



Facultade de Enfermaría e Podoloxía
UNIVERSIDADE DA CORUÑA

GRAO EN ENFERMARÍA

Curso académico 2014/2015

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Síndrome de Burnout en profesionales de
enfermería de las unidades de cuidados
paliativos del SERGAS**

Rubén Purriños Álvarez

18/06/2015

Director

Salvador Pita Fernández

INDICE

1.- RESUMEN.....	8
1.1. Gallego	8
1.2. Castellano.....	8
1.3. Inglés.....	9
2.- ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA.....	10
3.- BIBLIOGRAFIA MÁS RELEVANTE.....	14
4.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	15
4.1. Aportación del estudio a la enfermería	16
5.- HIPÓTESIS.....	17
6.- OBJETIVOS:.....	18
7.- MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
7.1. Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	18
7.2. Ámbito de estudio:.....	19
7.3. Periodo de estudio:.....	19
7.4. Tipo de estudio:	19
7.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	20
7.6. Mediciones.....	21
7.7. Identificación de participantes	23
7.8. Justificación del tamaño muestral:	24
7.9. Mecanismo de selección de la muestra.....	25
7.10. Análisis estadístico ⁽¹⁷⁾	25
8.- ASPECTOS ÉTICO-LEGALES.....	26
9.- LIMITACIONES.....	27
9.1. Sesgos de información	27
9.2. Sesgos de selección.....	27

9.3. Sesgos de confusión.....	27
10.- CRONOGRAMA DE TRABAJO	28
11.- EXPERIENCIA DEL EQUIPO INVESTIGADOR.....	29
12.- MEMORIA ECONÓMICA.....	29
12.1. Fuentes de financiamiento	30
12.2. Congresos de enfermería ⁽¹¹⁾	31
12.3. Plan de difusión de resultados.....	31
13.- BIBLIOGRAFÍA	32
14.- ANEXOS.....	35
ANEXO 1.- Estrategia de búsqueda bibliográfica	35
“Burnout AND palliative care”	37
ANEXO 2.- Cuaderno de recogida de datos (Cuestionario para la medición de las características profesionales y sociodemográficas).....	38
ANEXO 3.- MBI (versión española).....	39
ANEXO 4.- Hoja de información al participante.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I.- Criterios de inclusión y exclusión	20
Tabla II.- Mediciones	21
Tabla III.- Codificación de participantes	24
Tabla IV.- Aspectos ético-legales	26
Tabla V.- Cronograma	28
Tabla VI.- Presupuesto	29
Tabla VII.- Congresos de enfermería	31

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1- Unidades de cuidados paliativos del SERGAS	19
Ilustración 2- Mapa geográfico de nuestro estudio	19
Ilustración 3- Calculadora Excel Fisterra.com	24
Ilustración 4- Buzón con cierre de seguridad para garantizar el anonimato	25

INDICE DE ABREVIATURAS

- **SERGAS:** Servicio Galego de Saude
- **MBI:** Maslach Burnout Inventory
- **CEIC:** Comité de Ética e Investigación Clínica
- **CHUAC:** Complejo Hospitalario Universitario de la Coruña
- **SECPAL:** Sociedad Española de Cuidados Paliativos

1.- RESUMEN

1.1. Gallego

Obxectivo: Determinar a prevalencia do Síndrome de Burnout nos profesionais de enfermaría das Unidades de Coidados Paliativos do SERGAS.

Material e métodos: Unidades de Coidados Paliativos do SERGAS (n=25); profesionais de enfermaría (n=200); ($\alpha=0.05$; precisión: 8.7%). De cada profesional obteremos variables laborais, sociodemográficas e os datos derivados do cuestionario Maslash Burnout Inventory.

Realizarase un estudo descriptivo das variables de consideradas, mais unha análise multivariada de regresión lineal múltiple e loxística.

Invitarase a participar no estudo a todo-los profesionais de ditas unidades mediante cuestionarios autoadministrados e anonimizados, contando coa autorización do Comité de Ética e Investigación Clínica de Galicia.

Palabras clave: *burnout, coidados paliativos, enfermaría.*

1.2. Castellano

Objetivo: Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Paliativos del SERGAS.

Material y métodos: Unidades de Cuidados Paliativos del SERGAS (n=25); profesionales de enfermería (n=200); ($\alpha=0.05$; precisión: $\pm 8.7\%$). De cada profesional se obtendrán variables laborales, sociodemográficas y los datos derivados del cuestionario Maslash Burnout Inventory.

Se realizará un estudio descriptivo de las variables consideradas y un análisis multivariado de regresión lineal múltiple y logística.

Se invitará a participar en el estudio a todos los profesionales de dichas unidades mediante cuestionarios autoadministrados y anonimizados, contando con la autorización del Comité de Ética e Investigación Clínica de Galicia.

Palabras clave: *burnout, cuidados paliativos, enfermería.*

1.3. Inglés

Aim: To determine the prevalence of the Burnout Syndrome on the nursing professionals at the Palliative Care Unit of SERGAS

Sources and Methods: SERGAS Palliative Care Units (n=25); nursing professionals (n=200); ($\alpha=0.05$; accuracy= $\pm 8.7\%$). Working social demographic variables and the data found out from the Maslach Burnout Inventory questionnaire will be obtained about each worker.

A descriptive study of the target variables will be performed, as well as a multivariate analysis of multiple linear regression and logistic.

