

Facultade de Enfermería e Podoloxía



TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2018/19

Burnout, vivencias de la plantilla de enfermería del servicio de Urgencias del CHUF en su actividad profesional. Estrategias de prevención. Proyecto de investigación.

Marta Carrasco Fernández

Director(es): Emma Rodríguez Maseda

**Burnout, vivencias do persoal de enfermaría do
servizo de Urgencias do CHUF na súa actividade
profesional. Estratexias de prevención. Proxecto
de investigación.**

**Burnout, experiences of the CHUF Emergency
Department nursing staff in their professional
activity. Prevention strategies. Research project.**

1. ÍNDICE	
2. LISTADO DE ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS	5
3. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	6
4. ABSTRACT AND KEYWORDS	7
5. INTRODUCCIÓN	8
5.1- Antecedentes y estado actual del tema	8
5.2- Justificación	17
5.3- Aplicabilidad.....	17
5.4- Posición del investigador	18
6. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	19
7. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE	21
8. OBJETIVOS.....	22
8.1- Objetivo general.....	22
8.2- Objetivos específicos	22
9. MATERIAL Y MÉTODOS	23
9.1- Diseño.....	23
9.2- Ámbito y período de estudio	23
9.3- Población de estudio.....	24
9.4- Selección de participantes	24
9.5- Variables sociodemográficas	25
9.6- Recogida de datos	25
9.7- Desarrollo de las entrevistas.....	26
9.8- Análisis de datos.....	27
9.9- Rigor metodológico	27
10. LIMITACIONES EN EL ESTUDIO	30
11. CRONOGRAMA	31
12. ASPECTOS ÉTICOS	33
13. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS	35
14. FINANCIAMIENTO	37
14.1- Recursos necesarios	37
14.2- Posibles fuentes de financiación.....	38
15. AGRADECIMIENTOS.....	39
16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
17. ANEXOS.....	43
17.1- Anexo I: Listado de tablas.....	43

17.2- Anexo II: Hoja informativa en castellano.....	43
17.3- Anexo III: Consentimiento informado en castellano.....	46
17.4- Anexo IV: Compromiso del investigador/a.....	47
17.5- Anexo V: Solicitud al CAIEG.....	49
17.6- Anexo VI: Solicitud de acceso a la población de estudio a la XXI de Ferrol.....	50
17.7- Anexo VII: Entrevista individual.....	51

2. LISTADO DE ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

- **CHUF:** Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol
- **DeCs:** Descriptores en Ciencias de la Salud
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **XXIF:** Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol
- **CIOMS:** Council for International Organizations of Medical Sciences
- **CAEIG:** Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia
- **ISI:** Institute for Scientific Information
- **FI:** Factor de Impacto

3. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

El burnout se define como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal.

El interés por el estudio del cansancio profesional ha ido en aumento en los últimos años, especialmente en el campo de la enfermería, debido a los potentes estresores a los que están sometidas sus profesionales.

Las manifestaciones de este síndrome son variables y engloban: problemas psicosomáticos, de actitud, del comportamiento, físicos y emocionales, siendo éstos últimos sobresalientes.

Es importante tratar cómo afecta la fatiga laboral a la enfermería de urgencias, ya que diversos estudios han demostrado que: la excesiva carga de pacientes; el ritmo de trabajo frenético; el cumplimiento de jornadas de trabajo agotadoras... llevan a errores personales, absentismo laboral, conductas inapropiadas y, sobre todo, a la imposibilidad de dar los cuidados holísticos que los pacientes merecen.

Todo esto conlleva a la extrema necesidad de plantear estrategias realistas para prevenir la aparición del burnout, estrategias que deben implicar al propio personal, al equipo de salud y a la organización e instituciones.

Metodología elegida: investigación cualitativa con perspectiva fenomenológica, ya que existe una escasez evidente en la literatura sobre cómo afecta el síndrome de burnout a la vida de las enfermeras del servicio de urgencias.

Nuestra población y muestra de estudio serán las enfermeras con plaza, fija o vacante, del servicio de urgencias del CHUF. Las entrevistas realizadas serán semiestructuradas con el objetivo de dar libertad a las participantes a que expresen con amplitud sus experiencias y llegar a una riqueza de resultados notable.

Palabras clave: enfermería, urgencias, burnout, investigación cualitativa, estrés ocupacional.

4. ABSTRACT AND KEYWORDS

Burnout is defined as a three-dimensional syndrome characterized by emotional fatigue, depersonalization, and low self-realization.

Interest in the study of professional fatigue has been increasing in recent years, especially in the field of nursing, due to the powerful stressors to which its professionals are subjected.

The manifestations of this syndrome are personal and include: psychosomatic, attitude, behavioural, physical and emotional problems, the latter being outstanding.

It is important to treat how work fatigue affects emergency nursing, since various studies have shown that: excessive patient load; the frantic pace of work; the fulfillment of exhausting workdays... lead to personal errors, work absenteeism, inappropriate behaviors and, above all, the impossibility of providing the holistic care that patients deserve.

All this leads to the extreme importance of proposing realistic strategies to prevent the appearance of the burnout, strategies that must be borne by the staff themselves, the health team and the organization and institutions.

Methodology chosen: qualitative research with a phenomenological perspective, as there is an evident scarcity in the literature on how burnout syndrome affects the lives of nurses in the emergency department.

Our population and study sample will be the nurses with a fixed or vacant place in the emergency department of the CHUF. The interviews carried out will be semi-structured with the objective of giving the participants the freedom to express with amplitude their experiences and to arrive at rich results.

Keywords: nursing, emergencies, burnout, qualitative research, occupational stress.

5. INTRODUCCIÓN

5.1- Antecedentes y estado actual del tema

El primero en describir el síndrome de “burnout” o de desgaste profesional fue Herbert Freudenberg, un médico psiquiatra estadounidense que trabajaba en un centro para toxicómanos, allí se percató de que en un tiempo comprendido entre uno y tres años la mayoría de los trabajadores presentaban, de forma progresiva, falta de interés, energía, motivación y un cansancio que iba en aumento; llegando a presentar síntomas de ansiedad y depresión¹.

Pese a esta primera aproximación no es hasta el año 1976, con los estudios de la psicóloga Cristina Maslach, cuando el término comienza a cobrar importancia.

En cuanto a la conceptualización del síndrome, Jose M^a Peiró nos indica la dificultad de la tarea, ya que es un término que presenta una clara ambigüedad.² Aunque no existe una definición unánimemente aceptada, hay consenso al considerar que el síndrome de burnout aparece en el individuo como una respuesta al estrés crónico, que surge al trabajar bajo "condiciones difíciles" en contacto directo con los usuarios, clientes o pacientes, y que tiene consecuencias muy negativas para la persona y para la organización.

Actualmente, la definición de Maslach y Jackson de 1981 es la más aceptada. Estas autoras lo describen como “un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal³”.

Cansancio emocional: sensación de sobreesfuerzo físico y hastío emocional.

Despersonalización: desarrollo de un conjunto de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo, hacia quienes los trabajadores prestan sus servicios.

Baja realización personal: autoconcepto negativo (baja autoestima, sentimientos de fracaso), los trabajadores tienden a evaluarse de forma negativa en relación al trabajo que llevan a cabo ⁴.

Manifestaciones personales

En cuanto a las manifestaciones del síndrome, éstas son individuales y normalmente engloban los siguientes problemas ⁵:

Psicosomáticos: debilidad e insomnio.

De actitud: hostilidad, apatía y desconfianza.

Del comportamiento: agresividad e irritabilidad.

Físicos: variedad de patologías que afectan a:

- Cerebro: se asocian con la memoria, el funcionamiento ejecutivo y las respuestas ante el miedo.
- Sistema cardiovascular: mayor propensión a eventos cardiovasculares.
- Sistema inmunológico: mayor susceptibilidad a infecciones y a efectos del envejecimiento.

Sin embargo, la principal expresión del síndrome la encontramos en lo emocional: ansiedad, depresión y angustia moral⁶.

Burnout y depresión:

Resulta indudable el hecho de que algunos síntomas de agotamiento son similares a los manifestados por un trastorno depresivo: pérdida de interés y energía, problemas del sueño, deterioro de la concentración... sin embargo, a pesar de su gravedad y semejanza con las características de la depresión, todavía no existen criterios de diagnóstico.

