Influencia de un modelo de gestión empresarial en el nivel de burnout de las enfermas del Hospital Infanta Cristina

Influence of a management change on the burnout level of Infanta Cristina Hospital nurses

Autora: María Dolores Torres Moreno-Cid

Dirección de contacto: mdolorestorres@gmail.com

Cómo citar este artículo: Torres Moreno-Cid MD. Un cambio en la gestión empresarial del hospital infanta cristina puede influir sobre el nivel de burnout de la población enfermera. NURE Inv [Internet]. May-Jun 2014 [citado día mes año]; 11(70):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/NURE70_TFG_burnout.pdf

Fecha recepción: 15/01/2014

Aceptado para su publicación: 01/03/2014

Resumen

El burnout es un síndrome frecuente entre profesionales que realizan actividades de ayuda a otras personas, siendo la enfermería una de las profesiones que más lo padece. Este síndrome conlleva agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, a la vez que se perfila como un importante motivo de abandono profesional. La Organización Mundial de la Salud está advirtiendo del problema de escasez de profesionales de enfermería a causa del síndrome de burnout. Actualmente la Comunidad de Madrid está inmersa en un proceso de reformas derivadas del Plan de Medidas de Garantía de la Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público Madrileño, que implica un cambio empresarial en la gestión de seis hospitales madrileños. Por lo anteriormente expuesto, el objetivo para este trabajo fin de grado será evaluar la influencia de un cambio en la gestión empresarial sobre el nivel de burnout de la enfermeras del Hospital Infanta Cristina. Para dar respuesta a dicho objetivo, se ha diseñado un estudio cuasiexperimental antes después. Los datos se obtendrán a través de la puntuación obtenida en el Maslach Burnout Inventory. Asimismo se han diseñado una serie de estrategias operativas que podrían disminuir dicho síndrome.

Palabras clave

Agotamiento Profesional; Administración Financiera; Satisfacción en el Trabajo; Recursos Humanos; Sostenibilidad.

Abstract

Burnout is a common syndrome among professionals who work helping others, and nursing is one of profession that suffers most. This syndrome involves emotional exhaustion, depersonalization and reduce personal accomplishment. This syndrome is also an important reason for giving up the career. The World Health Organization is warning of the shortage of nurses because of burnout. Nowadays, the Community of Madrid is undergoing a reform process derived from The Sustainability Assurance Madrid Public Health System Plan, which involves changes in the management business of six hospitals in Madrid. Because of these reasons, a quasi-experimental before and after study has been designed. The main objective is to asses the influence that change in the management business has on nurses' burnout level who works at the Infanta Cristina Hospital. Results will be obtained through the application of the Maslach Burnout Inventory. Besides some operative strategies has been designed that might decrease the burnout syndrome.

Key words

Burnout, Professional; Management Administration; Job Satisfaction; Human Resources; Sustainability.

Centro de Trabajo: Graduada en Enfermería. Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital Infanta Cristina. Parla, Madrid (España).

INTRODUCCIÓN

Una gestión adecuada de los recursos humanos es fundamental en cualquier empresa aumenta el rendimiento de los mismos y la calidad del producto que ofrece. En el ámbito de la salud, es imprescindible garantizar unos cuidados de calidad, siendo necesario contar con unos buenos profesionales. La cultura empresarial debe cuidar a sus profesionales para se encuentren satisfechos y no sufran síndrome de burnout, ya que el síndrome de burnout puede llegar a contagiarse al resto de profesionales, llevando a absentismo laboral, disminución de la productividad y aumentando el porcentaje de eventos adversos en el paciente (1, 2, 3, 4).

El gobierno de la Comunidad de Madrid (CAM) en el año 2012 aprobó la entrada en vigor de un Plan de Medidas de Garantía de la Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público Madrileño entre cuyas medidas se encuentra la privatización de los 6 hospitales creados en 2008 con una gestión mixta, la externalización de la gestión 27 centros de atención primaria, la reconversión del Hospital de Carlos III como centro de media y larga estancia, etc. (5).

