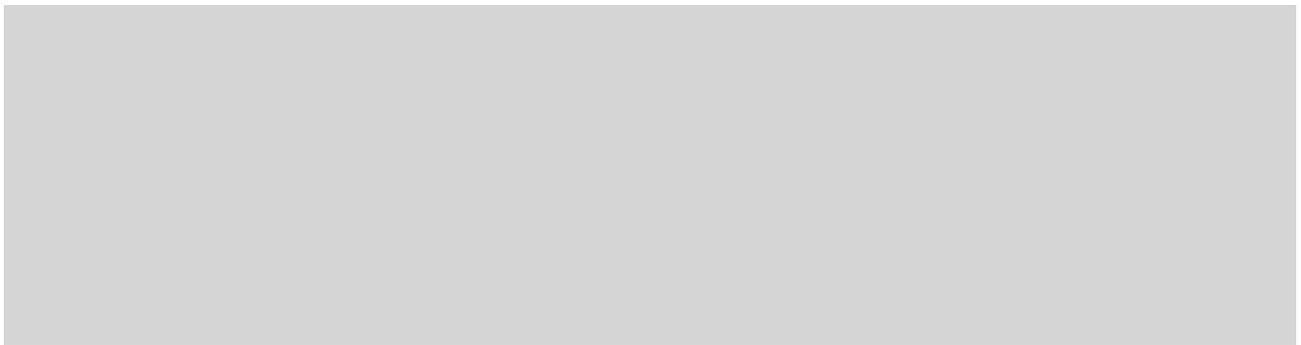
Señale la frecuencia con la que se siente identificado/a:

0 = Nunca. 1 = Pocas veces al año o menos. 2 = Una vez al mes o menos. 3 = Unas pocas veces al mes. 4 = Una vez a la semana. 5 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.

1.Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	0 1 2 3 4 5 6
2.Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.	0 1 2 3 4 5 6
3.Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	0 1 2 3 4 5 6
4.Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	0 1 2 3 4 5 6
5.Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	0 1 2 3 4 5 6
6.Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	0 1 2 3 4 5 6
7.Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	0 1 2 3 4 5 6
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	0 1 2 3 4 5 6
9.Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	0 1 2 3 4 5 6
10.Siento que me he hecho más duro con la gente.	0 1 2 3 4 5 6
11.Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	0 1 2 3 4 5 6
12.Me siento con mucha energía en mi trabajo.	0 1 2 3 4 5 6
13.Me siento frustrado en mi trabajo.	0 1 2 3 4 5 6
14.Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	0 1 2 3 4 5 6
15.Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	0 1 2 3 4 5 6
16.Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	0 1 2 3 4 5 6
17.Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	0 1 2 3 4 5 6
18.Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	0 1 2 3 4 5 6

19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	0 1 2 3 4 5 6
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	0 1 2 3 4 5 6
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	0 1 2 3 4 5 6
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	0 1 2 3 4 5 6

Observaciones o sugerencias que usted considere relevantes para la mejora de su entorno laboral:



III.ANEXO.Cuestionario Calidad De Vida Profesional (CVP35).

Señale el número que crea más oportuno.	
El cuestionario CVP-35 consta de 35 preguntas que se responden en una escala de 1 a 10, a la que se superponen las categorías «nada» (valores 1 y 2), «algo» (valores 3, 4 y 5), «bastante» (valores 6, 7 y 8) y «mucho» (valores 9 y 10).	
1. Cantidad de trabajo que tengo.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Satisfacción con el tipo de trabajo.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Satisfacción con el sueldo.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Posibilidad de promoción.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Reconocimiento de mi esfuerzo.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. Presión que recibo para realizar la cantidad de trabajo.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9. Motivación (ganas de esforzarme).	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10. Apoyo de mis jefes.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11. Apoyo de mis compañeros.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12. Apoyo de mi familia.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13. Ganas de ser creativo.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14. Posibilidad de ser creativo.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
15. Desconecto al acabar la jornada laboral.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
16. Recibo información de los resultados de mi trabajo.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
17. Conflictos con otras personas de mi trabajo.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
18. Falta de tiempo para mi vida personal.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
19. Incomodidad física en el trabajo.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21. Carga de responsabilidad.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
23. Tengo autonomía o libertad de decisión.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
24. Interrupciones molestas.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
25. Estrés (esfuerzo emocional).	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
26. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
28. Variedad en mi trabajo.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
29. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
30. Es posible que mis propuestas sean escuchadas y aplicadas.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
31. Lo que tengo que hacer queda claro.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
32. Me siento orgulloso de mi trabajo.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
34. Calidad de vida de mi trabajo.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
35. Me siento satisfecho con mi vida.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Observaciones o sugerencias que usted considere relevantes para la mejora de su entorno laboral:

Fuente: Martín Jesús, Cortés José Alfonso, Morente Manuel, Caboblanco Marcial, Garijo Javier, Rodríguez Alberto. Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). Gac Sanit [Internet]. 2004 Abr [citado 2022 Jun 25]; 18(2): 129-136. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000200008&lng=es.

IV. ANEXO. Cuestionario Sociodemográfico Usuarios.

1. Edad:en años.	4. Nivel de Estudios: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sin estudios o Estudios Primarios Incompletos 2. Estudios Primarios Completos 3. Estudios Secundarios (ESO, Bachillerato) 4. Estudios técnicos Profesionales (FP, Ciclos Formativos) 5. Estudios Universitarios Superiores <p>99. NS/NC</p>
2. Sexo: <ol style="list-style-type: none"> 1. Hombre. 2. Mujer. 3. Prefiero no responder. 4. Otro. 	5. N° de hijos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí. Cuántos: 2. No.
3. Personas a su cargo: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí. Cuántas: 2. No. 	6. Estado civil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero/a. 2. Casado/a. 3. Separado/Divorciado. 4. Pareja estable. 5. Viudo/a. 6. Otros: _____.

Fuente: Elaboración propia

V.ANEXO. Cuestionario EMCA De Calidad Percibida En Urgencias Hospitalarias.(Usuarios).

<i>Antes de comenzar...</i>	
1.Cuando fue a Urgencias pensaba que su problema era	1. Muy Grave 2. Grave 3. Poco grave 4. Leve 99. NS/NC (no leer)
2.¿Estuvo en Urgencias acompañado?	1. Sí 2. No Pasar a la pregunta 5 99. NS/NC (no leer)
3.Cómo valora la amabilidad con la que fueron tratados sus acompañantes, por el personal del hospital, mientras usted permaneció en el área de Urgencias.	5 Muy bien 4 Bien 3 Regular 2 Mal 1 Muy mal 99 NS/NC (no leer)
4.Cómo valora la información que recibieron sus familiares mientras permaneció en Urgencias de cómo le iban a usted las cosas?	5 Muy bien 4 Bien 3 Regular 2 Mal 1 Muy mal 99 NS/NC (no leer)
5.Aproximadamente ¿cuánto tiempo paso desde que llegó a la Puerta de Urgencias hasta que tuvo el primer contacto con personal médico o de enfermería, es decir, cuando un sanitario le preguntó por primera vez, que le pasaba...?	[_ _ _] minutos Trasladar a minutos el tiempo que indica el encuestado (no leer) 99. NS/NC (no leer)

