



**Facultade de Enfermaría e Podoloxía
UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

GRAO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2014/2015

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Estudio del Síndrome de Burnout, en los profesionales de Enfermería de las
distintas unidades del CHUF en un contexto de recortes sanitarios, como
instrumento de gestión de recursos**

María Teresa García Pardo

19 de Junio de 2015

Directora: Emma Rodríguez Maseda.

Co-director: Santiago García Pardo.

1. RESUMEN.....	1
1.1. ABSTRACT.....	2
2. INTRODUCCIÓN.....	3-4
3. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA DE ESTUDIO.....	5-7
3.1. CONCEPTO DE SEGURIDAD.....	8
3.2. COSTES DE LA NO REVENCIÓN.....	9
3.3. JUSTIFICACIÓN.....	10
4. HIPÓTESIS.....	11
5. OBJETIVOS.....	12
5.1. PRINCIPALES	
5.2. SECUNDARIOS	
6. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	13-16
6.1. BIBIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE.....	16
7. METODOLOGÍA.....	17-22
7.1. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	17
7.2. PERIODO DE ESTUDIO.....	18
7.3. TIPO DE ESTUDIO.....	18
7.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	18
7.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	19
7.6. CRITERIOS DE RETIRADA.....	19
7.7. POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	19-20
7.1.1. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	
7.8. RECOGIDA DE DATOS.....	20-22
7.8.1. VARIABLES DEL ESTUDIO.....	22
7.9. ANÁLISIS DE DATOS.....	22

8. PLAN DE TRABAJO	23
9. CONSIDERACIONES ÉTICO-LEGALES.....	24
10. APLICABILIDAD.....	25
11. DIFUSIÓN DE RESULTADOS.....	26-27
11.1. PUBLICACIÓN EN REVISTAS INTERNACIONALES Y NACIONALES	26
11.2 .SESIONES CLÍNICAS.....	26
11.3. CONGRESOS CIENTÍFICOS.....	27
12. FINANCIACIÓN DEL ESTUDIO.....	28-29
12.1. RECURSOS NECESARIOS.....	28
12.1.1. INFRASTRUCTURA.	
12.1.2. RECURSOS HUMANOS.	
12.1.3. MATERIAL FUNGIBLE.	
TABLA II: MEMORIA ECONÓMICA.....	29
12.2. FUENTES DE FINANCIACIÓN.....	30
13. BIBLIOGRAFIA.....	31-34
14. ANEXOS.....	35-58

ABREVIATURAS:

AS	Área Sanitaria
CHUF	Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol
CEIC	Comité Ético de Investigación Clínica
ENEAS	Estudio Nacional de Efectos Adversos ligados a la Hospitalización
FMI	Fondo Monetario Internacional
LPRL	Ley de Prevención de Riesgos Laborales
MBI	Maslach Burnout Inventory
OCDE	Organización para a Cooperación y el Desarrollo Económico
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
SB	Síndrome de Burnout
SEQ	Síndrome de Estar Quemado
SERGAS	Servicio Gallego de Salud

UE

Unión Europea

1. RESUMEN:

El Burnout (SB) es un síndrome caracterizado por una respuesta inapropiada al estrés laboral como consecuencia del desgaste profesional. Este síndrome es muy común en el trabajo de los profesionales de la salud, y puede medirse empleando un cuestionario como el Maslach Burnout Inventory (MBI), que evalúa los tres factores clave de este síndrome: *realización personal, cansancio emocional y despersonalización*.

El presente trabajo pretende realizar una comparativa de los niveles de Burnout en las distintas unidades de enfermería del Complejo Hospitalario y Universitario de Ferrol. Para este análisis comparativo, se mediarán los niveles de Burnout, mediante el cuestionario MBI y un cuestionario ad hoc sobre las repercusiones de la situación laboral actual, de los/las profesionales de Enfermería de atención especializada del CHUF, en su vida laboral y personal. De este modo pretende conocer cuál es el servicio en el que se produce más estrés laboral, así como extraer cuáles son los principales estresores más influyentes en el desarrollo del síndrome de Burnout para poder utilizarlo como herramienta en la gestión de recursos.

El objetivo final de este estudio será que sus resultados puedan sustentar la base para la creación de intervenciones a favor de la prevención del SB en los enfermeros/as y para priorizar recursos de forma contextualizada en situaciones similares a la del motivo de estudio reduciendo, consecuentemente, los efectos no deseables sobre la seguridad del enfermo

Palabras clave: Burnout, desgaste profesional, Síndrome del quemado seguridad, Enfermería, gestión, crisis económica, recortes sanitarios.

1.1. ABSTRACT:

Burnout is a psychological term that refers to long-term exhaustion and diminished interest in work. This syndrome is most common in professionals from the health sector and it can be assessed by means of the Maslach Burnout Inventory (MBI) that assesses the three key factors of this syndrome: emotional exhaustion, cynicism, and professional efficacy.

The purpose of this paper is to draw up a comparative in the levels of burnout in the different nursing departments of the University Hospital of Ferrol (CHUF). For this analysis, the Maslach Burnout Inventory will be used to measure the levels of burnout, as well as an ad hoc questionnaire on the repercussions of work and personal related issues of nurses working in the specialized care units at CHUF. This will help identify which department has the highest rate of work stress, and identify which are the main stress factors that are key components in the development of the burnout syndrome.

The ultimate goal of this study will be that its end product will be the foundations of a procedure to help prevent the burnout syndrome in the nursing community and prioritize resources in similar situations in order to minimize the effect the syndrome may have.

Keys words: Burnout, cynicism, Burnout Syndrome, safety, management, economic crisis, sanitary cuts.

2. INTRODUCCIÓN:

También llamado síndrome de "estar quemado" (SEQ), se define con el término anglosajón "Burn-out", cuya traducción más aproximada al castellano es desgastado, exhausto,...

El contacto directo y continuo con pacientes que revisten situaciones dónde el dolor, sufrimiento y desesperanza están presentes con inadecuados o escasos recursos, puede convertirse en una fuente de estrés y conducir al desarrollo de lo que se ha denominado "síndrome de estar quemado" o Síndrome de Burnout.

El término fue descrito en 1974 por Freudenberger, psiquiatra norteamericano¹.

En 1981 Cristina Maslach y Jackson² lo definieron como "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado"¹ cuyas características principales son: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal de la persona que desempeña el trabajo³. Por cansancio emocional se entiende una pérdida progresiva de la capacidad de entrega en el trabajo; la despersonalización se compone de actitudes negativas hacia el usuario, así como hacia la organización donde el profesional ejerce; la falta de realización personal hace referencia a una persona profesionalmente descontenta, desmotivada e insatisfecha^{4,5}

En 1986 C. Maslach crea un cuestionario de 22 ítems, el MBI (Maslach Burnout Inventory ^{ANEXO I} que mide la frecuencia e intensidad del Burnout, siendo el instrumento más utilizado del mundo para medir el mismo.

Algunos autores^{6,7} apoyan la idea de que el SB es una respuesta al estrés crónico de profesiones de ayuda a los demás, de tal manera que datos de investigaciones afirman que el 90% de las personas que experimentan SB manifiestan síntomas excesivos de estrés.

El estrés es la segunda causa de baja laboral en la Unión Europea, afectando anualmente a 40 millones de trabajadores y suponiendo para los países miembros unos costes de 20 millones de euros/año⁸. El análisis de distintas publicaciones demostró que uno de los principales estresores que provoca la aparición de Burnout en el ámbito sanitario es la sobrecarga laboral, junto con conflicto con superiores⁹, turnicidad-nocturnidad y contacto con dolor y muerte.^{6,10,11,12}

La OIT (1982,1992) describe al estrés laboral como uno de los principales problemas para los trabajadores y para el buen funcionamiento de la empresa. A tenor de los datos, se entiende que una buena organización y gestión del trabajo son la mejor forma de prevenir el estrés.

En España el artículo 4.3 de la LPRL¹³ ofrece una explícita concepción, tanto de los daños derivados del trabajo como de las condiciones de trabajo. En donde patologías psíquicas como el estrés se encuadran dentro de enfermedades del trabajo.

La OMS¹⁴ en el 2004 recoge que los resultados de las investigaciones muestran que el tipo de trabajo que produce más estrés es aquel en el que las exigencias y las presiones superan los conocimientos y las capacidades del trabajador, existen pocas oportunidades de toma de decisiones o de ejercer control y el apoyo que se recibe de los demás es escaso.

