



Facultade de Enfermaria e Podoloxia

GRAO EN ENFERMARÍA

Curso académico 2013-2014

TRABALLO FIN DE GRAO

**Síndrome de Burnout en enfermeras/os eventuales
del servicio de Oncología del Hospital Clínico de
Santiago.**

Herminia Dios Pouso

12/12/2014

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS/OS EVENTUALES QUE TRABAJAN EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL CLINICO DE SANTIAGO.

Herminia Dios Pouso

Tutora del trabajo de Fin de Grado:

M^a Pilar Darriba Rodríguez

ÍNDICE

	Págs.
1. Resumen y palabras clave	3
2. Listado de abreviaturas	5
3. Introducción	6
4. Búsqueda Bibliográfica	13
5. Hipótesis	14
6. Objetivos	15
7. Metodología	16
7.1 Tipo de estudio	16
7.2 Ámbito y período de estudio	18
7.3 Población de Estudio	18
7.4 Recogida de Datos	19
7.4.1 Registro de datos	21
7.4.2 Análisis de datos	21
7.5 Limitaciones del estudio	23
7.6 Aspectos éticos y legales	23
8. Cronograma	26
9. Financiación de la investigación	27
10. Plan de difusión	28
11. Agradecimientos	30
12. Bibliografía	31
13. Anexos	37

Resumen:

El síndrome de Burnout es un trastorno tridimensional de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Tiene gran incidencia entre los profesionales de enfermería, debido a que la intensidad de las relaciones con los pacientes y familiares, los conflictos entre compañeros y las diferentes rotaciones entre servicios, hace que los profesionales tengan una mayor probabilidad de experimentar dicho síndrome.

Objetivo:

Analizar el fenómeno del síndrome de Burnout en enfermeras/os eventuales que trabajen en el servicio de oncología del Hospital Clínico de Santiago.

Metodología:

El método elegido para hacer este trabajo ha sido la metodología cualitativa. El estudio se llevará a cabo en el Hospital Clínico de Santiago de Compostela, en la unidad oncológica durante los meses de octubre de 2014 hasta diciembre del 2015.

Palabras clave:

Burnout, Oncología, Enfermeras, Eventuales.

Summary:

Burnout syndrome is a disorder dimensional emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment at work. Has great incidence among nurses, the intensity of relationships with patients and families, peer conflict and different rotations between services, does that professionals have a greater chance of experiencing this syndrome.

Objetive:

Analyze the phenomenon of burnout syndrome in eventual nurses to work in the oncology department of the Clinical Hospital of Santiago.

Methodology:

The method chosen for this study was qualitative methodology. The study was conducted at the Clinical Hospital of Santiago de Compostela, in the oncology unit during the months of October 2014 through December 2015.

Keywords :

Burnout , Oncology , Nurses, Eventuals .

2. LISTADO DE ABREVIATURAS

Págs.	Páginas
BN:	Síndrome de Burnout
CHUS:	Hospital Clínico de Santiago

3. INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, ha generado numerosas investigaciones en las últimas décadas, tal como dicen Solano y de la Gándara (1,2).

Se produce como respuesta al estrés laboral crónico y ocasiona disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas, debido a la utilización de estrategias de afrontamiento inadecuadas, que van a tener repercusiones negativas, para las personas y para la organización. (2)

El síndrome de Burnout fue descrito por primera vez por el psiquiatra Herbert Freudenberger (3) en 1974.

Años más tarde, en 1977, Maslach (4) define el Burnout como "un estrés crónico producido por el contacto con los clientes que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional con los clientes en su trabajo".

La definición de Maslach (5), a partir de 1976, ha sido la más aceptada considerándolo como un "síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional, una reducida realización personal y despersonalización".

- Cansancio emocional: Es la manifestación primaria del síndrome. Consiste en el agotamiento físico y emocional producido por la actividad laboral.
- Realización personal: Implica sentimientos de incompetencia y fracaso en el ejercicio de la profesión: incapacidad, baja autoestima, ineffectividad...
- Despersonalización: Actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo: respuestas de forma impersonal, fría y/o desconsiderada. Las demandas de los

pacientes son más fáciles de gestionar cuando se les considera objetos impersonales del trabajo.

Para Maslach (5,6), estas tres dimensiones aparecen sobre todo en las profesiones de ayuda, como los sanitarios y educadores, que prestan servicios al público. Además, elaboró un instrumento de medida, el Maslach Burnout Inventory (MBI), "...basado en la necesidad de un instrumento para evaluar el Burnout experimentado por una amplia gama de trabajadores de servicios humanos. Así, su inclusión en futuros estudios de investigación permitirá alcanzar un mejor conocimiento de distintas variables sociales e institucionales que permitirán reducir la presencia de burnout..." Se trata de un cuestionario auto-administrado constituido por 22 ítems referentes a sentimientos personales y actitudes del profesional hacia las personas a las que ofrece su servicio y hacia su trabajo.

En España, Gervás y Hernández (7) en 1989, denominaron al síndrome de Burnout, enfermedad de Tomás y, en 1998, Vega y colaboradores,(8), se refirieron al mismo concepto definido por Maslach y Jackson (5) como síndrome de desgaste profesional, término muy utilizado en los numerosos estudios sobre este tema realizados en nuestro país.