Uno de los principales argumentos para la aplicación del Plan de Medidas de Garantía de la Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público Madrileño, es la estimación de beneficios, que han indicado que la gestión pública es menos eficiente que la privada (6). No obstante, frente a este argumento, los Colegios Profesionales, Sindicatos, y Asociaciones Profesionales, temen que estas medidas afecten principalmente a los trabajadores, reduciendo la dotación de personal, lo que aumentarían las cargas de trabajo, implicando un menoscabo a la seguridad y la calidad de los cuidados al paciente (2, 7, 8, 9). Estas medidas de Sostenibilidad y las reformas que implica podría provocar un aumento de paro y estrés laboral, que derivarían en cada vez más profesionales abandonen la profesión (2, 10).

El Sistema Nacional de Salud, actualmente está considerado dentro de de los 7 países con mejor calidad asistencial del mundo, en este sentido la Comisión Europea advierte a España que el plan de medidas que se quiere llevar a cabo pone en peligro la sostenibilidad de los sistemas públicos. *"Las reducciones drásticas de los presupuestos en atención sanitaria tienen el riesgo de crear nuevas ineficiencias, empeorando el acceso y la calidad de la asistencia, además de la salud de los ciudadanos. También se pone en riesgo la viabilidad futura de los sistemas sanitarios por el aumento del gasto a largo plazo que provocan algunas de estas medidas. Los gobiernos deben buscar un profundo asesoramiento para arrojar luz sobre la eficacia de sus políticas a corto y a largo plazo"* (11).

Un ajuste presupuestaría drástico, puede conllevar un aumento considerable de la morbimortalidad de los pacientes, cuestión que autores como Linda Aiken que han abordado (2, 12, 13). En este mismo sentido han puntado, igualmente, que el ratio enfermera paciente en España, está muy por debajo de la media europea, lo que implica no solo sobrecarga laboral, estrés y burnout sino también una disminución de la calidad del cuidado (10).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) alerta que es la insatisfacción en los profesionales de enfermería la que hace que cada vez más abandonen la profesión. Son diversos los motivos que llevan a este abandono entre ellos el salario, la sobrecarga laboral y emocional, llegando incluso a desencadenarse estrés laboral y burnout (1).

La Agency for Healthcare Reasearch and Quality U.S. (2007) en su estudio ***Nurse Staffing and Quality of Patient Care***, habla de la asociación entre unos adecuados RRHH enfermeros y su repercusión sobre el estado psicológico del personal, con la aparición de estrés, burnout e insatisfacción, repercutiendo en última lugar sobre el paciente (3).

La Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) e Investén afirman que *"la evidencia muestra que los entornos de trabajo saludables redundan en beneficios para las instituciones ya que reducen el absentismo laboral, la pérdida de productividad, los costes de atención sanitaria de la institución y los gastos derivados de los sucesos adversos para el paciente"* (4).

Un proyecto realizado en el año 2012 llamado Registered Nurse Forecast (RN4CAST) demostró la importancia de una adecuada dotación de enfermeras en un servicio, puesto que repercute tanto a su satisfacción y permanencia como a la seguridad del paciente (1, 3).

El Síndrome de burnout fue descrito por primera vez por Freudenberger en el año 1974 y lo describió como *"una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador"* (14). Gráficamente lo describió del siguiente modo: *"Si ha visto un edificio destruido por el fuego, sabe hasta qué punto puede ser devastadora una tragedia semejante. Lo que antes era una estructura llena de vida, ahora no es más que una estructura desértica. Allí donde*

antes había un edificio bullente de actividad, ahora no quedan más que escombros para recordarnos, toda la vida y la energía que allí reinaba (…) Bajo la tensión producida por la vida en nuestro complejo mundo, sus recursos internos se consumen como bajo la acción de las llamas, dejando sólo un inmenso vacío interior, aunque la envoltura interna parezca más o menos intacta" (15, 16).

Sin embargo, es en el año 1976 cuando el término Burnout es utilizado por primera vez por Cristina Maslach definiéndolo como: *"Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas"* (2). Se define como agotamiento emocional la disminución de la dureza emocional y la capacidad de ayuda a los demás. Se habla de baja realización personal cuando evaluamos negativamente el trabajo y no se está conforme con los resultados profesionales. Y por último la despersonalización/deshumanización cuando tienen lugar acciones y reacciones negativas con los pacientes.

Freudenberger indicó que el burnout puede tener efectos epidémicos contagiándose a otros miembros de la organización. Savicki, Seidman y Sager comparten esta idea (17, 18).