Existe un interés creciente por el problema porque cada vez se presenta con mayor frecuencia en el personal de Enfermería, con unas consecuencias que originan: falta de rendimiento laboral, deterioro en la comunicación enfermera-paciente, deshumanización, consecuencias físicas para el trabajador, negligencias o imprudencias, detrimento de la calidad asistencial y riesgo para la seguridad del paciente.^{15,16}

Puede decirse que el SB afecta a la calidad de vida personal¹⁷ y profesional¹⁸, por lo tanto es de vital importancia entenderlo así para construir posibles propuestas preventivas futuras, para evitar que dicha situación tenga consecuencias directas o indirectas sobre la seguridad del paciente. Entendida ésta última como una prioridad de la gestión de calidad del cuidado que se brinda.

3. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DE TEMA DE ESTUDIO:

Según un estudio de Cano en 2003¹⁹, la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida, el 28% de los trabajadores europeos padece estrés²⁰. Dentro del estrés, existe un fenómeno que está directamente relacionado con el estrés que se sufre en el trabajo, este es conocido como el Síndrome de Burnout, el cual afecta a trabajadores de distintos sectores.

En Europa las profesiones con mayor incidencia actual de SB son las sanitarias, docencia y administraciones públicas. La razón es que implican mayor y continuo contacto con personas que demandan atención para cubrir sus necesidades, para las que sin embargo, no siempre existen los recursos adecuados.

El interés por este problema va creciendo a medida que crecen las necesidades de los servicios sanitarios a las personas, debido a que el SB tiene efectos incapacitantes importantes.

Según la Fundación Europea para la Mejora de las condiciones de Vida y trabajo, 1 de cada 4 trabajadores lo sufren en Europa. Las investigaciones²¹ que se han llevado a cabo en torno a este tema sugieren que el personal de Enfermería experimenta mayor estrés ocupacional que cualquier otro tipo de trabajadores, en ese sentido, la Health Education Authority clasificó la enfermería como la cuarta profesión más estresante.

En cuanto a los aspectos epidemiológicos no hay acuerdo unánime entre los distintos autores⁷ pero, existe un nivel de coincidencia de variables socio-demográficas determinantes como son la edad y el sexo²²:

- Edad: Aunque los estudios de investigación no son concluyentes, se relaciona con una mayor prevalencia de Burnout en los primeros años de carrera profesional. En varios estudios sí se reconoce que el grupo de edad con más cansancio emocional y falta de realización personal es el intervalo de edad de los 32 a 44 años. Al mismo tiempo que la falta de realización personal es más aguda en aquellas personas que llevan más de 19 años trabajando y más de 11 años en el mismo lugar de trabajo. Se observa en consecuencia, una disminución de trabajo productivo y una tendencia a la desorganización.

- Sexo: Igualmente tampoco se encuentran estudios concluyentes en este sentido, si bien se apunta a una mayor prevalencia en mujeres y casadas, en particular por la posible doble carga que conlleva la carga laboral y la familiar (valorar el dato real de que la mayoría de profesionales de Enfermería son mujeres).

En España en 2005, Casado Moragón A. et al²³, realizaron un estudio retrospectivo transversal en el cual se determinó la influencia de los factores socio-demográficos y laborales en la prevención de SB del personal sanitario

del Gregorio Marañón. Los niveles más altos se observaron en Urgencias, cuidados intensivos y paliativos. Se observaron diferencias significativas en SB según edad, sexo y estado civil dependiendo en qué servicio se encontrara el trabajador.

En 2009 Frade Mera MJ y otros ²⁴ determinaron en su estudio analítico la prevalencia de SB en el personal sanitario de diferentes unidades de cuidados intensivos, comparando sus dimensiones y variables socio-demográficas y laborales, con una prevalencia de SB de un 14%; siendo el personal de enfermería el más afectado. Se asoció a una baja satisfacción profesional, a una "no-buena" relación con sus compañeros, a un bajo rendimiento laboral y a un alto cansancio emocional.

Actualmente España, al igual que el resto del mundo occidental, está inmersa en una grave crisis económica. Esta situación ha obligado, tanto al gobierno central como a los autonómicos, a realizar recortes en los diversos sectores del ámbito público, entre los cuales se encuentra la Sanidad. La OIT ²⁵ sostiene en lo que al área de la sanidad pública se refiere, que los recortes han afectado a algunos países europeos de manera significativa, como España, Grecia y Portugal ^{ANEXO II}. "El acceso de los ciudadanos a los servicios de atención de salud pública se ha visto seriamente restringido, en la medida en que se han constatado incrementos en las tasas de mortalidad", sostiene la OIT. En este sentido, también se refiere a España, Portugal, Irlanda y Grecia cuando menciona que "el Centro Europeo para el Control de Enfermedades les advirtió de los graves riesgos para la salud que están surgiendo debido a las medidas de consolidación fiscal introducidas desde 2008".

La situación es tal, que incluso los últimos informes de la OCDE ²⁶, FMI ²⁷ y UE ^{25,28,29} nos alertan sobre los riesgos que corre España de graves problemas de salud (Sánchez Bayle, 2013).

Cabe destacar que España ^{ANEXO IV} ocupa el lugar número 22 en la lista de países europeos y tiene un total de 508 enfermeras por cada 100.000 habitantes, según los datos de la OMS, una media que es superada por casi todos los países más industrializados de la Unión Europea. Tan sólo tienen peores ratios que España seis países europeos que son concretamente: Letonia (473), Eslovaquia (471), Bulgaria (468), Chipre (446), Portugal (436) y Grecia (386) ²⁸. El SB es considerado un riesgo psicosocial¹³ emergente en España. Su prevalencia se estima entre un 10-50% de los trabajadores ³⁰, en función de la profesión, de los instrumentos de medida utilizados y de la población objeto de estudio. En general, han sido encontradas mayores tasas de afectados por el síndrome en ocupaciones de tipo asistencial o de servicios, siendo la Enfermería un campo profesional con especial incidencia. Si nos centramos en la Enfermería en España ³¹, seis de cada diez profesionales padecen el síndrome de Burnout; ocho de cada diez padecen estrés; cerca de

nueve considera que el ambiente laboral se ha deteriorado y más de la mitad cree que la atención a los pacientes ha empeorado en los últimos tiempos.

Los recortes y el deterioro de las condiciones laborales son los principales causantes del aumento de la prevalencia del SB ³¹. La explicación del por qué son las profesiones sanitarias las más afectadas por el SB, está íntimamente relacionada con la etiología del síndrome. Por un lado, estos profesionales asistenciales tienen una filosofía humanística en el marco de su trabajo y por otro lado, se establecen diferencias entre las expectativas y la realidad, contribuyendo esto al padecimiento de estrés y como consecuencia de burnout³¹. La Enfermería es una de las profesiones que presenta altos niveles de estrés laboral, siendo varios los factores que contribuyen a este padecimiento y en la génesis del síndrome de burnout: contacto directo con el sufrimiento, el dolor y la muerte, ser proveedora de cuidados a personas enfermas, escasa autonomía en las tareas, conflicto y sobrecarga de rol ³², cambios frecuentes en la profesión, indefinición de tareas; falta de vocación; turnos rotatorios; carencia de recursos suficientes y soporte social adecuado; escasez de personal que conlleva sobrecarga; valoración social de la profesión percibida como insuficiente; merma en las retribuciones y estímulos de distinto tipo; la amenaza de sufrir juicios por mala praxis; necesidad de resolver dilemas éticos... ^{31,33,34,36}

Según los resultados obtenidos, los enfermeros y enfermeras del AS de Ferrol del SERGAS, son susceptibles de padecer SB por las exigencias del propio trabajo de enfermería y factores personales que pueden afectar la salud del trabajador, agudizados todos ellos por la situación que vivimos de crisis económica y recortes.

3.1.CONCEPTO DE SEGURIDAD:

El concepto de seguridad por definición lleva asociado la implicación de la "gestión del riesgo" ^{36,37} a la hora de proporcionar cuidados seguros³⁹ a los pacientes, y es ahí donde, mediante este estudio se pretende llegar, rescatando la afirmación: la seguridad emerge de TODOS los componentes del sistema sanitario, no sólo de una persona, dispositivo o departamento.

Existe un estudio de vital importancia en seguridad para pacientes en atención especializada: ENEAS ¹⁶. Esta importante investigación, establece que el 4% de los pacientes ingresados en hospitales, experimentan efectos adversos relacionados con la medicación y que un 34.8% son evitables. De forma más general, en dicho estudio se observó que el 42.8% de los errores eran evitables, y de ellos el 41.9% tenían consecuencias graves (4.4% fallecimiento).

Basándose en lo anterior, se inició la idea de este estudio como instrumento de gestión y prevención de la seguridad del trabajador y del paciente en atención especializada del CHUF del área sanitaria de Ferrol.

3.2. COSTES DE LA NO PREVENCIÓN

Este síndrome trae consigo elevados costes ³⁸ para el profesional, para la organización para la que este trabaja y para los usuarios que acuden en busca de un servicio. Está probado que el SB puede llevar al profesional a cometer mayor número de errores¹⁶ o negligencias, lo que producirían más reclamaciones y denuncias, situaciones de crispación, bajas laborales y a una mala utilización de los recursos.