A su vez, Ferrer (9), define el síndrome de Burnout como "una respuesta inadecuada al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias de control y afrontamiento sobre la propia actividad, generando actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja (pacientes y compañeros) y hacia el propio rol profesional, con sensación de agotamiento desproporcionado".

Para este autor, el síndrome suele aparecer en organizaciones de servicio, y se caracteriza por estrés crónico progresivo que aparece a lo largo de uno a tres años. Afirma también, que suele generarse por elementos de carácter cualitativo y menos por la sobrecarga cuantitativa

de trabajo, y que existe una alta motivación por su tarea entre las personas afectadas. Además, Ferrer (9) expone que el síndrome de Burnout suele desarrollarse en tres fases: una fase inicial en la que aparece un agotamiento físico y mental injustificado, una segunda fase en la que se observan sentimientos de aislamiento o falta de implicación en el trabajo y su entorno, y una tercera fase en la que se desarrollan cuadros de ansiedad o depresión, disminuyendo la propia estima personal y profesional.

Otros profesionales como Tizón (10), hablan de “síndrome del desengaño” cuando se refieren al Burnout, ya que es un término más descriptivo y específico y hace referencia a un momento anterior en el que los profesionales han estado engañados. Tizón (10) se cuestiona el término Burnout y afirma: “¿por qué hablamos de burnout o de profesionales quemados, y no de trastornos psicopatológicos de los profesionales?”, afirma que los síntomas que componen el síndrome de burnout pertenecen a categorías psicopatológicas; sobre todo trastornos depresivos, trastornos por “ansiedad excesiva”, trastornos adaptativos y trastornos de personalidad.

Este autor se hace una serie de preguntas y reflexiones al respecto: “¿no será que nos duele decir de nosotros mismos y nuestros compañeros que están o estamos deprimidos, ansiosos, con problemas relacionales o de relación en el trabajo irresolubles? ¿O es que el trabajador manual o el ejecutivo de altos vuelos, pueden estar deprimidos, ansiosos o, en general, padecer trastornos psicopatológicos y nosotros, los miembros de las profesiones asistenciales, necesitamos una terminología especial?”.

Como se ha visto, no existe una definición unánimemente aceptada del síndrome de desgaste profesional o burnout, pero sí parece haber consenso en considerarlo una respuesta al estrés laboral crónico con connotaciones negativas ya que implica consecuencias nocivas para el individuo y para la institución en la que éste trabaja (11).

Para sustentar la presente investigación, se retoma lo expuesto en el modelo teórico de enfermería de Hildergad E. Peplau (12), quien resalta la importancia de que el enfermero conozca bien su propio comportamiento, con el fin de ayudar a los demás a descubrir las dificultades que se perciben. Los cuidados de enfermería psicodinámica, exigen ser capaz de comprender nuestra propia conducta, para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia, fomentando el desarrollo de la personalidad bajo una responsabilidad legal.

Concibiendo a la enfermería como un importante proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, que hacen de la salud una posibilidad para las personas (12).

Además explica que el desempeño del profesional de enfermería, involucra una serie de actividades que necesitan forzosamente de un control mental y emocional mucho mayor que en otras profesiones. Éste reto, al cual está sometido el profesional, no sólo implica un alto nivel de competitividad, de eficacia, sino también un compromiso personal y que involucra sus emociones y necesidades para fomentar el desarrollo de la personalidad (enfermera y paciente).

La gravedad del problema del síndrome de Burnout, se ve reflejada cuando el personal de enfermería, realiza faltas de asistencia al servicio y/o tiene la necesidad de buscar incapacidades injustificadamente, para disminuir el estrés que le ocasiona el ambiente laboral y el síndrome en cuestión. (13)

Fases en el desarrollo del síndrome de burnout

Para describir el proceso del síndrome de Burnout, Cibanal (14) ha identificado cuatro fases. Es necesario señalar que es posible intervenir a nivel de cada una de estas fases para revertir la situación e impedir el desarrollo del síndrome de burnout.

- Entusiasmo

Exceso de entusiasmo y creencia de que el puesto de trabajo satisfará todas las expectativas personales. Es fundamental establecer límites claros y realistas entre el trabajo y la vida personal.

- Estancamiento

Las expectativas personales no se cumplen y la persona no se siente recompensada ni valorada por su labor profesional, creciendo su desilusión y desaliento.

- Frustración

Sentimientos negativos hacia el trabajo, que pasa a ser visto como un obstáculo para el logro de satisfacción y estatus personal. En esta fase pueden aparecer diferentes signos y síntomas característicos del síndrome de burnout.

- Apatía

Mecanismo de defensa cuando la frustración se cronifica. El profesional sufre agotamiento físico y emocional y evita todo desafío o cambio, incluso trata de evitar a las personas que debe atender. Llegados a este punto, es primordial intervenir para evitar consecuencias drásticas (abandono del empleo, ansiedad, depresión, suicidio...)

Prevención y tratamiento

Según Gil-Monte (15) el entorno laboral y las condiciones de trabajo son los únicos factores que intervienen en la etiología del síndrome de desgaste profesional. Por tanto, la prevención pasa necesariamente por modificar las condiciones de trabajo con la participación de los trabajadores. En especial, aquellas condiciones que afectan de manera negativa a los aspectos psicosociales del trabajo, como es su ordenación y la calidad de las relaciones interpersonales.

Gil-Monte (15) explica que los programas de formación dirigidos a la prevención del síndrome de Burnout deben considerar el entrenamiento a varios niveles.

