



Universidad de Valladolid
Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2013/2014

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**DISEÑO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SOBRE LA
PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE REANIMACION
DEL HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID.**

Autor/a: BEATRIZ MARTÍNEZ ISABEL

Tutor/a: MANUEL FRUTOS MARTÍN



Universidad de Valladolid

RESUMEN

El primer planteamiento para nuestro Trabajo Fin de Grado, fué desarrollar un estudio de investigación con respecto a la prevalencia del estrés laboral y del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería (enfermeras/TCAEs) del Servicio de Reanimación del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (en adelante HCU, pero debido a la falta de autorización por parte de dicho centro para la recogida de datos de los profesionales sanitarios hasta la aprobación y visto bueno del Comité de Ética e Investigación, y dado el retraso que originaría para el desarrollo del trabajo fin de grado debido a que dicha autorización suele tardar varios meses en ser concedida, nos hemos visto forzados a cambiar la idea inicial de trabajo de investigación por la realización de un diseño de proyecto, sin cambiar el tema abarcado dada la importancia que el mismo tiene sobre la disciplina enfermera en la práctica del cuidado hospitalario.

El presente diseño de proyecto, siguiendo los criterios formales de este tipo de trabajo lo hemos organizado en los siguientes puntos para su desarrollo:

- Introducción.
- Planteamiento del problema de investigación.
- Marco teórico
- Marco metodológico.
- Recursos y cronograma.
- Fuentes de información.
- Anexos

A través de estos apartados pretendemos fundamentar y planificar la investigación sobre el Síndrome de Burnout, un problema destacado de salud laboral en los profesionales de enfermería, que conlleva una pérdida de la calidad asistencial, además de importantes problemas socio-económicos, laborales y profesionales.

Palabras Clave: estrés; Burnout; enfermería; investigación.

INDICE

1. INTRODUCCION	4
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
3. MARCO TEORICO	5
3.1 Concepto del Síndrome de Burnout	5
3.2 Etapas	7
3.3 Proceso evolutivo	8
3.4. Tipología	8
3.5. Aspectos legales del Síndrome de Burnout	10
3.6. Evaluación del Síndrome de Burnout	10
3.7 Consecuencias del Burnout	11
3.7.1- Consecuencias para el trabajador	11
3.7.2- Consecuencias para la organización	12
3.8. Prevención e Intervención	13
3.8.1- Intervención sobre la organización	13
3.8.2- Intervención sobre el trabajador	15
4. OBJETIVOS	16
4.1. Objetivo general	16
4.2. Objetivos específicos	16
5. MARCO METODOLOGICO	16
5.1. Diseño	16
5.2. Población objeto de estudio	17
5.3. Instrumentos de evaluación	17
5.4. Análisis de datos	19
5.5. Entrega de cuestionarios y recogida de datos	21
5.6. Bases y fuentes documentales para la búsqueda de datos	21
5.7. Aspectos legales	22
6 RECURSOS PARA LA INVESTIGACION Y CRONOGRAMA	22
7 BIBLIOGRAFIA	23
8 ANEXOS	25
8.1 Cuestionario de datos sociodemográficos, laborales, de salud y estrés percibido	25
8.2. MBI	28
8.3. Estresores Laborables para el Personal de Enfermería (ELPE)	30
8.4. Documentos de solicitud de permisos	32

1. INTRODUCCION

El Síndrome de Burnout, es una forma de estrés laboral, que afecta con mayor frecuencia a las personas que desarrollan una actividad profesional en contacto permanente con otras personas, desarrollando una serie de síntomas como la falta de realización personal y laboral, conductas insanas (fumar, beber alcohol...), trastornos psicológicos, absentismo laboral...

Estos trastornos provocan que la atención personalizada, prestada al paciente empeore. El profesional que sufre estos síntomas, anteriormente mencionados, pierde la concentración en el puesto de trabajo, lo que puede acarrear problemas muy graves como en la ejecución y aplicación de los tratamientos en el paciente, aplicación errónea de medicación...

Cuando se habla de que un profesional está “quemado”, se trata de reflejar el hecho de que una situación (laboral, familiar, social), le ha sobrepasado, agotando su capacidad de reacción. Es el final de un proceso continuado de tensión y de estrés.

Las organizaciones también pueden afectar a la calidad del servicio y del bienestar del personal, debiendo fomentar estrategias con unas condiciones laborales saludables, con el fin de prevenir y proteger al trabajador de problemas como es el estrés laboral. Para ello es necesario analizar la salud psicológica y física de los trabajadores.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

Las actividades desarrolladas por el equipo de enfermería, abarcan un compromiso personal y una interacción directa con las personas a las que atienden, no sólo a pacientes sino también a familiares y amigos de los mismos, ya que trabajan con aspectos intensos del cuidado del paciente (sufrimiento, ira, frustración, dolor, miedo...). Además, los profesionales están expuestos a su vez a riesgos laborales, tanto en condiciones de seguridad (golpes, caídas, incendios...), como al clima laboral (agentes biológicos, cortes, contaminantes

químicos, radiación dispersa...) y a su carga y organización del trabajo.

Todo ello implica dosis de estrés, que a lo largo del tiempo, aumenta la predisposición a experimentar cierto grado de desgaste profesional, manifestando conductas y sentimientos desfavorables tanto como para el profesional como para la organización.

Por todo ello, es de gran importancia analizar la prevalencia del Síndrome de Burnout en la disciplina enfermera, centrándonos más concretamente en los Profesionales de Enfermería del Departamento de Reanimación del Hospital Universitario Clínico de Valladolid; donde se realizará un estudio descriptivo, transversal, analizando no solamente el síndrome, sino todas aquellas variables y estresores habituales de la práctica del cuidado de enfermería de atención especializada (hospitalaria), que inciden en su prevalencia y gravedad y una vez obtenidos los resultados, en caso de tener una prevalencia alta en los resultados, alertar a la organización para su intervención en el mismo.

3. MARCO TEORICO

3.1 Concepto del Síndrome de Burnout

El término *Burnout*, cuya traducción al castellano significa 'estar quemado', con ello, se intentaba describir una situación en la que, en contra de las expectativas del profesional, éste no lograba obtener los resultados esperados debido a distintas circunstancias.

Freudenberger (1974), utilizó por primera vez el vocablo *burnout* para referirse a los problemas de los servicios sociales, pero fue Cristina Maslach quién comenzó a divulgarlo en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos en 1977. Ella utilizó esta expresión para referirse a que los trabajadores de los servicios humanos después de meses o años de dedicación acababan 'quemándose' en el trabajo.

El síndrome de *burnout*, también se le denomina 'síndrome de quemarse por el trabajo', 'síndrome de desgaste profesional' o 'síndrome de desgaste emocional'.