All the professionals from the areas mentioned above will be invited to take part in the study through anonymous and self managed questionnaires, always with permission from the Galician Committee of Ethics and Clinical Investigation.

Keywords: burnout, palliative care, nursing.

2.- ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

La enfermería se relaciona a menudo con altos niveles de estrés. Este estrés se encuentra relacionado con diferentes factores, como pueden ser los relacionados con la organización del trabajo o la interacción con los receptores de sus cuidados, así como con sus familiares. ⁽¹⁾

McVicar, miembro de la European Association of Work and Occupational Psychology, (identifica 6 ítems como principales factores de estrés en el lugar de trabajo relacionado con la práctica clínica enfermera: carga de trabajo, las demandas y necesidades emocionales de los pacientes y sus familias, el liderazgo y gestión de diferentes temas, trabajo por turnos, falta de recompensa y relaciones estrechas con otros miembros del personal clínico ⁽¹⁾

En la enfermería así como en otros lugares de trabajo, el estrés y agotamiento de los profesionales supone un empeoramiento en la atención clínica prestada, así como un aumento de las tasas de absentismo laboral debido a las bajas por enfermedad de los profesionales, y por consiguiente, un aumento de los costes socio-sanitarios. ⁽¹⁾

Es en este marco donde nos encontramos con el concepto de “burnout”. El significado más aceptado dentro de los establecidos en la actualidad es el expuesto por Maslach, que define éste como un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. ⁽¹⁾

El estudio RN4CAST, llevado a cabo durante 3 años en 12 países europeos y Estados Unidos, ha revelado que hospitales valorados muy positivamente por las enfermeras, tendían a ser elogiado también por los pacientes, mientras que aquellos hospitales donde gran número de enfermeras eran categorizadas como “quemadas” por su trabajo, las puntuaciones de satisfacción de los pacientes eran mucho más bajas. ⁽²⁾

El estudio, cuya investigadora principal fue Anne Marie Rafferty, profesora de política de enfermería en el Kings College London (publicado en el British Medical Journal, e incluyendo a más de 61.000 enfermeras y 130.000 pacientes) revela que cerca del 42% de las enfermeras de Inglaterra estaban o habían estado quemadas por el trabajo, la segunda peor cifra en Europa, después de Grecia, mientras que el 44% dijo que se planteaba dejar su trabajo el siguiente año debido a la insatisfacción. ⁽²⁾

Por otro lado aparece el concepto de la “compasión”, o la sensación de emoción que se produce cuando una persona se mueve por la angustia o el sufrimiento de los otros, características que son fundamentales para la práctica de enfermería. La fatiga de la compasión como término fue utilizado por primera vez en el contexto del estudio del burnout en enfermeras hace casi dos décadas. En ese momento, Joinson (1992) acuñó el término para describir la "pérdida de la capacidad de nutrir" que se observó en algunas enfermeras en la configuración del servicio de urgencias. También se observaron quejas somáticas en enfermeras. Estas denuncias incluyen a menudo dolores de cabeza, insomnio y malestar gastrointestinal. ⁽³⁾

La internalización de los pacientes y sus adversidades puede dar lugar a la aparición de culpa, inutilidad, o impotencia en los profesionales de la salud, sobre todo si se producen estos escenarios repetidamente en el tiempo.

Las enfermeras son particularmente vulnerables a la fatiga de la compasión. A menudo entran en la vida de otros en momentos muy críticos y se convierten en socios, en lugar de observadores. Las enfermeras de cuidados paliativos, en particular, a menudo desarrollan el compromiso empático con los pacientes y las familias. Esto, junto con su experiencia del dolor acumulado, los posiciona en el epicentro de un entorno que a menudo se caracteriza por la tristeza y la pérdida. ⁽³⁾

Si bien el agotamiento o Burnout y la fatiga por compasión son conceptos distintos, comparten similitudes. El impulso para el desgaste o burnout se debe a un conflicto en el entorno de trabajo. Los conflictos pueden incluir desacuerdos con los directivos o compañeros de trabajo, la insatisfacción con el salario o condiciones de trabajo inadecuadas. La fatiga por compasión, por otro lado, emana de conexiones relacionales que las enfermeras tienen con sus pacientes o familiares del paciente. Se deriva del compromiso emocional y la intensidad interpersonal asociada a presenciar la tragedia en el lugar de trabajo. Burnout generalmente evoluciona con el tiempo mientras la fatiga de la compasión puede tener un inicio más agudo. Mientras la enfermera 'quemada' se retira gradualmente, la enfermera 'compasivamente fatigada' se esfuerza más para dar aún más a los pacientes que lo necesitan. ⁽³⁾

Ambos resultados, sin embargo, se asocian con una sensación de agotamiento dentro de la enfermera, un sentimiento de 'funcionando en vacío'. Tanto el agotamiento como la fatiga por compasión llevan consigo sentimientos de frustración, impotencia, y la moral disminuida. ⁽³⁾ Además, las enfermeras con burnout alto, pueden llegar a presentar diferentes dolencias y enfermedades, siendo los síntomas principales entre los encuestados: cefalea (78,5%), tos y resfriados (74,1%), dolor de espalda (65,2%), calambres en las piernas (46,7%) y alteraciones del sueño (42,2%). estos síntomas más comúnmente se produjeron una vez al mes. ⁽⁵⁾