Por un lado, diversos investigadores han concluido que el agotamiento y la depresión se superponen entre sí y que el cansancio laboral podría no ser un fenómeno psicológico diferente sino una dimensión de la depresión. Pero damos con una vertiente distinta en otra corriente de autores que cree que la depresión es independiente del burnout, ya que mientras uno es específico del ambiente de trabajo el otro puede darse independientemente de las circunstancias del entorno.

Por tanto, la literatura no es concluyente en cuanto a si el agotamiento y la depresión son construcciones iguales o difieren entre sí.

Burnout y ansiedad:

Otro factor que parece estar relacionado con el agotamiento, pero no se investiga con tanta frecuencia, es la ansiedad. Algunos investigadores sugieren que el estrés en el trabajo podría ser un factor de riesgo para los síntomas de ansiedad.

Sin embargo, no está clara la relación exacta. ¿Son las personas con un rasgo más alto de ansiedad más propensas a desarrollar agotamiento o los sentimientos de agotamiento agravan los síntomas de ansiedad?

La revisión sistemática llevada a cabo por Koutsimani⁷ obtuvo resultados interesantes sobre este tema concluyendo que pese a que los términos de ansiedad y depresión muestren múltiples factores comunes y estén interconectados con el síndrome de burnout, no son conceptos idénticos. Recalca la necesidad de llevar a cabo más estudios longitudinales sobre esta relación.

Burnout y angustia moral:

Se define la angustia moral como “el dolor psicológico resultante del desequilibrio entre reconocer la acción éticamente apropiada, pero no tomarla, a causa de obstáculos como: la falta de tiempo, volumen de pacientes, la política de la institución, inhibir la estructura del poder médico o consideraciones legales.”

Lo que conlleva a sentimientos de angustia, culpa, ira y frustración por no tener la capacidad de proporcionar el nivel de atención merecido por el paciente. Este fenómeno podría dar lugar hasta a manifestaciones físicas tales como: alteraciones del sueño, problemas gastrointestinales, elevada tensión arterial y fatiga.

Se trata de un conflicto, de una lucha interna entre las enfermeras y las limitaciones del entorno en que desarrollan su praxis.

Hay una gran escasez de investigación sobre la naturaleza, contenido y manifestaciones de la angustia moral en el servicio de urgencias, cuando las tareas y retos específicos del servicio pueden hacer que se produzca éste fenómeno con mayor frecuencia e intensidad que en otros lugares ⁸.

Distintas fases de su desarrollo

Según Cibanal⁹ se han identificado cuatro fases en la forma de desarrollo del burnout, siendo posible intervenir en todas ellas.

-Entusiasmo: se da mayoritariamente en jóvenes o personas que comienzan nuevos en un trabajo y/o equipo, tienden a mostrarse muy idealistas en sus expectativas y se lanzan rápidamente a la tarea.

La falta de experiencia puede llevar a estos jóvenes a una empatía excesiva con sus pacientes/clientes que les impida identificar límites respecto a sentimientos de amistad, simpatía... cayendo así en una relación de dependencia que no les permite guardar tiempo para sus propias necesidades físicas, sociales, emocionales o espirituales.

Es aquí cuando comprobamos que este síndrome tiene causas más profundas que la carga o condiciones laborales, cuando uno quiere ayudar mucho a los otros a veces se olvida de ayudarse a sí mismo. En definitiva, concretar límites claros, definidos y realistas entre trabajo y vida personal es un medio muy eficaz de prevención.

-Estancamiento: en ella el trabajo cede su importancia a otras cosas de la vida, se presenta una necesidad de cambio, de romper con la rutina.

Una forma efectiva de hacer frente a esta situación es el compromiso con el desarrollo profesional, la formación puede ayudar a saber dónde estamos y a donde queremos dirigirnos.

Maslach (1979), nombra la importancia del entrenamiento en habilidades interpersonales o relacionales para la prevención del burnout.

-Frustración: llegados a este punto los profesionales comienzan a cuestionarse la eficacia y valor real de sus tareas.

En esta fase destacan sentimientos de desilusión y una clara falta de compromiso e implicación. Es curiosa la rabia que se interioriza y que la persona tiende a negar o a reprimir, llegando incluso a introyectar, pudiendo ocasionar así situaciones catastróficas como el alto número de suicidios que la estadística relaciona con nuestra profesión. Es esencial para el avance tomar consciencia de esta energía negativa y expresarla con personas de confianza.

-Apatía: producto resultante del mecanismo de defensa contra la frustración, cuando la satisfacción laboral ya es inexistente evitando todo cambio o desafío.

Como recomendaciones encontramos rutinas que permitan tomar distancia con el trabajo para poder reencontrarnos con nosotros mismos tales como paseos relajantes o yoga.

Burnout y enfermería

Como indica Luis Albendín García en su tesis doctoral¹⁰, el interés por este síndrome ha ido en aumento en los últimos años. Se ha pasado de una estimación de alrededor de 300 referencias a finales de los ochenta a 16436 documentos con “burnout” como protagonista, solo referidos al personal sanitario en la actualidad.

Este crecimiento tan notorio en la investigación que engloba el cansancio profesional, se hace aún más evidente en la enfermería, ya que como indica Adria Enssens ¹¹, las enfermeras son especialmente vulnerables debido a la constante exposición a importantes tensiones, tanto emocionales como palpables:

- Emocionales: contacto con el dolor humano, sufrimiento, muerte, miedo a errores personales.
- Palpables: número reducido en la plantilla, exceso de actividades, la dificultad para la delimitación de papeles entre los profesionales que conforman el equipo de salud, el estancamiento y desvaloración de los salarios y el cumplimiento de largas y agotadoras jornadas de trabajo.

Es importante tratar las distintas variables sociodemográficas que afectan al síndrome de burnout en el área de la enfermería: edad, género, situación civil y maternidad.

- Edad: la conclusión es que el cansancio laboral disminuye con la edad, los enfermeros jóvenes e inexpertos tienden a tener más agotamiento que otros, esto puede deberse a su mayor inexperiencia y al poco tiempo del que disponen para formular estrategias eficaces para afrontar el estrés.
- Género: Alarcón¹² topó con diferencias muy destacadas en el nivel de estrés entre hombres y mujeres, éstas parecen experimentar mayor cansancio emocional mientras que ellos tienden a la despersonalización. Una razón posible sería que las mujeres, al contrario de los hombres,

tienden a responder a situaciones estresantes de una forma más emocional.

- Situación civil: varios estudios han concluido que las personas casadas tienden a un mayor estrés emocional, sin embargo, parece un dato ambiguo, ya que otros autores lo desmienten. Lo que sí se ha demostrado es que las personas que conviven en pareja tienen niveles más altos de satisfacción personal que las solteras, lo que tiene su explicación en el apoyo que reciben de esa persona.
- Maternidad: en este punto también encontramos resultados contradictorios; la visión prevalente es que las enfermeras que son madres presentan mayor índice de cansancio por la ardua tarea de conciliar sus tareas maternas con un trabajo que requiere de una concentración muy alta; el otro punto de vista es que las mujeres que tienen hijos suelen ser de mayor edad y por tanto con una mayor madurez y estabilidad emocional con la que afrontar su trabajo⁶.

Burnout y enfermería de urgencias

Como nombrábamos anteriormente, la enfermería está indudablemente afectada por el síndrome de Burnout, especialmente la enfermería de Urgencias ¹¹, ya que según Hooper¹³, los enfermeros que están aislados en servicios especializados tienden a centrarse en los factores estresores del entorno y a perder de vista sus propios objetivos e ilusiones.

Es sabido que la profesión de enfermera de urgencias es física y emocionalmente exigente por la carga de pacientes, demandas médicas y un ritmo de trabajo frenético.

Como indican Rong Wei, el servicio en sí mismo constituye un ambiente muy estresante por la cantidad de ruidos existentes: alarmas de monitores, pacientes hablando... lo cual activa el sistema nervioso simpático causando estrés¹⁴.

La fatiga y agotamiento por trabajo pueden convertirse en pesos abrumadores para las enfermeras de Urgencias y causar dificultades físicas, mentales y emocionales que tienen un impacto negativo en la atención al paciente. Precisamente en este gremio los efectos de este estrés prolongado incluyen

conductas inadaptadas para sobrellevar la situación, tales como, aumento en el consumo de tabaco y alcohol, lo que puede contribuir directamente a la mala salud a corto plazo para las enfermeras, que empeora a lo largo del tiempo⁵.