El síndrome de *burnout* hace referencia a un fenómeno de desgaste profesional observable en los profesionales que trabajan directamente con personas. Se suele conceptualizar como el resultado de continuas y repetidas presiones emocionales asociadas con un compromiso intenso con los usuarios, pacientes o clientes, durante un periodo de tiempo prolongado según Pines, Aronson y Kafry, (1981). Y también se ha definido el *Burnout* como el resultado de la discrepancia entre las expectativas y los ideales individuales del trabajador y la cruda realidad de cada día en la vida profesional de Schaufeli y Buunk (2003).

Los trabajadores que pueden ser susceptibles de *Burnout* se encuentran con mayor frecuencia entre aquellas ocupaciones en las que se presta una atención constante y directa de ayuda a personas; es el caso de las profesiones sanitarias, sociales o educativas, y son algunos de estos trabajadores los que pueden desarrollar sentimientos cada vez más negativos hacia los pacientes, usuarios o alumnos.

Aunque este síndrome se ha considerado como exclusivo de servicios sanitarios, servicios sociales, instituciones docentes y servicios de seguridad que trabajan, lo cierto es que el síndrome ha sido descrito en otras profesiones.

También autores como Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983), señalan, a diferencia de otros como Maslach y Jackson de 1981; Cox, Kuk y Leiter (1993), que el síndrome de *Burnout* se puede desarrollar en todo tipo de profesionales, no exclusivamente en aquellos que trabajan en contacto directo con los receptores de su trabajo. De hecho, en una gran parte de sus estudios utilizan como trabajadores muestras de directivos, vendedores o profesionales que no trabajan en servicios con personas.

El interés por este campo se acrecentó debido a tres factores que Perlman y Hartman (1982) señalan como fundamentales:

1. La cada vez mayor importancia que los servicios humanos fueron adquiriendo como partícipes del bienestar individual y de la colectividad.

2. La valoración y mayor exigencia que los pacientes, usuarios o alumnos hacían de los servicios sanitarios, sociales o educativos.

3. Los conocimientos por parte de los investigadores, de los perjudiciales efectos del estrés en las personas y de los ambientes en los que participa el trabajador.

Es conveniente reservar el diagnóstico de síndrome de *Burnout* cuando se da específicamente en aquellas profesiones que mantienen un contacto directo y constante con personas, cuando entre ambos media una relación de ayuda o servicio y son beneficiarios del propio trabajo (docentes, sanitarios, trabajadores sociales, fuerzas del orden, personal de justicia, trabajadores de banca, árbitros y jueces deportivos, trabajadores del sector turístico, etc.) según Gil-Monte y Jiménez (2007), y el diagnóstico de estrés laboral es el adecuado para las profesiones que carecen de contacto directo y constante con personas y que no tengan relación de ayuda o servicio.

3.2. ETAPAS

Edelwich y Brodsky (1980), establecieron varias etapas por las que atraviesa el trabajador hasta llegar al *burnout*:

1. Etapa de entusiasmo (el trabajador experimenta su profesión como algo estimulante y los conflictos se interpretan como algo pasajero y con solución. Y el trabajador tiene elevadas aspiraciones y una energía desbordante).

2 . Etapa de estancamiento (comienza cuando no se cumplen las expectativas sobre el trabajo y los objetivos empiezan a aparecer como difíciles de conseguir, aún con esfuerzo).

3. Etapa de frustración (es el periodo de la desilusión y de la amotivación laboral, en la que brotan los problemas emocionales, físicos y conductuales).

4 . Etapa de apatía (se produce la resignación del trabajador ante la imposibilidad de cambiar las cosas).

5 . Etapa de Burnout (en esta etapa se llega a la imposibilidad física y

psíquica de seguir adelante en el trabajo e irrumpe con fuerza la sintomatología: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo).

Cherniss (1980), subraya que se llega al *Burnout* desde el estrés laboral por un proceso de acomodación psicológica entre un trabajador estresado y un trabajo estresante, y distingue entre:

1. *Fase de estrés*, que se caracteriza por un desajuste entre demandas laborales y los recursos del trabajador.

2. *Fase de agotamiento*, en la que llegan a producirse de forma crónica respuestas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga.

3. *Fase de agotamiento defensivo*, en la que se aprecian cambios en las actitudes y en la conducta, como la robotización y el cinismo.

3.3. PROCESO EVOLUTIVO

La aparición del *Burnout* no surge de manera súbita sino que emerge de forma paulatina, en una sucesión de etapas y con un incremento progresivo de la severidad. Por lo que se considera un proceso continuo según Gil-Monte y Peiró en 1997.

Hay distintas teorías sobre el proceso evolutivo del *Burnout* como la de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983), la de Leiter y Maslach (1988), donde Leiter evolucionó más en 1993 acerca de la misma y en el mismo año surge la teoría de Lee y Ashfoth. En 1995 surge la teoría de Gil-Monte, Peiró y Valcarcel

3.4. TIPOLOGIA

Garden (1989), señaló en términos generales, que hay personalidades más susceptibles ante el *Burnout* como son las personalidades emotivas, la de aquellos que tienen más desarrollada la sensibilidad para los temas relacionados

con el trato humano.

Chemis (1980), añadió que los llamados 'activistas sociales' que ofrecen ayuda a los demás y que son calificados de visionarios porque toman su labor más como una cruzada que como una tarea para ganarse la vida; además suelen ser personas autoexigentes, perfeccionistas y con baja tolerancia al fracaso. Pero existe una gran disparidad de características de personalidad del trabajador predispuesto al *burnout*, ya que unos han planteado la empatía, sensibilidad, delicadeza, idealismo y orientación hacía los demás; y otros sin embargo, han señalado características tales como ansiedad, ideación obsesiva, entusiasmo y susceptibilidad a identificarse con otros, lo que pone de relieve la dificultad para identificar un patrón tipo del trabajador con *burnout*, así se ha afirmado que la relación entre las dimensiones de personalidad neuroticismo y extraversión, entre otras y el *burnout* es equivocada (Gil-Monte, 2005).

En sentido contrario, Kobasa en 1979 afirmó que hay personalidades positivas o resistentes, que se caracterizan por un sentimiento de compromiso, es decir de creer en el valor de lo que uno mismo es y de aquello que hace, por una percepción de control, es decir, la tendencia a pensar y a actuar con la convicción de la influencia personal en el curso de los acontecimientos, y por la tendencia al reto, lo que hace referencia a la creencia de que la característica de la vida es el cambio frente a la estabilidad, que podrían afrontar o moderar los efectos del *burnout*.

También Dorz (2003), afirmó que trabajadores con sentido del humor resisten al *burnout* y a lo que Garrosa en el mismo año, añadió que personas con habilidades emocionales tienen menor probabilidad de resultar afectados por el síndrome de *burnout*.

