



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



Trabajo Fin de Grado

Título:

***Proyecto observacional sobre la relación entre el Burnout
en Enfermería y la seguridad del paciente***

Alumno: Natalia Pastor Tello

Director: Ana Sofía Fernandes Ribeiro

Madrid, 23 de abril de 2020

Índice

Resumen.....	5
Abstract.....	5
Presentación	6
1 Estado de la cuestión	7
1.1 Fundamentación	7
1.1.1 Definición de Burnout	8
1.1.2 Prevalencia del Burnout	9
1.1.3 Burnout en Enfermería	10
1.1.4 Relación entre el Burnout en Enfermería y la seguridad del paciente.....	11
1.2 Justificación	12
2 Proyecto de investigación: estudio observacional	13
2.1 Objetivos.....	13
2.2 Metodología.....	13
2.2.1 Diseño del estudio.....	13
2.2.2 Sujetos de estudio.....	14
2.2.3 Variables	15
2.2.4 Procedimiento de recogida de datos	19
2.2.5 Fases del estudio, cronograma	20
2.2.6 Análisis de datos	21
3 Aspectos éticos	23
4 Limitaciones del estudio	24
5 Bibliografía	25
Anexos	28
Anexo 1: Hoja de información sobre el estudio observacional destinado al personal de Enfermería	29
Anexo 2: Hoja de información sobre el estudio observacional destinado al paciente.....	31
Anexo 3: Impreso de aceptación de participación en el estudio (CI).....	33

Anexo 4: Cuestionario dirigido a los profesionales de Enfermería basado en el Inventario de Burnout de Maslach (MBI).....	35
Anexo 5: Cuestionario de medición de la seguridad del paciente	37

Resumen

Introducción: A lo largo de los años, los profesionales de Enfermería han ido asumiendo cada vez más funciones en el transcurso de su trabajo, permitiendo así un mayor cuidado en beneficio de los pacientes. Sin embargo, cada vez se encuentran más profesionales de la salud con síndrome de Burnout, lo que podría influir negativamente en los cuidados proporcionados a los pacientes.

Objetivo: Determinar la presencia del síndrome de Burnout de los profesionales de Enfermería en su entorno de trabajo y conocer si existe una relación con la alteración en la seguridad del paciente.

Metodología: Diseño observacional correlacional transversal con dos poblaciones accesibles, compuestas por profesionales de Enfermería de diferentes especialidades y por pacientes atendidos por estos.

Implicaciones para la práctica de Enfermería: Determinar la influencia del Burnout en la seguridad del paciente podría ayudar en el futuro a los profesionales sanitarios a prevenir errores en el cuidado del paciente causados por un agotamiento psicológico.

Palabras clave: Enfermería; agotamiento psicológico; despersonalización; seguridad del paciente.

Abstract

Introduction: Over the years, nursing professionals have been increasingly taking on roles during their work, thus allowing greater care for the benefit of patients. However, more and more health professionals are found with Burnout syndrome, which could negatively influence the care provided to patients. **Objective:** To determine the presence of Burnout syndrome of nursing professionals in their work environment and to know if there is a relationship with the alteration in patient safety. **Methodology:** Cross-sectional correlational observational design with two accessible populations, composed by nursing professionals from different specialties and patients cared for by them. **Implications for nursing practice:** Determining the impact of Burnout on patient safety could in the future help healthcare professionals prevent errors in patient care caused by psychological exhaustion.

Key words: Nursing; Burnout; depersonalization; patient safety

Presentación

Este proyecto observacional trata de averiguar la relación que puede haber entre el síndrome de Burnout y sus consecuencias hacia los pacientes que puedan ser atendidos por profesionales que tengan agotamiento psicológico. El tema en cuestión es elegido por su reciente incorporación a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), abriéndose así todo un campo de investigación en el desarrollo de los estudios sobre agotamiento emocional y sus consecuencias directas tanto en el individuo como en su entorno.

He escogido este tema porque a lo largo de la carrera de Enfermería he trabajado con profesionales de la salud que no estaban satisfechos con el trabajo que realizaban, debido a diferentes motivos. Eso repercutía directamente en la calidad de los cuidados de sus pacientes, lo que se traducía en errores evitables por parte del personal enfermero.

El desarrollo de este estudio podría ser una herramienta para determinar el grado de agotamiento psicológico que tienen los profesionales sanitarios y de esa forma, lograr una prevención en los errores cometidos en lo relativo a la seguridad del paciente.

Para acabar, quisiera dar mi agradecimiento a mi directora del Trabajo de Fin de Grado, Ana Sofía Fernandes Ribeiro por su apoyo, guía y fuente de inspiración durante la realización del presente proyecto. También querría agradecer a la Escuela Universitaria de Enfermería San Juan de Dios la oportunidad que me brindó hace cuatro años de poder hacer mi sueño realidad aceptándome en la escuela cuando llevaba años luchando por entrar a dedicarme al cuidado del paciente.

1 Estado de la cuestión

1.1 Fundamentación

El presente Trabajo de Fin de Grado se encuentra dividido en varios apartados, con el objetivo de elaborar en un orden concreto el tema en cuestión. En primer lugar, aborda el concepto de Burnout desde un contexto histórico, para pasar posteriormente a los efectos secundarios del mismo en la salud física y mental, identificando a su vez el estrés beneficioso y el estrés perjudicial. Posteriormente evalúa la prevalencia del Burnout a nivel internacional y después a nivel nacional, dimensionándolo en diferentes colectivos de trabajo para luego centrarse en los datos obtenidos en el colectivo enfermero. Finalmente se plantea la existencia de una relación entre el Burnout y su implicación en la seguridad del paciente.

En relación con la elaboración inicial del proyecto, se realizó una búsqueda bibliográfica mediante el uso de operadores booleanos y términos DeCS y MeSH con el objetivo de recopilar la documentación científica relevante para el estudio. A continuación (tabla 1), se presenta una relación de las palabras clave empleadas, tanto en castellano como en inglés.

Términos DeCS	Términos MeSH
Enfermería	Nursing
Agotamiento psicológico	Burnout
Despersonalización	Depersonalization
Seguridad del paciente	Patient safety
Prevalencia	Prevalence

Tabla 1. Términos DeCS y MeSH utilizados en la búsqueda bibliográfica. Elaboración propia.