Un ejemplo es que en España una de cada cuatro bajas laborales están relacionadas con el estrés, entendiendo el SB como un fenómeno ligado al estrés al trabajo, vemos los costes que supone.

Prevenir situaciones como esta provoca un aumento de costes a la Administración (aumento de personal, formación, ...); aunque, por otro lado, resultaría ventajosa la disminución de los costes indirectos (imprescindible evidenciarlos por parte del empleador) que son inmensamente más costosos que los anteriores: multas, indemnizaciones, pérdidas de tiempo en el trabajo, absentismo laboral...).

3.3. JUSTIFICACIÓN:

La idea de este proyecto surge, desde el punto de vista del equipo (como profesionales, usuarios y ciudadanos), para tratar un tema de relevancia actual, que ocupa un lugar considerable en medios de comunicación ("marea blanca"), provocada por un cambio social, político, cultural y tecnológico que afecta en mayor o menor medida a toda la sociedad actual. Desde el punto de vista del profesional, se trata de dar a conocer la importancia de detectar estos casos de Burnout para una buena gestión de los recursos que minimicen los efectos nocivos sobre el profesional. También ha sido un motivo para esta investigación, la no existencia de estudios similares en el CHUF que ayuden a realizar comparativas para la gestión de calidad y de recursos del mismo. Por último, como usuarios, nos mueve la inquietud y falta de seguridad que nos ofrecería una asistencia profesional potencialmente "desgastada", con riesgo de cometer errores, imprudencias o negligencias que violen parcialmente o en su totalidad nuestra seguridad como pacientes.

Por todo lo expuesto, consideramos que se precisan estudios que avalen toda esta teoría y mediante los cuales exista una base científica que sirva de motor en la gestión de recursos de la administración y mejore la situación laboral (y paralelamente de salud) de sus trabajadores de Enfermería.

De igual forma al no existir datos sobre el Síndrome de Burnout en Enfermería en el Área Sanitaria de Ferrol, conseguir una herramienta que permita cambios que favorezcan un desarrollo positivo de las organizaciones; teniendo en cuenta que, una mayor satisfacción, reconocimiento laboral y motivación , mejora las relaciones interpersonales y por tanto el rendimiento laboral, eficacia y eficiencia.

Todo ello, no sólo provoca un desarrollo positivo de la empresa sino que, aumenta de forma considerable la calidad asistencial de los cuidados de enfermería, minimizando los acontecimientos adversos y se reducen así lesiones y discapacidades que prolonguen la estancia hospitalaria y el incremento de la mortalidad y los costes relacionados con la atención sanitaria.

Es uno de los objetivos de los investigadores, que este estudio sirva como herramienta que permita descubrir, analizar y rediseñar sistemas para eliminar los errores, mejorando la calidad asistencial de los cuidados de Enfermería minimizando los riesgos para el paciente.

4. HIPÓTESIS del estudio:

Conocer la prevalencia de Síndrome de Bornout en las distintas unidades del CHUF facilitará la gestión de los recursos y ayudará a mejorar el proceso asistencial de enfermería con el propósito de responder a las necesidades de los pacientes y trabajadores.

5. OBJETIVOS:

Objetivo:

Identificar la prevalencia de SB en distintas unidades asistenciales del CHUF en el contexto actual para ayudar a la gestión de recursos.

Objetivos específicos:

- Identificar en que unidades se presenta con mayor frecuencia.
- Determinar factores más frecuentes que denotan tendencia a padecer SB con el fin de establecer estrategias de prevención futuras.
- Este proyecto se plantea como una posible ayuda en un futuro, al diseño de una propuesta de intervención preventiva para priorizar recursos, contextualizada en situaciones similares a la del motivo de estudio.

6. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:

Para realizar la investigación, se efectuaron estrategias de búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos internacionales (PUBMED) y en bases de datos nacionales (TESEO, CUIDEN, COCHRANE PLUS).

También en Google/Google académico. La fecha de consulta de las bases de datos ha sido hasta el 22 de marzo de 2015. También se obtuvieron documentos de la Web del Sergas y de Google académico como el Estudio ENEAS, Estudio SENECA, y otros).

La búsqueda se ha realizado en tres idiomas: inglés, español y portugués (artículos obtenidos).

De los artículos obtenidos, se han referenciado para el presente proyecto de investigación un total de 40 artículos; seleccionados en función de su relevancia con el tema que nos ocupa y según el año de publicación (<10años)

Tabla I. Búsqueda bibliográfica en bases de datos:

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVES	CONECTORES BOLEANOS	ARTÍCULOS OBTENIDOS
PUMBED	Burnout Syndrome Nurse	AND	191
PUMBED	Economic crisis Nursing Burnout	AND	4
PUMBED	Desgaste profesional Realización profesional Enfermería Síndrome del quemado	AND / OR	3
COCHRANE PLUS	Burnout Enfermería	AND	5
COCHRANE PLUS	Desgaste Profesional Enfermería Realización profesional	AND / OR	58

COCHRANE PLUS	Síndrome del quemado Seguridad Enfermería	AND	1
COCHRANE PLUS	Recortes sanitarios Crisis económica Enfermería Burnout	AND / OR	18
COCHRANE PLUS	Gestión Enfermería Burnout	AND	3
TESEO	Burnout Enfermería	AND	4
TESEO	Síndrome del quemado Enfermería Seguridad	AND	1
TESEO	Gestión Enfermería Burnout	AND	1
CUIDEN	Recortes sanitarios Crisis económica Enfermería	AND / OR	9
CUIDEN	Gestión Enfermería Burnout	AND	20
CUIDEN	Enfermería Seguridad	AND	17

Burnout

Otras fuentes de información empleadas:

- Biblioteca virtual del complejo hospitalario universitario de Ferrol.
- Biblioteca Casa do Patín. Universidad de A Coruña.
- Libros.
- Guías.

6.1. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE:

- Maslach y Jackson.1981. The Measurement of experienced Burnout. Journal of occupational Psychology 2: 99/113.
- Aranaz JM .Estudio Nacional de Efectos Adversos ligados a Hospitalización ENEAS (Internet).Ministerio de Sanidad y Consumo 2006. (Consultado 18/2/2015).Disponibleen:
<http://seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2006/ENEAS.pdf>.
- Cano A (2003). Epidemiología y costes del estrés laboral. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). Disponible en la URL:
http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/epidem_y_costes.htm. Fecha de consulta: 18/2/2015.
- Grau A,Flichtentrei D, Suñer R,Font-Mayolas S, Prats M, Braga F (2008). El Burnout percibido o sensación de estar quemado en profesionales sanitarios: prevalencia y factores asociados. Información psicológica 91:64-79.
- Martínez Pérez, Anabella (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. nº 112. Septiembre. 2010. <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS>.

7. METODOLOGÍA Y DISEÑO DEL ESTUDIO:

7.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

Muestra intervenida en las unidades de urgencias, cuidados paliativos, consultas externas, hospitalización traumatología, Unidad de Cuidados Intensivos, Reanimación, quirófano y primera planta de pediatría del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, en cualquiera de los tres turnos de trabajo (mañana, tarde y noche) y que voluntariamente accedan a realizarlo. Este Hospital está integrado en una red de centros asistenciales del Servicio Gallego de Salud (SERGAS) y se ubica dentro del área sanitaria de Ferrol.