<p>6.Teniendo en cuenta el motivo de su urgencia, díganos, por favor, en una puntuación de 0 a 10, donde el 0 es muy insatisfecho y el 10 es muy satisfecho, ¿cómo de satisfecho está con el tiempo que tuvo que esperar hasta que lo vieron por primera vez?</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NS/NC Muy Insatisfecho Muy Satisfecho 99. NS/NC</p>
<p><i>Le preguntamos ahora su opinión sobre una serie de aspectos de las instalaciones de la zona de urgencias del hospital...</i></p>	
<p>7.¿Cómo valora la limpieza del Servicio de Urgencias del Hospital?</p>	<p>5 Muy bien: Pasar a la pregunta 9 (no leer) 4 Bien: Pasar a la pregunta 9 (no leer) 3 Regular 2 Mal 1 Muy mal 99 NS/NC (no leer): Pasar a la pregunta 9 (no leer)</p>
<p>8.En concreto, ¿qué le pareció que no estaba limpio?Abierta. Solicitar una causa, la más importante para el encuestado, para opinar en la pregunta anterior regular, mal o muy mal (no leer)</p>	
<p>9.¿Cómo valora la comodidad de las salas de espera en aspectos como: ruido, temperatura, iluminación, temperatura, sillas, espacio... de las salas de espera</p>	<p>5 Muy bien: Pasar a la pregunta 11 (no leer) 4 Bien: Pasar a la pregunta 11 (no leer) 3 Regular 2 Mal 1 Muy mal 99 NS/NC (no leer): Pasar a la pregunta 11 (no leer)</p>
<p>10.¿Por qué piensa que era incomoda la sala de espera?Abierta. Solicitar una causa, la más importante para el encuestado, para opinar en la pregunta anterior regular, mal o muy mal (no leer)</p>	

A continuación con las siguientes preguntas queremos que valore algunos aspectos del trato recibido por parte del personal de Urgencias...

Si entendemos como trato el respeto con el que se dirigen a usted, la amabilidad y la cortesía, el interés que ponen ante sus palabras..., dígame ¿cómo valora el trato que recibió de...?

11.Médicos	5 Muy bueno 99 NS/NC (no leer) 4 Bueno 98 No me atendió 3 Regular 2 Malo 1 Muy malo
12.Personal de Enfermería	5 Muy bueno 99 NS/NC (no leer) 4 Bueno 98 No me atendió 3 Regular 2 Malo 1 Muy malo
13.Personal Administrativo (el que está detrás del mostrador, el que le toma los datos, el que da información en general...)	5 Muy bueno 99 NS/NC (no leer) 4 Bueno 98 No me atendió 3 Regular 2 Malo 1 Muy malo
14.Celadores (los que llevan las camillas, las sillas de ruedas, los que le acompañan a realizar las pruebas...)	5 Muy buen 99 NS/NC (no leer) 4 Bueno 98 No me atendió 3 Regular 2 Malo 1 Muy malo
15.Y si entendemos cómo intimidad la privacidad de la que ha disfrutado mientras se encontraba en la zona de urgencias (que pusieran un biombo o corrieron la cortina, que esperaran a que estuviera vestido o tapado para abrir la puerta o correr la cortina, que hablarán con usted o su familia en privado y sin que hubiera otras personas delante, que cerraran la puerta al salir o entrar...). ¿Cómo valora el respeto que han tenido de su intimidad en el servicio de urgencias?	5 Muy bien 4 Bien 3 Regular 2 Mal 1 Muy mal 99 NS/NC (no leer)

<p>16. En una puntuación de 0 a 10, dónde 0 significa muy insatisfecho y 10 muy satisfecho, ¿cómo califica globalmente su satisfacción con el trato recibido en el servicio de urgencias del hospital?</p>	<p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy Insatisfecho Muy Satisfecho 99. NS/NC</p>
<p><i>Ahora queremos conocer cómo fue la información que recibió durante su estancia en Urgencia...</i></p>	
<p>17. Durante su estancia en el servicio de urgencias del hospital ¿pudo saber con facilidad (por el uniforme, tarjetas de identificación, etc.), si quienes le atendieron eran médicos, celadores, enfermeras, auxiliares de enfermería o personal de cualquier otro tipo? En una puntuación de 0 a 10, dónde 0 significa muy insatisfecho y 10 muy satisfecho, ¿cómo califica globalmente su satisfacción con las explicaciones sobre lo que le estaban haciendo?</p>	<p>5 Siempre 4 Casi siempre 3 A veces 2 Casi nunca 1 Nunca 99 NS/NC (no leer)</p>
<p>18. En una puntuación de 0 a 10, dónde 0 significa muy insatisfecho y 10 muy satisfecho, ¿cómo califica globalmente su satisfacción con las explicaciones sobre lo que le estaban haciendo?</p>	<p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy Insatisfecho Muy Satisfecho 99. NS/NC</p>
<p><i>Con respecto a la profesionalidad...</i></p>	
<p>Generalmente decimos que alguien es un buen profesional cuando hace bien su trabajo. ¿Cómo valora usted la profesionalidad de ...?</p>	
<p>19. Médicos</p>	<p>5 Muy buena 99 NS/NC (no leer) 4 Bueno 98 No me atendió 3 Regular 2 Malo 1 Muy malo</p>