Las bases de datos utilizadas para la búsqueda bibliográfica han sido PubMed, SciELO, CINAHL, CIE 11 y Dialnet. La documentación científica ha sido obtenida mediante la aplicación de filtros, tanto de manera manual como automática. Dicho filtrado se ha realizado utilizando el año del documento y la disponibilidad de texto completo. El periodo de tiempo seleccionado se sitúa entre los años 2015 y 2020, aunque se han aceptado algunas bibliografías que no cumplen con ese periodo de tiempo, por ser su contenido relevante para la elaboración de este proyecto. La disponibilidad de texto completo fue incluida en el filtro con el objetivo de tener acceso rápido a los textos para su análisis y posterior inclusión o

descarte en el proyecto actual. Del mismo modo, se han consultado documentos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Las ecuaciones de búsqueda utilizadas para la búsqueda bibliográfica en inglés fueron: Nursing AND Burnout, Burnout AND Patient Safety, Burnout AND Prevalence, Burnout AND Pediatrics, Association AND Patient Safety y Nurs* AND Burnout.

1.1.1 Definición de Burnout

Se tratará el síndrome de desgaste ocupacional, o síndrome de Burnout. *“Es un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado bien”* (1). Se deben tener en cuenta tres dimensiones para poder entender este síndrome: *“sentimiento de falta de energía o agotamiento, sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo y eficacia profesional reducida”* (1).

Este síndrome ya se empezó a definir en 1974, pero no fue hasta 1981 cuando Maslach y Jackson lo definieron como *“síntoma psicológico del estrés, teniendo un conjunto de síntomas que se dan en tres dimensiones: despersonalización, cansancio emocional y falta de compromiso personal”* (2,3), hoy en día considerándose como la definición más reconocida.

Los efectos del síndrome de Burnout, al abarcar distintas dimensiones, son altamente heterogéneos. Se pueden encontrar alteraciones diversas en la salud física, entre las cuales destacan hipertensión arterial, úlceras digestivas, fatiga crónica, empeoramiento del sistema inmunológico, aumento o bajada de peso (4,5). En cuanto a la salud mental, suele ser desencadenado por un estrés crónico, pero existen más patologías que van asociadas al síndrome de estrés ocupacional, como por ejemplo, trastornos del sueño, ansiedad, depresión o abuso de sustancias (5).

Se debe hacer una distinción al mencionar el estrés crónico. Hay que discernir entre el estrés beneficioso (eustrés) y el estrés negativo (distrés). El eustrés es un tipo de estrés en el que el sujeto tiene control sobre la situación, por lo que se motiva y activa el organismo para lograr los objetivos propuestos. En cambio, el sujeto que sufre distrés carece de ese control sobre la situación, lo que a medio o largo plazo conlleva efectos secundarios como los mencionados anteriormente (6). Sin embargo, para hablar de Burnout se debe hablar de distrés, puesto que es esta la clase de estrés que provoca deterioro de la salud (7).

1.1.2 Prevalencia del Burnout

Al haber sido considerada una enfermedad incluida en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 11), es posible comenzar a hablar de los profesionales más afectados por el síndrome de Burnout.

A nivel internacional se puede observar la existencia de estudios realizados a profesionales sanitarios sobre la prevalencia del Burnout en las distintas áreas profesionales. Por ejemplo, se realizó un estudio a una muestra de 1016 residentes médicos de Tailandia en el que se evaluaba si había una relación entre la confianza médico-paciente y el Burnout (8). En dicho estudio, se comprobó que efectivamente, existía dicha correlación entre el Burnout y la confianza médico-paciente. A su vez, también se demostró que había una alta prevalencia de Burnout en todos los sujetos del estudio (un 44% de los encuestados así lo reflejaron), destacando sobre todo el síntoma del cansancio físico entre los residentes. Por último, cabe señalar que, debido a la alta prevalencia del Burnout, se cometieron errores médicos concernientes a los pacientes, reportados por los mismos sujetos del estudio. Esto llevaría a plantear la hipótesis de que la seguridad del paciente está comprometida si este es tratado por profesionales sanitarios afectados por el Burnout.

A nivel nacional, existe más información en cuanto a variedad de profesionales susceptibles al síndrome de Burnout. Según la bibliografía encontrada, los grupos de riesgo con mayor vulnerabilidad son: Miembros de la enseñanza, cuerpos de seguridad del Estado, deportistas, profesionales sanitarios, controladores aéreos, servicios sociales, abogados, teleoperadores y conductores de camión (9).

En un estudio realizado en 2008 con colectivos pertenecientes a la Policía Nacional, docencia de Educación Secundaria Obligatoria y Enfermería del SAS (Servicio Andaluz de Salud) (10) se pudo observar que los profesionales sanitarios presentan un mayor cansancio emocional que los otros colectivos encuestados. En la variable despersonalización fue demostrado que los sanitarios son el segundo colectivo con más personalización, por detrás de los cuerpos de seguridad. Asimismo, en la última variable utilizada (realización personal), se expuso que el colectivo de Enfermería era el que menos realización personal demostraba en comparación con los otros colectivos.

La conclusión que se podría extraer de la evidencia científica sería que el colectivo de Enfermería sería el más susceptible al síndrome de Burnout, por encima de otros profesionales de la salud, como podrían ser el personal médico, fisioterapeutas, o Técnicos Auxiliares en Cuidados de Enfermería (TCAE) (9).

1.1.3 Burnout en Enfermería

Hoy en día llama la atención el aumento de profesionales que sufren cada vez más frecuentemente de Burnout. *“En el ámbito laboral, los profesionales enfermeros son un colectivo especialmente propenso a experimentar las consecuencias”* del Burnout (3).

Este aumento de profesionales que sufren de Burnout se da en múltiples áreas de la salud. Por ejemplo, en un estudio realizado en profesionales de la Atención Primaria se pudo observar el perfil medio de un trabajador con este síndrome: mayormente se da en mujeres de menos de 50 años, con situación laboral fija y tiempo de trabajo entre 6 y 15 años (11) (tabla 2)

	Agotamiento emocional alto	Despersonalización alta	Realización personal baja
Variables	%	%	%
Sexo			
Hombre	31,8	26,3	9,8
Mujer	39,8	23,2	7,2
Edad			
< 50 años	38,8	25,6	8,5
≥ 50 años	34,7	20,5	6,1
Situación laboral			
Fijo	42,0	24,4	7,9
Interino	31,2	22,7	7,5
Tiempo trabajado			
0-5 años	34,4	22,9	5,4
6-15 años	39,4	24,8	9,5
16+ años	38,1	22,9	7,1

Tabla 2. Datos de frecuencias relativas de variables sociodemográficas relacionadas con la presencia de Burnout. Elaboración propia a partir de Vilà Falgueras et al. (11).