Esto implica que no puedan completar sus objetivos de trabajo de forma correcta, incrementando así los cambios de turno, absentismo laboral y lo más importante: la insatisfacción del paciente¹⁴.

Por otro lado, en el servicio de Urgencias hay una mayoría de gente joven que como decíamos anteriormente, presenta una mayor tasa de burnout y precisa de mayor apoyo y atención.

Existe una gran escasez de investigación cualitativa disponible relacionada con el burnout y la enfermería de Urgencias. Bouchard ¹⁵, en su estudio descriptivo cualitativo sobre este tema, realizó entrevistas de grupos focales con enfermeras de los servicios de Urgencias de cuatro hospitales locales. Se les preguntó a los participantes sobre sus experiencias, síntomas y percepciones de los efectos de la fatiga, así como sobre posibles intervenciones para abordarla.

Se analizaron los patrones comunes de las entrevistas y todas reportaron haber tenido experiencias intensas con el cansancio profesional pese a llevar menos de dos años en el servicio. Los síntomas principales fueron: deterioro de la comunicación, menor tolerancia emocional, enfrentamiento con humor negro y desapego; entre las intervenciones potenciales destacaron: actividades de autocuidado, sesiones informativas con el personal clínico y educación continua.

Estrategias de prevención del burnout en enfermeras de urgencias

El burnout es un trastorno que afecta a las personas que lo padecen, a las instituciones en las que éstas prestan servicio y a la calidad de los cuidados a los pacientes, por lo que las organizaciones deben utilizar sus recursos e influencia para promover intervenciones en múltiples niveles¹⁶.

Lo ideal sería una combinación de intervenciones a nivel personal, de equipo y organizacional⁵.

Intervenciones individuales:

Es llamativo que, pese a la asiduidad por parte del equipo de enfermería en el contacto con la enfermedad, la muerte, la violencia... siga habiendo una afección clara sobre la salud física y mental, Healy¹⁷ nos habla de la persistencia de este problema con raíz en la falta de educación y preparación del personal para encarar estas situaciones. Partiendo de esta base, las intervenciones individuales se centran en las estrategias de afrontamiento específicas que se utilizan para manejar los factores estresantes. Incluyen programas educativos, de capacitación o entrenamiento para enseñar técnicas a aplicar en el lugar de trabajo.

Un estudio clínico aleatorizado llevado a cabo en el servicio de Urgencias de 3 hospitales de China ¹⁴, empoderó a las enfermeras del grupo de intervención para que se sintiesen libres de hablar sobre los problemas que consideraban estresantes y luego se les ofreció ayuda específica consistente en reuniones de 30 minutos 2 veces por semana lideradas por las supervisoras de enfermería que incluían clases sobre: comunicación, enfoques de conflictos, control de emociones y habilidades de trabajo. Como resultado, las tasas de burnout disminuyeron significativamente frente al grupo de control.

Chan y Chang ¹⁸ destacan la trascendencia de la relación de ayuda, por ejemplo, si una enfermera tiene problemas para comunicarse con la familia de un paciente puede pedir ayuda a una compañera más veterana.

Por otro lado, una revisión sistemática llevada a cabo por Westphal ¹⁹ sobre el “mindfulness” mostró su efectividad en la reducción de síntomas de ansiedad y depresión. Se trata de una “autorregulación de la atención” que implica la capacidad de mantener y cambiar la atención e inhibir los estímulos que sean irrelevantes para la tarea que estamos realizando en ese preciso momento. Proporcionar acceso a programas de este tipo puede aumentar la capacitación de los enfermeros de urgencias de interactuar con los pacientes y familias manteniendo buenos niveles de empatía sin experimentar ira o ansiedad.

Intervenciones a nivel de equipo:

No podemos dejar de lado los factores interpersonales de los equipos de trabajo en los servicios de urgencias. Para que los pacientes reciban un trato óptimo, tanto los médicos, enfermeras, auxiliares y demás personal deben trabajar de forma coordinada.

Los equipos de trabajo, como todos los grupos, proporciona beneficio y apoyo al individuo, el objetivo de esta intervención es por tanto incidir y mejorar esas propiedades.

Diversos autores han investigado estrategias centradas en este equipo para prevenir el agotamiento; reuniones de grupos de apoyo fuera del hospital con charlas y lluvias de ideas sobre posibles formas de resolución de problemas laborales, en las que también participaba la dirección, dieron como resultado una reducción del factor de despersonalización y del agotamiento y un aumento de la percepción del control del trabajo y de apoyo social²⁰.

Intervenciones a nivel organizacional:

Las organizaciones pueden tratar de prevenir el agotamiento de la enfermería de urgencias reforzando aspectos de su proceso de selección. Se ha descubierto cuales son los aspectos de la personalidad que están relacionados con factores asociados al burnout:

- Apertura y simpatía: conducen a una mayor planificación activa, reformulación y facilidad en la comunicación con pacientes y familias.
- La “resistencia psicológica”: entendida como sentido de control, capacidad de compromiso y orientación al desafío está relacionada con menos estrés, ausentismo y errores en la práctica y con un aumento del nivel de felicidad.
- Optimismo: hace que el beneficio del entrenamiento en estrategias de afrontamiento tenga más beneficios.

Ya que se trata de un servicio en el que se precisan enfermeras experimentada y comprometidas es necesario trabajar en la búsqueda de soluciones para cubrir la plantilla con este personal. Las organizaciones de enfermería deben lograr un

equilibrio entre: tener personal suficiente, competente y de alto potencial con los recursos que tienen a su disposición.

Una posible herramienta para rebajar la excesiva carga laboral sería que cada hospital determine cuidadosamente el tamaño óptimo del servicio para satisfacer sus necesidades, también remodelar la gestión de turnos y una mayor contratación de personal experimentado⁵.

5.2- Justificación

El síndrome de burnout o de desgaste profesional está notablemente ligado a nuestra profesión y más concretamente a la enfermería de urgencias donde el imprevisible ritmo de trabajo y el contacto directo con un amplio espectro de patologías hace que los profesionales sean más vulnerables a sus efectos: pérdida de calidad de vida, disminución de la implicación laboral y absentismo, entre otros.

Estos motivos sumados a la gran escasez de investigación cualitativa disponible relacionada con el burnout y la enfermería hacen que resulte fundamental comprender profundamente el cansancio profesional para poder plantear estrategias de afrontamiento basadas en la experiencia y garantizar que el personal de enfermería disponga de un buen estado de salud, indispensable para proporcionar una atención profesional óptima. Así como la creación de distintos programas para prevenir la aparición de este síndrome en el ámbito de la urgencia hospitalaria.

Por ello consideramos que nuestro acercamiento al síndrome de burnout a través de las vivencias de los enfermeros nos dará una visión cercana sobre cómo afecta la fatiga laboral a su vida diaria y aportará una información relevante y pertinente a nivel teórico, profesional y social.

5.3- Aplicabilidad

El síndrome de burnout tiene un efecto directo sobre la calidad de los cuidados dispensados por enfermería. Diversos estudios, como el llevado a cabo por Hooper ¹³, han confirmado un aumento en los errores personales, conductas inapropiadas y en absentismo laboral, llevando a una insatisfacción evidente del paciente y a consecuencias socioeconómicas notables.

Un estudio elaborado por Teixeira ²¹, demuestra la relevancia de los estudios sobre el estrés ocupacional y las estrategias de afrontamiento, en el sentido de investigar la problemática que hay instalada en el contexto laboral, con el fin de revelar información que pueda orientar intervenciones de prevención.

Entendemos que resulta indispensable conocer las experiencias de las enfermeras de urgencias en relación al desgaste profesional para poder diseñar y planificar estrategias para paliarlo.

5.4- Posición del investigador

Como alumna de 4º de Enfermería, soy consciente de que el cansancio profesional constituye un problema grave y común de salud pública, lo que ha sido contrastado tras la búsqueda bibliográfica.

Partimos de la base de que más de la mitad del personal del servicio de Urgencias del CHUF es eventual, lo que es un factor de riesgo importante para el desarrollo del síndrome, además del entorno que constituye en sí mismo un estresor.

Consideramos fundamental la escucha activa de sus experiencias para poder plantear posibles estrategias de prevención.