Un estudio realizado en Pennsylvania ha demostrado que la presencia de altas tasas de burnout en el personal de enfermería influye también en la aparición de infecciones nosocomiales, en tanto a que si la proporción de enfermeras con alto burnout pudiera reducirse a 10% de un promedio de un 30%, unos 4.160 infecciones se pueden prevenir en los hospitales de Pennsylvania, lo que conduciría a un estimado de ahorro de 41 millones de dólares. ⁽⁴⁾

El trabajo en cuidados paliativos se ha considerado tradicionalmente como una fuente potencial de burnout por sus características. Los Cuidados Paliativos son un modo especial de cuidar, caracterizado por procurar una atención integral u holística al paciente terminal y su familia, mediante el trabajo especializado de un equipo interdisciplinar. ⁽⁶⁾⁽⁸⁾

Preservar la dignidad del paciente es un aspecto esencial de los cuidados paliativos. El deseo de ser tratado con dignidad en el final de su vida útil es una preferencia universal que se encuentra en la mayoría de las culturas. Promover la muerte digna es parte de la práctica de enfermería.

Establecer una relación de confianza es de suma importancia para la entrega de cuidados paliativos de calidad, ya que la enfermera debe comprender las necesidades y los deseos de un paciente con el fin de atender de manera efectiva para el paciente al final de la vida. ⁽⁷⁾

Los resultados obtenidos en un estudio realizado en el País Vasco con enfermeras que desempeñan su labor en unidades de cuidados paliativos han demostrado que un 58-62% presenta un cansancio emocional elevado, el 59-66% un nivel importante de despersonalización y el 66-70% una realización personal baja. Dichos resultados de este estudio muestran que dos de cada tres enfermeras de Cuidados Paliativos presentan algún síntoma de burnout. ⁽⁶⁾. Si bien es cierto que en los estudios más recientes se ve reflejada una disminución de los niveles de burnout en los profesionales de diferentes partes de Europa, probablemente debido al desarrollo de mecanismos tanto de prevención como de afrontamiento de esta patología, aunque continua siendo un síndrome significativo, presentándolo aproximadamente un tercio de los trabajadores estudiados. ⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

3.- BIBLIOGRAFIA MÁS RELEVANTE

1. Sundin L, Hochwalder J, Lispers J. A longitudinal examination of generic and occupational specific job demands, and workrelated social support associated with burnout among nurses in Sweden. IOS Press. 2011: 38: 389-400.
2. Duffin C. Study finds 42% nurse burnout in England. Nursing Management. May 2012: 19 (2): 5.
3. Boyle DA. Countering compassion fatigue: a requisite nursing agenda. Online J Issues Nurs. 16. United States2011. p. 2.
4. Cimiotti JP, Aiken LH, Sloane DM, Wu ES. Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. Am J Infect Control. 40. United States: Inc; 2012. p. 486-90.
5. Lu JL. Multiple interactions of hazard exposures, role stressors and situational factors, and burnout among nurses. Int J Occup Saf Ergon. 2007;13(1):73-82.
6. Martínez M, Centeno C, ASanz-Rubiales A, M.L. Del Valle M.L. Estudio sobre el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Cuidados Paliativos del País Vasco. Rev. Med. Univ. Navarra. 2009: 53 (1): 3-8.
7. Doorenbos AZ, Juntasopeepun P, Eaton LH, Rue T, Hong E, Coenen A. Palliative care nursing interventions in Thailand. J Transcult Nurs. 24. United States2013. p. 332-9.
8. Gama G, Barbosa F, Vieira M. Personal determinants of nurses' burnout in end of life care. European Journal of Oncology Nursing. 2014;18(5):527-33.
9. Pavelkov H, Bugov R. Burnout among healthcare workers in hospice care. Central European Journal of Nursing and Midwifery. 2015;6(1):218-23.
10. Pereira SM, Fonseca AM, Carvalho AS. Burnout in nurses working in Portuguese palliative care teams: A mixed methods study. International Journal of Palliative Nursing. 2012;18(8):373-81.

4.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Diversos estudios han demostrado que en España existe una elevada prevalencia de Síndrome de Burnout dentro de los profesionales sanitarios, identificando los profesionales de enfermería como uno de los grupos con mayor número de personas afectadas.

Además, las/os enfermeras/os de las Unidades de Cuidados Paliativos se constituyen como un grupo de riesgo dentro de este colectivo, debido a las cualidades de la atención prestada, entendiendo la dificultad de acompañar tanto al paciente como a su familia en la etapa final de la vida del mismo, con las consecuencias de implicación personal y sentimiento de compasión que ello conlleva.

La presencia de burnout lleva consigo la disminución en la calidad de vida de aquellos profesionales que presenten dicho síndrome, así como la pérdida de calidad de los cuidados prestados a los pacientes, un mayor riesgo de aparición de enfermedades y errores a la hora de realizar las técnicas propias de cada unidad, así como un aumento de los costes socio-sanitarios.

Por estos motivos entendemos que es fundamental la elaboración de estudios para poder controlar la aparición de este síndrome en los profesionales y afrontarlo de manera adecuada, así como para entender mejor dicha problemática e intentar crear programas para la prevención de la aparición del mismo, ya que, cabe destacar que no existe ningún estudio de este tipo con profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Paliativos del SERGAS.

Por ello, consideramos que nuestro estudio es pertinente tanto a nivel teórico, como profesional y social.