En cambio, en los profesionales de Urgencias se encuentran niveles similares de Burnout a pesar de que trabajan en un entorno estresante e impredecible que los sitúa en un alto riesgo de sufrirlo (12).

En los profesionales de Enfermería pediátrica se han detectado niveles de despersonalización, cansancio emocional y realización personal similares a los que se han identificado en las especialidades anteriores (13). Las matronas también son susceptibles de tener unos niveles moderados del síndrome de Burnout, causados principalmente por la falta

de experiencia profesional o la edad (14). En el área de salud mental igualmente se pueden encontrar profesionales de Enfermería con índices moderados de cansancio emocional, despersonalización y realización personal, lo que apunta a la existencia del Burnout en dichos enfermeros (15).

En un estudio realizado en profesionales de Enfermería que trabajaban con pacientes ingresados se pudo determinar que los factores más determinantes para el desarrollo de Burnout son la carga de trabajo y la organización en el entorno de trabajo (16).

Las causas más frecuentes para que un profesional de Enfermería tenga más posibilidades de desarrollar un síndrome de Burnout son (17):

- Monotonía del trabajo
- Volumen o ritmo de trabajo
- Horario laboral
- Insuficiente participación en la toma de decisiones
- Falta de control
- Inseguridad laboral
- Actividad poco valorada socialmente
- Exceso o carencia de capacidades para el puesto
- Tener a cargo otras personas (aplicable a los cuidados del paciente o a tener a un alumno en formación)
- Problemas en las relaciones interpersonales del lugar de trabajo
- Intimidación, acoso o violencia en el lugar de trabajo.
- Falta de comunicación o liderazgo
- Falta de apoyo en la conciliación laboral

Esto puede causar una disminución en el rendimiento del personal de Enfermería, lo que podría implicar una bajada de calidad en los cuidados, que se puede traducir a su vez en un descenso en la seguridad del paciente.

1.1.4 Relación entre el Burnout en Enfermería y la seguridad del paciente

En cuanto a cómo puede afectar a los pacientes el ser tratados por un profesional que sufra de Burnout, en una revisión sistemática sobre la influencia del Burnout en la seguridad del paciente se ha demostrado que el cansancio profesional puede implicar una bajada de la efectividad en el trabajo, lo que afecta negativamente al paciente. Los indicadores más notorios relacionados con la calidad de los cuidados de Enfermería son los errores de medicación, las caídas, las úlceras por presión (UPP), el fracaso en la reanimación, infecciones nosocomiales y el seguimiento de los procedimientos (18).

Así pues, en otra revisión sistemática sobre el tema a tratar se sugiere la existencia un nexo entre la seguridad del paciente y el bienestar del enfermero. Dicha revisión sistemática evidencia una relación entre unos niveles elevados en burnout y el deterioro del entorno, seguridad y satisfacción laborales. Al existir agotamiento profesional se da un descenso en la calidad del trabajo realizado, por lo que disminuye la seguridad del paciente (19).

Hay que tener en cuenta que existen múltiples estudios que relacionan los errores médicos con la falta de seguridad del paciente (20-24), pero apenas existen estudios que puedan determinar el origen causal de la falta de seguridad en el paciente (25). Esa podría ser una limitación para tener en cuenta a la hora de realizar este estudio observacional.

1.2 Justificación

La necesidad de realización de este estudio observacional viene originariamente del derecho a la protección de los trabajadores, y más concretamente, a lo referente en salud laboral. El síndrome de Burnout es una consecuencia directa de un entorno hostil en el que el trabajador (en este caso los profesionales de Enfermería) está sometido a estresores que, de forma constante pero insidiosa, influyen en el personal sanitario hasta que sufren las consecuencias del Burnout a nivel multidimensional.

Esto se ha podido corroborar mediante una revisión bibliográfica de la prevalencia en Enfermería del síndrome de Burnout, ya explicado anteriormente en el estado de la cuestión. Con esos datos, se ha podido observar un incremento en el número de profesionales de Enfermería que presentan mayor agotamiento emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, es decir, las claves del síndrome de Burnout.

Estas consecuencias en el profesional de Enfermería pueden derivar en unos cuidados erróneos a los pacientes que se encuentren bajo su responsabilidad, con lo cual se entra en un riesgo potencial para los pacientes de forma que se ralentice o paralice su recuperación en caso de que esta sea posible. En los casos en los que no sea posible la recuperación, como podría ser en la unidad de Cuidados Paliativos, las consecuencias en un paciente que esté siendo cuidado por un profesional enfermero que sufra Burnout puede ser un empeoramiento de la calidad de vida o un deterioro repentino del estado de salud de este, de tal forma que en una hipotética situación se podría hablar del concepto de “mala muerte” causado por unos cuidados deficientes (26).

Por todo esto, es necesaria la realización de un estudio observacional de estas características para así ampliar la evidencia científica en torno al ámbito en cuestión.

2 Proyecto de investigación: estudio observacional

2.1 Objetivos

Objetivo principal

- El objetivo principal es determinar la presencia del síndrome de Burnout de los profesionales de Enfermería en su entorno de trabajo y conocer si existe una relación con la alteración de la seguridad del paciente.

Objetivos específicos

- Conocer el perfil sociodemográfico de los profesionales y comprobar si estas características influyen en la presencia de síndrome de Burnout.
- Comparar los niveles de Burnout presentados por enfermeros que trabajan en distintos servicios.
- Describir los indicadores relacionados con la seguridad del paciente y comprobar si estos están alterados debido a la presencia de Burnout en los profesionales.

2.2 Metodología

2.2.1 Diseño del estudio

Se trata de un estudio observacional, de tipo correlacional y transversal. Se ha escogido este diseño para describir la situación de los profesionales enfermeros y estudiar la relación entre el Burnout en Enfermería y la seguridad del paciente. El presente estudio realiza la recopilación de datos en un único momento temporal, definiéndose, por tanto, como estudio de tipo transversal.

En cuanto a la duración de la fase metodológica del presente estudio, se estima su duración en 12 meses.

La motivación de elección del actual modelo es la escasez de estudios que relacionen a profesionales de Enfermería en España que tengan Burnout con la seguridad del paciente. La justificación del presente estudio es subsanar la carencia de publicaciones científicas que establezcan la relación anteriormente mencionada. El proyecto de investigación propone un objetivo general y una lista de objetivos específicos que permitan la obtención de nuevos datos y se pueda aplicar a múltiples campos de la Enfermería al ser la población diana de este proyecto.