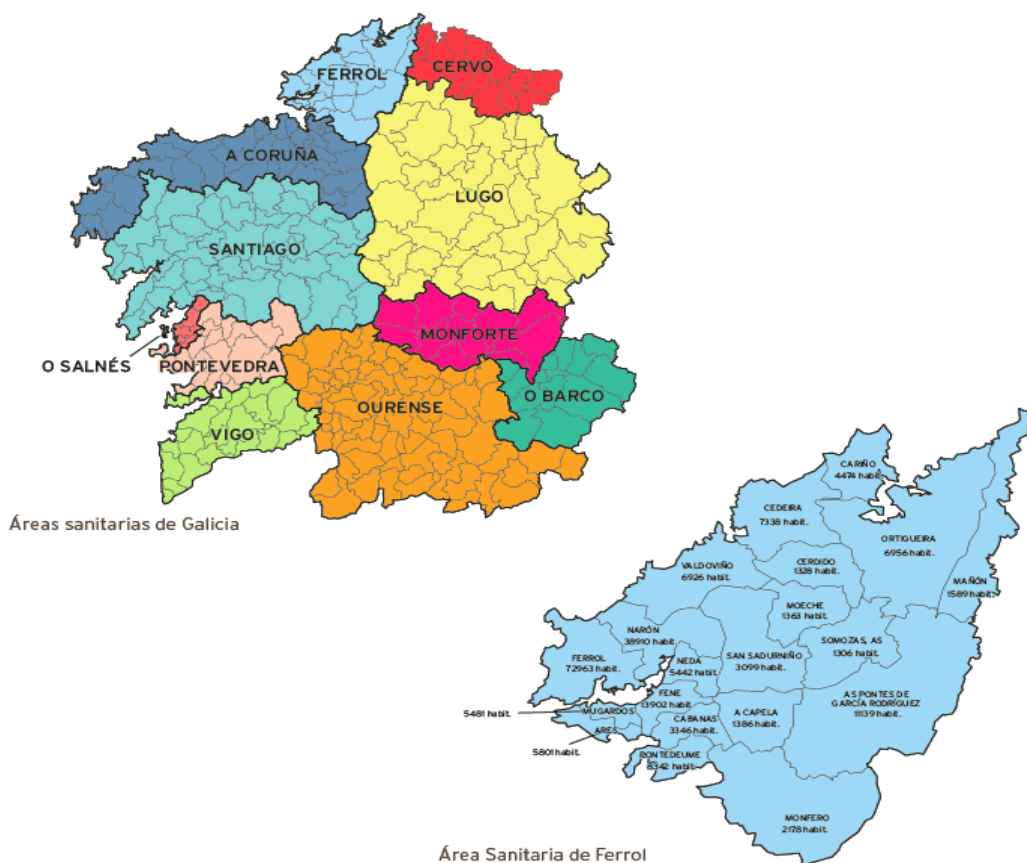


Figura 1: Área Sanitaria de Ferrol. Memoria 2011. SERGAS.

7.2. PERIODO DE ESTUDIO

El periodo sería de Enero de 2015 a septiembre de 2016.

7.3. TIPO DE ESTUDIO

Se plantea un estudio observacional descriptivo sobre personal enfermería de las distintas unidades del CHUF. La recogida de datos se hará de dos maneras: Una a través del cuestionario MBI (1996 Maslach Burnout Inventory) ^{ANEXO I}, para poder determinar sujetos con SB, analizando sus tres dimensiones principales (cansancio emocional "NO PUEDO MÁS", realización personal "NO VALGO", despersonalización "NO ME IMPORTA") y la segunda a través de un cuestionario ad hoc ^{ANEXO II} con aproximadamente 10 preguntas cerradas sobre variables demográficas y laborales relacionadas con la crisis económica, para contextualizar el entorno en el que trabajan las enfermeras y así establecer relaciones con los recortes salariales y la afectación personal de los mismos.

7.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Participarán en el estudio las Enfermeras/os que cumplan los siguientes requisitos en periodo de captación de la muestra y den el consentimiento para realizarlo:

- a. Haber leído la información, consentimiento y aceptar participar y firmar.
- b. En situación de alta laboral a efectos de seguridad social como enfermera/o en el mes Junio de 2015.
- c. Vinculación al puesto de > 12 meses.
- d. Con más de 5 años de antigüedad en la profesión.
- e. Intervalo de edad: > 28 años.

(Requisitos basados en los resultados de estudios similares tanto nacionales como internacionales ^{6,13,22,23}).

7.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personas que cumplan los criterios de inclusión pero no acepten participar en el estudio.
- Personas que no cumplan los criterios de inclusión.

7.6. CRITERIOS DE RETIRADA:

Aquellas personas que voluntariamente decidan detener en un momento dado su participación en el estudio.

7.7. POBLACIÓN DE ESTUDIO:

La población para el estudio la constituirán todas las Enfermeras/os que trabajen en el Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol en Junio de 2015 y cumplan criterios de inclusión.

La muestra será seleccionada a partir de las personas que cumplan los anteriores criterios de inclusión y tendrá carácter voluntario solicitándoles cumplimentación participación en el estudio ^{ANEXO III} a través de una hoja informativa previa a su consentimiento.

Cálculo de la muestra: Se partirá del dato de número de enfermeras/os en activo a fecha de Junio de 2015 y se tomará como muestra todos los casos que cumplan los criterios de inclusión, y estén en situación de alta laboral como enfermera/o en el área sanitaria de Ferrol en el período de junio de 2015 a septiembre de 2016. El acceso a la muestra de la población se hará a través del departamento de Recursos Humanos del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.

Distinguiremos en todo momento las unidades a estudio y se calculará a su vez una muestra de cada una de ellas.

El tamaño de la muestra con una probabilidad $p=0.5$, un nivel de confianza del 95% y un error máximo de estimación del 5% sería: 118.

Tabla de datos en **ANEXO III** (Estimación muestra a partir datos de 2013 facilitados por la Dirección de Procesos a la Junta de personal del CHUF).

7.7.1 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

En función de los sesgos que nos podamos encontrar durante la realización del estudio, se realiza la previsión que a continuación se describe:

- Sesgo de participación:

En relación a la muestra de la investigación, se podría encontrar dificultad para la participación de las/los profesionales de enfermería subsidiarios del presente estudio, por recoger información no sólo laboral sino personal también.

La población que queremos estudiar implica un amplio abanico de situaciones debido a las variables estudiadas y distintos entornos laborales, por lo que los resultados obtenidos pueden diferir, limitando así nuestra investigación. El muestreo es probabilístico, lo cual nos impide obtener estimaciones precisas del error. Por lo tanto, convendría realizar, si fuese posible, un muestreo probabilístico que nos asegure la representatividad de la población.

- Sesgo de información:

Durante la estrategia de búsqueda bibliográfica, no se ha encontrado ningún cuestionario validado, referido al cuestionario ad hoc, que se adaptará al contexto (de crisis económica o recortes sanitarios) en el que se realiza el estudio, por lo que finalmente se decidió elaborarlo.

7.8. RECOGIDA DE DATOS:

Se desarrollará un dossier donde se incluyen todos los cuestionarios que se administrarán durante en el estudio.

Los cuestionarios se realizarán a cada participante de forma presencial e individualizada. La duración aproximada será de 30 minutos, tiempo suficiente para que los participantes puedan leer y contestar detenidamente todas las preguntas. En la información que se adjunta en los cuestionarios, se explica que se refiere al colectivo de Enfermería en exclusiva (ya que son subsidiarios de estudios como el que nos ocupa cualquier profesión sanitaria)

Se procurará que las preguntas sean breves y fácilmente comprensibles.

Se comenzará la recogida de datos en enero de 2016, según los criterios de inclusión señalados hasta junio de 2016. Desde junio de 2016 a septiembre de 2016 se realizará el análisis de datos.

La herramienta a utilizar para esta recogida de datos será el cuestionario de Maslach Burnout Inventory de 1986 (versión española) **ANEXO I**, por ser el instrumento más utilizado a nivel mundial.

Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	

Los resultados de cada subescala:

Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

En segundo lugar se realizará un cuestionario ad hoc sobre las repercusiones de la situación laboral de los/las profesionales de enfermería del CHUF en su vida laboral y personal **ANEXO IV**.

Se difundirá el proyecto en una o varias sesiones en los servicios de recursos humanos, dirección de enfermería y prevención de riesgos por si consideran oportuno incluir otras unidades .

7.8.1. VARIABLES DEL ESTUDIO

Las variables de las que consta el estudio se pueden agrupar en dos grupos:

- Variables clínicas: Cansancio personal, Despersonalización y realización personal (MBI).
- Variables socio-demográficas: edad, sexo, estado civil, etc.
- Variables relacionadas con la percepción de la situación actual de crisis económica y recortes sanitarios junto con la afectación personal por estos hechos (cuestionario Ad Hoc).

7.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Una vez recogida la información, se configurará una base de datos utilizando el programa de análisis de datos estadísticos SPSS 22.0 (2013), con el que se realizará un análisis descriptivo de los mismos.

El análisis estadístico se realizará durante 4 meses, de junio a septiembre de 2016.

Las variables cuantitativas se expresarán como media \pm desviación típica y las variables cualitativas como valor absoluto, porcentaje y estimación de su 95% intervalo de confianza.

8. PLAN DE TRABAJO

Cronograma del estudio:

	AÑO 2015												AÑO 2016																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12							
Búsqueda bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■															■	■	■	■			
Análisis bibliográfico					■	■	■	■	■	■	■	■																			
Enfoque del proyecto											■	■																			
Autorización CEIC Galicia y del CHUF												■	■																		
Presentación proyecto a RRHH, Dirección Enfermería, unidad PRL del CHUF													■	■	■																
Captación de participantes													■	■	■	■															
Recogida de datos y entrega de cuestionarios													■	■	■	■	■	■													
Análisis de datos																		■	■	■	■										
Conclusiones y difusión																												■	■	■	■

9. CONSIDERACIONES ÉTICO-LEGALES.

9.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PARTICIPANTES ^{ANEXO V}.