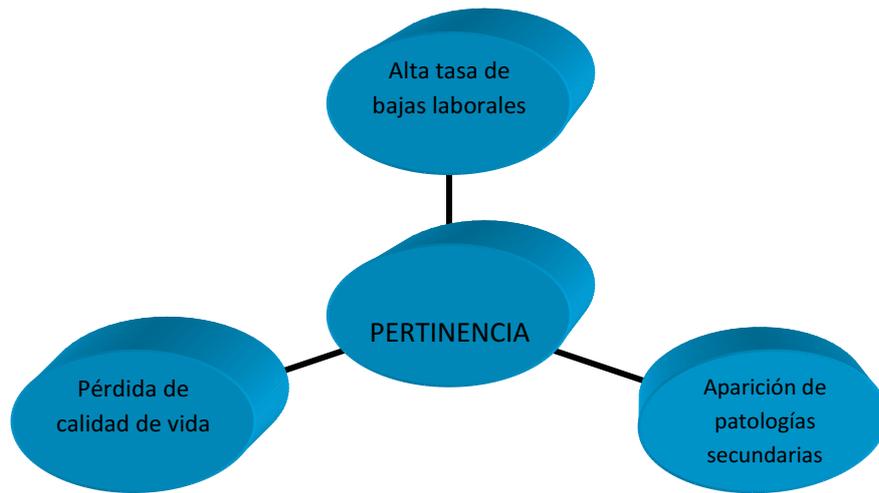


4.1. Aportación del estudio a la enfermería

Entendemos que este estudio puede ser de gran relevancia para la enfermería debido a que ayudaría a conocer de una forma generalista la situación del profesional de enfermería con esta patología y planificar intervenciones para paliar las consecuencias del mismo.

Esto se traduciría en una disminución en el número de bajas laborales por dicho síndrome, en un aumento de la calidad de vida de estos profesionales, debido a la eliminación de los diferentes síntomas asociados a esta patología, así como las patologías secundarias a la misma.

Por todo ello creemos que nuestro estudio es pertinente en lo que a la enfermería se refiere, ya que supondría una base para poder tratar de forma adecuada a aquellos profesionales que lo presenten, y especialmente para la elaboración de actividades de prevención de cara a la aparición de este síndrome.



5.- HIPÓTESIS

En relación al objetivo principal de nuestro estudio:

- H_0 o H_p nula: no existe burnout en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados paliativos del SERGAS.
- H_a o H_p alternativa: si existe burnout en los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados paliativos del SERGAS.

Hipótesis en relación a las variables asociadas a presentar el Síndrome de Burnout:

- H_0 ó H_p nula: el burnout no se asocia con variables sociodemográficas o laborales.
- H_a o H_p alternativa: el burnout si se asocia con variables sociodemográficas o laborales.

6.- OBJETIVOS:

Principal

Determinar la prevalencia de burnout en los profesionales de enfermería que desarrollan su trabajo en las Unidades de Cuidados Paliativos del SERGAS.

Secundario

Determinar las variables asociadas a la presencia de Burnout en profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Paliativos del SERGAS.

7.- MATERIAL Y MÉTODOS

7.1. Estrategia de búsqueda bibliográfica

Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos, siguiendo la estrategia reflejada de forma detallada en el ANEXO 1:



7.2. Ámbito de estudio:

Unidades de Cuidados Paliativos del Servicio Gallego de Salud (SERGAS). ⁽¹¹⁾

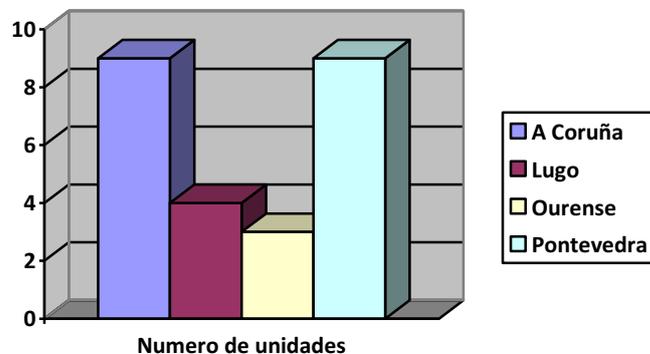


Ilustración 1- Unidades de cuidados paliativos del SERGAS



Ilustración 2- Mapa geográfico de nuestro estudio

7.3. Periodo de estudio:

Enero 2016-Diciembre 2017.

7.4. Tipo de estudio:

Observacional de prevalencia.

7.5. Criterios de inclusión y exclusión

Tabla I.- Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN					CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
	EDAD	TIEMPO EN LA UNIDAD	TIPO DE PROFESIONALES	AREA SANITARIA	
Aceptación a participar	>18 años	Más de 3 meses en la unidad	Personal de enfermería	Unidad de Cuidados Paliativos	Personal no sanitario, o sanitario que no sea profesional de enfermería.

7.6. Mediciones.

Tabla II.- Mediciones

<u>Características profesionales</u>	<u>Características del trabajador</u>	<u>Instrumento de medición del burnout</u>
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Tipo de unidad asistencial</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hospitalaria ➤ Domiciliaria ➤ Mixta • <u>Tipo de contrato laboral</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Eventual ➤ Contrato fijo • <u>Horarios de trabajo/ turnos</u> • <u>Años de experiencia profesional</u> • <u>Tiempo desempeñado en el trabajo actual</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Edad</u> • <u>Sexo</u> • <u>Estado civil</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Soltero ➤ Casado ➤ Viudo ➤ Divorciado • <u>Número de hijos</u> • <u>Núcleo familiar</u> • <u>Nivel de estudios</u> • <u>Lugar de residencia</u> • <u>Distancia en km al lugar de trabajo.</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión española</u>

Para la medición tanto de las características profesionales como sociodemográficas utilizaremos un cuestionario de elaboración propia basado en la revisión bibliográfica existente acerca del tema estudiado ⁽¹²⁾ ⁽¹³⁾. (ANEXO 2).