- Nivel organizacional: requiere entrenar a los trabajadores en acciones de desarrollo y cambio organizacional (mejorar las condiciones de trabajo, participación en la toma de decisiones, flexibilidad laboral, mejorar la supervisión, roles profesionales claros, etc.).
- Nivel interpersonal: considera los grupos de trabajo y la interacción social (formación sobre apoyo social, habilidades sociales, autoeficacia, liderazgo, etc.).
- Nivel individual: debe dar respuesta a las necesidades individuales sobre el afrontamiento del estrés (entrenamiento en estrategias de resolución de problemas o en estrategias de tipo cognitivo-conductual).

Ramírez y Cols. (16) han estudiado cómo influye el desgaste en los profesionales de Oncología, siendo relacionado directamente con el sufrimiento del paciente.

Como afirma Vachon (17), las enfermeras/os de oncología han de hacer frente a pacientes críticamente enfermos, su muerte, necesidades y cuestiones de los familiares y al mantenimiento de equipos técnicos muy complejos. Responsabilidades que, según Ullrich y Fitzgerald (18), implican un desgaste emocional importante, sobre todo para aquellos eventuales que junto con problemas personales, adaptación a la unidad, escaso apoyo o dificultades organizacionales favorecen el desarrollo del desgaste profesional. Escasos niveles de comunicación, conflictos entre compañeros y la intensidad de las relaciones con los pacientes y familiares convierten a las unidades de oncología en ambientes en los que resulta apto el desarrollo de desgaste profesional y donde los

profesionales tienen una mayor probabilidad de experimentar la sintomatología emocional y física del estrés crónico (Peteeet y cols., 1989) (19)

Para Vachon (20), el estrés en cuidados paliativos oncológicos está unido a variables de tipo organizacional y social. Sin embargo, variables de tipo individual pueden también contribuir al aumento del estrés laboral.

Por otra parte, los profesionales de enfermería eventuales, están expuestos a una mayor tensión, debido a su inestabilidad laboral, entre otras causas.

Todos estos motivos, son los que han influido en la elección del tema de investigación.

3. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Para comenzar se ha realizado una búsqueda bibliográfica acerca del tema, focalizándola en las bases de datos de ciencias de la salud.

En primer lugar, se ha establecido la estrategia de búsqueda, comenzando por definir las palabras clave. Para conocerlas se ha utilizado, el tesoro MeSH o DeCS (descriptores en Ciencias de la Salud), aunque cada base de datos puede utilizar un tesoro propio.

A continuación, se establecieron los límites de búsqueda: años, idioma, tipo de artículo (figuran en la siguiente tabla I)

Las bases de datos consultadas han sido: PUBMED, SCIELO, SCOPUS y CUIDEN. Obteniendo los siguientes resultados:

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	LÍMITES ACTIVADOS
PUBMED	<ul style="list-style-type: none"> - Burnout - Enfermería - Oncología 	<ul style="list-style-type: none"> - Publicación: 10 años - Tipo de artículo: revista. - Idiomas: inglés, español. 12 artículos encontrados
SCIELO	<ul style="list-style-type: none"> - Oncología - Burnout - Eventuales - Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> - Publicación: 10 años - Tipo de artículo: revista. - Idiomas: inglés, español. 10 artículos encontrados.
CUIDEN	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermería - Burnout 	<ul style="list-style-type: none"> - Publicación: 10 años - Tipo de artículo: revista. - Idiomas: inglés, español. 15 artículos encontrados
SCOPUS	<ul style="list-style-type: none"> - Burnout - Profesional - Enfermería - Oncología 	<ul style="list-style-type: none"> - Publicación: 10 años - Tipo de artículo: revista. - Idiomas: inglés 4 artículos encontrados.

4. HIPÓTESIS

Se parte de la hipótesis de que las enfermeras/os de carácter eventual que trabajan en el servicio de oncología son más propensas a padecer síndrome de Burnout. La intensidad de las relaciones con los pacientes y familiares, los conflictos entre compañeros y las diferentes rotaciones entre servicios, hace que los profesionales tengan una mayor probabilidad de experimentar dicho síndrome.

6. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Analizar el fenómeno del síndrome de Burnout en enfermeras/os eventuales que trabajen en el servicio de oncología del Hospital Clínico de Santiago.

Objetivos específicos:

- Profundizar en las interpretaciones y sensaciones percibidas por las enfermeras/os estudiadas acerca del síndrome de Burnout.
- Valorar si existe trabajo en equipo en la unidad.
- Conocer el grado de consenso en la toma de decisiones.

7. METODOLOGÍA

7.1 Tipo de estudio

El método elegido para hacer este trabajo ha sido la metodología cualitativa debido a que es la que más se ajusta al tema que se quiere estudiar. Mediante esta metodología se pretende obtener información de las experiencias y emociones vividas por las enfermeras/os.

Ceballos (21), refiere la importancia de la metodología cualitativa para la enfermería:

“La metodología de la investigación cualitativa es la herramienta por excelencia para la construcción de la enfermería como disciplina y profesión social, con el cuidado como objeto de estudio y de trabajo y con el ser humano, en sus dimensiones individual y colectiva, como sujeto de éste cuidado”.

Desde el marco conceptual del holismo, Serrano (22) dice que “este tipo de investigación explora la profundidad, la riqueza y la complejidad inherente a un fenómeno e intenta describir la realidad adoptando cierta subjetividad y procurando no fragmentarla para no desvirtuar su complejidad y dinamismo”. En definitiva la investigación cualitativa es útil para entender las experiencias humanas.