Por tanto, y en base a lo anteriormente expuesto, es importante cuidar a los profesionales de una organización para que estén satisfechos y no sufran burnout. Puesto que si un profesional es víctima del burnout afectará al paciente disminuyendo la calidad de los cuidados que recibe y sobre la organización aumentando el absentismo laboral, lo que produce o bien sobrecarga de trabajo sobre los compañeros o aumento del gasto al tener que contratar personal eventual.

Son muchos los estudios que afirman que la presencia continua de estrés en el trabajo de forma crónica puede producir la disminución de habilidades para realizar el trabajo y problemas de salud y desencadenar el burnout (1, 2, 4, 17, 19, 20). El burnout disminuye el rendimiento en el trabajo, aumenta el absentismo, disminuye la productividad aumentando los costes (21). Igualmente puede afectar al individuo tanto a nivel organizacional como a nivel personal. La estructura, la cultura y el clima de la organización influyen sobre el burnout. Existen unos individuos que son más vulnerables que otros a padecer burnout pues depende de las estrategias que utilice para afrontar el problema (19). Asimismo, Amutio et al. en un estudio realizado en este sentido, afirmó que las personas más propensas a sufrir burnout son personas con un nivel bajo de dureza emocional, bajo autocontrol, alta ansiedad y que tienen a afrontar mal las situaciones. Y las personas menos vulnerables al estrés son aquellas con bienestar psicológico. En su estudio afirma que los profesionales con mayor burnout son varones, interinos, mayores de 45 años, profesionales que trabajan en centros públicos. Los profesionales con menor burnout son aquellos que pasan con el paciente más de 10 minutos, los que trabajan en docencia o los que trabajan en zonas rurales (21).

A partir de la información facilitada por la bibliografía consultada, vemos que existen múltiples factores que pueden influir en la génesis del síndrome de burnout, y por eso nos planteamos si uno de esos factores puede ser el tipo de gestión. Teniendo en cuenta todas las modificaciones que podrían darse en todos los ámbitos del hospital como consecuencia de la privatización de su gestión, se plantea como objetivo principal si la gestión privada influye en los niveles de burnout de los enfermeros del hospital, midiendo dicho nivel de burnout antes y después del cambio de gestión.

Por lo anteriormente comentado, la **hipótesis de estudio** es *"un cambio en el modelo de gestión del HIC influirá en los niveles de burnout de las enfermeras del hospital"*.

Siendo los **objetivos** de dicho estudio los que mencionamos a continuación.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Evaluar la influencia de un cambio en el modelo de gestión en los niveles de burnout de las enfermeras del Hospital Infanta Cristina (HIC).

Objetivos Específicos

- Determinar si existen diferencias en la puntuación obtenida antes y después en el síndrome de burnout.
- Observar cuales son los servicios con puntuaciones más altas en el síndrome de burnout.
- Determinar si han variado los servicios con más nivel de burnout después de la intervención del nuevo modelo de gestión.

- Evaluar si existen diferencias entre la puntuación obtenida antes y después en lo referente al cansancio o agotamiento emocional.
- Valorar si existen diferencias entre la puntuación obtenida antes y después en lo referente a la despersonalización.
- Calcular si existen diferencias entre la puntuación obtenida antes y después en lo referente a la realización personal.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Es un estudio epidemiológico cuasiexperimental el tipo estudios no controlados o estudios antes-después. En estos estudios no existe control experimental de las variables, la selección de la población no es aleatoria (22, 23). En estos estudios se suele incluir grupos intactos es decir grupos ya formados. En nuestro caso todas las enfermeras del HIC. Se compara el síndrome de burnout en las enfermeras de HIC antes del cambio del modelo de gestión del hospital y un año después de la implantación del nuevo modelo de gestión.

Población de estudio

La población de estudio es el personal de enfermería del HIC en el momento de realizar el estudio antes del cambio del modelo de gestión y tras su implantación, un año después.

La muestra en este momento del estudio está constituida por el total de la población de diplomados en enfermeras N=258, distribuidos en unidades de la siguiente manera:

Obstetricia	15
1C Hospitalización	15
2C Hospitalización	15
1B Hospitalización	15
Psiquiatría	12
Diálisis	17
UCI	18
Hospital día	6

Consultas	25
REA/SAM	7
Quirófano	35
Pediatría	6
Neonatos	12
Urgencias	54
Paritorio	6

Una vez que se haya implantado el nuevo modelo de gestión pudiera ocurrir que el personal no sea el mismo aumentando o disminuyendo según lo considere el nuevo modelo de gestión. Por lo que se tendrán en cuenta las posibles pérdidas de los sujetos de estudio. Estos datos se solicitarían en su momento para poder realizar el estudio, solicitando previamente los permisos correspondientes a la dirección del centro.