En primer lugar diferenciaremos a los informantes por lugar de trabajo, teniendo en cuenta las características de cada unidad, es decir, si en su unidad la atención es únicamente hospitalaria, exclusivamente domiciliaria o se trata de una unidad en la que se presta atención tanto hospitalaria como domiciliaria.

Tendremos en cuenta también el tipo de contrato laboral, si se trata de un contrato fijo o temporal, así como los horarios de trabajo, entendiendo estos como posibles factores estresantes.

Por último, en cuanto a las características laborales, obtendremos información acerca de los años de experiencia profesional de cada uno de los informantes, y el tiempo desempeñado en este tipo de unidades.

En lo que se refiere a las características sociodemográficas intentaremos recoger datos acerca de la edad, sexo, estado civil (soltero, casado, viudo o separado), número de hijos y núcleo familiar que conviven en la misma vivienda, nivel de estudios, lugar de residencia y distancia en km que separa la vivienda de su lugar de trabajo.

Para la medición de la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales estudiados utilizaremos el Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión española (ANEXO 3). Hemos escogido dicho cuestionario validado ya que es el más utilizado en todo el mundo, por lo que su eficacia y fiabilidad están contrastadas ⁽¹⁴⁾ ⁽¹⁵⁾, además de ser un cuestionario de realización rápida (10-15 minutos) midiendo los 3 aspectos del síndrome (cansancio emocional, despersonalización y realización personal). ⁽¹⁶⁾

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

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 puntos.

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

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. Puntuaciones altas en las dos primeras subescalas y baja en la tercera definen el síndrome.

7.7. Identificación de participantes

Para la identificación de los profesionales de enfermería estudiados, utilizaremos una codificación alfa numérica garantizando así su anonimato.

Tabla III.- Codificación de participantes

Profesionales de enfermería	Codificación
Hombres	H ₁ , H ₂ , H ₃ , H ₄ , H ₅ ...
Mujeres	M ₁ , M ₂ , M ₃ , M ₄ , M ₅ ...

7.8. Justificación del tamaño muestral:

Se estima que entre las 25 unidades, hay trabajando aproximadamente 200 profesionales de enfermería. Asumiendo un porcentaje de participación del 60% podrán participar en el estudio aproximadamente 120 enfermeros/as. Este tamaño muestral nos permitirá estimar los parámetros de interés con una seguridad del 95% y una precisión de 8.7%.⁽¹⁷⁾

Total de la población (N) (Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)	
Nivel de confianza o seguridad (1-α)	95%
Precisión (d)	9%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) (Si no tenemos dicha información p=0.5 que maximiza el tamaño muestral)	50%
TAMAÑO MUESTRAL (n)	127

Ilustración 3- Calculadora Excel Fisterra.com

7.9. Mecanismo de selección de la muestra

Una vez recibidos los permisos necesarios para la realización del estudio por parte del Comité de Ética e Investigación Clínica de Galicia (CEIC) se le enviara a la población de estudio la “Hoja de información al participante” ⁽¹⁸⁾ (ANEXO 4), a través de las coordinadoras de cada servicio, invitando así a la participación en el estudio a aquellos profesionales de enfermería que lo deseen.

Acudiendo personalmente a entregarlas a cada una de las unidades, y por mediación de dichas coordinadoras, se entregará a cada profesional interesado en participar una encuesta anónima autoadministrada. En todas las unidades se pondrá a su disposición un buzón con sistema de cierre de seguridad, en el lugar que la coordinadora nos indique, con el cual pretendemos garantizar que depositen sus cuestionarios de forma totalmente anónima.



Ilustración 4- Buzón con cierre de seguridad para garantizar el anonimato

7.10. Análisis estadístico ⁽¹⁷⁾

Se realizará un estudio descriptivo de las variables incluidas en el estudio. Las variables cualitativas se expresaran como valor absoluto y porcentaje, con la estimación de 95% de intervalo de confianza. Las variables cuantitativas se expresaran como media \pm desviación típica.

La correlación de las variables cuantitativas entre si se medirá por medio del coeficiente de correlación de Pearson o Spearman. La comparación de medias se realizará por medio de la T de Student o test de Mann-Whitney según proceda tras comprobación de la normalidad mediante el test de Kolgomorov-Smirnov. La asociación de variables cualitativas entre si se medirá por medio del estadístico Chi cuadrado. Para determinar las variables asociadas a los eventos de interés se realizará un análisis multivariado de regresión logística o lineal múltiple.

8.- ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Tabla IV.- Aspectos ético-legales

Aceptación a participar en el estudio.
Aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (CEIC)
Garantía de confidencialidad de la información según la Ley de Protección de datos de carácter personal RD 15/99. ⁽¹⁹⁾
Cumplimiento de las normas de buena práctica clínica según la declaración de Helsinki ⁽²⁰⁾

9.- LIMITACIONES

9.1. Sesgos de información

Se derivan de cómo se obtuvieron los datos. Para minimizar estos sesgos, utilizaremos cuestionarios validados para determinar los niveles de prevalencia del síndrome de burnout. Asimismo, se tomarán medidas adicionales para que los participantes se sientan cómodos y seguros a la hora de responder como: carácter privado, confidencialidad y codificación de los datos personales. Con esto pretendemos minimizar el sesgo de sentirse observado o efecto Hawthorne.