Mi papel como investigadora se limitará a guiar a las entrevistadas hacia los objetivos del estudio ofreciéndoles libertad completa para que sean ellas las que describan y compongan el fenómeno e incluso planteen nuevas preguntas.

La aproximación a las participantes será desde una posición totalmente neutral, sin influencias personales, formulando preguntas abiertas para que se expresen tan ampliamente como deseen.

6. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

En primer lugar, se ha utilizado el tesoro MeSH y DeCs (Descriptor en Ciencias de la Salud) para conocer y concretar las palabras clave.

Se han combinado los términos que describen el tema objeto de la investigación, posteriormente se han definido los límites de búsqueda por idioma.

En la tabla que está a continuación se ven reflejadas la variedad de bases de datos consultadas, las palabras clave utilizadas y las fechas en que se ha realizado la búsqueda.

BASE DE DATOS	FECHA BUSQUEDA	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	LIMITES	RESULTADOS OBTENIDOS	REFERENCIAS
Pubmed	Febrero	("Burnout, Professional"[Mesh] AND "Nursing"[Mesh]) AND "Emergency Service, Hospital"[Mesh	Idioma: español e inglés	26	4
Dialnet	Febrero-Marzo	Resumo: "burnout" AND "enfermeria" AND "urgencias"	Idioma: español e inglés	30	2
Cinahl	Febrero-Marzo	AB burnout, professional AND AB nursing AND AB (emergencies or emergency)	Idioma: español e inglés	8	2
sCielo	Marzo	("BURNOUT") AND ("NURSING") AND ("EMERGENCIAS")	Idioma: español e inglés	3	1
Science Direct	Marzo	Title, abstract, keywords: "burnout" AND "nursing" AND "emergencies"	Idioma: español e inglés	33	1

Scopus	Abril	(TITLE-ABS-KEY (burnout) AND TITLE-ABS-KEY (nursing) AND TITLE-ABS-KEY ((emergencies OR emergency))) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish"))	Idioma: español e inglés	233	1
Google académico	Abril	"BURNOUT" AND "NURSING" AND "EMERGENCIAS"	Idioma: español e inglés	8160	3

La búsqueda bibliográfica ha sido realizada tanto en bases de datos nacionales como internacionales y ha sido completada con artículos y otras páginas web de carácter científico para obtener un resultado más rico. El gestor bibliográfico utilizado ha sido el Myendnote.

Fecha de finalización de la búsqueda para la realización del proyecto: 15 de abril.

7. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE

- (5) Abellanoza A, Provenzano-Hass N, Gatchel RJ. Burnout in ER nurses: Review of the literature and interview themes. *Journal of Applied Biobehavioral Research*. 2018;23(1).
- (7) Koutsimani P, Montgomery A, Georganta K. The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in psychology*. 2019;10:284.
- (8) Wolf LA, Perhats C, Delao AM, Moon MD, Clark PR, Zavotsky KE. "It's a Burden You Carry": Describing Moral Distress in Emergency Nursing. *Journal of Emergency Nursing*. 2016;42(1):37-46.
- (9): Cibanal L. La relación de ayuda es vivificante, no quema. *Cultura de los cuidados*. 2001; 5 (10): 88-99.
- (11): Adriaenssens J, De Gucht V, Van Der Doef M, Maes S. Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *J Adv Nurs*. 2011;67(6):1317-28.
- (14) Wei R, Ji H, Li J, Zhang L. Active Intervention Can Decrease Burnout In Ed Nurses. 2017;43(2):145-9.
- (15): Bouchard L. Exploring compassion fatigue in emergency nurses. *Exploring Compassion Fatigue in Emergency Nurses*. 2016:1.

8. OBJETIVOS

8.1- Objetivo general

-Indagar sobre las vivencias y los sentimientos de las enfermeras del servicio de Urgencias del CHUF en relación al desgaste profesional específico de la unidad.

8.2- Objetivos específicos

-Profundizar en las sensaciones del personal a través de la escucha activa de sus experiencias en relación a su práctica asistencial diaria.

-Conocer su postura sobre la gestión del trabajo a turnos y su percepción del trabajo en equipo.

-Identificar, a través de la entrevista, diversas estrategias de prevención del agotamiento.

9. MATERIAL Y MÉTODOS

9.1- Diseño

En primer lugar, llevamos a cabo una búsqueda bibliográfica para conocer la variedad literaria sobre el tema a investigar.

Para aproximarnos a nuestro objetivo elegimos la metodología cualitativa ya que sus características exploratorias, inductivas y descriptivas son las necesarias para el fin de nuestro estudio. Así como su perspectiva holística y su capacidad de aportar datos “ricos y profundos²²”.

De los diversos enfoques que existen en la investigación cualitativa el que consideramos más adecuado para dar respuesta a nuestra pregunta de investigación es el fenomenológico.

La fenomenología²³ surge como una necesidad de explicar la naturaleza (fenómenos) de las cosas. Los profesionales de enfermería deben basar sus cuidados en comprender los sentimientos o pensamientos de las personas que están pasando por un suceso que desestabiliza su cotidianidad. La fenomenología se dirige a estudiar esta experiencia y busca describir los significados de los fenómenos que experimentan los individuos a través del análisis de sus descripciones.

Nuestro objetivo es precisamente intentar describir las experiencias o vivencias de las enfermeras del servicio de Urgencias de nuestro hospital de referencia.

9.2- Ámbito y período de estudio

La plantilla del servicio de Urgencias del CHUF está integrada por un total de 33 profesionales con plaza asignada, ya sea fija o vacante. Consultado directamente con el servicio correspondiente sabemos que 27 son mujeres y 6 son hombres, todos ellos mayores de treinta años, salvo en caso de sustitución por baja profesional o período vacacional.

La intervención en la población se llevará a cabo en el CHUF (Hospital Arquitecto Marcide), en el servicio de Urgencias y estará comprendido entre los meses de diciembre (primer contacto con el servicio) y junio (análisis de información recogida), periodo que podría ampliarse en caso de no conseguir datos suficientes.

9.3- Población de estudio

Enfermeras con plaza asignada, fija o vacante, en el servicio de Urgencias del CHUF.

9.4- Selección de participantes

Los participantes de este estudio son las enfermeras con plaza asignada en el servicio, por lo que el tamaño muestral, a priori, abarcará la totalidad del personal, pese a que podría variar ya que se trata de investigación cualitativa y se requiere un diseño flexible de la investigación.

El fundamento principal para la elección del tamaño de la muestra es la saturación teórica, en el momento en el que se alcance una redundancia evidente en el análisis de resultados y no se recoja información nueva se concluirá que se ha alcanzado la saturación de datos y no será necesaria la inclusión de más sujetos en nuestro estudio²⁴.

El tipo de muestreo indicado en cualitativa es el no probabilístico. En los estudios cualitativos casi siempre se emplean muestras pequeñas no aleatorias, ya que, de no ser así, podríamos excluir sujetos importantes.

Emplearemos en nuestro estudio dos tipos de muestreo: el teórico y el de conveniencia²⁵.

- Teórico: se avanza hacia una estrategia de muestreo deliberado a lo largo del estudio, basándonos en las necesidades de información detectadas en los primeros resultados. En la investigación cualitativa la relación entre problemas de investigación y los casos seleccionados debe ser revisada continuamente.
- De conveniencia: Se suele utilizar sobre todo al principio una muestra por conveniencia que se denomina muestra de voluntarios, y se utiliza si el investigador necesita que los posibles participantes se presenten por sí mismos. Es un proceso fácil y económico que permite pasar a otros métodos a medida que se colectan los datos.

Esto va a permitirnos poder elegir los perfiles de nuestros participantes según lo que mejor se adapta al fenómeno a estudiar, utilizando criterios de inclusión y exclusión.

- Criterios de inclusión:
 - Ser enfermera con plaza, fija o vacante, en el servicio de Urgencias del CHUF.
 - Firmar el consentimiento informado.
- Criterios de exclusión:
 - Tener contratos laborales eventuales.
 - Rehusar a participar en el estudio.

Para acceder a nuestra muestra contaremos con la colaboración de la supervisora del servicio para que en un primer momento de a conocer el estudio a la plantilla, entregándole las copias del consentimiento informado (ANEXO), así como información sobre el estudio (ANEXO) posteriormente se programará una reunión con la investigadora con el fin de dar solución a posibles dudas y recoger los consentimientos.