Criterios de inclusión

- Enfermeras que trabajen en el HIC y hayan cumplimentado la encuesta completa.
- Enfermeras que estén en activo en el momento del estudio y un año después.
- Enfermeras que den su consentimiento por escrito para la participación en el estudio.

Criterios de exclusión

- Enfermeras que no hayan entregado la encuesta en el tiempo previsto o que la hayan entregado incompleta.

Ámbito del estudio

Servicios que cuentan con personal de enfermería en el Hospital Infanta Cristina.

Variables

Variable independiente

La implantación en el HIC del nuevo modelo de gestión privada (modelo Alzira).

El HIC gestionado desde su inauguración por un modelo de gestión mixta, es decir los servicios no sanitarios son gestión privada y los sanitarios de gestión pública, pasa a un modelo de gestión privado, modelo Alzira. Recibe este nombre porque fue el primer hospital que se creó en el año 1999 con estas nuevas características. El hospital es gestionado bajo una concesión administrativa. Una empresa privada gestiona el hospital siguiendo los siguientes principios: financiación pública, propiedad pública, control público, y gestión privada (24).

Variable dependiente

Puntuación obtenida en el índice de Maslach (25).

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un encuesta creada por Maslach y Jackson, para la valoración y medición del Síndrome de Burnout definido previamente por Cristina Maslach. Esta encuesta mide el grado de estrés en trabajo a través de 22 items divididos en tres subescalas (26):

- Cansancio emocional o agotamiento emocional dentro del cual se encuentran las preguntas: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16 y 20. Hacen referencia a la disminución de la dureza emocional y la capacidad de ayuda a los demás.
- Despersonalización comprendida por las preguntas: 5, 10, 11, 15 y 22. Caracterizada por acciones o reacciones negativas con los pacientes.
- Realización personal integrada por las preguntas: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Se evalúa negativamente el trabajo y no se está satisfecho con los resultados profesionales.

Las preguntas o ítems de las diferentes subescalas son respondidos en base a una escala Lickert con un rango de 0 (nunca); 1 (alguna vez al año o menos); 2 (una vez al mes o menos); 3 (algunas veces al mes); 4 (una vez a la semana); 5 (varias veces a la semana) y 6 (diariamente). Por lo tanto, el síndrome de burnout es entendido como una variable continua que ordena a los profesionales en tres niveles dependiendo de su puntuación en: bajo, medio o alto.

Los resultados son interpretados según los siguientes rangos numéricos (27):

- Cansancio emocional / agotamiento emocional (AE): Bajo < 15; medio 15-24; y alto > 24.
- Despersonalización (DP): Bajo < 4; medio 4-9; y alto > 9.
- Realización personal (RP): Bajo < 33; medio 33-39; y alto > 39.

La interpretación del los valores obtenidos se hace de las tres subescalas por separado y de forma conjunta, de forma que se tratan los rangos de los valores numéricos totales de cada subescala en tres tramos que definen el nivel de burnout. Se dice que una persona presenta burnout cuando puntúa alto en cansancio emocional y despersonalización y por el contrario bajo en realización personal.

Otras variables de estudio

A) Variables sociodemográficas (ver **Anexo 1**)

1) Edad en años (Variable cuantitativa discreta).
2) Sexo (Variable cualitativa dicotómica).
3) Hijos (Variable cuantitativa discreta).
4) Estado Civil (Variable cualitativa nominal).
5) Tipo de contrato (Variable cualitativa nominal).
6) Años en el ejercicio de la profesión de enfermería (Variable cuantitativa discreta).
7) Turno (Variable cualitativa nominal).
8) ¿Has necesitado alguna baja médica (excepto la baja maternal), por motivo del trabajo? (Variable cualitativa dicotómica).
9) ¿Cuántas horas al día dispones de tiempo libre? (Variable cuantitativa continua).
10) Servicio en el que trabaja (Variable cualitativa nominal).