9.2 AUTORIZACIÓN DEL CEIC de Galicia ^{ANEXO VI}

9.3 AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO EN EL CHUF
^{ANEXO VII}

9.4. GARANTÍA DE CONFIDENCIALIDAD DE DATOS DE LOS PARTICIPANTES SEGÚN LEY 15/1995 DE PROTECCIÓN DE DATOS⁴¹.

9.5. HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ^{ANEXO VIII}

9.6. PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS (DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL). NORMAS DE BUENA PRÁCTICA CLÍNICA DE HELSINKI.

9.7. COMPROMISO DEL INVESTIGADOR ^{ANEXO IX}

10. APLICABILIDAD:

Este estudio puede servir como guía para futuros estudios de similares características, que incluyan a más hospitales, y mediante los cuales se pueda realizar un análisis más exhaustivo de la variable recortes sanitarios en el SB. Aunque este es un buen punto de partida, el objetivo final de este estudio sería que sus resultados pudieran sustentar la base para la creación de intervenciones a favor de la prevención del SB en los enfermeros/as y para priorizar recursos de forma contextualizada en situaciones similares a la del motivo de estudio.

La base principal para llevar a cabo la prevención e implementación de propuestas de mejora en base a las prioridades identificadas sería la evaluación exhaustiva de los riesgos psicosociales. Para ello usaremos instrumentos válidos y fiables (cuestionario MBI) que nos permitirá analizar, criticar y contextualizar los resultados. Por último la creación de un cuestionario ad hoc sobre los recortes sanitarios y el SB permitirá hacer comparaciones con estudios futuros.

Para poder llevar a cabo esta propuesta de futuro sería necesario crear grupos de discusión interdisciplinar (comité) formado por trabajadores, la dirección del hospital, dirección de enfermería, delegados o técnicos de prevención y psicólogos para realizar dicha evaluación exhaustiva de factores psicosociales. De igual forma necesitaríamos contar con personal de recursos humanos que conozcan características no sólo del hospital sino de la situación laboral de los mismos.

Finalmente, será el equipo anterior descrito el que determine las acciones a llevar a cabo en materia de prevención de SB en dicho hospital reduciendo los efectos no deseables sobre la seguridad del enfermo.

11. DIFUSIÓN DE RESULTADOS:

El público diana de este estudio estará formado por las enfermeras/os que trabajen en las distintas unidades del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.

Con el fin de la difusión pertinente de este estudio, se llevará a cabo la publicación en revistas, presentación en congresos y realización de sesiones clínicas.

11.1. Publicación en revistas Internacionales y Nacionales:

Con el objeto de difundir los resultados se intentará publicar nuestro estudio en varias revistas de interés, tanto en el ámbito internacional como nacional:

En el ámbito internacional escogeremos como criterio de selección aquella que tengan factor de impacto:

- Presencia . Revista de salud mental (CiberINDEX) (2.277)
- Nursing Outlook (2.359)

En el ámbito nacional y con el fin de llegar a un mayor número de enfermeros escogeremos revistas que sin contar con Factor de impacto son de consulta habitual por este colectivo, es decir, revistas con gran difusión:

- Revista Enfermería Clínica (3.072)

Indexada en: IBECS, IME, CINAHL, CUIDEN.

- Colegio de enfermería

- Revista Metas de Enfermería (1.837)

Indexada en: IBECS, CUIDEN, IME, CUIDATGE, ENFISPO, CINAHL y

11.2. Sesiones clínicas

Sesiones clínicas dirigidas a las enfermeras/os de los diferentes Hospitales de nuestra Comunidad Autónoma o en otras localidades de España.

11.3. Congresos Científicos :

Para la selección de congreso se tendrán en cuenta tanto congresos nacionales como internacionales de salud mental, enfermería del trabajo, prevención de riesgos laborales:

Internacionales: III CONGRESO IBEROAMERICANO DE ENFERMERÍA.

Nacionales: 27 JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERAS GESTORAS.
Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE)

12. FINANCIACIÓN DEL ESTUDIO:

12.1. RECURSOS NECESARIOS:

Para la realización de este proyecto será necesario contar con una infraestructura, unos recursos humanos y un material fungible imprescindible (Tabla I), que se relacionan de la siguiente manera:

12.1.1. INFRAESTRUCTURA.

El proyecto se realizará en las distintos servicios/unidades del CHUF.

12.1.2. RECURSOS HUMANOS.

La recogida de datos será realizada por la investigadora principal, contando con la participación del personal de enfermería del CHUF.

Tras la aprobación por parte del CHUF y del Comité Ético del presente estudio, se realizará una presentación del mismo a los jefes de servicio y supervisores de las distintas unidades para favorecer la participación del personal de enfermería, realizando una sesión informativa con el personal de dicha unidad.

Con posterioridad a la recogida de datos se procederá al análisis estadístico de los mismos, por personal cualificado en el tratamiento de datos estadísticos.

12.1.3. MATERIAL FUNGIBLE

Para el desarrollo de este proyecto necesitaremos adquirir un ordenador portátil e impresora así como los consumibles necesarios (papel, toner, memorias USB, DVDs, grabadora digital, etc.)

Tabla II. Memoria económica Infraestructura necesaria

<p>-Recursos Humanos necesarios: Gastos de personal</p> <p>a. Investigador principal b. Contratación análisis estadístico</p>	<p>3 meses 1 mes</p>	<p>4000 euros 1500 euros</p>
<p>- Bienes y servicios - Material fungible - Fotocopias y material de oficina - Material inventariable:</p> <p>a. Ordenador portátil b. Pendrive c. Teléfono móvil con tarjeta d. scanner</p> <p>Contrataciones de servicios a. Traducción del trabajo</p>	<p>estimación</p>	<p>2000 euros</p> <p>200 euros</p>
<p>Otros gastos Congresos. Matrícula</p>	<p>2 congresos</p>	<p>350 euros</p>
<p>Gastos de gestión</p>	<p>21%</p>	<p>1690.5 euros</p>
<p>TOTAL</p>	<p>9740.5 euros</p>	

12.2 Fuentes de financiación:

Ámbito Autonómico :

- Colegio de enfermería de A Coruña; asistencia a congresos.
- CHUF a través de su Fundación Profesor Novoa Santos.

Ámbito Nacional:

- Becas y ayudas del Instituto de Salud Carlos III para investigación.
Premios Nacionales.

13. BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández Guzmán I, Fernández Márquez M^aC, Rabadán Anta R, Navalón Vila R, Martínez Espejo M^aD. ¿Existe el síndrome de burnout en los profesionales de la salud de las unidades de hemodiálisis de la región de Murcia? *Enfermería Nefrológica* . 2012; 15 (1): 7-13.
2. Maslach y Jackson.1981. The Measurement of experienced Burnout. *Journal of occupational Psychology* 2: 99/113.
3. Grau A,Flichtentrei D, Suñer R,Font-Mayolas S, Prats M, Braga F (2008). El Burnout percibido o sensación de estar quemado en profesionales sanitarios: prevalencia y factores asociados. *Información psicológica* 91:64-79.
4. Moreno Jiménez B, Rodríguez Carvajal R, Escobar E (2001). La evaluación del Burnout profesional: factorización del MBI-GS. Un análisis preliminar. *Ansiedad y Estrés*, 7:69-78.
5. Tazón Ansola P, García Campayo J, Aseguinolaza Chopitea L. El síndrome de burnout en enfermería: nuevas orientaciones y autoevaluación. En: Mompert García M^a P. *Relación y comunicación. Colección Enfermería S21. 2^a ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2009.*
6. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle M; Dominguez V.Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid.*Revista española de Salud Pública*. 2004;78(4):505-516.
7. Román Hernández, J (2003). Estrés y Bournout en los profesionales de salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana Salud Pública*. 29:103-10.
8. Gascón S, Olmedo M, Ciccotelli H (2003). La prevención del Burnout en las organizaciones: El chequeo de Leiter y Maslach. *Revista de Psicopatología y psicología clínica*, 8:55-66.
9. Pérez San Gregorio MA, Martín Rodríguez A, Gallego Corpa A, Correa Chamorro E,2003. Repercusiones psicológicas del estrés laboral en los profesionales sanitarios que trabajan en los Equipos de Transplantes. *C. Medico Psicossomático*.66:19-31
- 10.Barrios Anaya S, Arechabala Marturiz MC, Valenzuela Parada V. Relación entre carga laboral y Burnout en enfermeras de la unidad de Diálisis .*Enfermería Nefrológica* 2012.15(1)46-55.
11. Ramirez- Elizondo N, Paravic-Klijn T, Valenzuela-Suazo S. Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del personal de enfermería.2013. 22(3):152-155.