9.5- Variables sociodemográficas

Tendremos en cuenta las siguientes variables para la realización del estudio:

- Sexo
- Edad
- Años de desarrollo de profesión
- Situación civil
- Maternidad

9.6- Recogida de datos

Como técnica para la captación de datos realizaremos entrevistas semiestructuradas ²⁶, las cuales presentan un mayor grado de flexibilidad. Se tratan de preguntas planeadas que pueden amoldarse a los entrevistados aportándonos múltiples posibilidades para la aclaración de términos, identificación de ambigüedades y reducción de formalismos.

En definitiva, se parte de una serie de preguntas prefijadas que no excluyen la posibilidad de plantear otras nuevas que vayan surgiendo en el avance de la entrevista; lo cual no aportará una riqueza informativa a mayores.

Adjuntamos la serie de preguntas que realizaremos, susceptibles de adaptarse al contexto. (ANEXO).

9.7- Desarrollo de las entrevistas

Citaremos a las entrevistadas individualmente para la resolución de dudas y para que puedan realizar, de forma libre, cualquier pregunta que consideren oportuna.

La participación en nuestro estudio será totalmente voluntaria siendo un requisito indispensable la firma del consentimiento informado, previa al comienzo de las entrevistas. Este consentimiento no es vinculante, por lo que cada participante tendrá la potestad para cambiar de opinión y retirar su cooperación en el momento que quiera.

Realizaremos las entrevistas en un espacio habilitado por el CHUF que solicitaremos con margen al inicio y darán comienzo en enero de 2019 extendiéndose hasta que sea necesario, analizando progresivamente durante este período los datos recogidos.

Cada entrevista tendrá una duración media de veinte minutos, pudiendo alargarse lo necesario en cada caso. Se llevarán a cabo en la más absoluta intimidad, creando un espacio de confianza y comodidad entre entrevistadora y entrevistada.

Mi papel como investigadora se limitará a llevar el hilo conductor de las preguntas hacia nuestro objetivo de estudio, concediendo en todo momento libertad a que sean ellas las que den forma y construyan el fenómeno y puedan formular nuevas hipótesis. Por tanto, las preguntas realizadas serán abiertas y no directas.

El método para guardar los datos recogidos será la grabación de voz durante la entrevista para su posterior transcripción. Anotaremos también por escrito las variaciones en la expresión no verbal que consideremos más destacadas (gestos, actitudes, cambios de tono...).

La transcripción será anónima y no podrá reflejar ninguna información o dato de ninguna de las participantes en nuestro estudio, protegiendo en todo momento la confidencialidad.

Custodiaremos dichas grabaciones hasta el fin del estudio, momento en el que serán destruidas, notificándoselo a las enfermeras cooperantes.

9.8- Análisis de datos

El análisis de datos cualitativos es el proceso por el cual se manipula la información recogida en una investigación para establecer relaciones y sacar conclusiones. Se caracteriza por una forma cíclica, frente a la linealidad del análisis de datos cuantitativos²⁷.

El análisis de datos cualitativos es un proceso que requiere de tiempo y que sigue unos pasos rigurosos para el investigador que a continuación describiremos ²⁸:

- Recolecta de información: a través de notas de campo, entrevistas, observaciones, grupos de discusión...
- Transcribir y ordenar la información: se pueden utilizar formas diversas, ya sea utilizando un formato electrónico (grabaciones en formato digital, o en papel en caso de las notas tomadas por el investigador.
- Codificar la información: esto quiere decir, agrupar la información que obtenemos en categorías por ideas o temas descubiertos por el investigador o las fases dentro de un proceso.

Los códigos son las “etiquetas” que permitirán asignar significado a la información obtenida durante la investigación, es decir, darle sentido.

- Integrar la información: consiste en relacionar las categorías del punto anterior entre sí y con los fundamentos propios de la investigación.

Para la transcripción y codificación de los datos recogidos utilizaremos QDA MINER con el objetivo de agilizar el proceso.

9.9- Rigor metodológico

Una de las preguntas que cualquier investigador debe plantearse es cómo garantizar la veracidad de su estudio²⁹.

Para saber si una investigación es de calidad hay que preguntarse primero si presenta rigor. Los criterios de rigor diferencian un buen estudio de uno deficiente ya que, sin poseer rigor, la investigación pierde mérito y se convierte en algo ficticio y sin utilidad.

La estimulación de la acción de investigar por ciertos parámetros de construcción permite que, una vez terminado el estudio, se pueda mirar el proceso y comprender los pasos y decisiones que se han tomado para llegar al resultado final.

Burnout, vivencias de la plantilla de enfermería de urgencias del CHUF en su actividad profesional. Estrategias de prevención.

Marta Carrasco Fernández

Es importante tener en cuenta que en la investigación cualitativa no existe una forma adecuada de representar lo referente a la naturaleza o la sociedad por ello es de gran relevancia la calidad de los argumentos empleados y de la rigurosidad.

Los criterios para alcanzar el rigor son los siguientes³⁰:

- **Fiabilidad:** Se refiere a la posibilidad de copiar otros estudios. Es decir, utilizar las mismas estrategias de recogida y procesamiento de datos que otro autor y obtener resultados similares. Este criterio asegura que los resultados sean verdaderos e inequívocos.

En cualitativa este criterio constituye una dificultad en sí mismo tanto por la naturaleza de los datos, del propio proceso de investigación y de la presentación de los resultados. Por tanto, se aconseja recurrir a otro investigador externo para opinar sobre todo el proceso seguido.

- **Validez:** Se refiere a la adecuada interpretación de los resultados. Es fundamental en la investigación cualitativa. El modo de recoger los datos, el ser cuidadoso en la revisión continua de los hallazgos...ofrece al investigador seguridad en los resultados que obtenga.

Métodos a destacar para conseguir validez: saturación, triangulación, contraste con otros investigadores.

- **Credibilidad:** Permite evidenciar el fenómeno tal y como es percibido por el sujeto. Se trata de la aproximación que los resultados de una investigación deben tener relacionados con el fenómeno a estudiar, así el investigador evita realizar juicios de antemano. Puede decirse que éste criterio se cumple cuando las personas participantes en el estudio ven como "reales" los hallazgos obtenidos de él.
- **Aplicabilidad:** Consiste en la posibilidad de transportar los resultados del estudio a otros contextos. La forma para cumplirlo es a través de una descripción exhaustiva de las características en que se realiza el estudio, de los participantes y del tipo de muestreo elegido. Esto servirá para compararlo con otras investigaciones y a otros contextos.
- **Consistencia:** Presenta controversia en la investigación cualitativa, ya que la estabilidad de los datos no puede asegurarse, por lo que la

replicabilidad exacta de los datos no puede lograrse, sí podría darse una cierta replicabilidad de los resultados bajo condiciones parecidas, para lo que se requiere una descripción muy detallada del proceso de recogida de datos.

- Confirmabilidad: consiste en que los resultados deben garantizar que las descripciones dadas por los participantes sean verdaderas. En este punto ha de destacar el compromiso ético del investigador con el papel que desempeñará durante el estudio mediante la grabación de las entrevistas con el fin de mostrar posibles sesgos.

10.LIMITACIONES EN EL ESTUDIO

Partimos del contexto de que nuestro estudio va a ser realizado en el servicio de Urgencias de un hospital que no dispone de una plantilla demasiado amplia, por lo que el tamaño de la muestra es pequeño. Aunque en investigación cualitativa éste es el tamaño impuesto por la dificultad del análisis de datos, ya que de cada entrevista se obtendrá gran cantidad de información.

Otra limitación podría ser el acceso a las entrevistadas, ya que, puede darse la situación de que se nieguen a participar en nuestro estudio.

Por otro lado, pese a que la investigadora tratará de mantener una postura neutra durante todo el proceso de recogida de datos, partiendo de la premisa de transcribir la información tal como la expresan las entrevistadas, este tipo de estudios están ligados, en parte, a la interpretación subjetiva del autor.

11. CRONOGRAMA

Las actividades realizadas se muestran en la siguiente tabla: (ANEXO)

		2019											
Fases	Acciones	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Fase 0: planteamiento del proyecto	Planteamiento del problema												
	Formulación pregunta investigación												
Fase 1	Búsqueda bibliográfica												
	Formulación de la hipótesis y objetivos												
Fase 2	Elección del diseño del proyecto												
	Elección del método de recogida y análisis de datos												
Defensa del Proyecto													
Fase 3: preparación de entrada al campo	Petición de permisos necesarios												
	Contacto con el servicio												
Fase 4: Entrada al campo	Reunión informativa con la supervisora												

Burnout, vivencias de la plantilla de enfermería de urgencias del CHUF en su actividad profesional. Estrategias de prevención.