2.2.2 Sujetos de estudio

Establecidos los parámetros del diseño de proyecto, a continuación, se va a determinar la población a la que irá dirigido el estudio observacional. La población diana serían los profesionales enfermeros españoles. La población accesible para la realización del estudio serían los profesionales de Enfermería del Hospital Universitario Ramón y Cajal de las siguientes unidades: Unidad de Críticos Quirúrgicos, Cardiología, Neumología, Urología, Nefrología, Medicina Interna, Unidad de Trasplantes, Cirugía General y Digestivo, Traumatología, Psiquiatría, Enfermedades Infecciosas, Neurología, Neurocirugía y Reumatología.

A su vez, dado que este estudio posee una segunda fase en la que se recopilan datos de pacientes, estos mismos serían considerados tanto población diana como accesible y, por lo tanto, serían los pacientes ingresados en las unidades mencionadas anteriormente.

Criterios de inclusión de los profesionales de Enfermería

- Poseer la titulación de Enfermería (ATS, DUE, Grado)
- Permanecer un mes en el puesto de trabajo desde el inicio del estudio hasta el final de la recopilación de datos sobre los pacientes

Criterios de exclusión de los profesionales de Enfermería

- Haber estado de baja laboral durante la recopilación de datos
- No haber firmado la autorización para la utilización de sus datos recopilados para el estudio.
- Trabajar en dos servicios asistenciales al mismo tiempo

Criterios de inclusión de los pacientes asignados al profesional de Enfermería

- Estar ingresado en el hospital
- Haber sido cuidado por los profesionales de Enfermería encuestados

Criterios de exclusión de los pacientes asignados al profesional de Enfermería

- Permanecer solo un día en estancia hospitalaria
- Ser dado de alta durante el proceso de estudio de los profesionales de Enfermería

La técnica utilizada para el muestreo de los datos sería de tipo no probabilístico por conveniencia. De esta manera, se podrá realizar una recopilación minuciosa de los datos, para luego ir filtrando a los candidatos mediante criterios de inclusión y exclusión.

Según los datos de la memoria del 2018 del Hospital Universitario Ramón y Cajal, había 1329 profesionales de Enfermería contratados en el hospital (27). Tomando este dato como referencia, se ha procedido al cálculo tamaño muestral a través de la fórmula de estimación de proporciones. Para ello, se ha tomado en consideración un intervalo de confianza del 95% que corresponde a un valor de $\alpha=0,05$ y a un correspondiente valor de $Z\alpha=1,96$. Así mismo, estimando una proporción esperada del 5% donde dicha proporción esperada adquiere un valor de $p=0,05$ y una amplitud o también conocida como precisión del 3%, se obtiene un resultado de tamaño muestral de 133 sujetos ajustado a posibles pérdidas de 10% de sujetos.

Para la toma de muestra de pacientes, se tiene en cuenta el número de ingresos producidos en el Hospital Universitario Ramón y Cajal. El número de ingresos producidos en 2018 fue de 31.876 a través de la fórmula de estimación de proporciones con un intervalo de confianza del 95% que corresponde a un valor de $\alpha=0,05$ y a un correspondiente valor de $Z\alpha=1,96$. Con una proporción esperada del 5% donde dicha proporción esperada adquiere un valor de $p=0,05$ y una amplitud o también conocida como precisión del 3%, se obtiene un resultado de tamaño muestral de 304 sujetos ajustado a posibles pérdidas de 20% de sujetos.

2.2.3 Variables

Dado lo planteado anteriormente, el estudio tiene como población diana tanto la Enfermería española como los pacientes atendidos por estos. Por lo tanto, existen variables comunes a ambas poblaciones y variables específicas para cada población.

Las variables comunes aplicables a ambas poblaciones serían el sexo, la edad, localización del estudio y la especialidad clínica.

Las variables específicas aplicables a los profesionales de Enfermería para la realización del estudio serían: Estado civil, hijos, tipo de contrato, horario laboral, experiencia laboral, experiencia en el puesto actual, baja en el último mes, despersonalización, agotamiento emocional y realización personal.

Las variables específicas aplicables a los pacientes atendidos por profesionales de Enfermería serían: especialidad de ingreso, duración de la estancia hospitalaria, errores de administración de medicamentos, errores de preparación en medicamentos, higiene realizada, mantenimiento adecuado de vías periféricas, mantenimiento adecuado de sondajes, presencia de úlceras por presión (UPP), cambios posturales realizados, comunicación con el paciente, escucha activa y empatía.

La justificación de las variables generales es que hay un perfil general de población que se debe incluir, dado que los participantes tienen un sexo y una edad determinados, ya sean sanitarios o no.

La justificación de las variables específicas en los profesionales sería que el objetivo es crear un perfil sociodemográfico del profesional de Enfermería y realizar una comparativa con profesionales de diferentes servicios asistenciales. La justificación de las variables específicas relativas a los pacientes sería la recopilación de indicadores relacionados con la seguridad del paciente.

Nombre de la variable	Tipo de variable	Herramienta de medición	Categorías posibles de la variable
Sexo	Variable cualitativa nominal dicotómica	Cuestionario	Hombre/Mujer
Edad	Variable cualitativa ordinal	Cuestionario	18-40 años/41-64 años/Igual o mayor de 65 años
Estado civil	Variable cualitativa nominal policotómica	Cuestionario	Soltero/Casado/Divorciado/Viudo/Otros
Hijos	Variable cuantitativa discreta	Cuestionario	1, 2, 3 o más
Tipo de contrato	Variable cualitativa nominal dicotómica	Cuestionario	Fijo/Eventual
Horario laboral	Variable cualitativa nominal policotómica	Cuestionario	Mañana/Tarde/Noche/Rotativo

Experiencia laboral	Variable cuantitativa discreta	Cuestionario	Menos de un 1 año/Entre 1 y 5 años/Entre 5 y 10 años/Entre 10 y 15 años/Más de 15 años
Experiencia en el puesto actual	Variable cuantitativa discreta	Cuestionario	Menos de un 1 año/Entre 1 y 5 años/Entre 5 y 10 años/Entre 10 y 15 años/Más de 15 años
Baja laboral el último mes	Variable cualitativa nominal dicotómica	Cuestionario	Si/No
Despersonalización	Variable cuantitativa discreta	Inventario de Burnout de Maslach (MBI)	Entre 5 y 30 puntos
Agotamiento emocional	Variable cuantitativa discreta	Inventario de Burnout de Maslach (MBI)	Entre 9 y 54 puntos
Realización personal	Variable cuantitativa discreta	Inventario de Burnout de Maslach (MBI)	Entre 8 y 48 puntos

Tabla 3. Resumen de las variables de los profesionales de Enfermería. Elaboración propia