12. Entorno laboral y seguridad del paciente: Comparación de datos entre estudios SENECA y RN4cast. Gemma Escobar- Aguilar et al. (Internet).2013
- 13.Ley Prevención Riesgos Laborales 31/1995, 8 Noviembre. Artículo 4.3.
14. Organización de Salud Laboral (OMS) 2004. Serie Protección de la Salud de los trabajadores .nº3. La organización del trabajo y el estrés. Texto preparado por el Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones de la Universidad de Nottingham.
15. revista 16 (1): 25-32, 2008 prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables socio-demográficas y laborales Olga I. Paredes G. y Pablo A. Sanabria-Ferrand.
16. Aranaz JM .Estudio Nacional de Efectos Adversos ligados a Hospitalización ENEAS (Internet).Ministerio de Sanidad y Consumo 2006. (Consultado 18/2/2015). Disponible en: <http://seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2006/ENEAS.pdf>.
17. Martínez Pérez, Anabella (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. nº 112. Septiembre. 2010. <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS>.
18. Ortega Ruiz C, López Ríos F.2004. El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. International Journal of Clinical and Health Psychology.4:137-160.
19. Cano A (2003). Epidemiología y costes del estrés laboral. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). Disponible en la URL: http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/epidem_y_costes.htm. Fecha de consulta: 18/2/2015.
20. Bernaldo de Quiros-Aragón M, Labrador-Encinas FJ (2007). Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extra-hospitalaria. International Journal of Clinical and Health Psychology, 7: 323-335.
21. Gloria Esperanza Zambrano Plata. Estresores en las unidades de cuidado intensivo Aquichan, vol. 6, núm. 1, octubre, 2006, pp. 156-169
22. Casado Moragón A, Muñoz Durán G, Ortega González N, Castellanos Asenjo A, Rodríguez Blázquez ME, García Aroca. 2005 Burnout y factores asociados en profesionales del Hospital Gregorio Marañón de Madrid. Medicina y seguridad del trabajo.2005. 51 (201) 27-36

23. Martínez JCA. Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en el personal Sanitario. Rev.Española de Salud Pública.1997-,1(3):293-303.
24. M.J. Frade Mera , R. Vinagre Gaspar , I. Zaragoza García , S. Viñas Sánchez , E. Antúnez Melero , S. Álvarez González , P. Malpartida Martín. Síndrome de *burnout* en distintas Unidades de Cuidados Intensivos. Vol. 20. Núm. 04. Octubre - Diciembre 2009.
25. Social protection global policy trends 2010-2015 From fiscal consolidation to expanding social protection: Key to crisis recovery, inclusive development and social justice . International Labour Organization 2014.
26. Health al Glance 2013 (" panorama de la Sanidad2013". OCDE Indicators.(Internet). Consultado el día 19/02/2015. En URL: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en
27. Benedict Clements, Sanjeev Gupta y Baoping Sang. El gasto en salud. Revista finanzas y desarrollo. Diciembre 2014. Boletín FMI 5(4).(Consultado en internet el día 18/2/2015). En URL: www.imf.org/external/spanish.
28. Informe sobre recursos humanos sanitarios en España y la Unión Europea. 2014. Consejo General de Enfermería.
29. "Informes mensuales del mercado de trabajo de titulados universitarios" del servicio público de empleo estatal (SEPE), del año 2013.
30. Tazón Ansola P, García Campayo J, Aseguinolaza Chopitea L. El síndrome de burnout en enfermería: nuevas orientaciones y autoevaluación. En: Mompert García M^aP. Relación y comunicación. Colección Enfermería S21. 2^a ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2009.
31. Pades Jimenez A, Homar Amengual C. Estrés laboral y burnout en Enfermería. Metas de Enfermería abril 2006; 9(3): 67-72.
32. Urbina Laza O. Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente. Revista Cubana de Enfermería.2011;27(3):239-247.
33. Pedreño Aznar MA. Riesgo y afrontamiento del burnout de la enfermera de Salud Mental. Metas de Enfermería. Noviembre 2005; 8(9): 14-17.
34. Alameda Cuesta A. Prevención del síndrome de burnout entre los profesionales enfermeros. Metas de Enfermería. 2006; 9(6): 28-32.
35. García Moyano L, Arrazola Alberdi O, Barrio Forné N, Grau Salamero L. Habilidades de comunicación como herramienta útil para la prevención del síndrome de burnout. Metas Enfermería 2013; 16(1):57-60.

36. Organización del trabajo y el estrés. Serie 3. Protección de la salud de los trabajadores. OMS. 2004. (Internet). (consultado 17/02/2015). En URL: www.who.int/occupational/publications/stress/es.
37. IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica Hacia una atención hospitalaria más segura. WHO/IER/PSP/2010.3 © Organización Mundial de la Salud, 2010. (Internet) (Consultado 16/02/2015). En URL: http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf.
38. Carlos Gamero-Burón Evaluación del coste por pérdida de jornadas laborales asociado al estrés laboral: propuesta para España. 2010. 28-3. 1-20
39. Martín Delgado MC, Cabré Pericas L. Aspectos éticos y legales sobre seguridad del paciente. Rev. Bioética y Derecho, 15.2009.
40. Protección de Datos de Carácter Personal. Ley orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal. Ley 15/1999 de 13 diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14-12-1999).
41. Ley Orgánica 15/1995, 13 diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal

14. ANEXOS:

ANEXO I

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory Versión española validada por Moreno Jiménez y cols. en 2001

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.2= UNA VEZ AL MES O MENOS.3= UNAS POCAS VECES AL MES.4= UNA VEZ A LA SEMANA.5= POCAS VECES A LA SEMANA.6= TODOS LOS DÍAS.

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

ANEXO II

Informe sobre Recursos Humanos Sanitarios en España y la U E. 2014. Consejo General de Enfermería

EN LA UNIÓN EUROPEA

Ranking País Ratio enfermeros / 100.000 hab.

MEDIA DE ENFERMERAS/100000 HABITANTES EN UNIÓN EUROPEA **811**

1	Finlandia 2.396	15	Malta 709
2	Dinamarca 1.609	16	Estonia 646
3	Bélgica 1.578	17	Hungría 639
4	Irlanda 1.520	18	Polonia 584
5	Luxemburgo 1.247	19	Croacia 580
6	Alemania 1.149	20	Rumania 551
7	Suecia 1.105	21	Italia 544
8	Francia 930	22	ESPAÑA 508
9	Reino Unido 883	23	Letonia 473
10	Eslovenia 846	24	Eslovaquia 471
11	República Checa 843	25	Bulgaria 468
12	Países Bajos 838	26	Chipre 446
13	Austria 791	27	Portugal 436
14	Lituania 717	28	Grecia 386

INFORME SOBRE RECURSOS HUMANOS SANITARIOS EN ESPAÑA Y LA UNIÓN EUROPEA 2013. Análisis comparativo de la situación de médicos y enfermeros GABINETE DE ESTUDIOS 01/10/2013

RATIO DE ENFERMEROS EN LA UNIÓN EUROPEA Ranking País Ratio enfermeros / 100.000 hab.

MEDIA DE ENFERMERAS/100000 HABITANTES EN UNIÓN EUROPEA 759

1	Finlandia 2.356	15	Estonia 640
2	Luxemburgo 1.709	16	Croacia 569
3	Dinamarca 1.585	17	Rumania 542
4	Bélgica 1.540	18	Polonia 540
5	Irlanda 1.513	19	Portugal 530
6	Alemania 1.145	20	ESPAÑA 528
7	Reino Unido 947	21	Letonia 487
8	Francia 930	22	Eslovaquia 471
9	República Checa 847	23	Bulgaria 470
10	Eslovenia 829	24	Grecia 374
11	Austria 781	25	Italia 357
12	Lituania 717	26	Chipre 351
13	Malta 706	27	Suecia 73
14	Hungría 641	28	Países Bajos 15

INFORME SOBRE RECURSOS HUMANOS SANITARIOS EN ESPAÑA Y LA U E. 2007. CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

RATIO DE ENFERMEROS EN LA UNIÓN EUROPEA Ranking País Ratio enfermeros / 100.000 hab.