Taylor y Bogdan (23) explican que la investigación cualitativa se caracteriza por ser inductiva y conocer el fenómeno desde una perspectiva holística, lo que significa que el investigador trata de comprender a las personas en su propio contexto, lo que permite que el investigador pueda llegar al fenómeno sin perder su objetividad.

Esta investigación cualitativa será de tipo fenomenológico (24), ya que la fenomenología estudia un fenómeno desde las vivencias y experiencias de los sujetos que lo experimentan.

La finalidad de esta investigación es enriquecer la teoría en cuanto al tema, además, a partir de los resultados obtenidos, también será posible encontrar posibles soluciones a los conflictos que presenta el síndrome de Burnout.

La investigación fenomenológica comienza con la recopilación de estas vivencias para describirlas y reflexionarlas, con el propósito de encontrar perspectivas que se puedan aplicar de un modo general más allá de los casos estudiados. (25)

Existen diferentes criterios para realizar investigación cualitativa, entre ellos los que propone Leininger (26):

- Credibilidad, referida a la verdad, tal como la conocen, experimentan o sienten las personas participantes en el estudio.
- La posibilidad de confirmación: repetición de la evidencia observada. es la confirmación de lo que el investigador ha visto.
- El significado en contexto: contextualización de ideas y experiencias dentro de una situación.
- Patrones recurrentes: experiencias repetidas que tienden a ocurrir una y otra vez de maneras determinadas, en diferentes contextos.
- La saturación significa que el investigador ha hecho una exploración exhaustiva del fenómeno estudiado de manera que no obtiene más información.
- La posibilidad de transferencia.

La fenomenología entiende que la vivencia es en sí misma un proceso interpretativo y que la interpretación ocurre en el contexto donde el investigador es partícipe. (27)

7.2 Ámbito y período de estudio

El estudio se llevará a cabo en el Hospital Clínico de Santiago de Compostela, en la unidad oncológica. Así mismo, el personal objeto de estudio serán enfermeras/os eventuales, que se considera que es el personal más susceptible de padecer dicho síndrome.

El estudio se realizará entre los meses de enero y diciembre del 2015. La recogida de datos se llevará a cabo desde abril hasta agosto del 2015, que podrá extenderse si no se consiguiera la saturación de los datos obtenidos.

7.3 Población de estudio

Los participantes de este estudio serán enfermeras/os eventuales del SERGAS que trabajen en la unidad de Oncología.

Las entrevistas cualitativas requieren un diseño flexible de la investigación. El número de informantes no se especifica de antemano. Por lo que se comienza con una idea general sobre las personas a las que entrevistará, pero siempre con la posibilidad de cambiar durante el curso de las entrevistas. (23)

Uno de los principios para determinar el tamaño de la muestra, es la saturación de datos, esto es, continuar con la investigación, hasta el punto en que ya no se obtiene nueva información y ésta comienza a ser redundante (25).

Se considerarán criterios de inclusión:

- Enfermeras/os eventuales que trabajen o hayan trabajado en servicios de oncología del Hospital Clínico de Santiago durante al menos un año (continuo o ininterrumpido).
- Firma del consentimiento informado.

Y criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que tengan menos de un año de experiencia laboral.
- Profesionales que rehusaron participar en el estudio.

7.4 Recogida de datos

El primer paso en la recogida de datos, será contactar con la Dirección de Enfermería del Hospital Clínico de Santiago, para valorar la posibilidad de la realización del estudio y solicitar el permiso para realizarlo. Al mismo tiempo, se solicitará permiso al comité Ético de Investigación de Galicia. Una vez concedido el permiso, se contactará con el coordinador/a de la unidad a estudiar y se les explicará en qué va a consistir el estudio que se quiere llevar a cabo, solicitándole colaboración.

Posteriormente, también se pedirá la colaboración de los enfermeros de Oncología y su participación en el estudio. A continuación, se concertará una entrevista personal con cada enfermero que desee participar.

Cada entrevista individual dará comienzo con la presentación por parte de la investigadora, continuando con una breve explicación del estudio a realizar, y solicitando su colaboración. Una vez aceptada su participación, se le pedirá que firme el consentimiento informado para poder llevarlo a cabo. Este primer contacto se realizará en una sala indicada por los profesionales del servicio.

Para llevar a cabo la recogida de datos se harán entrevistas en profundidad con preguntas abiertas y no dirigidas. Este tipo de entrevistas son especialmente adecuadas para comprender y analizar la experiencia humana subjetiva.

Desde la perspectiva fenomenológica defendida por autores como Taylor y Bogdan, (29) la entrevista en profundidad se entiende como “los reiterados encuentros, cara a cara, entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras”. Los datos

obtenidos de las entrevistas se recogerán tanto en un diario de campo como en grabaciones, siempre que el participante esté de acuerdo.

Las entrevistas tendrán una duración alrededor de treinta minutos y se desarrollarán en un ambiente cómodo y tranquilo.

Cada entrevista individual dará comienzo con la presentación por parte del investigador, continuando con una breve explicación del estudio a realizar, y solicitando su colaboración. Una vez aceptada su participación, se le pedirá que firme el consentimiento informado para poder llevarlo a cabo.