Grau, et al. (2000), consideran que la autoeficacia personal es una variable con efectos moduladores en el proceso de desgaste profesional.

3.5. ASPECTOS LEGALES DEL SINDROME DE BURNOUT

El artículo 116 de la Ley General de Seguridad Social (B.O.E. de 29 de junio de 1994), entiende como enfermedad profesional 'la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifican en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que ésta proceda por la acción de elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional'. En el artículo 115.1. de la misma Ley ' Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena' y el artículo 115.2.e, dice que tendrán la consideración de accidente de trabajo 'Las enfermedades que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo'. Hasta ahora, el síndrome de burnout no está incluido en el cuadro de enfermedades profesionales, pero va siendo reconocido como accidente de trabajo.

3.6. EVALUACION DEL SINDROME DE BURNOUT

Existen diversos instrumentos para evaluar el síndrome de *burnout* como el Maslach Burnout Inventory (MBI)¹ de Maslach y Jackson (1986), el Burnout Measure (BM) de Pines y Aronson, el Cuestionario Breve de Burnout (CBB) de Moreno-Jiménez, Bustos, Matallana y Miralles, el cuestionario Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP) de Jones y la Escala de Efectos Psíquicos de Burnout de García Izquierdo y Velandrino.

De todas formas hay que tener en cuenta, que a pesar de que el MBI ha demostrado ser un instrumento válido y fiable, y con una gran aceptación internacional presenta algunas debilidades psicométricas que obligan a utilizarlo con precaución, y siempre acompañado de entrevistas semiestructuradas al trabajador, a los compañeros, a los subordinados y a los superiores, con técnicas

¹ El MBI es el instrumento de evaluación del Síndrome de Burnout más utilizado a nivel internacional, siendo el único instrumento de evaluación en más del 90% de los estudios sobre este síndrome.

exploratorias, de escucha activa, que permita la clarificación, la racionalización, la reformulación y la confrontación.

Además es conveniente realizar:

- ⇒ La anamnesis socio laboral y datos de filiación (sexo, edad, antigüedad en la empresa y empresas anteriores).
- ⇒ El análisis de las condiciones psicosociales del puesto de trabajo.
- ⇒ La descripción cronológica de los hechos relevantes para la situación actual.
- ⇒ Los recursos personales de afrontamiento.
- ⇒ La valoración de las consecuencias para el trabajador: personales, laborales, familiares y sociales.

3.7 CONSECUENCIAS DEL BURNOUT

3.7.1 Consecuencias para el trabajador

El trabajador se va viendo afectado poco a poco en su salud, debido a la exposición a unas determinadas condiciones de trabajo que no le resultan controlables, a pesar de poner en juego todos sus recursos personales (INSHT, 2006). Se produce un deterioro general: cognitivo, emocional, conductual y físico.

Los síntomas de *burnout* pueden ser agrupados en físicos, emocionales y conductuales (Cherniss, 1980) (Maslach, 1982):

1. Síntomas físicos: malestar general, cefaleas, fatiga, problemas de sueño, úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, hipertensión, cardiopatías, pérdida de peso, asma, alergias, dolores musculares (espalda y cuello) y cansancio hasta el agotamiento y en las mujeres pérdida de los ciclos menstruales.

2. Síntomas emocionales: distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, disforia, aburrimiento, incapacidad para concentrarse, desorientación, frustración, celos, impaciencia, irritabilidad, ansiedad, vivencias

de baja realización personal y baja autoestima, sentimientos depresivos, de culpabilidad, de soledad, de impotencia y de alineación. Predomina el agotamiento emocional, lo que lleva a deseos de abandonar el trabajo y a ideas suicidas.

3. Síntomas conductuales: conducta despersonalizada en la relación con el cliente, absentismo laboral, abuso de drogas legales e ilegales, cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, aumento de conductas hiperactivas y agresivas, cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, agresividad, aislamiento, negación, irritabilidad, impulsividad, atención selectiva, apatía, suspicacia, hostilidad, aumento de la conducta violenta y comportamientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos).

Estos síntomas tienen unas consecuencias negativas hacia la vida en general, disminuyendo la calidad de vida personal y aumentando los problemas familiares y en toda la red social extralaboral del trabajador, debido a que las interacciones se hacen tensas, la comunicación termina siendo deficiente y se tiende al aislamiento.

3.7.2 Consecuencias para la organización

Los síntomas *burnout* tienen también consecuencias laborales negativas que afectan a la organización y al ambiente de trabajo y se manifiestan en un progresivo deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad); disminuye la productividad y la calidad del trabajo y, por tanto, el rendimiento, que afecta a los servicios que se prestan. Surgen sentimientos que abarcan desde la indiferencia a la desesperación frente al trabajo; se da un alto absentismo, con una mayor desmotivación, aumentan los deseos de dejar ese trabajo por otra ocupación con un creciente nivel de desmoralización y se puede llegar o a una reconversión por parte de afectado profesional o al abandono de la profesión.

Si la organización no favorece el necesario ajuste entre las necesidades de los trabajadores y los fines de la institución, se produce una pérdida de la calidad de los servicios como consecuencia de todo ello, que no es más que la expresión de una desilusión.

3.8. PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

Cuando el síndrome de *burnout* se materializa no es fácil que el afectado tenga conciencia de ello, por lo que en primer lugar es preciso el apoyo de las personas cercanas.

Las estrategias de intervención sobre el síndrome de *burnout* se pueden agrupar en tres categorías, en función del nivel en que se producen:

3.8.1 Intervención sobre la organización

Es conveniente tener en cuenta las siguientes medidas organizativas:

- ⇒ Mejorar el clima de trabajo promoviendo el trabajo en equipo.
- ⇒ Aumentar el grado de autonomía y control del trabajo descentralizando la toma de decisiones.
- ⇒ Disponer del análisis y definición de los puestos de trabajo, evitando ambigüedades y conflicto de rol.
- ⇒ Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad.
- ⇒ Definición de competencias y responsabilidades, de forma precisa y realista, atendiendo a las capacidades reales.
- ⇒ Mejorar las redes de comunicación y promover la participación en la organización, mejorando el ambiente.
- ⇒ Fomentar la colaboración en la organización.
- ⇒ Fomentar la flexibilidad horaria.
- ⇒ Promover la seguridad en el empleo.
- ⇒ Establecer objetivos claros para los roles profesionales.
- ⇒ Aumentar las recompensas a los trabajadores.

- ⊃ Fomentar las relaciones interpersonales.
- ⊃ Fortalecer los vínculos sociales entre el grupo de trabajo.
- ⊃ Establecer sistemas participativos y democráticos en el trabajo.
- ⊃ Facilitar formación e información.
- ⊃ Establecer líneas claras de autoridad
- ⊃ Mejorar las redes de comunicación organizacional.