MEDIA DE ENFERMERAS/100000 HABITANTES EN UNIÓN EUROPEA 808,5

1	Irlanda 1862,58	15	Francia 749,16
2	Finlandia 1493,66	16	Eslovaquia 704,04
3	Países Bajos 1372,62	17	Bélgica 640,61
4	Reino Unido 1241,42	18	Malta 602,74
5	Suecia 1072,95	19	Letonia 547,55
6	Dinamarca 1042,63	20	Polonia 547,35
7	República Checa 1018,82	21	Italia 537,72
8	Alemania 979,86	22	ESPAÑA 531,83
9	Austria 950,45	23	Bulgaria 428,50
10	Luxemburgo 917,20	24	Portugal 425,76
11	Estonia 908,80	25	Rumanía 425,47
12	Hungría 885,45	26	Grecia 396,09
13	Lituania 797,46	27	Chipre 358
14	Eslovenia 761,62		

ANEXO III

Población de referencia/muestra

Atención especializada SERGAS - Área de Ferrol		
Población total de trabajadores	1823	
Población total Enfermeras	417	
Nº de servicios	37	
Nº enfermeras por unidad/servicio a estudio		
Urgencias	32 enfermeras	
Cuidados Paliativos	5 enfermeras	
Consultas Externas	62 enfermeras	
UCI	12+6 enfermeras de refuerzo	
REA	8 enfermeras	
Quirófano Hospital Arquitecto Marcide	25 enfermeras+1 supervisora	
Pediatría (1ª planta - hospitalización)	6 enfermeras	
Unidad de hospitalización de Traumatología	12 enfermeras+1 supervisora/o	
Población muestral		
Urgencias	18.8%	22 enfermeras
Cuidados paliativos	2.9%	3 enfermeras
Consultas externas	36.4%	43 enfermeras
UCI	10.5%	12 enfermeras
REA	4.7%	6 enfermeras
Quirófano	15.3%	18 enfermeras
Pediatría 1ª planta	3.5%	5 enfermeras
Traumatología planta	7.6%	9 enfermeras

ANEXO IV

CUESTIONARIO AD HOC

CUESTIONARIO SOBRE REPERCUSIONES DE SITUACIÓN LABORAL DE LOS/LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CHUF EN SU VIDA LABORAL Y PERSONAL

CÓDIGO DEL PARTICIPANTE:

SERVICIO/UNIDAD:

TIPO DE CONTRATO:

ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO/UNIDAD:

1. ¿ESTÁ SATISFECHO CON SU SITUACIÓN LABORAL, TIPO DE CONTRATO Y/O SU DURACIÓN DESPUÉS DE LOS RECORTES SANITARIOS ACAECIDOS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS?

- SI
- NO
- NO SABE/NO CONTESTA

2. ¿ LE PREOCUPA SU ESTABILIDAD PROFESIONAL?

- SI
- NO
- NO SABE/NO CONTESTA

3. ¿ CREE QUE LOS RECORTES SANITARIOS AFECTAN AL RENDIMIENTO Y TRABAJO DIARIO?

- SI
- NO
- NO SABE/NO CONTESTA

4. ¿HA NOTADO EN SU SERVICIO UNA REDUCCIÓN DE PERSONAL O RECURSOS EN LOS ÚLTIMOS TIEMPOS?

- SI
- NO
- NO SABE/NO CONTESTA

5. ¿TEME QUE SE PRODUCZCAN MÁS RECORTES PROXIMAMENTE?

- SI
- NO
- NO SABE/NO CONTESTA

6. ¿LE HA AFECTADO LA NUEVA SITUACIÓN LABORAL , TRAS LOS RECORTES, A SU VIDA PRIVADA?

- SI
- NO
- NO SABE/NO CONTESTA

7. ¿SE HA VISTO OBLIGADO A RECORTAR EN SU ECONOMÍA FAMILIAR O PERSONAL?

- SI
- NO
- NO SABE/NO CONTESTA

8. SI ES ASÍ, INDIQUE EN QUE ÁMBITOS (SEÑALE 1 O MÁS):

- VIAJES Y OCIO
- ALIMENTO
- ROPA
- VIVIENDA (HIPOTECA, CALEFACCIÓN, ...)
- MOVIL Y TECNOLOGÍAS
- OTROS (ESPECIFICAR)

9. ¿HA TENIDO A RAIZ DE ESTOS HECHOS DIFICULTADES PARA LLEGAR A FIN DE MES O PAGAR SUS DEUDAS?

- SI
- NO
- NO SABE/NO CONTESTA

10. ¿CONSIDERA QUE HAN SIDO NECESARIOS O QUE HAN TENIDO UN FIN ÓPTIMO DICHOS RECORTES?

- SI
- NO
- NO SABE/NO CONTESTA

ANEXO V

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las distintas unidades del CHUF en un contexto de recortes sanitarios, como herramienta de gestión de recursos

D./Dña. (nombre y apellidos).....

Categoría **Servicio/Unidad**.....

Centro.....

- He leído y entendido la información contenida en la hoja de información del estudio de investigación que me ha sido entregada y he tenido la posibilidad de resolver todas las dudas que se me hubieran planteado acerca de la participación en dicho estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones y sin que ello suponga alguna represalia para el desarrollo de mi profesión.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Además..... (deseo/no deseo) conocer los resultados de la investigación una vez finalizada y proporciono la siguiente información, de forma que permita al investigador notificarme las fechas de las sesiones formativas y los resultados de la investigación.

Calle: N°

Población:..... Localidad:..... CP:

Por último, quiero manifestar mi voluntad de participar de forma voluntaria en el presente estudio y para ello firmo por duplicado el presente documento de Consentimiento Informado, quedándome con una de las copias.

Firma del participante

Firma del investigador

Fecha:

Fecha:

En Ferrol, de de 2015

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudo do Síndrome de Burnout nos profesionais de enfermaría das distintas unidades do CHUF nun contexto de recortes sanitarios, coma ferramenta de xestión de recursos.

D./Dna. (nome y apelidos).....

Categoría Servicio/Unidad.....

Centro.....

• Lin e entendo a información contida na folla de información do de investigación que foime entregada e tiven a posibilidade de resolver todas as dúbidas que plantexei acerca da participación en dito estudo.

• Comprendo que a miña participación é voluntaria e que podoo retirarme do estudo cando así o desexe, sen ter que dar explicacións e sen que elo supoña algunha represalia para o desenrolo da miña profesión.

• Permito que se usen os meus datos nas condicións detaladas na folla de información ó participante.

• Ademais..... (desexo/no desexo) coñecer os resultados da investigación unha vez finalizada e proporciono a seguinte información, de forma que permita ó investigador notificarme as fechas das sesións formativas e os resultados da investigación.

Rúa..... Nº

Población:..... Localidade:..... CP:

Por último, quero manifestar a miña vontade de participar de forma voluntaria no presente estudo e para elo firmo por duplicado o presente documento de Consentimento Informado, quedándo para min con unha das copias.

Firma do participante

Firma do investigador

Data:

Data:

En Ferrol, de de 2015



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral

ANEXOVI

Comité Autonómico de Ética da Investigación de Galicia
Secretaría técnica
Edificio Administrativo de San Lázaro
15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881 546425
www.sergas.es/ceic



CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN Á REDE DE COMITÉS DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dna.

Con teléfono de contacto: _____ e-correo-e: _____ @

Dirección postal:

SOLICITA a avaliación de:

- Protocolo novo de investigación
- Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité
- Modificación ou Ampliación a outros centros dun estudo xa aprobado polo Comité

DO ESTUDO:

Título:

Promotor:

MARCAR si procede que confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas segundo o art. 57 da Lei 16/2008, de 23 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2009. DOGA de 31 de decembro de 2008)

Código do protocolo:

Versión do protocolo:

Tipo de estudo:

- Ensaio clínico con medicamentos
CEIC de Referencia:
- Investigacións clínicas con produtos sanitarios
- EPA-SP (estudo post-autorización con medicamentos seguimento prospectivo)
- Outros estudos non incluídos nas categorías anteriores

Investigador/es:

Centro/s:

Xunto achégase a documentación necesaria en base aos requisitos que figuran na web da Rede Galega de CEIs, e comprométome a ter a dispor dos participantes os documentos de consentimento informado aprobados polo comité en galego e castelán.

En _____, a _____ de _____ de _____

Asdo.:

ANEXO VII

SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO AL HOSPITAL

A/A. de la Dirección del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol,

D^a. María Teresa García Pardo DNI [REDACTED]

EXPONE:

que en calidad de investigadora principal del estudio: “Estudio del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del CUF en un contexto de recortes sanitarios, como herramienta de gestión de recursos. Valoración sobre la seguridad del paciente”.

SOLICITA:

Consentimiento para acceder al Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol y llevar a cabo el estudio arriba indicado, que cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación Clínica de Galicia, garantizando la confidencialidad de los datos, según la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal. Este proyecto tiene como finalidad identificar una herramienta de gestión y eliminación de errores asistenciales por parte del personal de enfermería en las distintas unidades del CHUF. El estudio se realizará de Junio de 2014 a Septiembre de 2016.

