



Burnout y participación de las tutoras clínicas españolas en el aprendizaje de los estudiantes de enfermería. Proyecto de investigación

Zaira González Fuentes

Tutorizado por: Azucena Pedraz Marcos

Grupo 420

Grado en Enfermería

Facultad de Medicina

Universidad Autónoma de Madrid

Burnout y participación de las tutoras clínicas españolas en el aprendizaje de los estudiantes de enfermería. Proyecto de investigación

<u>Índice</u>	<u>Página</u>
1. Resumen/Abstract	5
1.1 Resumen	5
1.2 Abstract	5
2. Introducción	7
2.1 Burnout en Enfermería	7
2.1.1 Epidemiología	7
2.1.2 Factores de riesgo	8
2.2 La Tutora Clínica en la Comunidad de Madrid	13
2.3 Hipótesis	16
2.4 Objetivos	17
3 Material y Métodos	17
3.1 Tipología del estudio	17
3.2 Ámbito de estudio, población y muestra	18
3.3 Variables	20
3.4 Instrumentos	20
3.5 Análisis de los datos	21
3.6 Aspectos éticos	22
4. Limitaciones del estudio	23
5. Conclusiones	24
6. Agradecimientos	25
7. Bibliografía	26
Anexo I: Maslach Burnout Inventory	30
Anexo II: Cuestionario de Implicación, Motivación, Satisfacción, Obstáculos y Compromiso	31
Anexo III: Cuestionario Sociodemográfico	33
Anexo IV: Consentimiento Informado	34

Burnout y participación de las tutoras clínicas españolas en el aprendizaje de los estudiantes de enfermería. Proyecto de investigación

1. RESUMEN/ABSTRACT

1.1 Resumen

Introducción: Existe una amplia incidencia del síndrome de Burnout en la población de enfermeras de España. A pesar de que se han descrito múltiples factores de riesgo y consecuencias del burnout en la literatura no se han encontrado estudios específicos sobre la incidencia de burnout entre las tutoras clínicas de enfermería. Las tutoras clínicas son enfermeras que asumen de forma voluntaria la responsabilidad sobre el aprendizaje práctico-clínico de los estudiantes del Grado en Enfermería. Sin embargo se han encontrado pocos estudios que evalúen su participación en la tutela de los estudiantes y ninguno que evalúe la relación entre el burnout y la participación en la tutela.

Objetivo: Explorar la relación entre el nivel de burnout y el nivel de participación en la tutela en las enfermeras tutoras clínicas de los hospitales y centros de atención primaria asociados a la Universidad Autónoma de Madrid.

Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, observacional, transversal y analítico utilizando el Maslach Burnout Inventory y el Cuestionario Implicación Motivación Satisfacción Obstáculos y Compromiso (IMSOC). La población de estudio son las enfermeras tutoras clínicas de los hospitales y centros de atención primaria asignados a la Universidad Autónoma de Madrid (n=360), que participan en las Prácticas Tuteladas I y Prácticas Tuteladas III, en el primer semestre del curso 2018-19. Las relaciones entre burnout y participación en la tutela serán exploradas en el análisis de datos.

Palabras clave: Agotamiento profesional, Tutoría, Participación, Educación en enfermería y Prácticas clínicas.

1.2 Abstract

Background: Wide incidence of Burnout syndrome has been found in the population of nurses in Spain. Despite the fact that multiple risk factors and consequences of burnout have been described in the literature, no studies have been found about incidence of burnout in clinical mentors of nursing students. The clinical mentor is a nurse who assumes the responsibility over practical-clinical learning of students from Nursing Degree and none that evaluates the relationship between burnout and participation in mentorship.

Burnout y participación de las tutoras clínicas españolas en el aprendizaje de los estudiantes de enfermería. Proyecto de investigación

Objective: To explore the relationship between the level of burnout and the level of participation in mentoring of nurses who are clinical mentors in the hospitals and primary care centers which are assigned to Autonomous University of Madrid.