20. Personal de Enfermería	5 Muy buena 99 NS/NC (no leer) 4 Bueno 98 No me atendió 3 Regular 2 Malo 1 Muy malo
21. Personal Administrativo (el que está detrás del mostrador, el que tomo los datos al llegar, el que da información en general...)	5 Muy buena 99 NS/NC (no leer) 4 Bueno 98 No me atendió 3 Regular 2 Malo 1 Muy malo
22. Celadores (los que llevan las camillas, las sillas de ruedas, los que le acompañan a realizar las pruebas..)	5 Muy buena 99 NS/NC (no leer) 4 Bueno 98 No me atendió 3 Regular 2 Malo 1 Muy malo
<i>Pasando a otro tema, nos gustaría conocer su opinión sobre la seguridad que sintió mientras se encontraba ingresado en el hospital</i>	
23. Durante su estancia en el servicio de urgencias del hospital ¿cree usted que se produjo algún tipo de fallo, o incidente, en su tratamiento, pruebas o cuidados...?	1 Sí 2 NO Pasar a la pregunta 28 (no leer) 99 NS/NC (no leer) Pasar a pregunta 28 (no leer)
24. Díganos, por favor, qué pasó. ABIERTA, (MULTIRESPUESTA) (NO LEER OPCIONES)	

<p>1 Sensación de abandono o de estar desasistido</p> <p>2 Ha tenido una infección mientras estaba hospitalizado/a.</p> <p>3 Ha tenido una reacción alérgica debido a la medicación.</p> <p>4 Ha tenido una reacción alérgica debido a la alimentación.</p> <p>5 Ha tenido una reacción alérgica debido a la al material sanitario.</p> <p>6 Ha tenido una reacción alérgica debido a la transfusión de sangre.</p> <p>7 Ha vuelto a ser operado/a de forma imprevista después de haber sido intervenido/a quirúrgicamente en una primera ocasión durante su hospitalización.</p>	<p>8 Se cayó, se fracturó o tuvo algún tipo de accidente durante su hospitalización.</p> <p>9 El personal sanitario se equivocó en su diagnóstico.</p> <p>10 Le dieron una medicación equivocada durante su hospitalización.</p> <p>11 Fue confundido/a con otro/a paciente durante su hospitalización. 12 Dieta inadecuada a la enfermedad</p> <p>13 Sonda mal colocada</p> <p>14 Pérdida de resultado de las pruebas</p> <p>15 Otras: escribir literalmente</p> <p>99 NS/NC</p>
<p>25. En relación a la pregunta anterior, ¿Se resolvió de forma satisfactoria?</p>	<p>1 Sí</p> <p>2 No</p> <p>99 NS/NC (no leer)</p>
<p>26. ¿La información que le dio el personal sanitario sobre lo sucedido fue clara?</p>	<p>1 Sí</p> <p>2 No</p> <p>99 NS/NC (no leer)</p>
<p>27. ¿El personal sanitario pidió disculpas por lo sucedido?</p>	<p>1 Sí</p> <p>2 No</p> <p>99 NS/NC (no leer)</p>
<p>28. En una puntuación de 0 a 10, dónde 0 significa muy inseguro y 10 muy seguro, ¿cómo se ha sentido de seguro durante su estancia en el servicio de Urgencias del hospital?</p>	<p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NS/NC</p> <p>Muy Insatisfecho Muy Satisfecho</p> <p>99. NS/NC</p>
<p><i>Una vez que le dieron el alta en el servicio de urgencias...</i></p>	
<p>29. ¿Se quedó usted ingresado?</p>	<p>1. Sí</p> <p>2. No Pasar a pregunta 32 (no leer)</p> <p>99. NS/NC (no leer)</p>