Existen programas dirigidos a mejorar la organización del trabajo:

1. Programas de socialización anticipada o anticipación hacia lo real

Según Gil-Monte en 2005 debido a la discrepancia existente entre las expectativas que los profesionales tienen cuando empiezan a trabajar y la realidad que encuentran cuando se incorporan a vida laboral, se produce un choque que se pretende que se experimente antes de que el profesional ingrese en la organización. Esto se puede realizar mediante programas de simulación que adecuen el alto nivel de expectativas y objetivos que se fijan al principio de la carrera y que no suelen ajustarse a la realidad. Su objetivo es desarrollar estrategias constructivas para enfrentarse con las expectativas irreales y entrenar a los nuevos miembros para hacerles más fácil su incorporación al mundo laboral.

2. Programas de feedback o retroinformación

Considerando Lévy-Leboyer en el año 2000 que las organizaciones deben desarrollar programas de retroinformación considerando la información procedente de los usuarios de la organización, de los compañeros, de los supervisores y de las personas a las que se supervisa. Una forma de que los profesionales obtengan esta retroinformación es preguntar a los clientes, mediante cuestionarios, su grado de satisfacción con el servicio que han recibido. Esta retroinformación de carácter evaluativo puede ser completada con la procedente de los compañeros que pueden observar al trabajador mientras trabaja, pues mientras que los clientes tienden a evaluar el servicio comparándolo con un servicio ideal, las evaluaciones de los compañeros están basadas en el

conocimiento de la práctica profesional y de la realidad organizacional.

Una herramienta es el feedback de 360°, se trata de una evaluación que recopila una amplia gama de opiniones: la del jefe, la de los compañeros, la de los subordinados, la de los clientes internos y externos o proveedores, y que se realiza de forma anónima por aquellos que conocen a un determinado trabajador. El feedback de 360° permite comparar la percepción que tiene un trabajador sobre sus competencias y su desempeño laboral con la que tienen de ese mismo trabajador aquellos con los que interactúa, y posibilita el análisis de las diferencias encontradas. La utilización de esta herramienta permite obtener valoraciones diferentes sobre un mismo trabajador, potenciar una visión más objetiva y fiable de las relaciones laborales, elevar el nivel de satisfacción laboral, mejorar el conocimiento de uno mismo e incitar al desarrollo de nuevas competencias.

3.8.2 Intervención sobre el trabajador

Para la adquisición y la mejora de las estrategias individuales pueden llevarse a cabo programas como:

1. Programas dirigidos a las estrategias instrumentales: cuando tienen como objetivo la adquisición de destrezas para la resolución de problemas, entrenamiento en asertividad y el entrenamiento en gestión del tiempo.
2. Programas dirigidos a las estrategias de carácter paliativo: cuando su objetivo es la adquisición de destrezas para el manejo de las emociones para mantener la distancia emocional con el usuario, cliente, paciente.... (técnicas de relajación, desconexión entre el mundo laboral y el mundo personal...).
3. Programa de apoyo social que permita saber a los trabajadores que se preocupan por ellos y que son valorados y estimados. Las técnicas que resultan más efectivas son las de carácter activo o centradas en el problema.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

- Desarrollo de la investigación a fin de analizar la situación de la población de Enfermería (Enfermera y TCAE) en el servicio de Reanimación del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, con respecto al estrés laboral y Síndrome de Burnout.

4.2 Objetivos específicos

- Analizar la prevalencia del Síndrome de Burnout y riesgo de desarrollo del mismo, en el Servicio hospitalario de Reanimación del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
- Identificar la dimensión del síndrome predominante en la población estudio, según las variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, nº hijos).
- Describir la presencia de variables socio profesionales y laborales que inciden en el desarrollo del síndrome como, antigüedad en la profesión, horas semanales trabajadas, tipo de contrato y turno de trabajo, condición laboral, categoría profesional.
- Conocer que estresores o factores habituales de la actividad son los que inciden con mayor frecuencia y gravedad en el estrés laboral y burnout.

5. MARCO METODOLOGICO

5.1 Diseño

El tipo de diseño del estudio a realizar es descriptivo de corte transversal. Para conseguir los objetivos planteados, se planifica usar un cuestionario, que se entregará al personal de enfermería que de forma voluntaria desee participar en la investigación. En todo momento se asegurará el anonimato y la confidencialidad

de los datos recogidos según la Ley de Protección de Datos de carácter personal RD 15/1999.

La recogida de cuestionarios se llevará a cabo a través del responsable de la investigación u otro personal autorizado por el investigador.

5.2 Población objeto de estudio

La población objeto de estudio está formada por profesionales de Enfermería (Enfermeras y TCAE) pertenecientes al Servicio de Reanimación del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

5.3 Instrumento de recogida de datos y evaluación

Para nuestro estudio de investigación se propone en este diseño como instrumento de medida un cuestionario de 117 preguntas (Anexo 1) distribuidas en 3 grupos o apartados en los que se integran instrumentos ya validados previamente, y que se utilizan según su estructura original.

El cuestionario propuesto en este diseño se estructura con los 3 grupos de datos siguientes: Cuestionario de datos sociodemográficos, laborales, de salud y estrés percibido; MBI-HSS; Inventario de Estresores Laborales para el Personal de Enfermería (ELPE).

5.3.1 Cuestionario de datos sociodemográficos, laborales, de salud y estrés percibido

Grupo compuesto por 28 preguntas que dan lugar a 36 variables (primera parte del anexo 1).

5.3.2 MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory Human Services Survey)

Como segundo instrumento de nuestro cuestionario se utiliza el MBI-HSS (1986). Este cuestionario es el más utilizado para evaluar la frecuencia e intensidad del síndrome de «estar quemado por el trabajo» dentro del contexto

laboral sanitario. De las distintas versiones del MBI, se ha administrado la versión clásica para profesionales de «servicios humanos» (MBIHSS,1986), teniendo en cuenta para su corrección los diferentes baremos establecidos. El instrumento consta de 22 ítems, y en él se pueden diferenciar tres subescalas que miden, a su vez, las tres dimensiones que conforman el síndrome.

CORRECCIÓN DE LA PRUEBA

Dimensión de Agotamiento Emocional.

Consta de 9 ítems. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta dimensión mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Dimensión de Despersonalización.

Esta formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta dimensión mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Dimensión de Realización Personal.

Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta dimensión mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Se considerarán que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33,

media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99.

Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de burnout, puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal definen el síndrome.

Se tomarán como puntos de corte para la corrección y evaluación de las distintas dimensiones las ya establecidas para la población sanitaria (tabla 1) por Gil-Monte y Peiró (2000).