B) Variables referidas a la institución sanitaria

Modelo de gestión empresarial: Privado o mixto (Variable cualitativa dicotómica).

Recogida y análisis de los datos

La herramienta que se utilizará para la recogida de datos será el Maslach Burnout Inventory (25). Antes de pasar los distintos instrumentos de medida se solicitarán los permisos a la Dirección de Enfermería del HIC.

Una vez obtenidos los permisos correspondientes se establecerán reuniones con los distintos responsables de las distintas unidades para presentarles el estudio y pedir su colaboración en la entrega y recogida de los cuestionarios.

Todos los cuestionarios se entregarán en sobre cerrado para garantizar el anonimato de la persona y la confidencialidad de sus datos. Se depositarán en una urna o buzón para nadie se sienta presionado por sus compañeros, superiores, etc en la realización de la misma y la participación sea del todo voluntaria.

Los cuestionarios serán entregados con una carta de presentación, presentando al equipo investigador, dando a conocer los objetivos del estudio, garantizado el anonimato de los datos y la confidencialidad de los mismos. Los datos se tratarán de forma agrupada impidiendo su identificación, no obstante se les solicitarán a todos los participantes en la encuesta su consentimiento incorporando una carta donde se den a conocer los objetivos del estudio y su finalidad.

El plazo para la recogida de la encuesta será de 1 mes. Debido a que el tipo de estudio es un estudio cuasiexperimental antes-después, se elegiría el mes previo a la incorporación de la nueva fórmula empresarial (gestión privada), para que en el momento de la recogida de resultados (***estudio antes***), la fórmula empresarial siga siendo gestión mixta. Después de la puesta en marcha del nuevo modelo de gestión privada y tras un año de su funcionamiento se volvería a realizar la misma encuesta (***estudio después***) para valorar si ha mejorado o ha empeorado el nivel de burnout de sus trabajadores, utilizando los mismo instrumentos de medida y siguiendo los mismos pasos de solicitud de permisos, etc, que se realizaron por primera vez.

Los resultados se compararán con los anteriores, analizando variables que se hayan podido modificar en el tiempo: número de personal, tipo de gestión, etc y se extraerán conclusiones con los resultados obtenidos.

Para el análisis de los datos se utilizará un programa informático SPSS Statistics con aplicaciones estadísticas recogiendo valores de tendencia central (media, moda y media) y valores de dispersión (varianza y desviación típica), así como, porcentajes de los distintos valores y nivel de confianza. El análisis a realizar será un análisis de datos pareados al tratarse de los mismos sujetos antes y después de la intervención, es decir, cada sujeto actuará como su propio control.

Se analizarán los resultados de los datos sociodemográficos y el MBI por servicio en conjunto y en las tres subescalas: cansancio emocional o agotamiento emocional preguntas: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20; despersonalización preguntas: 5, 10, 11, 15 y 22; y realización personal preguntas: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

Para la interpretación del cuestionario, es necesaria la interpretación de los valores obtenidos en las tres subescalas por separado y en conjunto, de forma que se tratan los rangos de los valores numéricos totales de cada subescala en tres tramos que definen el nivel de burnout.

Rangos numéricos para la interpretación (27):

- Subescala de cansancio emocional/agotamiento emocional (AE): Bajo < 15; medio 15-24; y alto > 24.
- Subescala de despersonalización (DP): Bajo < 4; medio 4-9; y alto > 9.
- Subescala de realización personal (RP): Bajo < 33; medio 33-39; y alto > 39.

Puntuaciones altas en cansancio emocional y en despersonalización sugieren mayor estrés profesional, mientras que la subescala de realización profesional tiene una incidencia inversamente proporcional en el síndrome, puesto que, una mayor puntuación refuerza la existencia o presencia de menor estrés profesional, es decir, una mejor realización en el ámbito profesional.

Se analizará también el grado de participación en el estudio pues niveles muy bajos no darían un resultado muy válido porque podría desplazar los resultados en uno u en otro sentido según el interés de los participantes.

Limitaciones del estudio

Al ser un estudio cuasiexperimental no hay un control real de las variables de selección. Las personas que integrarán el estudio serán las que voluntariamente deseen realizarlo aunque todas las enfermeras recibirán el cuestionario. Puede producirse un sesgo de membresía o pertenencia que se da en grupos intactos o grupos ya formados (enfermeras del HIC) tengan alguna característica que pueda afectar de forma positiva o de forma negativa sobre la variable dependiente.