En un primer momento, los temas a tratar serán:

Autopercepción de la unidad de trabajo

- Presión directa de los superiores
- Sentimiento de unidad entre los profesionales
- Relación con otros profesionales
- Desorganización del trabajo en la unidad
- Trabajo en equipo
- Necesidad de reuniones
- Acogida en la unidad
- Hábitos rutinarios de trabajo
- Tipos de contratación
- Disponibilidad de los recursos

Autorrealización personal

- Capacidad para realizar las tareas de trabajo
- Factores de ayuda en el entorno
- Éxito y logro de los objetivos personales en el trabajo
- Existencia de agotamiento emocional por su trabajo

Relación con el paciente

- Empatía con los pacientes
- Eficacia frente a la problemática de los pacientes
- Disminución de la sensibilidad con los pacientes

Aunque durante el curso de la entrevista podrían surgir temas nuevos, interesantes para la investigación.

7.4.1 Registro de datos

Las herramientas utilizadas para registrar los datos obtenidos en la investigación serán:

- 1- El Cuaderno de Campo, que es una libreta de bolsillo en la que se anotará lo que cada informante comente.
- 2- El Diario de Campo, que es un registro secundario (en soporte informático) donde se registrará toda la información recogida anteriormente en el Cuaderno de Campo.
- 3- Una grabadora para facilitar la reproducción de las entrevistas a posteriori. Sólo si el entrevistado lo permite.

Aunque durante el curso de la entrevista podrían surgir temas nuevos, interesantes para la investigación.

7.4.2 Análisis de datos

González y Cano (30) definen el análisis de datos cualitativos como “el proceso a través del cual vamos más allá de los datos para acceder a la esencia del fenómeno de estudio, es decir, a su entendimiento y comprensión”.

Se trata de una actividad procesual y dinámica que comienza desde el mismo momento en que el investigador entra en el campo hasta que se retira de éste y se redacta el informe final de investigación (31).

Mayan (24) dice que en el análisis de datos es “el proceso de observar patrones en los datos, hacer preguntas sobre esos patrones, construir conjeturas, deliberadamente recolectar datos de individuos específicamente seleccionados sobre tópicos buscados, confirmar o refutar esas conjeturas, luego, continuar el análisis, hacer preguntas adicionales, buscar más datos, continuar el análisis mediante el clasificar, cuestionar, pensar, construir, y probar conjeturas, y así sucesivamente.”

El análisis de los datos obtenidos es el elemento integrador de todo proceso de investigación, ya que condiciona los resultados (32).

Los reajustes que va a sufrir el proceso de investigación a partir del proceso de análisis, no son más que el resultado de una reflexión crítica. La reflexividad es, por tanto, elemento clave dentro del proceso de análisis (32).

El proceso de análisis es metódico, riguroso y complejo. Al tratarse de un método dinámico, se realizará en el transcurso del estudio y no solo al finalizar la recogida de datos, lo que permitirá la reevaluación de los datos obtenidos, y la redirección del estudio, en el caso de nuevos hallazgos (32)

Para realizar el análisis de este estudio, se transcribirán los datos obtenidos, tanto del Diario de campo como de las grabaciones. A continuación, se agruparán los datos obtenidos por áreas temáticas, con el fin de darles coherencia, destacando los temas emergentes.

Para la interpretación de los datos obtenidos se utilizarán varias técnicas como el análisis metafórico (33), que servirá para extraer metáforas del discurso, o el análisis del concepto, consistente en analizar los diferentes conceptos que surgen del discurso (aunque no siempre podrían ser identificados).

Los Resultados obtenidos se expondrán de forma clara y concisa, en base al análisis obtenido, comparándolos con otros estudios similares, (obtenidos a través de la Revisión bibliográfica) en la Discusión, con la finalidad de obtener unas conclusiones adecuadas y diseñar las intervenciones enfermeras pertinentes.

7.5 Limitaciones del estudio

Durante el curso de la investigación podrían aparecer una serie de limitaciones:

- Existe la posibilidad de no alcanzar un número suficiente de participantes para la realización del estudio, y conseguir la saturación necesaria para la validez del estudio, por lo que se contempla la posibilidad de alargar el estudio en el tiempo hasta conseguirlo.

- No querer participar en el estudio.

7.6 Aspectos ético y legales

Para realizar la investigación, es necesario garantizar el cumplimiento de los diferentes principios éticos vigentes en la normativa jurídica referida a la investigación. Para dar cumplimiento a la Ley 14/2007 del 3 de julio, de Investigación Biomédica, se debe solicitar permisos con el fin de respetar los artículos estipulados en dicha Ley (34). Además de la anterior Ley mencionada, se debe tener en cuenta los siguientes documentos:

- Declaración de Helsinki (35)
- Código de Núremberg (1946) (36)
- Informe Belmont (1979): “Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación”: documento en el que se declaran tres principios de interés en la investigación:

- Principio de Respeto a las personas
- Principio de Beneficencia:
- Principio de Justicia (37)

- Normas del Consejo para la Organización Internacional de Ciencias Médicas (2002) (38)
- Derechos humanos y biomedicina del Consejo de Europa (39)

Para dar cumplimiento a dichos principios se recurre a la obtención de los siguientes documentos:

- Consentimiento informado, recogido en el Artículo 4 de la Ley 14/2007 del 3 de julio, de Investigación Biomédica, documento escrito en el que se debe explicar en qué consiste la investigación a llevar a cabo, recogiendo también los derechos del participante (anonimato mediante la codificación de sus datos, abandono de la participación en el estudio, etc.) (34)

- Protección de datos personales y garantías de confidencialidad: en cumplimiento a la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, se garante la confidencialidad de datos personales y protección de la intimidad personal durante la actividad de la investigación, no se puede acceder a información personal de terceros sin la previa autorización de los mismos (40)

- Cumplir los Artículos 6 y 7 de la Ley 14/2007 del 3 de Julio, de Investigación Biomédica de no discriminación y gratuidad, respectivamente.