9.2. Sesgos de selección

Se derivan de los criterios de inclusión y exclusión utilizados para la ejecución del estudio. Para minimizar estos sesgos, invitaremos a participar a todos los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados paliativos del SERGAS. Para incrementar el nivel de participación enviaremos la encuesta dos veces.

9.3. Sesgos de confusión

Vienen derivados de la presencia de terceras variables que pueden influir en la aparición del síndrome de burnout. Para tratar de minimizarlos se tendrán en cuenta las variables que según la literatura están relacionados con el síndrome de burnout. Pueden existir variables que modifiquen el burnout como son las derivadas de la comorbilidad propia del paciente, que en este estudio hemos decidido no incluir, para poder incrementar el índice de participación ante una muestra limitada como la que tratamos. Además, para controlar el posible efecto confusor de las distintas variables, se realizará un análisis multivariado regresión.

10.- CRONOGRAMA DE TRABAJO

Tabla V.- Cronograma

CRONOGRAMA								
FECHAS ACTIVIDADES	2016						2017	
	ENE-FEB	MAR-ABR	MAY-JUN	JUL-AGOS	SEP-OCT	NOV-DICI	ENE-FEB	MAR-ABR
BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	■							
DISEÑO DEL ESTUDIO	■							
PETICIÓN Y TRAMITE DE PERMISOS (CEIC)		■						
RECOGIDA DE DATOS			■					
ANÁLISIS ESTADÍSTICO						■	■	
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS							■	
DIFUSIÓN DE RESULTADOS								■

11.- EXPERIENCIA DEL EQUIPO INVESTIGADOR

En la actualidad soy alumno de 4º de Grado de Enfermería en la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, por lo que no tengo experiencia previa en el campo de la investigación. El proyecto se lleva a cabo con la colaboración de la Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística del CHUAC, y contando también con la colaboración de las distintas supervisoras de cada una de las unidades de Cuidados Paliativos llegado el momento de acceso al campo.

12.- MEMORIA ECONÓMICA

Tabla VI.- Presupuesto

Recursos humanos	
Investigador principal	0 euros
Personal administrativo	600 euros
Experto en estadística	1500 euros
Material inventariable	
Ordenador portátil	500 euros
USB	10 euros

Material fungible	
Fotocopias, bolígrafos, grapas, folios...	500 euros
Otros gastos	
Congreso de enfermería	2000 euros
Llamadas telefónicas	126 euros(tarifa de 9 euros/mes)
Desplazamientos	1500 euros(0.19 euros/km) ±7000-8000 km)
Traducción al inglés	400 euros
Revista open-acces	1600 euros
TOTAL: 8736 euros.	

12.1. Fuentes de financiamiento

Solicitaremos ayudas para la realización de nuestro estudio tanto al Instituto de Salud Carlos III ⁽²¹⁾ como a la fundación Mapfre ⁽²⁰⁾.

12.2. Congresos de enfermería ⁽¹¹⁾

Tabla VII.- Congresos de enfermería

VII Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico
05/03/2015
(VALLADOLID)
XI Jornadas Nacionales de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos y VI Jornadas de la Sociedad Valenciana de Medicina Paliativa
05/11/2015
(VALENCIA)
II Jornada de Grupos de Trabajo de Bioética Clínica
12/06/2015
(MADRID)

12.3. Plan de difusión de resultados

Revistas nacionales de amplia difusión:

- Metas de Enfermería
- Índex de Enfermería

Revistas internacionales con factor de impacto:

- International Journal of Nursing Studies (2,248 factor de impacto)
- Nursing research (1.500 factor de impacto)
- Nurse Education Today (1.456 factor de impacto)

13.- BIBLIOGRAFÍA

1. Sundin L, Hochwälder J, Lisper J. A longitudinal examination of generic and occupational specific job demands, and workrelated social support associated with burnout among nurses in Sweden. IOS Press. 2011: 38: 389-400.
2. Duffin C. Study finds 42% nurse burnout in England. Nursing Management. May 2012: 19 (2): 5.
3. Boyle DA. Countering compassion fatigue: a requisite nursing agenda. Online J Issues Nurs. 16. United States 2011. p. 2.
4. Cimiotti JP, Aiken LH, Sloane DM, Wu ES. Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. Am J Infect Control. 40. United States: Inc; 2012. p. 486-90.
5. Lu JL. Multiple interactions of hazard exposures, role stressors and situational factors, and burnout among nurses. Int J Occup Saf Ergon. 2007;13(1):73-82.
6. Martínez M, Centeno C, ASanz-Rubiales A, M.L. Del Valle M.L. Estudio sobre el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Cuidados Paliativos del País Vasco. Rev. Med. Univ. Navarra. 2009: 53 (1): 3-8.
7. Doorenbos AZ, Juntasopeepun P, Eaton LH, Rue T, Hong E, Coenen A. Palliative care nursing interventions in Thailand. J Transcult Nurs. 24. United States 2013. p. 332-9.
8. Gama G, Barbosa F, Vieira M. Personal determinants of nurses' burnout in end of life care. European Journal of Oncology Nursing. 2014;18(5):527-33.
9. Pavelková H, Bužgová R. Burnout among healthcare workers in hospice care. Central European Journal of Nursing and Midwifery. 2015;6(1):218-23.
10. Pereira SM, Fonseca AM, Carvalho AS. Burnout in nurses working in Portuguese palliative care teams: A mixed methods study. International Journal of Palliative Nursing. 2012;18(8):373-81.