Subescalas	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento Emocional (AE)	≤15	16-24	≥25
Despersonalización (D)	≤3	4-9	≥10
Realización Personal (RP)	≥40	34-39	<34

Tabla 1: Puntuaciones de corte de las tres dimensiones del MBI (Sector Sanitario) para medición de burnout

5.3.3 Estresores Laborales para el Personal de Enfermería (ELPE)

El *Inventario de Estresores Laborales para el Personal de Enfermería* (tercer instrumento del anexo 1) mide el nivel de tensión que provocan al profesional cada uno de los 67 estresores o situaciones potencialmente estresantes que se dan en la actividad habitual de los profesionales de enfermería hospitalarios (Frutos, 2014).

Para la validación de los cuestionarios, estos deberán estar correctamente cumplimentados.

5.4 Análisis de datos

Para el tratamiento estadístico de los datos se utilizará el paquete informático estadístico IBM SPSS Statistics, versión 20.0 (licencia de la Uva)

Inicialmente, se realizará un depurado y corrección de posibles datos erróneos, sometiendo posteriormente las variables a las distintas pruebas

estadísticas, según los diferentes tipos de medida requeridos.

Destacando:

- Estudio descriptivo: tablas de frecuencias, valores percentiles, medidas de tendencia central (media, mediana), medidas de dispersión (desviación típica, varianza, amplitud, valor mínimo, valor máximo, error típico de la media).
- Variables cualitativas: se realizarán pruebas de independencia y de comparación de proporciones (prueba chi-cuadrado de Pearson, prueba de McNemar).
- Variables cuantitativas: se realizarán las pruebas de normalidad (Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk). Para la comparación de medias se utilizarán las pruebas tipo *t de Student* y Mann-Whitney, en el caso de dos muestras, y las pruebas tipo Anova y Kruskal-Wallis para más de dos muestras.
- Análisis de fiabilidad: para comprobar la consistencia interna de las escalas, se calculará el coeficiente alfa (α) de Cronbach.

En todos los casos se asumirá la existencia de diferencias cuando la significación ha sido inferior al 5% ($p < 0,05$).

5.5 Entrega de cuestionarios y recogida de datos

La entrega y recogida de los cuestionarios se hará en periodos prevacunales, para evitar un posible solapamiento del Síndrome de Burnout con el Síndrome Postvacacional.

Previo a la entrega de cuestionarios al personal diana, pasaremos los cuestionarios para su revisión a expertos del servicio laboral en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, a responsables del control de estrés del centro y a expertos del tema de la Universidad de Valladolid.

Una vez validado y aprobado por los mismos, realizaremos una prueba

piloto a una muestra reducida, con el fin de comprobar que el cuestionario es comprendido y puede ser válido para el estudio.

La recogida de los test una vez cumplimentados, será en un sobre cerrado que entregaremos a los participantes del mismo, en la entrega de los cuestionarios.

5.6 Bases y fuentes documentales para la búsqueda de datos

Este trabajo se instrumentalizará con una amplia revisión y búsqueda de información relacionada con el problema de investigación que se concreta en el análisis y estudio de la documentación existente sobre el estrés laboral y síndrome de burnout a nivel de fundamentación teórica, así como sobre la situación actual de dicho problema en la práctica profesional en general y su desarrollo en la práctica de la enfermería hospitalaria en particular.

Para conocer el estado de la cuestión consideramos como referentes importantes las bases de datos MEDLINE (US NLM : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>), EMBASE (<http://www.embase.com>), COCHRANE LIBRARY (en su versión en español llamada Cochrane Library Plus: <http://www.updatesoftware.com/clibplus.htm>; accesible también desde portales como el centro Cochrane Iberoamericano: <http://www.cochrane.es>), CINAHL (Cumulative Index to Nursing & Allied Health), CUIDEN (Base de datos de la Fundación Index que Incluye la producción científica de la enfermería española e iberoamericana: <http://www.index-f.com/new/acceso.php>), CUIDATGE (Base de datos de la Universidad de Rovira i Virgili : <http://enfermeria.usal.es/biblioteca/Basespop/Cuidatge.htm>), DIALNET (Base de datos e la Universidad de la Rioja: <http://dialnet.unirioja.es/>), BDIE (Base de Datos para la Investigación en Enfermería, creada por el Instituto de Salud "Carlos III": http://bdie.isciii.es/buscador_BDIE.htm) y TESEO (Bases de Datos de Tesis Doctorales: <https://www.educacion.gob.es/teseo/irGestionarConsulta.do>).

Siempre que sea posible utilizaremos fuentes españolas al abordar aspectos más adaptados al objeto de estudio planteado y el entorno de práctica profesional.

5.7 Aspectos legales

Antes de poder pasar los cuestionarios por el personal sanitario, deberá el realizador del proyecto, pedir determinados permisos al Comité de Ética e Investigación del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, sin la aprobación de los mismos, no se podrá llevar a cabo el trabajo de investigación.

Se solicitará la ayuda a los profesionales seleccionados, y los permisos por parte de los responsables del área de Reanimación.

6. RECURSOS PARA LA INVESTIGACIÓN Y CRONOGRAMA

Recursos

1. Recursos técnicos y material.
 - Equipo informático con software necesario en base a los objetivos
 - Material bibliográfico y de bases de datos
 - Impresora para reprografía documental
 - Material de oficina: bolígrafos, grapas, grapadora, folios, cartuchos de tinta, fotocopias, sobres de entrega y recogida de datos...

Presupuesto

El coste aproximado en recursos materiales asciende a la cantidad de 1200 euros.

2. Recursos humanos: Investigador y personal de ayuda para la recogida de datos y ayuda al tratamiento informático de los mismos

Presupuesto

Se realizará sin coste en recursos humanos, siendo la participación de los mismos de forma voluntaria.

Cronograma

Los cuestionarios se entregaran y se recogerán en un periodo máximo de un mes, realizada previamente la muestra piloto.

7. BIBLIOGRAFIA

Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle. ME, Dominguez. V. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un hospital de Madrid. Rev. Esp. Salud Publica v.78 n.4 Madrid jul-ago. 2004.

Díaz MJ. Síndrome del quemado en profesionales de Enfermería que trabajan en un hospital monográfico para pacientes cardíacos. Madrid: Insitituto Cardiológico de Madrid. Nure Investigación N°18, Septiembre 2005.

Frutos M. Relación entre los modelos de gestión de recursos humanos y los niveles de estrés laboral y Burnout en los profesionales de enfermería de atención especializada [tesis doctoral]. León: Universidad de León; 2014.

Gil PR, Peiró JM. Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según el MBI-HSS en España. Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones. 2000;16:135-49.

Grau E. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería: un estudio longitudinal. Valencia: Universidad de Valencia. Facultad de Psicología, 2008.

Molina JM, Avalos F, Giménez I. Burnout en enfermería de atención hospitalaria. Enferm Clin. 2005;15(5):275-82.