Nombre de la variable	Tipo de variable	Herramienta de medición	Categorías posibles de la variable
Sexo	Variable cualitativa nominal dicotómica	Cuestionario	Masculino/Femenino
Edad	Variable cuantitativa discreta	Cuestionario	18-40 años/41-64 años/Igual o mayor de 65 años
Especialidad del ingreso	Variable cualitativa nominal policotómica	Cuestionario	Pregunta abierta
Duración de la estancia hospitalaria	Variable cuantitativa discreta	Cuestionario	Entre 1 y 2 días/Entre 2 y 7 días/Entre 7 y 14 días/Entre 14 y 30 días/Más de 30 días

Higiene realizada	Variable cualitativa nominal binaria	Cuestionario	Si/No
Errores en administración de medicación	Variable cualitativa nominal binaria	Cuestionario	Si/No
Errores en la preparación de medicación	Variable cualitativa nominal binaria	Cuestionario	Si/No
Mantenimiento adecuado de las vías periféricas	Variable cualitativa nominal binaria	Cuestionario	Si/No
Mantenimiento adecuado de los sondajes del paciente	Variable cualitativa nominal binaria	Cuestionario	Si/No
Presencia de UPP en el paciente	Variable cualitativa nominal binaria	Cuestionario	Si/No
Cambios posturales realizados	Variable cualitativa nominal binaria	Cuestionario	Si/No
Comunicación con el paciente	Variable cualitativa nominal policotómica	Cuestionario	No hay comunicación/Poca comunicación/Bastante comunicación/Mucha comunicación
Escucha activa	Variable cualitativa nominal policotómica	Cuestionario	No me siento escuchado/Me siento poco escuchado/Me siento bastante escuchado/Me siento muy escuchado
Empatía	Variable cualitativa nominal policotómica	Cuestionario	No comprenden cómo me siento/Apenas comprenden cómo me siento /Comprenden bastante cómo me siento /Entienden por completo cómo me siento

Tabla 4. Resumen de las variables concernientes a los pacientes. Elaboración propia

Una vez desarrolladas las variables, se necesita proporcionar las herramientas de medición imprescindibles para la recogida de datos.

Las variables del personal sanitario se recogerán mediante el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), dada su amplia capacidad de evaluación de las dimensiones del síndrome de Burnout (28,29). A su vez, se precisará de un consentimiento informado y una hoja informativa para los profesionales que quieran participar en el estudio.

El Inventario de Burnout de Maslach consta de 22 preguntas que son respondidas mediante una escala de 6 puntos tipo Likert (siendo 0 = "Nunca" y 6 = "Todos los días"). Las puntuaciones de las escalas se obtendrán mediante una media de las puntuaciones de los sujetos en cada una de las escalas.

En cuanto a la recopilación de datos relacionados con los pacientes, se les proporcionará un consentimiento informado y una hoja informativa del estudio para la utilización de sus datos durante su estancia hospitalaria.

La técnica utilizada para el muestreo de los datos sería de tipo no probabilístico por conveniencia. De esta manera, se podrá realizar una recopilación minuciosa de los datos, para luego ir filtrando a los candidatos mediante criterios de inclusión y exclusión.

2.2.4 Procedimiento de recogida de datos

El estudio observacional sigue unas pautas establecidas para las fases explicadas anteriormente. Dichas pautas se deben seguir con rigurosidad en todo el proyecto para evitar errores tanto en la recogida como el procesamiento de los datos recopilados a lo largo de todo el estudio. Por tanto, una vez obtenida la autorización del hospital donde se vaya a realizar el estudio y los profesionales de Enfermería sean informados de la realización de este proyecto, se procederá a iniciar el mismo mediante la entrega de una hoja informativa (Anexo 1) y un consentimiento informado (Anexo 3).

La herramienta de recogida de datos en el personal de Enfermería sería el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Anexo 4), habiendo firmado previamente un consentimiento informado (Anexo 3) por parte de los sujetos del estudio. A los pacientes (que son el segundo grupo de estudio) se les entregará un consentimiento informado (Anexo 3), junto con una hoja informativa (Anexo 2) que les proporcionarán los profesionales de Enfermería que hayan aceptado participar en el estudio. Si aceptan participar, pasarán a rellenar un cuestionario (Anexo 5). Después de haber obtenido el consentimiento de los pacientes que hayan aceptado participar en el estudio, se procederá al acceso en su historia clínica para la recopilación de las variables que no se hayan obtenido mediante la encuesta al paciente.

De este modo, se realizará a la vez la recopilación de los datos de los pacientes y los profesionales de Enfermería. Este proceso durará aproximadamente 6 meses, para una recogida de muestra suficientemente amplia.

Una vez realizada la recopilación de datos de los participantes, se procederá al análisis de los datos proporcionados por los profesionales de Enfermería para su filtrado, descartándose a los profesionales que tengan una puntuación baja en Burnout. Hecho esto, se procederá al análisis de los datos proporcionados por los pacientes que hayan accedido al estudio. Se estima que el filtrado de datos dure dos meses, y el análisis posterior de los datos recopilados una duración de tres meses, aproximadamente.

A modo de conclusión, se estima un tiempo de realización del proyecto de un año, con una distribución cronológica realizada de la siguiente manera (tabla 5):

Fase metodológica	Duración temporal
Determinación de la muestra objeto de estudio	Un mes
Adquisición de los consentimientos informados de los participantes del estudio y recolección de datos	Seis meses
Filtrado de datos	Dos meses
Análisis de los datos recopilados	Tres meses

Tabla 5. Distribución cronológica de la fase metodológica del proyecto de investigación. Elaboración propia a partir de “Manual de Investigación Cuantitativa para Enfermería” (30)

2.2.5 Fases del estudio, cronograma

La fase conceptual del estudio comenzó mediante la realización de la pregunta de investigación, que en este caso sería si existe una relación entre el Burnout en Enfermería y su influencia en la seguridad del paciente. Posteriormente a la realización de la pregunta de investigación se inició la búsqueda bibliográfica tanto en inglés como en español en las bases de datos mencionadas en un apartado anterior utilizando los términos MeSH y DeCS. Asimismo, se consultaron otras fuentes bibliográficas como revistas con base científicas, libros y memorias del Servicio Madrileño de Salud. A continuación, se procedió a la redacción del estado de la cuestión y de la descripción del marco teórico de la investigación, junto con la descripción de objetivos e hipótesis del proyecto. La presente fase conceptual precisó de un tiempo de realización de cinco meses.