Es posible se produzca el Efecto Hawthorne, este efecto implica que las enfermeras al sentirse sujetos de estudio modifiquen alguno de los resultados y por tanto pueda existir un sesgo en los resultados. Al realizarse un estudio antes y otro después este sesgo influiría en ambos estudios y lo que se pretende es medir las diferencias antes con una gestión mixta y después tras un año de gestión privada.

Las personas tienden a responder de acuerdo a lo que se espera como adecuado, deseable o aceptable socialmente, por lo que no son sinceros en sus respuestas. Se tienden a omitir las respuestas no aceptadas socialmente. Cuando ocurre esto se produce un sesgo por autodefensa o por aceptabilidad social.

También ocurre que a veces el encuestado responde preguntas que son delicadas para el y puede producirse un sesgo por tema delicado. Pueden ser preguntas como: la edad, estado civil, enfermedades, etc.

Cuando se ha realizado más veces un cuestionario puede ocurrir sesgo por aprendizaje. Al tener que realizar en dos ocasiones el mismo tipo de encuesta las enfermeras suele ocurrir que se aprenden las preguntas y pueden sesgar sus respuestas.

El hecho que se presenten voluntariamente unas personas a realizar una encuesta puede llevar a un sesgo de autoselección, puesto que las enfermeras tienen una mayor motivación por participar en el estudio y de esta forma pudiera ocurrir que la muestra no esté debidamente representada. De hecho pudiera ocurrir que las personas que estuvieran en el estudio antes, no estén en el estudio de después, porque pudiera haber ocurrido que se hubieran ido las personas más estresada y se quedaran las que menos, pareciendo así que el nivel de burnout ha descendido. Se suprimiría este sesgo si se seleccionara a la población al azar.

Consideraciones éticas

Se realizará una reunión con la Dirección de Enfermería para solicitar los permisos correspondientes para realizar el estudio en su hospital. Se dará a conocer los objetivos del estudio y el plan de trabajo estimado para poder realizar el estudio en el hospital.

Para la participación en el estudio se entregará una carta de presentación a cada enfermera identificando al equipo investigador y el objetivo del estudio. Se solicitará un consentimiento informado para la realización del estudio. En esta se hace saber que sus datos serán tratados de forma grupal y confidencialmente garantizando el anonimato de las personas, al entregar las encuestas rellenas en sobre cerrado y en un buzón o urna.

Si se detectan un índice alto de burnout se pondrá en conocimiento de la dirección para que puede aplicar las medidas adecuadas como: adecuación de puestos de trabajo, adecuación de cargas de trabajo, apoyo formativo en estrategias de afrontamiento efectivas, etc.

Si se hayan diferencias importantes entre los resultados del estudio antes de la intervención y los resultados después de la intervención se analizarán las principales diferencias entre un modelo de gestión y otro y las circunstancias en las que el hospital se ha visto envuelto.

PLAN DE TRABAJO

El periodo determinado para la realización del plan de trabajo es 1 año.

Primera etapa. Recogida de datos (3 meses)

- Reunión con la Dirección de Enfermería y los supervisores de las diferentes unidades del hospital. En las reuniones se darán a conocer el objetivo del estudio y solicitará los permisos para llevarlo a cabo. Se solicitará la colaboración de los supervisores para la máxima difusión del estudio entre su personal y se les facilitará las encuestas para que se las hagan llegar a las enfermeras.
- Reunión con cada una de la unidades para la presentación del estudio a las enfermeras.
- Entrega de la encuesta y recogida de la misma teniendo como plazo máximo de recogida un mes desde su entrega.

Segunda etapa. Una vez instaurado el modelo de gestión privado. Recogida de datos (2 meses)

- Habrá que volver a solicitar los permisos a la nueva dirección en el caso de que haya variado, realizar las reuniones y se volverán a realizar los pasos de la primera etapa de nuevo.

Tercera etapa. Fase de análisis e interpretación de los datos (4 meses)

- Se construirá la base de datos con los resultados obtenidos en un momento y en otro.
- Se incluirán los mismos en un programa para su análisis estadístico llamado SPSS.
- Se analizarán los resultados obtenidos antes de la instauración del nuevo modelo de gestión y después.