Ramírez S. Relación entre factores sociodemográficos y labores con la presencia de Burnout en personal de Enfermería. Michoacán: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Facultad de Psicología. 2010

Ríos MI, Godoy C, Peñalver F, Alonso A.R, López F, Lopez A. Estudio comparativo del burnout en personal de enfermería de Cuidados Intensivos y Urgencias. *Enferm Intensiva*. 2008;19(1):2-13.

Ríos MI. Variables de Personalidad y Síndrome de Estrés Crónico Asistencial: Estudio exploratorio en personal de Enfermería. Murcia. 2009. Proyecto FFIS-CM 12/07.

Rodríguez D. Síndrome de burnout en profesionales sanitarios: prevalencia y determinantes situacionesl y cognitivos. La Coruña: Universidad de la Coruña. Facultad de Ciencias de la Salud. 2012.

Soto R, Santamaría MI. Prevalencia del burnout en al enfermería de atención primaria. *Enferm Clin*. 2005;15(3):123-30.

Valiente A. Factores asociados al síndrome de Burnout en personal de Enfermería del Hospital San Vicente de Paul. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. 2009.

7. ANEXOS



Universidad de Talca

Facultad de Enfermería

ANEXO 1.

CUESTIONARIO GENERAL PARA ENFERMERIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA (Diplomadas/os – Graduadas/os y Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería)

OBJETIVO

Analizar el nivel de satisfacción profesional y el nivel de estrés laboral/burnout y sus repercusiones en el desarrollo de la actividad profesional, identificando estresores relevantes y factores psicosociales relacionados con la organización del trabajo.

NOTA Este cuestionario es totalmente **voluntario** y **anónimo**. Dada la importancia que pueden tener los resultados, **te ruego contestes a todas las preguntas del cuestionario** siendo sincera/o y expresando tu posición personal ante las distintas cuestiones.

Agradezco de antemano tu colaboración, y me comprometo a daros a conocer, si son de vuestro interés, las conclusiones que se deriven de los datos del Centro/unidad de trabajo.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES

1- SEXO:

Mujer Hombre

2- EDAD:

_____ años

3- ESTADO CIVIL:

Soltera/o
 Casado/a o con pareja estable
 Separada/o – Divorciada/o
 Viuda/o

4- NUMERO DE HIJOS:

_____ Hijos

5- CATEGORÍA PROFESIONAL:

Enfermera/o
 Auxiliar de Enfermería

6- TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL:

_____ AÑOS

7- TIEMPO DE ANTIGÜEDAD EN EL HOSPITAL

_____ AÑOS

8- CONDICION LABORAL:

Funcionaria/o
 Estatutaria/o
 Laboral fija/o
 Interina/o
 Contratada/o eventual.
 Otra (especificar) _____

9.- UNIDAD O SERVICIO ACTUAL DE TRABAJO:

10.- TIEMPO EN EL SERVICIO ACTUAL:

_____ AÑOS / _____ MESES

11.- ASIGNACIÓN A LA UNIDAD/SERVICIO

- Voluntaria (por solicitud personal o concurso)
 Obligatoria (Asignación desde Recursos Humanos/Dirección de Enfermería)

12.- ¿DESEA CAMBIAR DE SERVICIO / UNIDAD DE TRABAJO?

- No Si

13.- NUMERO DE CAMBIOS DE SERVICIO / UNIDAD DE TRABAJO DESDE SU INICIO EN EL CENTRO

- 0 1 2 Más de dos

14.- NIVEL DE RESPONSABILIDAD/PUESTO:

- Supervisora
 Enfermera
 Auxiliar de enfermería.

15.- TURNO DE TRABAJO:

- Fijo de mañana
 Mañanas / tardes
 Noches fijas
 Rotatorio Clásico (semana de mañanas; semana de tardes; noches alternas)
 Rotatorio antiestrés
 Plantilla volante/irregular según necesidades.
 Otros (especificar): _____

16.- ¿DESEA CAMBIAR DE TURNO DE TRABAJO?

- No Si

Turno que desea _____

17.- NÚMERO TOTAL DE PROFESIONALES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN SU UNIDAD DE TRABAJO ACTUAL

Nº de Enfermeras _____ Nº de Auxiliares de Enfermería _____

18.- NÚMERO DE CAMAS/PACIENTES DE LA UNIDAD DE TRABAJO ACTUAL

Camas/pacientes _____

19.- NÚMERO HABITUAL DE PROFESIONALES DE SU CATEGORÍA POR TURNOS PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD CUIDADORA (exceptuando a la Supervisión):

A) TURNO DE MAÑANA	1	2	3	MÁS DE 3
B) TURNO DE TARDE	1	2	3	MÁS DE 3
C) TURNO DE NOCHE	1	2	3	MÁS DE 3

20.- NÚMERO DE PACIENTES QUE ATIENDES HABITUALMENTE

Turno de mañana _____ Turno de tarde _____ Turno de noche _____

21.- ¿QUÉ ESFUERZO FÍSICO REQUIERE EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD DIARIA?

- Poco (trabajo sedentario)
- Actividad física ligera
- Actividad física moderada
- Mucho/Actividad física intensa

22.- ¿SE LE OFRECE DESDE EL CENTRO/UNIDAD LA POSIBILIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES FORMATIVAS PARA LA ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS, DESTREZAS Y COMPETENCIAS DE SU PRÁCTICA PROFESIONAL?

- SI
- NO

23.- ¿HA REALIZADO ALGUNA ACTIVIDAD DE FORMACIÓN CONTINUADA/ACTUALIZACIÓN DURANTE EL ÚLTIMO AÑO?

- SI
- NO

DATOS DE SALUD Y ESTRÉS PERCIBIDO

24.- COMO DEFINES TU ESTADO DE SALUD

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy malo

25.- Nº DE BAJAS LABORALES DURANTE EL ÚLTIMO AÑO (excluyendo las bajas por embarazo/maternidad)

- Ninguna
- 1 Nº de días de baja _____ Causa: _____
- 2 Nº de días de baja _____ Causas: _____
- 3 o más Nº de días de baja _____ Causas: _____

26.- LA SITUACIÓN DE CRISIS ECONÓMICA ACTUAL POR LA QUE ATRAVESAMOS ¿LE HA HECHO VALORAR MÁS SU TRABAJO, AUMENTANDO SU MOTIVACIÓN HACIA EL MISMO?

- Si
- No

27.- ¿EL DESARROLLO DE SU TRABAJO DIARIO LE ORIGINA ESTRÉS?:

- Nada
- Poco
- Moderado
- Mucho

28.- ¿QUÉ INFLUENCIA CONSIDERA QUE TIENE EL ESTRÉS LABORAL EN SU ESTADO DE SALUD?