La siguiente fase del estudio es la fase metodológica. En esta parte del trabajo se seleccionó el diseño de investigación, se seleccionó la población diana y la población accesible, se procedió a describir las variables a estudiar y se seleccionaron las herramientas de recogida de datos. Se estima que su realización precisó de entre una y dos semanas para completarse.

Tras haber concluido las fases conceptual y metodológica, se procedió a iniciar la fase experimental, donde se ejecutó la metodología anteriormente desarrollada. Este proceso se culmina con la publicación del presente estudio observacional con el objetivo de transmitir los resultados de investigación obtenidos, la contribución en el avance científico respecto a la problemática del síndrome de Burnout en Enfermería y para su divulgación en los diferentes campos científicos.

2.2.6 Análisis de datos

Una vez terminada la recopilación de datos de los participantes del estudio, estos serán transferidos a una base de datos que se creará mediante Excel. Para el análisis de las variables de forma estadística se recurrirá al programa *IBM SPSS Statistics versión 20.0* ®

Para el análisis de los datos hay que destacar la importancia al distinguir entre variables cualitativas y cuantitativas en el proyecto. Dichas variables ya han sido descritas y explicadas en apartados anteriores. Para analizar las variables cualitativas se aplicará una estadística de tipo descriptiva mediante frecuencias absolutas y relativas. Las variables cuantitativas servirán para establecer los rangos de edad, duración de la estancia hospitalaria y experiencia laboral de los profesionales de Enfermería.

En relación con el contraste y análisis bivalente de las variables cuantitativas, se realizará una estadística inferencial, estableciendo un intervalo de confianza en los datos recopilados. Para ello, se procederá a hacer una estimación puntual de los parámetros poblacionales a partir de la desviación estándar y de la media de la muestra. Lo siguiente sería tener en cuenta un nivel de confianza del 95%. Se confirmará una distribución normal de las variables cuantitativas mediante una prueba de Kolmogorov-Smirnov. Si el valor de p es mayor a 0,05 podemos confirmar que la variable se distribuye de manera normal.

Para las variables cualitativas se debe realizar una distribución binomial y policotómica, dado que algunas de las variables contemplan varias opciones de respuesta, asignando un valor numérico a cada opción de respuesta como por ejemplo sucede en el cuestionario referente a los profesionales de Enfermería, en el apartado del Inventario de Burnout de Maslach (MBI).

Para poder identificar una asociación entre el Burnout y la seguridad del paciente, se procede a realizar una prueba estadística de Chi-cuadrado, recodificando las variables cuantitativas y utilizando también las cualitativas, usando como referencia $\alpha=0,05$ y así realizar un contraste de hipótesis.

3 Aspectos éticos

Este proyecto de estudio observacional será remitido al Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de la Comunidad de Madrid para su posterior evaluación y aceptación conforme a la vigente Ley 14/2009, de 3 de julio, de Investigación Biomédica bajo la correspondiente normativa de ámbito nacional del RD 561/93 y de ámbito internacional Normas de Buena Práctica Clínica (CPMP/ICH/135/95), además del Decreto 39/94 de la Comunidad de Madrid. Todo ello conforme los fundamentos de la Declaración de Helsinki.

En el Anexo 1 y en el Anexo 2 se presentan las hojas de información y en el Anexo 3 el Consentimiento Informado (CI) que se entregará a los pacientes y a los profesionales de Enfermería incluidos en el estudio. Asegurando su confidencialidad y anonimato todo ello regido por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. A su vez, se entregará un cuestionario (Anexo 4) a los profesionales de Enfermería junto con la documentación referida anteriormente para comenzar con el estudio. Finalmente se entregará a los pacientes un cuestionario (Anexo 5) con el que se completará la recopilación de datos.

La documentación derivada de la investigación será enumerada de acuerdo con cada paciente y guardada en una correspondientemente base de datos bajo la vigente Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.

Se garantiza la correcta manipulación de todos los datos referentes en el estudio de acuerdo con las leyes anteriormente mencionadas.

4 Limitaciones del estudio

No hay manera de determinar con certeza que la seguridad de los pacientes se haya visto comprometida por un profesional de Enfermería en concreto. Eso se debe a que el personal de Enfermería cambia cada 8 horas, por lo que no es posible realizar un seguimiento fiable de la seguridad.

Una de las acotaciones del estudio podría ser que no se puede efectuar en un periodo a corto plazo. Y la principal limitación para tener en cuenta es que no permite establecer conclusiones de relación causa-efecto.

En cuanto a la validez interna, hay una problemática de sesgo debido a los datos que aporten los sujetos del estudio durante su desarrollo. Se puede dar el caso de que los participantes del estudio no aporten información veraz sobre las cuestiones que les son planteadas.

En la validez externa existe una limitación debido al desconocimiento del número de participantes del estudio, por lo que existe un riesgo de que la muestra no sea suficientemente representativa.

5 Bibliografía

- (1) World Health Organization says burnout is an occupational phenomenon. Credentialing Resource Center Journal 2019 Jul 1,;28(7):13-16.
- (2) Alenezi A, McAndrew S, Fallon P. Burning out physical and emotional fatigue: Evaluating the effects of a programme aimed at reducing burnout among mental health nurses. Int J Ment Health Nurs 2019 Oct;28(5):1042-1052.
- (3) Noriega Matanza C. Relación y Comunicación. 1ª ed: [Internet] DAE editorial (Grupo Paradigma) Madrid; 2017.
- (4) Nascimento JOV, Santos JD, Meira KC, Pierin AMG, Souza-Talarico JN. Shift work of nursing professionals and blood pressure, burnout and common mental disorders. Revista da Escola de Enfermagem da U S P 2019 May 30,;53:e03443.
- (5) Stewart, Nancy H. et al. The Impact of Sleep and Circadian Disorders on Physician Burnout. Chest, 2019 Jul 25, Volume 156, 5, 1022-1030.
- (6) Plumed C, Mansilla MD, Nieto P, Poves AB. Psicología General. 2015th ed.: Grupo Paradigma, Madrid; 2012.
- (7) Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SMD. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. PloS one 2017;12(10):e0185781.
- (8) Huang EC, Pu C, Huang N, Chou Y. Resident burnout in Taiwan Hospitals-and its relation to physician felt trust from patients. J Formos Med Assoc 2019 Oct;118(10):1438-1449.
- (9) Ramírez Baena, Lucía. Prevalencia de burnout e identificación de grupos de riesgo en el personal de enfermería del Servicio Andaluz de Salud. [Doctorado] Universidad de Granada; 2019.
- (10) Cañadas de la Fuente, Guillermo Arturo, Vargas C, Sánchez V, Lozano Fernández LM, San Luis Costas C, Martín M, et al. Descripción de los niveles de Burnout en diferentes colectivos profesionales. Aula abierta 2008;36(1-2):79-88.
- (11) Vilà Falgueras M, Cruzate Muñoz C, Orfila Pernas F, Creixell Sureda J, González López MP, Davins Miralles J. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. Atención Primaria 2013;47(1):25-31.
- (12) Juliá-Sanchis R, Richart-Martínez M, García-Aracil N, José-Alcaide L, Piquer-Donat T, Castejón-de-la-Encina ME. Measuring the levels of burnout syndrome and empathy of Spanish emergency medical service professionals. Australas Emerg Care 2019 Sep;22(3):193-199.