11. SECPAL, Sociedad Española de Cuidado Paliativos [Internet]. Madrid: SECPAL; 1992 [acceso 3 de Marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.secpal.com/inicio>
12. Sehlen S, Vordermark D, Schafer C, Herschbach P, Bayerl A, Pigorsch S, et al. Job stress and job satisfaction of physicians, radiographers, nurses and physicists working in radiotherapy: a multicenter analysis by the DEGRO Quality of Life Work Group. *Radiat Oncol.* 4. England 2009. p. 6.
13. Wu SY, Li HY, Tian J, Zhu W, Li J, Wang XR. Health-related quality of life and its main related factors among nurses in China. *Ind Health.* 49. Japan 2011. p. 158-65.
14. Mészáros V, Ádám S, Szabó M, Szigeti R, Urbán R. The Bifactor Model of the Maslach Burnout Inventory– Human Services Survey (MBI-HSS)—An Alternative Measurement Model of Burnout. *Stress Health.* 2014; 30: 82-88.
15. Gil-Monte, P., y Peiró, J.M. (2000). Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según el MBI-HSS en España. *Revista de Psicología del trabajo y de las organizaciones*, 16, (2), 135-149
16. Miravalles J. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory [Internet]. [acceso 10 de Mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/herramientas/recursos/vancouver/>
17. Fisterra.com, Atención Primaria en la Red [Internet]. La Coruña: Elsevier; 2012 [acceso 10 de Mayo de 2015]. Formación [una pantalla]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/formacion/>
18. Servicio Galego de Saúde [Internet]. Xunta de Galicia [acceso 10 de Mayo de 2015]. Información para el promotor/investigador. Modelos de documentos. Disponible en: http://www.sergas.es/MostrarContidos_N2_T01.aspx?IdPaxina=60048

19. Protección de Datos de Carácter Personal. Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14-12-1999).
20. Declaración de Helsinki. Asociación Médica Mundial, Hong Kong, 1989.
21. Instituto de Salud Carlos III [Internet]. Madrid [acceso 27 Mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/general/index.shtml>
22. Fundación Mapfre [Internet]. Madrid: Mapfre: 2006 [acceso 27 de Mayo de 2015]. Disponible en: https://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/te-interesa/be-ca-ayuda/default.jsp
23. Ramirez, A.J., Graham, J., Richards, M.A., Cull, A., Gregory, W.M., Learning, M.S., Snashall, D.C. y Timothy A.R. (1995). Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. British Journal of Cancer, 71, 1263-1269.

14.- ANEXOS

ANEXO 1.- Estrategia de búsqueda bibliográfica

Con el fin de conocer si existe alguna revisión sistemática acerca del tema estudiado, hemos utilizado la colaboración Cochrane en Febrero de 2015. Como estrategia de búsqueda hemos utilizado:

“BURNOUT ENFERMERIA CUIDADOS PALIATIVOS” como palabras clave que pudieran aparecer tanto en el título como en el resumen de los estudios. Hemos obtenido 0 resultados en nuestra búsqueda.

Con el fin de localizar estudios originales hemos utilizado las siguientes bases de datos:

PUBMED

<u>Estrategia de búsqueda</u>	<u>Limitadores</u>	<u>Resultados obtenidos</u>	<u>Resultados utilizados</u>
"Burnout, Professional"[Mesh] AND "Nurses"[Mesh] AND ("loattrfree full text"[sb] AND "2005/02/26"[PDat] : "2015/02/23"[PDat] AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang]))	<ul style="list-style-type: none"> • Free full text. • Published in the last 10 years. • English, Portugues, Spanish. 	19	6

CINAHL

<u>Estrategia de búsqueda</u>	<u>Limitadores</u>	<u>Resultados obtenidos</u>	<u>Resultados utilizados</u>
(MH "Burnout, Professional") AND (MH "Nurses") AND (MH "Palliative Care")	Texto completo en vínculo	0	0
(MH "Burnout, Professional") AND (MH "Nurses")	Texto completo en vínculo	23	3

SCOPUS			
<u>Estrategia de búsqueda</u>		<u>Resultados obtenidos</u>	<u>Resultados utilizados</u>
Title-abs-key (burnout palliative care) and pubyear > 2004 and (limit-to (doctype, "ar") or limit-to (doctype, "re")) and (limit-to (subjarea, "nurs")) and (limit-to (pubyear, 2015) or limit-to (pubyear, 2014) or limit-.to (pubyear 2012))		30	3
DIALNET			
<u>Estrategia de búsqueda</u>	<u>Limitadores</u>	<u>Resultados obtenidos</u>	<u>Resultados utilizados</u>
"Burnout cuidados paliativos"	Texto completo en vinculo	2	1
PSYCINFO			
<u>Estrategia de búsqueda</u>	<u>Limitadores</u>	<u>Resultados obtenidos</u>	<u>Resultados utilizados</u>
"Burnout AND palliative care"	Sin limitadores	3	0