<p>30.¿Cómo valora la información que le dieron sobre el motivo de ingreso cuando le comunicaron que le iban a subir a planta?</p>	<p>5 Muy buena 99 NS/NC (no leer) 4 Bueno 3 Regular 2 Malo 1 Muy malo</p>
<p>31.¿Cómo valora el tiempo que pasó desde que le dijeron que iba a ingresar hasta que le subieron a planta?</p>	<p>5 Muy buena 99 NS/NC (no leer) 4 Bueno 3 Regular 2 Malo 1 Muy malo</p>
<p>32.Con respecto al tiempo que estuvo en Urgencias díganos que cree usted que ocurrió</p>	<p>1. Estuvo el tiempo necesario 2. Estuvo menos tiempo del necesario 3. Piensa que estuvo en Urgencias más tiempo del necesario 99. NS/NC</p>
<p>33.Leer una u otra pregunta según opción seleccionada en la pregunta anterior:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Por qué piensa que estuvo más tiempo del necesario? Abierta y NS/NC (no leer) - ¿Por qué piensa que estuvo menos tiempo del necesario? Abierta y NS/NC (no leer) 	
<p>34.¿Cómo valora la información que le dieron, antes de irse de alta del Servicio de Urgencias, sobre el tratamiento y los cuidados que usted debía seguir en su casa?</p>	<p>5 Muy buena 99 NS/NC (no leer) 4 Bueno 3 Regular 2 Malo 1 Muy malo</p>
<p>35.¿Considera que su problema podía haber sido solucionado en su centro de atención primaria?</p>	<p>1. Probablemente sí, en mi centro de salud. 2. Probablemente sí, en urgencias de Atención Primaria. 3. No, solo en Urgencias del Hospital 4.Otros sitios _____</p>
<p><i>Ahora vamos a ver qué opina globalmente del Servicio de Urgencias del Hospital y la atención recibida en él...</i></p>	

<p>36. En una puntuación de 0 a 10, donde el 0 es muy insatisfecho y el 10 es muy satisfecho, ¿cómo calificaría globalmente su satisfacción con el Servicio de Urgencias?</p>	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;">Muy Insatisfecho Muy Satisfecho</p> <p style="text-align: center;">99. NS/NC</p>
<p><i>Y ahora díganos...</i></p>	
<p>37. Según su experiencia, si tuviera usted que elegir una sola cosa que se debería mejorar en el Servicio de Urgencias ¿Qué elegiría? Abierta y NS/NC. Solicitar una causa, la más importante para el encuestado (Se enumeran algunas de las respuestas que pueden aparecer. No leerlas al entrevistado)</p> <p>1 Disminución del tiempo de espera 2 Mejorar instalaciones</p> <p>3 Mejorar el trato</p> <p>4 Más Personal</p> <p>5 Profesionalidad del personal</p> <p>6 Información al paciente, al acompañante 7 Mejorar la Organización</p> <p>8 Priorizar según gravedad</p> <p>9 Limpieza</p> <p>10 Que los niños sean atendidos por pediatras</p> <p>11 Más especialidades</p> <p>12 Dejar pasar a un acompañante</p> <p>13 Más pruebas</p> <p>14 Separar salas de espera de niños y adultos</p> <p>15 Respetar la intimidad</p> <p>16 Ambulancias</p> <p>17 Limitar número de acompañantes</p> <p>18 Priorizar la atención a los niños</p> <p>19 Todo</p>	