- (13) Pradas-Hernández L, Ariza T, Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, De la Fuente, Emilia I, Cañadas-De la Fuente, Guillermo A. Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. *PloS one* 2018;13(4): e0195039.
- (14) Suleiman-Martos N, Albendín-García L, Gómez-Urquiza JL, Vargas-Román K, Ramirez-Baena L, Ortega-Campos E, et al. Prevalence and Predictors of Burnout in Midwives: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health* 2020 Jan 19;17(2):641.
- (15) López-López IM, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR, De la Fuente, Emilia Inmaculada, Albendín-García L, Cañadas-De la Fuente, GA. Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: a systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Nurs* 2019 Oct;28(5):1032-1041.
- (16) Yestiana Y, Kurniati T, Hidayat AAA. Predictors of burnout in nurses working in inpatient rooms at a public hospital in Indonesia. *Pan African Medical Journal* 2019;33:148.
- (17) Griffiths A, Leka S, Cox T. La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. [Internet] Nottingham: Organización Mundial de la Salud; 2004. [Acceso 15 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1
- (18) Sillero-Sillero A, Zabalegui A. Safety and satisfaction of patients with nurse's care in the perioperative. *Revista latino-americana de enfermagem* 2019 Apr 29;27:e3142.
- (19) Garcia CdL, Abreu LCd, Ramos JLS, Castro, Caroline Feitosa Dibai de, Smiderle FRN, Santos JAD, et al. Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina (Kaunas)* 2019 Aug 30;55(9).
- (20) de Lima Garcia C, Bezerra IMP, Ramos JLS, do Valle, Joseane Elza Tonussi Mendes Rossette, Bezerra de Oliveira, Marylde Lucena, Abreu LCd. Association between culture of patient safety and burnout in pediatric hospitals. *PLoS ONE* 2019 Jun 24;14(6):e0218756.
- (21) Hall LH, Johnson J, Watt I, O'Connor DB. Association of GP wellbeing and burnout with patient safety in UK primary care: a cross-sectional survey. *The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners* 2019 Jul;69(684):e507-e514.
- (22) Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, Zhou A, Panagopoulou E, Chew-Graham C, et al. Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA internal medicine* 2018 Oct 1;178(10):1317-1330.

- (23) Rodrigues, Cláudia Cristiane Filgueira Martins, Santos VEP, Sousa P. Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. *Revista brasileira de enfermagem* 2017 Sep;70(5):1083-1088.
- (24) Baier N, Roth K, Felgner S, Henschke C. Burnout and safety outcomes - a cross-sectional nationwide survey of EMS-workers in Germany. *BMC emergency medicine* 2018 Aug 20;18(1):24.
- (25) Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PloS one* 2016;11(7):e0159015.
- (26) Marchalik, D., Rodriguez, A., Namath, A., Krasnow, R., Obara, S., Padmore, J., Groninger, H. The impact of non-medical reading on clinician burnout: a national survey of palliative care providers. *Annals of Palliative Medicine* 2019;8(4).
- (27) Servicio Madrileño de Salud. Memoria 2018 [Internet]. Edición 9/2019. Madrid; 2018 [Acceso 1 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/memo/memoria-2018_hramonycajal_ok.pdf
- (28) Garrosa Hernandez E, Moreno Jiménez B, Rodríguez-Carvajal R, Morante Benadero ME. Variables predictoras del Burnout en Enfermería: Importancia de los procesos emocionales de resistencia. *Medicina y Seguridad del Trabajo* 2005; 19: 5-13.
- (29) Mirás Carballal S. Evaluación del síndrome de Burnout en un centro de salud. *Revista de Enfermería Castilla y León* 2014;6(2).
- (30) Elena Sinobas P, coordinador. Manual de Investigación Cualitativa para Enfermería. 1º ed. Madrid: Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria; 2011.

Anexos

Anexo 1: Hoja de información sobre el estudio observacional destinado al personal de Enfermería

Estimado participante,

El documento que le ha sido entregado por el investigador con fecha _____ corresponde a la hoja de información a los participantes y los datos, información y contenidos en este documento cumplen los requisitos exigidos en su aprobación, realizada por la Comisión de Investigación con fecha de ().

En base a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación sanitaria, se le proporciona en este momento toda información considerada procedente. A su vez, por la ley mencionada en este mismo párrafo se le informa de su derecho a otorgar o revocar su consentimiento informado a participar en el presente proyecto de forma voluntaria, libre y bajo la comprensión total de la información que se le ha proporcionado.

Se le hace constar en este documento la información personal que corresponde con el alumno investigador, el cual responde bajo el nombre de Natalia Pastor Tello de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios, perteneciente a la Universidad Pontificia de Comillas. Para cualquier contacto que se precise, se facilitarán los datos correspondientes.

En el presente documento se le informa sobre el Proyecto de investigación observacional sobre la relación entre el Burnout en Enfermería y la seguridad del paciente, cuyo objetivo es la evaluación del síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería.

Dicho estudio cuenta con una duración de un año, pero su participación directa en el mismo tendrá una duración de seis meses. No se identifican riesgos derivados de la participación en el estudio. Los beneficios que pueden suponer su participación en el estudio son el conocimiento de su aportación a una publicación científica de manera que ayude al cumplimiento del objetivo del estudio para su posterior aplicación en la comunidad científica.

Se hace constar que el presente proyecto ha sido sometido al Comité de Investigación de la Escuela, el cual tras haber valorado y estudiado el estudio observacional ha respondido de manera favorable a su realización.

En lo que se refiere a los datos e información personal que usted aporte a lo largo de su participación en el estudio para su realización, se hace referencia a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal por la cual se garantiza el carácter confidencial de sus datos y se especifica su derecho a solicitar el conocimiento de los datos tratados y a su vez, de solicitar el acceso o modificación de estos. Se hace saber que todo profesional integrado como investigador en el estudio estará obligado a cumplir dicha Ley por su acceso a los datos que usted haya aportado al proyecto.