- Ninguna/nada
- Poca
- Bastante
- Mucha

ANEXO 2

MEDICION DE BURNOUT MASLACH BURNOUT INVENTORY (M BI)

A continuación se muestran una serie de enunciados de situaciones que se pueden dar en su trabajo y de sus sentimientos en él. Responda sinceramente marcando con una **X** la respuesta que mejor refleje su situación y actitud ante el trabajo. **No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa su propio sentimiento o experiencia**

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y, en ningún caso accesibles a otras personas. Su objetivo es contribuir al conocimiento de las condiciones de nuestro trabajo a fin de analizar y realizar propuestas de mejora que aumenten la satisfacción.

La respuesta seleccionada definirá la frecuencia en la que se le presenta la situación o actitud descrita de acuerdo con los siguientes criterios:

0	Nunca
1	Casi nunca = pocas veces al año
2	Algunas veces = Una vez al mes o menos
3	Bastantes veces = Unas pocas veces al mes
4	Muchas veces = Una vez a la semana
5	Casi siempre = varias veces a la semana
6	Siempre = Todos los días

1. Me siento emocionalmente agotada/o por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Me siento cansada/o al final de la jornada de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Me siento cansada/o cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Creo que trato a los pacientes como si fuesen objetos impersonales.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Trabajar todo el día con pacientes es un esfuerzo que me produce tensión.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Trato eficazmente los problemas de las personas que tengo que atender.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Me siento "quemada/o" por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Creo que estoy influyendo positivamente, con mi trabajo, en la vida de los demás.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Me he vuelto más insensible y duro con la gente desde que hago este trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Me preocupa el que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
12. Me siento muy activa/o y con vitalidad.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
13. Me siento frustrada/o en mi trabajo.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
14. Creo que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
15. No me preocupa lo que le ocurra a los pacientes a los que tengo que atender profesionalmente.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
16. Trabajar directamente con los pacientes me produce estrés.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con los pacientes y un clima agradable.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
18. Me siento estimulada/o después de trabajar con mis pacientes.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
20. Me siento acabada o al límite de mis posibilidades en mi trabajo.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales de forma adecuada.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
22. Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

RECUERDA:

0	Nunca
1	Casi nunca = pocas veces al año
2	Algunas veces = Una vez al mes o menos
3	Bastantes veces = Unas pocas veces al mes
4	Muchas veces = Una vez a la semana
5	Casi siempre = varias veces a la semana
6	Siempre = Todos los días

RECUERDA:

Es muy importante para garantizarla validez de tus respuestas que se conteste a todas las preguntas del cuestionario a fin de poder llegar a unas conclusiones más sólidas.

ANEXO 3

ESTRESORES LABORALES PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA.

En las situaciones que generan tensión (estresores) habituales de nuestro trabajo que a continuación se definen, marque con un X la casilla que se corresponda al grado de tensión que te provocan en tu actividad profesional (La 1ª casilla corresponde a "NINGUNA TENSIÓN", LA 2ª a "LEVE TENSIÓN", La 3ª a "MODERADA TENSIÓN" y la 4ª a "MUCHA TENSIÓN").

ESTRESORES	Grado de Tensión			
	Ninguna	Leve	Moderada	Mucha
1 Falta de tiempo para hacer las cosas				
2 Sobrecarga de trabajo				
3 Tener que realizar tareas que no son de mi competencia				
4 Afrontar situaciones nuevas				
5 Pocas perspectivas de ascenso/promoción				
6 La muerte de los pacientes.				
7 Ver morir a un paciente "especial"				
8 Escasez de personal				
9 Condiciones físicas de trabajo inadecuadas (ruido, poco espacio, mala iluminación, temperatura inadecuada, etc.)				
10 Falta de apoyo de los superiores				
11 Escasez de recursos esenciales				
12 Que personal incompetente se interfiera en mi trabajo				
13 Pacientes difíciles (con enfermedad complicada)				
14 Los pacientes graves				
15 Los pacientes que no cooperan				
16 Tratar con los familiares del paciente				
17 Apoyar y consolar a la familia cuando muere el paciente o ante una enfermedad terminal				
18 Insatisfacción laboral				
19 Excesivo compromiso emocional con mi trabajo				
20 Llevarme los problemas del trabajo a casa (no desconectar)				
21 Que tareas de poca importancia interfieran en mi trabajo				
22 Que me requieran en varios sitios a la vez				
23 Trabajar sin una planificación lógica y coherente				
24 Que las decisiones y cambios que afectan en mi trabajo se tomen sin contar con mi participación				
25 Recibir poco sueldo, no acorde con las responsabilidades de mi trabajo				
26 Tratar con personas agresivas				
27 El manejo del ordenador y programas informáticos				
28 Los pacientes "histéricos"				
29 Que mi trabajo sea el mismo todos los días (rutinario) y ofrezca pocas oportunidades de aprender cosas nuevas				
30 Dificultad de percibir lo que los pacientes necesitan				
31 Los pacientes crónicos				
32 Falta de educación continuada al personal. Se ofrecen pocas posibilidades de formación.				
33 No tener a quien recurrir cuando tengo un problema (no localizar a médico o compañeros del equipo)				
34 Los pacientes desobedientes (que no cumplen el tratamiento, etc.)				
35 Los pacientes exigentes				
36 Que surjan complicaciones en el tratamiento				
37 Que fracase el tratamiento				
38 Las consecuencias de mis errores para el enfermo				
39 El trabajo que realizo es físicamente agotador				
40 Tener que tomar decisiones drásticas en casos urgentes				

41	Carecer de autonomía y libertad para realizar mi trabajo				
42	No poder resolver los problemas que se me plantean				
ESTRESORES		Grado de Tensión			
		Ninguna	Leve	Moderada	Mucha
43	Los errores de otros compañeros del equipo que afecten a mis pacientes				
44	No ver los frutos de mi trabajo				
45	Tener que realizar muchas y variadas tareas				
46	Las quejas de los pacientes (sobre el trato o servicio que reciben)				
47	Los pacientes que cuestionan mi preparación, competencia o profesionalidad				
48	Tener que aparentar seguridad ante los pacientes cuando no la tengo				
49	Ir con retraso respecto al horario o plan de trabajo previsto				
50	La excesiva responsabilidad de mi trabajo				
51	Que me hagan perder el tiempo				
52	Tener que dar una mala noticia				
53	Que me amenacen con denunciarme				
54	Que solo me digan lo que hago mal				
55	Tomarme demasiado en serio mi trabajo				
56	Asistir a un caso urgente				
57	Los conflictos con los superiores				
58	Tener que aplicar tratamientos que resultan dolorosos a los pacientes				
59	Que no se valore ni se reconozca mi esfuerzo por hacer bien mi trabajo				
60	Exceso de papeleo y tareas burocráticas				
61	Los familiares de los pacientes exigentes y molestos				
62	Que no estén claramente establecidas cuales son mis obligaciones y competencias (funciones)				
63	Estar en un puesto de trabajo que no equivale a mi capacidad y preparación				
64	Tener un superior incompetente				
65	No poder dedicar más tiempo a aquellos pacientes que lo necesitan				
66	Ver sufrir a los pacientes				
67	Mi turno de trabajo				
A continuación define otros ESTRESORES que no se hayan descrito en el presente listado y que te estén originando algún grado de tensión e insatisfacción en el trabajo que des arrollas					