Fdo: María Teresa García Pardo

En Ferrol, A de Diciembre de 2015

Teléfono de contacto: xxxxxxxxxx - correo electrónico:

[REDACTED]

ANEXO VIII

HOJA DE INFORMACIÓN AL/LA PARTICIPANTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: Estudio del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del CUF en un contexto de recortes sanitarios, como herramienta de gestión de recursos. Valoración sobre la seguridad del paciente

INVESTIGADOR: M^a Teresa García Pardo. DUE. Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio se está realizando en el Hospitalario Universitario de FERROL 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 sean necesarias para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomarse el tiempo necesario para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Vd. 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 Vd. tiene derecho.

¿Cuál es el propósito del estudio?

Identificar la prevalencia de SB en distintas unidades asistenciales del CHUF en el contexto actual para ayudar a la gestión de recursos y ver cómo podrían influir en la seguridad del paciente.

Objetivos específicos:

- Identificar en que unidades se presenta con mayor frecuencia.
- Determinar factores más frecuentes que denotan tendencia a padecer SB con el fin de establecer estrategias de prevención futuras.
- Presentar una valoración de posibles consecuencias sobre la seguridad del paciente.
- Este proyecto se plantea como una posible ayuda en un futuro al diseño de una propuesta de intervención preventiva para priorizar recursos contextualizada en situaciones similares a la del motivo de estudio.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

La población para el estudio la constituirán todas las Enfermeras/os que trabajen en el Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol en Junio de 2015 y cumplan criterios de inclusión.

La selección de las personas invitadas a participar depende de unos criterios que están descritos en el protocolo de la investigación. Estos criterios sirven para seleccionar a la población en la que se responderá el interrogante de la investigación. Vd. está invitado a participar porque cumple esos criterios. Se espera que participen en este estudio.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación consistirá solamente en cumplimentar dos cuestionarios personales y manejar datos laborales de ubicación, antigüedad y otros personales como sexo, edad, estado civil, afectación personal de la crisis económica.

Por tratarse de un estudio observacional, la práctica laboral de la intervención será la habitual dedicando un promedio de media hora a los cuestionarios.

Sí usted desea participar en el estudio sólo debe firmar este impreso.

Su participación tendrá una duración total estimada de 1 día.

El promotor o el investigador pueden decidir dar por finalizado el estudio en cualquier momento del mismo.

¿Que riesgos o inconvenientes tiene?

No existen riesgos físicos ni de otro tipo, ni molestias o inconvenientes a mayores para los sujetos de investigación que participan en el estudio, sino los derivados de la propia intervención a la que se expone.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

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

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

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

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los pacientes.

¿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. En todo momento, Vd. podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos.

Sólo el equipo investigador, los representantes 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 la 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, al exigido por la normativa de nuestro país.

Estos estudios deberán ser aprobados por un Comité de Ética de la Investigación oficialmente acreditado para su realización.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

Vd. no será retribuido por participar.

¿Quién me puede dar más información?

Puede contactar con M^a Teresa García Pardo en el teléfono XXXXXXXX para más información.

Muchas gracias por su colaboración.

FOLLA DE INFORMACIÓN Ó/Á PARTICIPANTE NUN ESTUDO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: Estudo do Síndrome de Burnout nos profesionais de enfermaría das distintas unidades do CHUF nun contexto de recortes sanitarios, coma ferramenta de xestión de recursos.

INVESTIGADOR: M^a Teresa García Pardo. DUE. Este documento ten como obxectivo ofrecerlle información sobre un estudo de investigación no que se lle invita a participar. Este estudo estase a realizar no Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol e foi aprobado polo Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

Se decide participar no mesmo, debe recibir información personalizada do investigador, ler antes este documento e facer todas as preguntas que sexan necesarias para comprender os detalles sobre o mesmo. Se así o desexa, pode levar o documento, consultalo con outras persoas, e tomarse o tempo necesario para decidir se participar ou non.

A participación neste estudo é completamente voluntaria. Vostede pode decidir non participar, ou, se acepta facelo, cambiar de parecer retirando o consentimento en calquera momento sen obrigaón de dar explicacións. Asegurámoslle que esta decisión non afectará á relación co seu médico nin á asistencia sanitaria a la que Vostede ten dereito.

¿Cál é o obxectivo do estudo?

Identificar a prevalencia do SB nas distintas unidades asistenciales do CHUF no contexto actual para axudar na xestión de recursos e ver cómo poderían influir na seguridade do paciente.

Obxectivos específicos:

- Identificar en cales unidades presentase con maior frecuencia.
- Determinar factores máis frecuentes que fan notar a tendencia a padecer SB cól fin de establecer estratexias de prevención futuras.
- Presentar unha valoración de posibles consecuencias sobre a seguridade do paciente.
- Este proxecto plantexase coma unha posible axuda nun futuro ó deseño dunha proposta de intervención preventiva para priorizar recursos contextualizada en situacións similares á do motivo de estudo.

¿Por que me ofrecen participar a min?

A poboación para o estudo constituirana todas as Enfermeiras/vos que traballen no Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol en xuño de 2015 e cumpran criterios de inclusión.

A selección das persoas convidadas a participar depende duns criterios que están descritos no protocolo da investigación. Estes criterios serven para seleccionar á poboación na que se responderá o interrogante da investigación. Vd. está convidado a participar porque cumpre eses criterios. Espérase que participen neste estudo.

¿En qué consiste a miña participación?

A súa participación consistirá soamente en cumprimentar dous cuestionarios personais e manexar datos laborais de ubicación, antigüedad y otros personais coma sexo, idade, estado civil, afectación persoal da crise económica.

Por tratarse dun estudo observacional, a práctica laboral da intervención será a habitual dedicándo unha media hora ós cuestionarios.

Si vostede desexa participar no estudo só debe asinar este impreso.

A súa participación terá unha duración total estimada de 1 día.

O promotor ou o investigador poden decidir dar por finalizadoo estudo en calqueira momento do mesmo.

¿Que riscos ou inconvenientes ten?

Non existen riscos físicos nin doutro tipo, nin molestias ou inconvenientes a maiores para os suxeitos de investigación que participan no estudo, senón os derivados da propia intervención á que se expón.

¿Obterei algún beneficio por participar?

Non se espera que Vd. obteña beneficio directo por participar no estudo.

¿Recibirei a información que se obteña do estudo?

Si Vd. deséxao, facilitaráselle un resumo dos resultados do estudo.

¿Publicaranse os resultados deste estudo?

Os resultados deste estudo serán remitidos a publicacións científicas para a súa difusión, pero non se transmitirá ningún dato que poida levar á identificación dos pacientes.

¿Como se protexerá a confidencialidade dos meus datos?

O tratamento, comunicación e cesión dos seus datos farase conforme ao disposto pola Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de protección de

datos de carácter persoal. En todo momento, Vd. poderá acceder aos seus datos, corrixilos ou cancelalos.

Só o equipo investigador, os representantes do promotor e as autoridades sanitarias, que teñen deber de gardar a confidencialidade, terán acceso a todos os datos recolleitos polo estudo. Poderase transmitir a terceiros a información que non poida ser identificada. No caso de que algunha información sexa transmitida a outros países, realizarase cun nivel protección dos datos equivalente, como mínimo, ao esixido pola normativa do noso país.

Estes estudos deberán ser aprobados por un Comité de Ética da Investigación oficialmente acreditado para a súa realización.

¿Existen intereses económicos neste estudo?

O investigador non recibirá retribución específica pola dedicación ao estudo.

Vd. non será retribuído por participar.

¿Quen me pode dar máis información?

Pode contactar con M^a Teresa García Pardo no teléfono XXXXXXXX para máis información.

Moitas grazas pola súa colaboración.

ANEXO IX

COMPROMISO DO INVESTIGADOR PRINCIPAL

Doña María Teresa García Pardo

Centro:

Facultad de Enfermería de Ferrol

Fai constar:

- ✓ Que coñece o protocolo do estudo
Título: Estudio del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del CUF en un contexto de recortes sanitarios, como herramienta de gestión de recursos. Valoración sobre la seguridad del paciente
- ✓ Que o devandito estudo respecta as normas éticas aplicables a este tipo de estudos de investigación
- ✓ Que participará como investigador principal no mesmo
- ✓ Que conta cos recursos materiais e humanos necesarios para levar a cabo o estudo, sen que isto interfira coa realización doutros estudos nin coas outras tarefas profesionais asignadas
- ✓ Que se compromete a cumprir o protocolo presentado polo promotor e aprobado polo comité en todos os seus puntos, así como as sucesivas modificacións autorizadas por este último
- ✓ Que respectará as normas éticas e legais aplicables, en particular a Declaración de Helsinki e o Convenio de Oviedo e seguirá as Normas de Boa Práctica en investigación en seres humanos na súa realización
- ✓ Que notificará, en colaboración co promotor, ao comité que aprobou o estudo datos sobre o estado do mesmo cunha periodicidade mínima anual até a súa finalización
- ✓ Que os investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

En _____, a _____ de _____ de _____

Asdo.