- Artículo 10 de dicha Ley: Promoción y calidad de la investigación biomédica: La promoción atiende a criterios de calidad, eficiencia e igualdad, para cumplir dichos criterios debe justificarse

científicamente la investigación cumpliendo las obligaciones estipuladas en la Ley además de ser evaluada una vez finalizada (33).

Aprobación por parte del Comité de Investigación Clínica de Galicia (41).

8. CRONOGRAMA

FASES	ACCIONES	2015											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Fase I: Entrada al campo	Búsqueda Bibliográfica												
	Petición de permisos pertinentes												
	Contacto con el oncología del CHUSS y explicación del proyecto												
Fase II: Recogida de datos	Entrevistas en Profundidad												
Fase III: Análisis	Procesamiento de datos recogidos en la entrevista												
	Análisis de los datos recogidos durante la entrevista												
Cierre	Elaboración del informe												
	Difusión de la información												

9. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Recursos necesarios:

- Infraestructura necesaria:

Las entrevistas se realizarán en una sala del Hospital Clínico Universitario de Santiago.

- Gasto de personal:

1. Desplazamiento	400,0 EUR
-------------------	-----------

- Recursos humanos necesarios:

Investigador principal o investigadores y participantes en el estudio.

- Material fungible e inventariable

1. Grabadora de voz digital:	65,00 EUR
2. Bolígrafo de varios colores:	3,00 EUR
3. 20 botellas de agua	10,00 EUR
4. Libretas para anotaciones:	4,00 EUR
5. Folios (2 paquetes de 500)	6,00 EUR
6. Cartucho impresora x2	40,00 EUR
7. Impresora multifunción	90,00 EUR
8. Portátil	500,0 EUR
9. Gastos de asistencia a un congreso	1000,00 EUR

- Otros:

1. Depósito reservado para imprevistos	200,0 EUR
--	-----------

TOTAL: 2.318,00 EUR

10. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Consideramos que la audiencia diana de este estudio estará formada fundamentalmente por:

- Profesionales sanitarios en general y psicólogos, médicos y personal de enfermería, en particular.
- Gestores sanitarios.
- Responsables políticos en salud pública y administración sanitaria.

Teniendo en cuenta estas consideraciones y, una vez se haya elaborado el documento final de investigación, difundiremos nuestros resultados a través de revistas nacionales como:

Otra forma que podría plantearse sería la difusión de los resultados por medio de la comunicación oral, como puede ser la exposición en congresos, jornadas, simposios, etc. A continuación se detallan algunos de los congresos de interés para este tipo de estudio:

Título de la Revista	ISSN	RIC2
Index de Enfermería	1132-1296	1,5686
Metas de Enfermería	1138-7262	0,4487
Cultura de los cuidados	1138-1728	0,3226
Enfermería Global	1695-6141	0,32
Revista Rol de Enfermería	0210-5020	0,2388
Plan de Difusión. Revistas.		

- Congreso de Investigación “Ciudad de Toledo”. “De la Investigación en Salud, a la práctica profesional”
- Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados (International Nursing Research Conference)
- Congreso nacional de Enfermería Oncológica.

11.AGRADECIMIENTOS

- A mi tutora Pilar Darriba por introducirme en la investigación cualitativa y por guiarme en mi trabajo.
- A mis familiares, pareja y amigos, que son mi especial motivación. Gracias por apoyarme y ayudarme durante este proceso.
- A mis amigas y antiguas compañeras de universidad, por introducirme en el mundo del Burnout y prestarme su ayuda siempre.

12. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Solano Ruiz MC, Hernández Vidal P, Vizcaya Moreno MF, Reig Ferrer A. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. *Enferm Intensiva*. 2002; 13 (1):9-16.
- (2) De la Gándara Martín J. Estrés y trabajo. El síndrome de burnout. 1ªed. Madrid: Cauce Editorial; 1998.
- (3) Freudenberger HJ. Staff Burn-out. *J Soc Issues*. 1974; 30: 159-165.
- (4) Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annual Rev Psychol*. 2001; 52 (1): 397-422.
- (5) Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. Manual. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1981.
- (6) Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour* 1981; 2 (2): 99-113.
- (7) Gervás JJ, Hernández M. Enfermedad de Tomás. *Med Clin*, 1989; 93: 572-575.
- (8) Vega ED, Pérez Urdaniz A. El síndrome de burnout en el médico. Madrid: Smith Kline Beecham; 1998
- (9) Ferrer R. Burn out o síndrome de desgaste profesional. *Med Clin (Barc)* 2002; 119(13):495-496.
- (10) Tizón JL. ¿Profesionales “quemados”, profesionales “desengañados” o profesionales con trastornos psicopatológicos? *Aten Primaria* 2004; 33(6): 326-330.

(11) Mingote JC, Moreno B, Gálvez M. Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención. Med Clin (Barc) 2004; 123(7): 265-270.