Marta Carrasco Fernández

	1ª reunión informativa con las participantes potenciales																		
2020																			
Fase 5: Recogida y análisis de datos	1ª Entrevistas																		
	2ª Entrevistas																		
	Procesamiento datos recogidos																		
	Análisis datos recogidos																		
Fase 6: Cierre	Elaboración de datos y hallazgo de limitaciones																		
	Elaboración del informe final																		
	Difusión de la información																		

12. ASPECTOS ÉTICOS

Para poder llevar a cabo nuestra investigación, es necesario el cumplimiento de los diferentes principios éticos vigentes relacionados con la investigación en humanos.

El marco ético principal del que parte nuestro estudio es el cumplimiento de los principios bioéticos de: no maleficencia, justicia, beneficencia y respeto por las personas. Además de la Declaración de Helsinki (1964) y el Informe Belmont (1978) y las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos, resultado de la colaboración de la CIOMS y la OMS³¹.

Para cumplir estos principios obtendremos los siguientes documentos:

- Documento de compromiso del investigador. (ANEXO)
- Hoja informativa: será entregada a las enfermeras participantes tras la consecución de los permisos necesarios para desarrollar nuestro estudio. En ella se explicarán las características principales de la investigación y nos aseguraremos de que toda participante entienda claramente el objetivo, contenido y propósito de la entrevista. Además, se expondrá en ella la garantía de confidencialidad por la que se garantiza tomar todas las precauciones necesarias para guardar y proteger la intimidad de las participantes según la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.

No se ofrecerán datos a terceros y las grabaciones, que no tendrán ningún tipo de anotación por la que se pudiera identificar al participante, serán destruidas tras el análisis de datos.

Es importante destacar la ausencia de cualquier tipo de remuneración económica a las entrevistadas, tratándose de una investigación totalmente altruista, cuyo objetivo no es otro que tratar de trazar posibles estrategias que mejoren sus condiciones laborales y salud.

Añadiremos nuestro correo de contacto para brindar toda información solicitada a mayores.

- Consentimiento informado: en toda investigación biomédica realizada con seres humanos, el investigador debe obtener este documento. Debe ser entregado a un individuo competente que recibió la información necesaria, la comprendió adecuadamente y después de procesarla, llegó a una decisión ausente de cualquier tipo de coerción, intimidación o influencia externa. Este documento tiene que estar aprobado por el Comité de Ética. (ANEXO)
- Solicitud de permiso a las XXIF de Ferrol para el acceso a la plantilla del servicio de Urgencias. (ANEXO)

13. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Una buena investigación debe plantear como meta una amplia difusión científica, de modo, que sus hallazgos lleguen al mayor número de personas posible.

Para la selección de revistas en las que queremos publicar, tendremos en cuenta diversos puntos:

- Temática.
- Que vaya dirigida a:
 - Profesionales de Enfermería.
 - Responsables políticos de Salud Pública.
 - Gestores sanitarios.
- El Factor de Impacto (FI), calculado cada año por el ISI, según el:
 - Journal Citation Reports (JCR), que mide la repercusión que tuvo una revista según el número de citas que ha recibido por los artículos publicados.
 - Scimago Journal & Country Rank (SJR).

En la siguiente tabla se muestra un resumen de los criterios de selección de las diferentes revistas, además de su FI: (ANEXO)

REVISTA	DESCRIPCIÓN	ISSN	SJR	JCR	Cuartiles
AJN (American Journal of Nursing)	Es la revista de enfermería de base amplia más antigua y honrada del mundo. Sigue las normas de publicación establecidas por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, la Asociación Mundial de Editores Médicos y el Comité de Ética de Publicaciones	0002936X	0,28	1,234	Q3
Journal of Emergency Nursing	Revisiones de la literatura, investigación e iniciativas de mejora de la práctica para los enfermeros de urgencias de todo el mundo	0099-1767	-	0,662	-

Burnout, vivencias de la plantilla de enfermería de urgencias del CHUF en su actividad profesional. Estrategias de prevención.

Marta Carrasco Fernández

INDEX	CUIDEN aceptará la inclusión de una amplia variedad de documentos con la condición de que tengan un carácter científico-profesional y superen un proceso de evaluación por parte del consejo científico de la fundación INDEX	11321296	0,11	-	Q4
ROL de enfermería	Considerará para su publicación los trabajos dentro del marco general de las ciencias de la salud tengan interés por los conocimientos e informaciones que contribuyan al desarrollo y a la formación continuada de los profesionales de enfermería	02105020	0,11	-	Q4

Enfermería Clínica	Única revista española que publica en investigación original. Sus objetivos son promover la difusión del conocimiento, potenciar el desarrollo de la evidencia en cuidados y contribuir a la integración de la investigación en práctica clínica	11308621	0,22	-	Q3
Enfermería Global	Los artículos, documentos o estudios publicados están relacionados con I	16956141	0,16	-	Q4

Además, se pretende acudir a conferencias y congresos ya que permite difundir los hallazgos encontrados a personas especialmente interesadas en la temática.

La asistencia se prevé para el año 2021.

Internacionales: Congreso Internacional Iberoamericano de Enfermería.

Nacionales: XXXVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE).

Burnout, vivencias de la plantilla de enfermería de urgencias del CHUF en su actividad profesional. Estrategias de prevención.

Marta Carrasco Fernández

14. FINANCIAMIENTO

14.1- Recursos necesarios

Es necesaria una inversión económica para el desarrollo de una investigación. A continuación, mostraremos la previsión de gastos para llevarla a cabo: (ANEXO)

Recursos	Coste por unidad	Nº Unidades	Coste total
Infraestructuras			
Las entrevistas se realizarán en un espacio cedido por el CHUF.	0 euros	1	0 euros
Recursos humanos			
Investigador principal	0 euros		
Recursos informáticos			
Software QDA Miner 5	500 euros	1	500 euros
Recursos materiales			
<u>Material fungible</u>			
Bolígrafos	4 euros	2 paquetes de 10	8 euros
Corrector de bolígrafo	2 euros	2	4 euros
Folios DIN A4	5 euros	4 paquetes x 500 folios	20 euros
Carpetas archivadoras	1,50 euros	3	4,50 euros
Subrayadores	1 euro	2	2 euros
Tacos de post-it	2 euros	1	2 euros
Tinta de impresión	20 euros	6 cartuchos	120 euros
<u>Material inventariable</u>			
Ordenador portátil	450 euros	1	450 euros
USB (pendrive) memoria 64GB	15 euros	2	30 euros

Burnout, vivencias de la plantilla de enfermería de urgencias del CHUF en su actividad profesional. Estrategias de prevención.

Marta Carrasco Fernández

Otros gastos			
Reprografía			100 euros
Inscripción asistencia congresos	500 euros	2	1500 euros
Desplazamiento (combustible)	0,20euros/kilómetro	Aprox 700 km	140 euros
TOTAL			2880,5 euros

14.2- Posibles fuentes de financiación

Tras realizar el cálculo total del que será el presupuesto de la investigación, hemos realizado una búsqueda exhaustiva sobre posibles fuentes de ingresos que ayuden al desarrollo de nuestro estudio: premios, becas y ayudas.

Enviaremos solicitudes a los siguientes organismos:

- **Ayudas a la investigación FUNDACIÓN MAPFRE:** Las ayudas están dirigidas a investigadores o equipos de investigación del ámbito académico y profesional, que deseen desarrollar programas de investigación en las áreas mencionadas, de forma independiente o en el marco de universidades, hospitales, empresas o centros de investigación a los que estén adscritos. La ayuda será otorgada al investigador principal como beneficiario de la misma o, a su petición, a la institución a la que esté adscrito y donde la investigación se esté llevando a cabo, siempre que la ayuda se destine exclusivamente para tal fin.
 - Duración: La duración de la ayuda a la investigación será de un año natural desde la fecha de su aceptación y formalización.
- **Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña:** ofrece a sus colegiados ayudas económicas para la asistencia a congresos para presentar ponencias, posters o comunicaciones.
- **Fundación Novoa Santos:** La Red Española de Atención Primaria abre la convocatoria de sus becas para proyectos de investigación.
- **Instituto de Salud Carlos III:** principal organismo público de investigación, el cual, financia, gestiona y ejecuta la investigación

biomédica a nivel nacional para promover la salud y bienestar de los ciudadanos.