38. Si tuviera que volver de nuevo y pudiera elegir ¿volvería al Servicio de Urgencias de este hospital?	1 Sí 2 No 3 No estoy seguro 99 NS/NC (no leer)
39. En una puntuación de 0 a 10, dónde el 0 es nada probable y 10 muy probable ¿Le recomendaría este servicio a sus amigos y familiares?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NS/NC Muy Insatisfecho Muy Satisfecho 99. NS/NC
<i>Y finalmente, y sólo con el fin de clasificar la encuesta, díganos por favor...</i>	
40. En los últimos 12 meses, usted diría que su salud ha sido:	5 Muy buena 99 NS/NC (no leer) 4 Bueno 3 Regular 2 Malo 1 Muy malo
41. Nacionalidad (si se conoce no preguntar)	1 Española 2 Otra (especificar): _____
Muchas gracias por su tiempo y amabilidad al responder nuestras preguntas. Con sus aportaciones nos está ayudando a mejorar.	

Fuente: Cuestionario EMCA de Calidad Percibida en Urgencias Hospitalarias. 2019. Servicio Murciano de Salud. [Internet]. [Citado 20 Junio de 2022]. Disponible en: <https://sms.carm.es/somosmas/documents/63024/1965199/Cuestionario+EMCA+Urgencias+Hospitalarias/98aaaa7d-5547-406b-90f5-8172997c0a47>.

VI. ANEXO. Documento informativo de los cuestionarios.

CUESTIONARIO COMPLETO PARA LOS ENFERMEROS/AS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS: ESCALA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) Y CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL (CVP-35).

Introducción:

En la actualidad los profesionales sanitarios están sometidos a situaciones de estrés y tras tres años desde la aparición de la COVID-19 se sigue manifestando en el entorno de trabajo, especialmente en los servicios de urgencias hospitalarias.

Ambos test pretenden medir por un lado la frecuencia y la intensidad en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo, por otro lado, la calidad de vida profesional.

Instrucciones:

Está dirigido a enfermeros/as, médicos y TCAES que actualmente estén trabajando en los servicios de urgencias hospitalarias o hayan trabajado en los últimos tres meses.

- El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems.
- El cuestionario CVP-35 consta de 35 preguntas que se responden en una escala de 1 a 10, a la que se superponen las categorías «nada» (valores 1 y 2), «algo» (valores 3, 4 y 5), «bastante» (valores 6, 7 y 8) y «mucho» (valores 9 y 10).

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores.

Tardará entre 10 y 15 minutos en realizarlo.

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso, accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. **Muchas gracias por su participación.**

VII.ANEXO. Consentimiento informado Profesionales Sanitarios.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PROFESIONALES

Hospital Universitario de Canarias

Servicio de Urgencias

Título del estudio: “Relaciones entre la calidad de vida laboral y la satisfacción percibida por los usuarios del Servicio de urgencias del Hospital Universitario de Canarias ”.

En que consiste:

- Es un estudio en el que se realizará una evaluación de la existencia del Síndrome del Burnout en los profesionales sanitarios del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias y La Calidad Percibida de su vida Profesional.
- Se realizará una encuesta (Escala De Maslach Burnout Inventory y un cuestionario de Calidad de Vida Profesional).
- Toda la información recogida se mantendrá de forma confidencial y acorde a la **Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de carácter personal.**

Yo:(Nombre y Apellidos).

He sido informado sobre el citado estudio y he podido aclarar mis dudas sobre él mismo, de tal manera que expreso que he recibido suficiente información al respecto.

He sido informado por.....(Nombre del investigador).

Comprendo que la participación es voluntaria y que en cualquier momento puedo retirarme del estudio sin que ello repercuta a mis cuidados.

Presto mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del participante

Firma del investigador

..... Fecha / /

..... Fecha / /

VIII.ANEXO. Consentimiento informado Usuarios.

CONSENTIMIENTO INFORMADO USUARIOS

Hospital Universitario de Canarias. Servicio de Urgencias

Título del estudio: “Relaciones entre la calidad de vida laboral y la satisfacción percibida por los usuarios del Servicio de urgencias del Hospital Universitario de Canarias ”.