ANEXO 2.- Cuaderno de recogida de datos (Cuestionario para la medición de las características profesionales y sociodemográficas)

<u>Características profesionales</u>			
Tipo de unidad asistencial		Hospitalaria __ Domiciliaria __ Mixta __	
Tipo de contrato laboral		<i>Fijo</i> __ <i>Eventual</i> __	
Tipo de turno		<i>Rotatorio</i> __ <i>Fijo</i> __	
Años de experiencia profesional		__ años	
Tiempo desempeñado en el puesto actual		__ años	
<u>Características sociodemográficas</u>			
Edad	__ años	Sexo	Hombre __ Mujer __
Estado civil		Soltero/a __ Casado/a __ Viudo __ Separado __	
Núcleo familiar		__ personas	
Número de hijos/as		__ hijos/as	
Lugar de residencia		Medio rural __ Medio urbano __	

ANEXO 3.- MBI (versión española)

Maslach Burnout Inventory (MBI) adaptado al español

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

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo

2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo

3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo

4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas

5. Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales

6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo

7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas

8. Me siento “quemado” por mi trabajo

9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás

10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12. Me siento muy activo	
13. Me siento frustrado en mi trabajo	
14. Creo que estoy trabajando demasiado	
15. No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a los que doy servicio	
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés	
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio	
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas	
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	
20. Me siento acabado	
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	
22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas	

ANEXO 4.- Hoja de información al participante

Prevalencia Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Paliativos del SERGAS

Rubén Purriños Álvarez ()

Tutor: Salvador Pita Fernández ()

El objetivo de este documento es ofrecer al participante toda la información acerca de nuestro estudio para que pueda decidir su participación conociendo detalladamente en que consiste. Además de lo expresado en este documento, nos ponemos a su disposición para cualquier duda o aclaración que precise.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria. Este proyecto ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (CEIC), por lo que nos regiremos por unos estrictos aspectos éticos y legales, siendo la información proporcionada totalmente anónima y confidencial.

¿Cuál es el propósito de este estudio?

Con este proyecto de investigación pretendemos determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que desarrollan su trabajo en las Unidades de Cuidados Paliativos del SERGAS. Como objetivo secundario nos planteamos el de determinar las variables asociadas a la presencia de dicho síndrome en estos profesionales.

Diversos estudios han demostrado que en España existe una elevada prevalencia de Síndrome de Burnout dentro de los profesionales sanitarios, identificando los profesionales de enfermería como uno de los grupos con mayor número de personas afectadas. Concretando un poco más, las/os enfermeras/os de las Unidades de Cuidados Paliativos se constituyen como un grupo de riesgo dentro de este colectivo, debido a las cualidades de la atención prestada.

La presencia de burnout lleva consigo la aparición de diversas patologías en los profesionales sanitarios, así como la disminución de calidad de los cuidados prestados. Esto, sumado a que no existe ningún estudio de estas características, hace que entendamos que puede ser relevante para adquirir un mayor conocimiento de la problemática y con ello mejorar la calidad de vida tanto de los trabajadores como de los pacientes.

¿A quién está dirigido este estudio?

A aquellos profesionales de enfermería que cumplen los criterios establecidos en los criterios de inclusión, realizados basándose en la distinta bibliografía existente acerca del tema. Se estima que la participación en el estudio será de ± 120 enfermeras/os pertenecientes a las Unidades de Cuidados Paliativos del SERGAS que cumplan los criterios de tiempo trabajado en la unidad, y que den su consentimiento a participar

¿En qué consiste mi participación?

En caso de que usted decida participar en el estudio, deberá cumplimentar dos cuestionarios que le entregaremos a la coordinadora de su unidad, y depositará en un buzón que pondremos a su disposición en dicha unidad, de forma totalmente anónima.

- Cuestionario en español del Maslach Burnout Inventory (MBI).
- Cuestionario para la medición de las características profesionales y sociodemográficas

La cumplimentación de dichos cuestionarios le ocupará un intervalo de tiempo aproximado de 25-30 minutos, y dispondrá de 20 días para depositar en el buzón sus los mismos.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

La participación en este estudio no supone ningún riesgo para usted. La información obtenida será tratada siguiendo las normas ético-legales, siendo usted identificado mediante un código alfa-numérico, asegurando así su confidencialidad.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que Ud. obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre el síndrome de estar quemado por el trabajo o de Burnout. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Se Ud. 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 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.

Solamente el equipo investigador, 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, al exigido por la normativa de nuestro país.

Sus datos serán recogidos y conservados hasta terminar el estudio de modo

- **Anonimizados**, es decir, que se rompió todo vínculo que pueda identificar a la persona donante de los datos, no pudiendo ser identificado ni siquiera por el equipo investigador.

El responsable de la custodia de los datos es *Rubén Purriños Álvarez*

¿Qué ocurrirá con los cuestionarios obtenidos?

Los datos obtenidos serán archivados asegurando la máxima confidencialidad, siendo el responsable el investigador principal, durante un periodo aproximado de 12 meses. Trascurrido este tiempo, una vez que haya finalizado el análisis de los resultados, los cuestionarios serán destruidos

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Si se publicarán los resultados, en diferentes revistas científicas, pero en todo momento respetando la confidencialidad de los participantes.

Para cualquier duda o aclaración, puede dirigirse al investigador principal Rubén Purriños Álvarez, en el correo electrónico

████████████████████

Muchas gracias por su atención.