ANEXO 4
DOCUMENTOS DE SOLICITUD DE PERMISOS



**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIÓN CLÍNICA QUE
NO IMPLIQUE MUESTRAS BIOLÓGICAS**

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

SERVICIO:

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

TELÉFONO DE CONTACTO:

EMAIL:

NOMBRE DE LA LÍNEA DE TRABAJO:

VERSIÓN DE DOCUMENTO: (Número de versión, fecha):

I) Finalidad de la línea de trabajo propuesta:

Explicar al paciente / control sano:

- 1. el por qué de esta línea de trabajo / estudio (importancia social y sanitaria de la enfermedad, etc)***
- 2. el objetivo/s que con ella se pretende/n.***

Los resultados de estos estudios ayudarán probablemente a diagnosticar y tratar de manera más precisa a los enfermos con una enfermedad como la suya.

II) Algunas consideraciones sobre su participación:

Es importante que Vd., como participante en esta línea de trabajo, conozca varios aspectos importantes:

A) Su participación es totalmente voluntaria. Dentro del proceso de asistencia hospitalaria por su enfermedad, se realizará una encuesta clínica. Esta encuesta no interferirá con los procesos diagnósticos o terapéuticos que usted ha de recibir por causa de su enfermedad

B) Puede plantear todas las dudas que considere sobre su participación en este estudio.

Se entrega copia de este documento al paciente

1



C) No percibirá ninguna compensación económica o de otro tipo por su participación en el estudio. No obstante, la información generada en el mismo podría ser fuente de beneficios comerciales. En tal caso, están previstos mecanismos para que estos beneficios reviertan en la salud de la población, aunque no de forma individual en el participante.

D) La información obtenida se almacenará en una base de datos, en soporte informático, registrada en la Agencia Española de Protección de Datos, según lo indicado en la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal (Ley Orgánica 15/1999), de 13 de diciembre). Los datos registrados serán tratados estadísticamente de forma codificada.

E) En todo momento el participante tendrá derecho de acceso, rectificación o cancelación de los datos depositados en la base de datos siempre que expresamente lo solicite. Para ello deberá ponerse en contacto con el investigador principal. Los datos quedarán custodiados bajo la responsabilidad del Investigador Principal del Estudio, **Dr XXXXXXXXXXXX (indicar nombre)**.

F) Los datos serán guardados de forma indefinida, al menos hasta la consecución de los fines científicos de la línea de trabajo arriba expuesta. Dichos datos podrán ser utilizados por el grupo del investigador principal en estudios futuros de investigación relacionados con la línea de trabajo arriba expuesta. Dichos datos podrán ser cedidos a otros investigadores designados por el Investigador Principal para trabajos relacionados con esta línea, siempre al servicio de proyectos que tengan alta calidad científica y respeto por los principios éticos. En estos dos últimos casos, se solicitará antes autorización al CEIC (Comité Ético de Investigación Clínica) del Área Éste de Valladolid.

G) La falta de consentimiento o la revocación de este consentimiento previamente otorgado no supondrá perjuicio alguno en la asistencia sanitaria que Vd. recibe/recibirá.

H) Es posible que los estudios realizados aporten información relevante para su salud o la de sus familiares. Vd. tiene derecho a conocerla y transmitirla a sus familiares si así lo desea.

I) Sólo si Vd. lo desea, existe la posibilidad de que pueda ser contactado en el futuro para completar o actualizar la información asociada al estudio / su muestra.



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE POR ESCRITO.

Estudio XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Yo, _____
(nombre y apellidos de paciente ó representante legal)

He leído la información que me ha sido entregada.

He recibido la hoja de información que me ha sido entregada.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado del estudio con _____
(nombre y apellidos del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1.- Cuando quiera.
- 2.- Sin tener que dar explicaciones.
- 3.- Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Por la presente, otorgo mi consentimiento informado y libre para participar en esta investigación.

Accedo a que los médicos del HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID contacten conmigo en el futuro en caso de que se necesite obtener nuevos datos. ...SI..... NO (marcar con una X lo que proceda)

Accedo a que los médicos del HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID contacten conmigo en caso de que los estudios realizados sobre mis datos aporten información relevante para mi salud o la de mis familiares ...SI..... NO (marcar con una X lo que proceda)

Una vez firmada, me será entregada una copia del documento de consentimiento.

FIRMA DEL PACIENTE / REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE Y APELLIDOS FECHA

Yo he explicado por completo los detalles relevantes de este estudio al paciente nombrado anteriormente y/o la persona autorizada a dar el consentimiento en nombre del paciente.

FIRMA DEL INVESTIGADOR NOMBRE Y APELLIDOS FECHA

Se entrega copia de este documento al paciente



HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO
VALLADOLID

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE POR ESCRITO.

APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO (CONTACTAR CON EL INVESTIGADOR PRINCIPAL)

Yo _____ revoco el consentimiento de participación en el estudio, arriba firmado con fecha _____

Firma:

Se entrega copia de este documento al paciente

4



HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO
C/ Ramón y Cajal, 3
47005 - VALLADOLID

UNIDAD DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN

Tfno 86383



SANIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

**IMPRESO SOLICITUD DE INFORME A LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN
PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

Convocatoria: ISCIIII Consejería Educación SACYL JCyL- Biomedicina
 JCyL-Gestión sanitaria JCyL –Atención sociosanitaria
 Otras (especificar).....

Orden BOE/BOCyL. ----- Fecha publicación: -----

Servicio/Sección /Unidad responsable proyecto:

Otras Unidades participantes:

Investigador Principal:

e.mail:.....

Equipo Investigador:

.....

Becarios

.....

Título del proyecto:

Línea de Investigación:

Resumen proyecto:

Organismo financiador: -----

Duración Financiación

Fecha solicitud a UAI:

Firma:



HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO
Avda Ramón y Cajal, 3
47005 VALLADOLID



**D., Responsable del
Servicio del Hospital Clínico Universitario de Valladolid**

**TIENE CONOCIMIENTO Y APRUEBA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN:**

Título:

Duración.:

Nombre y Apellidos del Investigador Principal:

Equipo Investigador.:

Servicios colaboradores.:

Valladolid, a

Fdo.:D.