(12) Peplau H. Relaciones interpersonales en enfermería. Barcelona: Salvat Editores. 1990: 4-23.

(13) Pando MM, Bermúdez D, Aranda BC y Pérez CJ. El síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. Salud y Trabajo. 2000. 1 (1): 12-15.

(14) Cibanal L. La relación de ayuda es vivificante, no quema. Cultura de los cuidados. 2001; 5 (10): 88-99

(15) Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. 1ªed. Madrid: Pirámide; 2005.

(16) Ramirez AJ, Graham K, Richards MA, Cull A, Gregory WM, Leaning MS, et al. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. Br J Cancer. 1995; 71: 1263-9.

(17) Vachon MLS. Occupational stress in the Care of the Critically Ill, the Dying and the Bereaved. Washington, DC, Hemisphere Publishing Corp, 1987

(18) Ullrich, AMy Fitzgerald, P. Stress experienced by physicians and nurses in the cancer ward. Social Science Medicine, 1990; 31:1013-1022.

(19) Peteet, J.R., Murray-Ross, D., Medeiros, C y cols. Job stress and satisfaction among the staff member s at a cancer center. Cancer, 1989; 64: 975-982.

(20) Vachon MLS. Staff stress in hospice/palliative care: a review. Palliat Med(9), 1995; 91-122.

(21) Ceballos Velásquez ME. Prólogo. En: Wolcott HF. Mejorar la escritura de la investigación cualitativa. 1ª ed. Medellín (Colombia): Universidad de Antioquia; 2003.

(22) Nure Inv [revista Internet] 2006 Septiembre-Octubre [acceso 19 Octubre 2014]; (24). Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS ADMINISTRADOR/F METODOLOGICA/FMetod_24.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/FMetod_24.pdf))

(23) Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. 1ª ed. Barcelona: Paidós: 1987

(24) Mayan, MJ. Una introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. Alberta, Canadá: Qual Institute Press, 2001 [acceso: 19 Octubre 2014]. Disponible en: <http://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>

(25) Salamanca AB, Martín-Crespo C. El diseño en la Investigación Cualitativa. Nure Inv [revista Internet] 2007 Ene-Feb [acceso 19 Octubre 2014]; (26). Disponible en: [http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS ADMINISTRADOR/F METODOLOGICA/FMetodologica_26.pdf](http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F METODOLOGICA/FMetodologica_26.pdf)

(26) Leininger M. Criterios de evaluación y crítica de los estudios de Investigación cualitativa. En: Morse JM. Asuntos críticos de los métodos de investigación cualitativa. Medellín (Colombia): Universidad de Antioquia; 2003: 114-137

(27) De la Cuesta C. Estrategias cualitativas más usadas en el campo de la salud. Nure Inv [revista en Internet] 2006 noviembre-diciembre [acceso 20 octubre 2014] Disponible en:

http://www.fuden.es/formacion_metodologica_obj.cfm?id_f_metodologica=32

(28) Blasco Hernández T, Otero García L. Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (I). Nure Inv [revista en Internet]. 2008 Ene-Feb [acceso 18 octubre 2014]; (32):5. Disponible en:

http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/formet_332622008133517.pdf

(29) Blasco Hernández T, Otero García L. Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (II). Nure Inv [revista en Internet]. 2008 May-Jun [acceso 18 Octubre 2014]; (34):5. Disponible en:

http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/formet_34.pdf

(30) González Gil T, Cano Arana A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: Tipos de análisis y proceso de codificación (I). Nure Inv [revista en Internet]. 2010 Ene-Feb [acceso 21 Octubre 2014]; (44):5. Disponible en:

http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/concepto44.pdf

(31) Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. 2ªed. Madrid: Morata; 2007

(32) Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la investigación cualitativa. Granada: Ediciones Aljibe; 1996

(33) Ruiz Olabuénaga JI. Metodología de la investigación cualitativa.5ª edición. Bilbao: Deusto; 2012

(34) España. Ley 14/2007 del 3 de Julio, de Investigación Biomédica. Boletín Oficial del Estado, 4 de Julio de2007, núm.159, p.28848.

(35) Declaración de Helsinki Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Observatori de Bioètica i Dret; 1964 [2014; 22 de Octubre de 2014]

(36) Código de Nuremberg. Observatori de Bioètica i Dret; 1946 [acceso el 23 de octubre de 2014]. Disponible en:http://www.pcb.ub.edu/bioeticaidret/index.php?option=co_content&task=view&id=31&Itemid=43

(37) Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. El informe Belmont. Observatori de Bioètica i Dret; 1979 [acceso el 23 de octubre de 2014]. Disponible en:
http://www.pcb.ub.edu/bioeticaidret/index.php?option=com_content&task=view&id=31&Itemid=43

(38) Consejo para la Organización Internacional de Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Red de Comités de Ética de Universidades y Organismos

públicos de investigación; 2002 [acceso el 23 de octubre de 2014].
Disponible en: <http://www.ub.edu/rceue/index2.htm>

(39) Asamblea General de las Naciones Unidas. Convenio sobre los derechos humanos y la biomedicina. Observatori de Bioètica i Dret; 1997 [acceso el 24 de octubre de 2014]. Disponible en: http://www.pcb.ub.edu/bioeticaidret/index.php?option=com_content&task=view&id=31&Itemid=43

(40) España. Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado, 14 de Diciembre de 1999, núm. 298, p.43099.