- **Premios en Investigación:** El Ayuntamiento de Ferrol y la Universidad de A Coruña convocan los Premios de Investigación: González Llanos, Concepción Arenal, Ingeniero Comerma y Antonio Usero. Tiene como fin apoyar e impulsar las labores de investigación realizadas en el ámbito universitario.
 - Carácter bianual
- **Autofinanciación:** la investigadora asumirá los cargos en caso de no contar con ayuda.

15. AGRADECIMIENTOS

- A mi tutora, Emma Rodríguez Maseda, por su ayuda permanente y ser la guía de este trabajo.
- A mi familia, amigos y compañeras de Universidad, por su apoyo constante durante estos 4 años.
- A Esther Fernández, enfermera del servicio de urgencias del CHUF, por aconsejarme y brindarme una perspectiva realista del burnout.

16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1): Carlin M, Garcés de los Fayos Ruiz EJ. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*. 2010;26(1):169-80.
- (2): Peiro J. El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. *Revista del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo* 2001; 13: 18-38. Disponible en: http://comisionnacional.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Rev_INSHT/2001/13/seccionTecTextCompl2.pdf
- (3): Olivares Faúndez V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*. 2017;19:59-63.
- (4): Tacar PPC, Rodríguez YZR, Candel RV. Síndrome de Burnout: enfermedad silenciosa. *Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia*. 2012(100):19-24.
- (5) Abellanoza A, Provenzano-Hass N, Gatchel RJ. Burnout in ER nurses: Review of the literature and interview themes. *Journal of Applied Biobehavioral Research*. 2018;23(1).
- (6):Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, De la Fuente EI. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*. 2015;52(1):240-9.
- (7) Koutsimani P, Montgomery A, Georganta K. The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in psychology*. 2019;10:284.
- (8) Wolf LA, Perhats C, Delao AM, Moon MD, Clark PR, Zavotsky KE. "It's a Burden You Carry": Describing Moral Distress in Emergency Nursing. *Journal of Emergency Nursing*. 2016;42(1):37-46.
- (9): Cibanal L. La relación de ayuda es vivificante, no quema. *Cultura de los cuidados*. 2001; 5 (10): 88-99.

- (10): Albendín García L, San Luis Costas C, Cañadas de la Fuente GA, Cañadas de la Fuente G. Niveles y factores de riesgo de Burnout en profesionales de enfermería de urgencias 2016
- (11): Adriaenssens J, De Gucht V, Van Der Doef M, Maes S. Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *J Adv Nurs*. 2011;67(6):1317-28.
- (12): G. Alarcon, K.J. Eshleman, N.A. Bowling Relationships between personality variables and burnout: a meta-analysis *Work Stress*, 23 (3) (2009), pp. 244-263
- (13) Hooper C, Craig J Fau - Janvrin DR, Janvrin Dr Fau - Wetsel MA, Wetsel Ma Fau - Reimels E, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. (1527-2966 (Electronic)).
- (14) Wei R, Ji H, Li J, Zhang L. Active Intervention Can Decrease Burnout In Ed Nurses. 2017;43(2):145-9
- (15) Bouchard L. Exploring compassion fatigue in emergency nurses. *Exploring Compassion Fatigue in Emergency Nurses*. 2016:1.
- (16) Cañadas-De la Fuente GA, Albendín-García L, Fuente Eldl, San Luis C, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. *Revista Española de Salud Pública*. 2016;90.
- (17): Healy S, Tyrrell M. Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emerg Nurse*. 2011;19(4):31-7.
- (18) Chang, Y., & Chan, H. (2015). Optimism and proactive coping in relation to burnout among nurses. *Journal of Nursing Management*, 23, 401– 408.
- (19) Westphal M, Bingisser M-B, Feng T, Wall M, Blakley E, Bingisser R, et al. Protective benefits of mindfulness in emergency room personnel. *Journal of Affective Disorders*. 2015;175:79-85.
- (20) Le Blanc PM, Hox JJ, Schaufeli WB, Taris TW, Peeters MCW. Take care! The evaluation of a team-based burnout intervention program for oncology care providers. *Journal of Applied Psychology*. 2007;92(1):213-27.

(21): Teixeira CAB, Gherardi-Donato ECdS, Pereira SS, Cardoso L, Reisdorfer E. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. *Enfermería Global*. 2016;15:288-98.

(22) Pita Fernández S, Pértegas Díaz S. Investigación cuantitativa y cualitativa. 2002. 76-8 p.

(23) Trejo, F. Fenomenología como método de investigación: una opción para el profesional de enfermería, *EnfNeurol*. 2012. 11. 98-101.

(24) Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(3):613-9.

(25) Cristina Mart'in-Crespo M, Salamanca Castro A. El muestreo en la investigación cualitativa. 2007.

(26) Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*. 2013;2:162-7.

(27) Rodríguez Sabiote, C, Lorenzo Quiles, O, Herrera Torres, L. Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM [Internet]*. 2005;XV(2):133-154.

(28) Fernández, L. ¿Cómo analizar datos cualitativos? *Butlletí LaRecerca*. Nº 6. Universitat de Barcelona. Institut de Ciències de l'Educació. Octubre 2006.

(29) Cornejo, M, Salas, N. Rigor y calidad metodológicos: un reto a la investigación social cualitativa. *Psicoperspectivas [Internet]*. 2011;10(2):12-34

(30) Noreña, AL, Alcaraz-Moreno, N, Rojas, JG, Rebolledo-Malpica, D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan [Internet]*. 2012;12(3):263-274.

(31) Gorrotxategi Gorrotxategi P. Aspectos éticos de la investigación biomédica. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2012;5:30-9

17. ANEXOS

17.1- Anexo I: Listado de tablas

- TABLA I: Estrategia de búsqueda página 19
- TABLA II: Cronograma página 31-32
- TABLA III: Difusión resultados página 35-36
- TABLA IV: Recursos necesarios página 37-38

17.2- Anexo II: Hoja informativa en castellano

Título del estudio: Burnout, vivencias de la plantilla de enfermería del servicio de urgencias del CHUF en su actividad profesional. Estrategias de prevención. Proyecto de investigación.

Investigadora: Marta Carrasco Fernández.

Este documento tiene como objetivo ofrecer la información necesaria sobre un estudio de investigación en el que se le ofrece participar, estudio aprobado por el Comité Autonómico de Ética e Investigación de Galicia (CAEIG).

Si usted decidiese participar en el estudio, recibiría información individual por parte de la investigadora y libertad para realizar todas las preguntas que considerase pertinentes, así como el tiempo necesario para decidir si participa o no.

La participación en el estudio es totalmente voluntaria y altruista, si tras aceptar decidiese cambiar de opinión, podría retirar el consentimiento en cualquier momento sin afección personal de ningún tipo.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El propósito de este estudio es indagar sobre las vivencias y los sentimientos de las enfermeras del servicio de Urgencias del CHUF en relación al desgaste profesional específico de la unidad.

Para ello precisamos su participación y la información que recogeremos en forma de entrevista, con el fin de diseñar posibles estrategias de prevención del síndrome de burnout.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

La selección de las invitadas a participar depende de criterios descritos anteriormente. Enfermeras con plaza, fija o vacante, en el servicio de Urgencias del CHUF. Usted cumpliría estos requisitos.

Esperamos la colaboración de todos sus compañeros de servicio en el estudio, siendo un total de 33 participantes.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación consiste en una entrevista individual semiestructurada. Le serán realizadas una serie de preguntas que hemos fijado con anterioridad pero que podrían aumentar o convertirse en otras nuevas con el transcurso de la entrevista ya que tendrá un carácter abierto, con el fin de que sea usted quien escoja las ideas en las que profundizar.

Las entrevistas tendrán una duración estimada de 20 minutos que podrían alargarse según el caso. Darán comienzo en mayo de 2019 alargándose hasta recoger la información precisa. Es posible que nos pongamos en contacto con usted tras la realización de la entrevista para matizar algún aspecto importante para el estudio, esto se produciría en el mes de junio.

En definitiva, su papel en la investigación sería responder y hablar con total sinceridad sobre el tema a tratar.