En que consiste:

- Es un estudio en el que se realizará una evaluación de la Calidad Percibida en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias con el fin de mejorar la atención asistencial.
- Se realizará una encuesta (Cuestionario EMCA Calidad Percibida en las Urgencias Hospitalarias). Los principales datos que se recogerán son: variables sociodemográficas y variables relaciones con la atención en urgencias (satisfacción).
- Toda la información recogida se mantendrá de forma confidencial y acorde a la **Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de carácter personal**.

Yo:(Nombre y Apellidos).

He sido informado sobre el citado estudio y he podido aclarar mis dudas sobre él mismo, de tal manera que expreso que he recibido suficiente información al respecto.

He sido informado por.....(Nombre del investigador).

Comprendo que la participación es voluntaria y que en cualquier momento puedo retirarme del estudio sin que ello repercuta a mis cuidados.

Presto mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del participante

Firma del investigador

..... Fecha / /

..... Fecha / /

IX. ANEXO. Carta a la Dirección del Hospital Universitario.

CARTA A LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS

Santa Cruz de Tenerife a 16 de Mayo de 2022

De:

Máster Universitario en Investigación, Gestión y Calidad en Cuidados para la Salud.

A: Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario de Canarias.

Asunto: Proyecto de investigación.

Se solicita a la Dirección de Enfermería el permiso para el desarrollo de un proyecto de investigación en su centro Hospitalario, cuyo título es: “Relaciones entre la calidad de vida laboral y la satisfacción percibida por los usuarios del Servicio de urgencias del Hospital Universitario de Canarias”. Dicho proyecto, corresponde al Trabajo Fin de Máster del Máster Universitario en Investigación, Gestión y Calidad en Cuidados para la Salud desarrollado en la Universidad de La Laguna. Le rogamos que remitan la contestación a la siguiente dirección:

Correo electrónico:

Teléfono:

Se adjunta la siguiente información:

- Memoria del proyecto.
- Hoja de consentimiento informado.
- Cuestionario de evaluación del paciente (Cuestionario EMCA Calidad Percibida en las Urgencias Hospitalarias).
- Cuestionario de evaluación a los profesionales sanitarios (Enfermeros/as, TCA, médicos) del Servicio de Urgencias (Escala de Maslach burnout Inventory y Cuestionario de Calidad de Vida Profesional).

Un saludo y muchas gracias de antemano.

Fdo.....

Fdo.....

X.ANEXO.Carta al Comité de Ética del Hospital Universitario de Canarias.

CARTA AL CÓMITE DE ÉTICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS

Santa Cruz de Tenerife a 16 de Mayo de 2022

De: Vanesa Aguilera Gómez.

Máster Universitario en Investigación, Gestión y Calidad en Cuidados para la Salud.

A: Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario de Canarias.

Asunto: Proyecto de investigación.

Se solicita al Comité de Ética el permiso para el desarrollo de un proyecto de investigación en su centro Hospitalario, cuyo título es: “Relaciones entre la calidad de vida laboral y la satisfacción percibida por los usuarios del Servicio de urgencias del Hospital Universitario de Canarias”. Dicho proyecto corresponde al Trabajo Fin de Máster, del Máster Universitario en Investigación, Gestión y Calidad en Cuidados para la Salud desarrollado en la Universidad de La Laguna. Le rogamos que remitan la contestación a la siguiente dirección:

Correo electrónico:

Teléfono:

Se adjunta la siguiente información:

- Memoria del proyecto.
- Hoja de consentimiento informado.
- Cuestionario de evaluación del paciente (Cuestionario EMCA Calidad Percibida en las Urgencias Hospitalarias).
- Cuestionario de evaluación a los profesionales sanitarios (Enfermeros/as, TCA, médicos) del Servicio de Urgencias (Escala de Maslach burnout Inventory y Cuestionario de Calidad de Vida Profesional).

Un saludo y muchas gracias de antemano.

Fdo.....

Fdo.....