Cuarta etapa. Difusión de los resultados (3 meses)

- Se elaborará un informe definitivo del estudio.
- Se redactará un artículo para su divulgación y publicación en revistas científicas.
- Se comunicará al hospital los resultados del estudio, y a los profesionales que han participado en él.

IMPACTO Y UTILIDAD PRÁCTICA

La realización de este estudio permitirá ver si el cambio en el tipo de gestión hospitalaria modifica los resultados del nivel de burnout de sus enfermeras y como puede afectar de distinta forma a uno u otro servicios.

Además, podría también evaluarse si los resultados hallados en este estudio difieren de los resultados que se encontraron en un estudio realizado el año 2010 en el Hospital Infanta Cristina (17).

Si obtenemos resultados muy llamativos (niveles altos de burnout) se notificará a la Dirección para que pueda emprender cuanto antes medidas para reducir el burnout. Es importante una detección a tiempo pues es más difícil actuar cuando se cronifica y los beneficios son tanto para el trabajador como para la empresa. Unos trabajadores satisfechos con su trabajo tendrán mejores rendimientos y mejorará la calidad de los cuidados que reciban los pacientes. Así para los gestores es fundamental identificar cuando tienen trabajadores en su equipo con burnout para poder tratar cuanto antes las causas.

Conseguir una mayor implicación de la empresa con la satisfacción y el rendimiento de sus trabajadores, pues no son incompatibles.

Ver si con el cambio de gestión hospitalaria del HIC se consigue una gestión eficiente tanto de los recursos materiales como de los recursos humanos.

Los resultados del estudio se harán públicos en distintos medios revistas científicas, congresos nacionales e internacionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fuentelsaz C, Moreno T, López D, Gómez T, González E. Percepción del entorno laboral de las enfermeras españolas en los hospitales del Sistema Nacional de Salud. Proyecto RN4CAST-España. Enfermería Clínica. 2012. *22*(5), 261-268.
2. López MJ. Consecuencias psicosociales del trabajo en personal de enfermería como indicadores subjetivos de rendimiento desde el enfoque de la gestión de recursos humanos. [Tesis]. Departamento de Enfermería (DE): Universidad de Murcia; 2009.
3. Kane RL, Shamliyan T, Mueller C , Duval s, Wilt T. Nursing Staffing and Quality of Patient Care. Evidence Report/ Technology Assessment No. 151 (Prepared by Minnesota Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-02-0009) AHRQ Publication No.07-E005. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. March 2007.
4. Boletín digital nº 3. CODEM. La inestabilidad laboral antesala de graves problemas de salud para eventuales e interinos. [Internet].2013. [Citado el 12/02/2013]. Disponible en: *http://www.codem.es/Canales/Ficha.aspx?IdMenu=89764d7c-a8f4-444b-85ff-36898f94f89f&Cod=682be7f2-996a-43dc-9fbe-e5de67adc66f&utm_source=teenvio&utm_medium=emailmarketing&utm_content=enlace-2&utm_campaign=envio-12-Bolet%EDn+3*
5. Comunidad de Madrid. Plan de Medidas de Garantía de la Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid. [Página Internet]. 2012; [citado 3 Feb 2013]. Disponible en: *http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DPLAN+DE+MEDIDAS+SOSTENIBILIDAD.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1311086279763&ssbinary=true.*
6. Marqués J. Gestión privada: 27 por ciento de ahorro. El economista Sanidad. 6 Dic 2012; (10) p 3.
7. Sanidad en lucha. [Internet].2012; [citado 4 Feb 2013]. Disponible en: *http://sanidadenlucha.wordpress.com/acceso-descarga-materiales/como-usuario-como-me-afectan-las-reformas-y-medidas-de-privatizacion-del-sistema-sanitario-de-la-comunidad-de-madrid-2/*
8. Las asociaciones científicas de Enfermería. Todas en contra de la privatización de la gestión en la Sanidad Pública. Tribuna Sanitaria. CODEM. Feb 2013; 266:6-23.
9. Vigario A. Los médicos ven "necesaria" la colaboración público- privada. El economista Sanidad. 6 Dic 2012; (10):8.
10. Sindicato de Enfermería SATSE. 2013, año decisivo en la movilización enfermera. Mundo Sanitario. El periódico de la enfermería. Ene 2013; sección: Laboral.9

11. Leo J. La Comisión Europea da un toque de advertencia a España por los recortes en Sanidad. Redacción Médica. Feb 2013. N1859 Año IX [Internet]. [Citado 22 Febrero 2013]. Disponible en: *http://www.redaccionmedica.com/noticia/la-comision-europea-da-un-toque-de-advertencia-a-espana-por-los-recortes-en-sanidad-5737*

12. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffig and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaccion. JAMA. 2002. 288:1987-93.

13. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, Mckee M, et al. Patient safety, satisfaction and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and United States. BMJ. 2012 Mar 20; 344:e1717.doi:10.1136/bmj.e 1717. PubMed PMDI: 19146591.

14. Montoya PA, Moreno S. Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. Ene-Abr 2012; 29 (1): 205-227.

15. Ibáñez N, Vilarug A, Abio. Prevalencia del síndrome del burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. Enfermería Clínica. 2004. Barcelona, nº 14, 3, 1-10.

16. Capón A, Rodríguez B, Sobrado Z, Tizón E, Vázquez M. Estudio de estrés laboral en enfermeras de atención hospitalaria. Enfermería Científica. 2004. 268-269; 1-5.

17. Sánchez S., Torres MD. El síndrome de Burnout y las enfermeras de un hospital de nueva creación de la Comunidad de Madrid. Biblioteca Lascasas. [Internet]. 2011; 7(2). Disponible en *http:// www.index-f.com/lascasas/documentos/lc 0588.php.*

18. http://contenidos. universia.es/especiales/burn-out/concepto/index.htm

19. Montoya PA, Moreno S. Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. Ene-Abr 2012; 29 (1): 205-227.

20. Gómez C, Álamo MC, Amador M. et al. Estudio de seguimiento del desgaste profesional en relación con factores organizativos en el personal de enfermería de medicina interna. Medicina y seguridad del trabajo. Junio 2009. Madrid. Vol 55. nº 215 P52-62

21. Catalá-López F. Cuidados de salud basados en el eficiencia. Conceptos generales en evaluación económica de intervenciones sanitarias. Enfermería Clínica. 2009. 19(1):35- 42

22. Royo MA, Damián J. Método epidemiológico. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2009

23. Segura AM. Diseños cuasiexperimentales. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. Jul 2003. [Internet]. [Citado 29 de Marzo de 2013]. Disponible en: *http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/renacip/disenoscuasiexperimentales.pdf*

24. Modelo Alzira. La Ribera. Departamento 11 de salud. [Internet]. 2013. [Citado el 25/2/2013]. Disponible en: *http://www.hospital-ribera.com/pages/central.php?destino=2*

25. Maslach C; Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. Manual del inventario Burnout de Maslach. Síndrome de quemado por estrés laboral asistencial. Madrid: TEA. 1997. p (5-28)

26. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of occupational behaviour. 1981. Vol.2, 99-113.

27. García J.M, Herrero S. Validez factorial del MBI en una muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. Apuntes de Psicología. 2007 Sevilla v. 25, nº2, p (157-174).

OTRA BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Salamanca AB. El aeiou de la investigación en enfermería. Madrid: FUDEN; 2013.

- González PE. El método cuasiexperimental. [Citado 29 mar 2013]; Disponible en: *http://www.ur.mx/ur/fachycs/maestros/claudiap/1.htm*

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO Y ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

En este sobre se encuentran dos cuestionarios como parte importante de un estudio de investigación, para conocer el grado de "Burnout" o Síndrome del quemado, que presentan los diplomados en enfermería del Hospital Infanta Cristina. El equipo investigador pide su colaboración de forma voluntaria.

La confidencialidad de los datos está totalmente garantizada, ya que, los cuestionarios se entregarán en sobre cerrado y los datos serán tratados de forma agrupada, de tal forma que se impide la identificación. Por lo tanto, rogamos que se sienta libre de contestar lo que usted realmente opine.

Encuesta sociodemográfica

1) Edad: _____

2) Sexo: _____

3) Hijos: _____

4) Estado Civil: _____

5) Tipo de contrato: _____

6) Años en el ejercicio de la profesión de enfermería: _____

7) Turno: _____

8) ¿Has necesitado alguna baja médica (excepto la baja maternal), por motivo del trabajo?:

_____

9) ¿Cuántas horas al día dispones de tiempo libre?

_____