Para asegurarnos de su conformidad con la información recogida, antes de publicar los resultados, se los haremos llegar por correo certificado a partir del mes de octubre.

¿Qué riesgos o inconvenientes tiene?

Su participación no acarrea ningún tipo de riesgo.

Como posible inconveniente, el tiempo de realización de la entrevista. Recuerde que puede retirar su consentimiento en el momento que desee con total libertad.

¿Obtendré algún beneficio por mi participación?

No se espera que obtenga ningún tipo de beneficio directo por participar en la investigación.

¿Recibiré la información obtenida del estudio?

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

¿Se publicarán los resultados del estudio?

Los resultados serán presentados a diversas plataformas de carácter científico para su divulgación, pero no se transmitirá dato alguno que pueda llevar a la identificación del participante.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, comunicación y cesión de datos se llevará a cabo conforme a la ley 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. Se garantiza la confidencialidad de la información personal recogida en las entrevistas, siendo la investigadora la única con acceso a ella.

Las grabaciones de audio que se realizarán en las entrevistas serán transcritas de forma anónima y destruidas tras haber analizado los datos necesarios al final del estudio.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

No. La investigadora no recibirá retribución económica alguna al igual que usted no será retribuido por participar.

¿Quién puede aportarme más información?

Se le brindará el correo electrónico y teléfono móvil de la investigadora con el fin de que pueda obtener la información que necesite.

Teléfono: [REDACTED]

Correo electrónico: [REDACTED]

Muchas gracias por su colaboración.

El/la participante

El/la investigadora

Marta Carrasco Fernández

[Firma del/la participante]

[Firma del/la investigadora]

17.3- Anexo III: Consentimiento informado en castellano**TÍTULO:****Burnout, vivencias de la plantilla de enfermería del servicio de urgencias del CHUF en su actividad profesional. Estrategias de prevención.**

Yo, con nombres y apellidos

- Leí la hoja al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude hablar con la investigadora Marta Carrasco Fernández y hacer todas las preguntas acerca del estudio necesarias para comprender sus condiciones y considero que recibí suficiente información sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio

Respecto a la conservación y a la futura utilización de los datos y/o muestras detalladas en la hoja de información al participante,

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

- Sí accedo que mis datos y/o muestras se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con la presente, en las condiciones mencionadas.

En cuanto a los resultados de las pruebas realizadas,

- DESEO conocer los resultados de mis pruebas.
- NO DESEO conocer los resultados de mis pruebas.

El/la participante

El/la investigadora

Marta Carrasco Fernández

[Firma del/la participante]

[Firma del/la investigadora]

Fecha:

Fecha:

17.4- Anexo IV: Compromiso del investigador/a

Dña. Marta Carrasco Fernández

Servicio: Facultad de Enfermería y Podología.

Centro: Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

Hace constar:

- Que conoce el protocolo de estudio.
 - Título: Burnout, vivencias de la plantilla de enfermería del servicio de urgencias del CHUF en su actividad profesional. Estrategias de prevención.
 - Código del promotor:
 - Versión:
 - Promotor:

Burnout, vivencias de la plantilla de enfermería de urgencias del CHUF en su actividad profesional. Estrategias de prevención.

Marta Carrasco Fernández

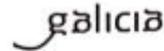
- Que dicho estudio respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios de investigación.
- Que participará como investigador principal en el mismo.
- Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el estudio, sin que esto interfiera con la realización de otros estudios ni con otras tareas profesionales asignadas.
- Que se compromete a cumplir el protocolo presentado por el promotor y aprobado por el comité en todos sus puntos, así como las sucesivas modificaciones autorizadas por el último.
- Que respetará las normas éticas y legales aplicables, en particular, la Declaración de Helsinki y el Convenio de Oviedo y seguirá las Normas de Buena Práctica en investigación en seres humanos durante su realización.
- Que notificará, en colaboración con el promotor, al comité que aprobó el estudio sobre el estado del mismo con una periodicidad mínima anual hasta su finalización.
- Que los investigadores colaboradores necesarios son los idóneos.

En Ferrol, a de de 2019.

17.5- Anexo V: Solicitud al CAIEG



Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia
Secretaría Técnica
Edificio Administrativo de San Lázaro
15701 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881 540425
www.segga.es/ceic



CARTA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dña. Marta Carrasco Fernández

Con teléfono de contacto: [REDACTED] y correo-e:

Dirección postal: [REDACTED]

SOLICITA la evaluación de:

- Protocolo nuevo de investigación
 Respuesta a las aclaraciones solicitadas por el Comité
 Modificación o Ampliación a otros centros de un estudio ya aprobado por el Comité

DEL ESTUDIO:

Título: Burnout, vivencias de la plantilla de enfermería del servicio de urgencias del CHUF en su actividad profesional. Estrategias de prevención.

Investigador/a Principal: MARTA CARRASCO FERNÁNDEZ

Promotor:

MARCAR si procede que confirma que cumple los requisitos para la exención de tasas según el art. 57 de la Ley 16/2008, de 23 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Galicia para el año 2009. DOG de 31 de diciembre de 2008)

Código de protocolo:

Versión de protocolo:

Tipo de estudio:

- Ensayo clínico con medicamentos con medicamentos
 CEIC de Referencia:
 Investigaciones clínicas con productos sanitarios
 EPA-SP (estudio post-autorización con medicamentos seguimiento prospectivo)
 Otros estudios no incluidos en las categorías anteriores

Investigador/es: MARTA CARRASCO FERNÁNDEZ

Centro/s: FACULTAD DE ENFERMERÍA Y PODOLOGÍA

Adjunto se envía la documentación necesaria en base a los requisitos que figuran en la web de la Red Gallega de CEIs, y me comprometo a tener disponibles para los participantes los documentos de consentimiento aprobados en gallego y castellano.

En A Coruña, a [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED]

Fdo.: [REDACTED]

RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA
 Secretaría Técnica del CAEI de Galicia
 Secretaría Xeral. Consellería de Sanidade

17.6- Anexo VI: Solicitud de acceso a la población de estudio a la XXI de Ferrol**A/A. de la Dirección del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol,**

Dña. Marta Carrasco Fernández, graduada en Enfermería en la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, con DNI [REDACTED]

EXPONE:

Que en calidad de investigadora del estudio: “Burnout, vivencias de la plantilla de enfermería del servicio de urgencias del CHUF en su actividad profesional. Estrategias de prevención.”

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.

DETALLES SOBRE EL ESTUDIO:

Objetivo general: Indagar sobre las vivencias y los sentimientos de las enfermeras del servicio de Urgencias del CHUF en relación al desgaste profesional específico de la unidad.

La recogida de datos se realizará a través de una serie de entrevistas a los participantes. La información será transcrita de grabaciones de voz, destruidas tras la finalización de la investigación.

No se percibirá remuneración económica de ningún tipo ni por parte de los participantes ni por parte de la investigadora.

La identidad de los entrevistados será anónima en todo momento, incluyendo la difusión de los resultados en las diferentes plataformas científicas.

Fdo: Marta Carrasco Fernández

En Ferrol, a de de 2019.

T

Teléfono de contacto: [REDACTED]

Burnout, vivencias de la plantilla de enfermería de urgencias del CHUF en su actividad profesional. Estrategias de prevención.

Marta Carrasco Fernández

Correo electrónico investigadora: [REDACTED]

17.7- Anexo VII: Entrevista individual

Edad.

Años de desarrollo de profesión.

Sexo.

Situación civil.

Maternidad.

- ¿Cómo crees que ha afectado y afecta a tu vida diaria el trabajo en urgencias?
- ¿Cómo concilias tu vida familiar y el ocio con el trabajo a turnos?
- ¿Qué percepción tienes sobre la gestión del trabajo en equipo en el servicio?
- ¿Crees que el trabajo afecta a tu salud física y/o emocional? ¿En caso de que lo haga, de qué forma?
- ¿Consideras que tienes un comportamiento menos sensible desde que comenzó tu vida laboral? ¿Si es así, con qué lo relacionas?
- ¿Te has sentido insegura en alguna ocasión por miedo a cometer errores personales?
- ¿Consideras que la formación académica y profesional que has recibido te ha aportado herramientas para enfrentar el burnout?
- ¿En tu opinión, qué estrategias consideras que podrían ser útiles en la prevención del agotamiento profesional?
- ¿Has experimentado sentimientos de frustración o culpa por no poder darle al paciente unos cuidados completos?