(41) Consellería de Sanidad Servicio Galego de Saúde. Outros estudos de investigación. Comité de Investigación Clínica de Galicia; 2013 [acceso 25 de octubre de 2014] Disponible en: http://sergas.es/MostrarContidos_N3_T01.aspx?IdPaxina=90409

13.ANEXOS

APÉNDICE I.

HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

TÍTULO DEL ESTUDIO:

“Síndrome de Burnout en enfermeras/os eventuales de las unidad de oncología del Hospital Clínico de Santiago”

INVESTIGADORA:

Herminia Dios Pouso. Enfermera. Hospital Clínico de Santiago

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio de investigación de tipo cualitativo en el que se le invita a participar. Este estudio se está a realizar en el Hospital Clínico de Santiago y fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomar el tiempo necesario para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la

relación con su médico ni a la asistencia sanitaria a la que usted tiene derecho.

Cuál es el propósito del estudio?

Analizar el fenómeno del Síndrome de Burnout en enfermeras eventuales que trabajen en el servicio de oncología del Hospital Clínico de Santiago.

Para ello, se profundizará en las interpretaciones y sensaciones percibidas por las enfermeras/os estudiadas.

La información necesaria para realizar este estudio, se conseguirá realizando entrevistas a personas que cumpla el siguiente requisito:

- **Ser enfermera/o de carácter eventual y haber trabajado o estar trabajando en Oncología durante al menos seis meses (continuo o ininterrumpido)**

Por qué me ofrecen participar a mí?

La selección de las personas invitadas a participar depende de los criterios descritos anteriormente. Estos criterios sirven para seleccionar a la población en la que se responderá el interrogante de la investigación. Usted está invitado a participar porque cumple estos criterios.

En qué consiste mi participación?

La enfermera de su residencia le pedirá que responda a 2 ó 3 entrevistas individuales, a realizar en días distintos y con una duración aproximada de 30 minutos cada una de ellas.

Estas entrevistas tendrán lugar en la consulta de enfermería o en otro lugar que garantice la privacidad de la conversación.

Qué riesgos o inconvenientes tiene?

Su participación en este estudio no implica riesgo de ningún tipo. El único inconveniente que se formula es el tiempo de dedicación a la entrevista.

Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que usted obtenga beneficio directo por participar en el estudio.

Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si usted lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio podrán ser publicados en un futuro en publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. Se garantiza la confidencialidad de la información personal obtenida en las entrevistas asignando a cada participante un código que no permita identificarlos. En todo momento, usted podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos.

La responsable de la custodia de los datos mientras dure el estudio será la investigadora principal.

Sólo la investigadora, los monitores del estudio en representación del promotor, y las autoridades sanitarias, que tienen deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, a lo exigido por la normativa de nuestro país.

Existen intereses económicos en este estudio?

Esta investigación es promovida por Herminia Dios Pouso.

La investigadora no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

Usted no será retribuido por participar.

Quién me puede dar más información?

Puede contactar con Herminia Dios Pouso, que estará a su disposición en el teléfono [REDACTED] o en la dirección electrónica:

[REDACTED]

Muchas gracias por su colaboración

APÉNDICE II

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

TÍTULO: Síndrome de Burnout en enfermeras/os eventuales del servicio de oncología del Hospital Clínico de Santiago.

Yo, [nombre y apellidos]

- Pude conversar con Herminia Dios Pouso, que me informó acerca del estudio arriba mencionado y pude hacer todas las preguntas sobre el estudio necesarias para comprender sus condiciones y considero que recibí suficiente información sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen mis datos respetando las normas éticas y legales aplicables, en particular la Declaración de Helsinki y el Convenio de Oviedo y siguiendo las Normas de Buena Práctica en investigación en seres humanos.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Respecto a la conservación y utilización futura de mis datos,

- NO accedo a que mis datos sean conservados una vez terminado el presente estudio
- Accedo a que mis datos se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, incluso para los investigadores, identificarlos por ningún medio
-

SI accedo a que los datos se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con la presente, y en las condiciones mencionadas.

En cuanto a los resultados del estudio,

DESEO conocer los resultados del estudio

NO DESEO conocer los resultados del estudio

El/la participante,

El/la investigador/a,

[Firma del/de la participante]

[Firma del/de la investigador/a]

Fdo.: [nombre y apellidos del/de la participante]

Fdo.: [nombre y apellidos del/de la investigador/a]

Fecha: [fecha de la firma del/de la participante]

Fecha:[fecha de la firma del/de la investigador/a]

APÉNDICE III

CONSENTIMIENTO ORAL ANTE TESTIGOS.

Yo,.....(nombre y apellidos) declaro bajo mi responsabilidad
que:.....

(nombre y apellidos del participante).....

Ha recibido la hoja de información del estudio.

Ha podido hacer preguntas sobre el estudio.

Ha recibido suficiente información sobre el estudio.

Ha sido informado/a por Herminia Dios Pouso.

Comprende que su participación es voluntaria.

Comprende que puede retirarse del estudio:

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

Y ha expresado libremente su conformidad para participar en el estudio.

El testigo,

El/la investigador/a,

[Firma del testigo]

[Firma del/de la investigador/a]

Fdo.: [nombre y apellidos del testigo]

Fdo.: [nombre y apellidos del/de la investigador/a]

Fecha: [fecha de la firma del testigo]

Fecha: [fecha de la firma del/de la investigador/a]