A su disposición y atentamente,

Firma del equipo investigador

Anexo 2: Hoja de información sobre el estudio observacional destinado al paciente

Estimado participante,

El documento que le ha sido entregado por el investigador con fecha _____ corresponde a la hoja de información a los participantes y los datos, información y contenidos en este documento cumplen los requisitos exigidos en su aprobación, realizada por la Comisión de Investigación con fecha de ().

En base a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación sanitaria, se le proporciona en este momento toda información considerada procedente. A su vez, por la ley mencionada en este mismo párrafo se le informa de su derecho a otorgar o revocar su consentimiento informado a participar en el presente proyecto de forma voluntaria, libre y bajo la comprensión total de la información que se le ha proporcionado.

Se le hace constar en este documento la información personal que corresponde con el alumno investigador, el cual responde bajo el nombre de Natalia Pastor Tello de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios, perteneciente a la Universidad Pontificia de Comillas. Para cualquier contacto que se precise, se facilitarán los datos correspondientes.

En el presente documento se le informa sobre el Proyecto de investigación observacional sobre la relación entre el Burnout en Enfermería y la seguridad del paciente, cuyo objetivo es la evaluación de los cuidados recibidos durante su estancia en el hospital.

Dicho estudio cuenta con una duración de un año, pero su participación directa en el mismo tendrá una duración de seis meses. No se identifican riesgos derivados de la participación en el estudio. Los beneficios que pueden suponer su participación en el estudio son el conocimiento de su aportación a una publicación científica de manera que ayude al cumplimiento del objetivo del estudio para su posterior aplicación en la comunidad científica.

Se hace constar que el presente proyecto ha sido sometido al Comité de Investigación de la Escuela, el cual tras haber valorado y estudiado el estudio observacional ha respondido de manera favorable a su realización.

En lo que se refiere a los datos e información personal que usted aporte a lo largo de su participación en el estudio para su realización, se hace referencia a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal por la cual se garantiza el carácter confidencial de sus datos y se especifica su derecho a solicitar el conocimiento de los datos tratados y a su vez, de solicitar el acceso o modificación de estos. Se hace saber que todo profesional integrado como investigador en el estudio estará obligado a cumplir dicha Ley por su acceso a los datos que usted haya aportado al proyecto.

A su disposición y atentamente,

Firma del equipo investigador

Anexo 3: Impreso de aceptación de participación en el estudio (CI)

Declaro que he leído la Hoja de Información al Participante sobre el estudio citado.

Se me ha entregado una copia de la Hoja de Información al Participante y una copia de este Consentimiento Informado, fechado y firmado. Se me han explicado las características y el objetivo del estudio, así como los posibles beneficios y riesgos de este.

He contado con el tiempo y la oportunidad para realizar preguntas y plantear las dudas que poseía. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.

Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.

El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento de este, por cualquier razón y sin que tenga ningún efecto sobre mi tratamiento médico futuro.

Doy/ No doy mi consentimiento para la participación en el estudio propuesto.

Firmo por duplicado, quedándome con una copia.

Fecha _____

Firma del participante _____

Fecha _____

Firma del investigador _____

Cumplimentar en caso de renuncia a la participación en el estudio

Mediante el presente escrito, comunico mi decisión de abandonar el proyecto de investigación en el que estaba participando y que se indica en la parte superior de este documento.

Fecha _____

Firma del participante _____

Fecha _____

Firma del investigador _____

Anexo 4: Cuestionario dirigido a los profesionales de Enfermería basado en el Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

Cuestionario dirigido a profesionales de Enfermería

1) Sexo: Masculino Femenino

2) Edad (indicar cifra dentro del recuadro):

3) Estado civil: _____

4) Nº de hijos:

5) Tipo de contrato: Fijo Eventual

6) Horario laboral

- Mañana
- Tarde
- Noche
- Turnos rotatorios

7) Experiencia laboral (indicar meses o años): _____

8) Experiencia en el puesto actual (indicar meses o años): _____

9) ¿Ha estado de baja laboral en el último mes? Si/No

10)

Frecuencia										
0	1	2	3	4	5	6				
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días				
Marcar con una cruz la casilla correspondiente según la numeración de la tabla anterior										
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo				0	1	2	3	4	5	6

Me siento cansado al final de la jornada de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	0	1	2	3	4	5	6
Trato muy eficazmente los problemas personales	0	1	2	3	4	5	6
Me siento quemado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas	0	1	2	3	4	5	6
Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	0	1	2	3	4	5	6
Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo mucho emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
Me siento muy activo	0	1	2	3	4	5	6
Me siento frustrado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Creo que estoy trabajando demasiado	0	1	2	3	4	5	6
Realmente no me preocupa lo que ocurre a algunos de mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
Trabajar directamente con las personas me produce estrés	0	1	2	3	4	5	6
Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	0	1	2	3	4	5	6
Me siento acabado	0	1	2	3	4	5	6
En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma	0	1	2	3	4	5	6
Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

Tabla 6. Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Elaboración propia a partir de (29)

Anexo 5: Cuestionario de medición de la seguridad del paciente

- 1) Sexo: Masculino Femenino

- 2) Edad (indicar cifra dentro del recuadro):

- 3) Especialidad de ingreso: _____

- 4) ¿Cuánto tiempo lleva usted ingresado?: _____

- 5) ¿Se le han realizado los cuidados de higiene que usted precisaba? Si/No

- 6) ¿Se le han realizado los cambios de postura que usted necesitaba? Si/No

- 7) ¿Siente que tiene una buena comunicación con el personal de Enfermería que le ha atendido durante su estancia en su especialidad?
 - No hay comunicación
 - Poca comunicación
 - Bastante comunicación
 - Mucha comunicación

- 8) ¿Se siente escuchado por el personal de Enfermería cuando necesita expresar sus necesidades?
 - No me siento escuchado
 - Me siento poco escuchado
 - Me siento bastante escuchado
 - Me siento totalmente escuchado

- 9) ¿Siente que el personal de Enfermería comprende cómo se siente en cuanto a su enfermedad?
 - No comprenden cómo me siento
 - Apenas comprenden cómo me siento
 - Comprenden bastante cómo me siento
 - Entienden por completo cómo me siento

Datos que recopilar pertenecientes al paciente con nº de historia _____:

- 1) Errores en la administración de medicación: Si/No
- 2) Errores en la preparación de medicación: Si/No
- 3) ¿Hay un mantenimiento adecuado de las vías periféricas? Si/No
- 4) ¿Hay un mantenimiento adecuado de los sondajes del paciente? Si/No
- 5) Presencia de UPP en el paciente: Si/No