Methods: This quantitative, observational, cross-sectional and analytic study is going to be conducted by applying the validated Maslach Burnout Inventory and Involvement, Motivation, Satisfaction, Obstacles and Commitment (IMSOC) questionnaires. The sample will include 360 nurses who are clinical mentors in hospitals and primary care centers assigned to Autonomous University of Madrid and participate in the courses Clinical Internship I and Clinical Internship III next year. The relationship between burnout and participation in mentorship will be explored in analysis data.

Key words: Burnout, professional; Mentoring, Participation, Nursing education and Clinical clerkship.

2. INTRODUCCIÓN

El burnout, definido por primera vez por Christina Maslach en 1996, es un tipo de estrés laboral que aparece en profesiones vocacionales donde hay una alta implicación entre el sujeto que presta el trabajo y el receptor del mismo, que mantienen entre sí una relación de ayuda o servicio. Presenta como síntomas el agotamiento emocional, la despersonalización y frustración personal. El agotamiento emocional se caracteriza por pérdida de la energía y vitalidad, fatiga progresiva, dificultad para concentrarse, retener conceptos y pensar con agilidad. La despersonalización se define como una actitud negativa hacia los beneficiarios del trabajo, apareciendo distanciamiento emocional progresivo, intensa irritabilidad y rechazo hacia el paciente. Por último la frustración personal se compone de sentimientos de incapacidad secundarios al ver imposible conseguir los logros y expectativas, con ello disminuye la autoestima y aumenta la ineficacia laboral.(1)

2.1. Burnout en Enfermería

La enfermería es una profesión con diversidad de factores estresantes relacionados con el trabajo debido a su complejidad ya que requiere un alto nivel de destreza técnica, habilidad interpersonal, conocimiento científico y capacidad para trabajar en equipo. (2) Por ello se han realizado numerosas investigaciones en torno a su epidemiología, factores de riesgo, causas y consecuencias del burnout en las enfermeras.

2.1.1 Epidemiología

El Proyecto RN4CAST-España realizó un estudio sobre 5654 enfermeras de 59 hospitales del país en el que se observaron los siguientes niveles de burnout:

	Agotamiento emocional	Realización personal	Despersonalización	Global
Bajo	48,96%	37,70%	55,04%	48,05%
Medio	24,78%	28,07%	22,72%	30,06%
Alto	26,25%	34,34%	22,24%	21,89%

Debido a que el 88% de la muestra estaba compuesto por mujeres que trabajan a jornada completa no se puede obtener de este estudio información segregada por género. No se han encontrado otros estudios epidemiológicos que ofrezcan esa información. Otras características relevantes de la muestra citada son la edad media (37,5 años) y la mediana de 12 años en cuanto a experiencia laboral(3).

Existen pocos estudios sobre la prevalencia del burnout en enfermeras de Atención Primaria (AP) en España. Uno de ellos realizado en 2005 por Soto Cámara y Santamaría Cuesta en centros de Burgos mostró valores altos para despersonalización en el 13% de los encuestados y 23,9% en agotamiento emocional, así como valores bajos en realización personal en el 9,6% (4). El año de realización de éste estudio coincide con los últimos momentos de bonanza económica en España. Tomas-Sábado et al realizaron en 2009 otro estudio sobre burnout específicamente en enfermeras de Atención Primaria (AP) en España. Tras evaluar el burnout en 146 enfermeras de AP se encontraron altos niveles de agotamiento emocional 23,9%, despersonalización 13% y bajos niveles de realización personal 9,6% (5). A pesar de que ambos estudios sólo distan 5 años su contexto económico es muy diferente ya que en 2010 el país se encontraba sumergido en la crisis económica y se habían producido numerosos recortes presupuestarios y de personal en las instituciones sanitarias.

2.1.2 Factores de riesgo

Diversos investigadores han identificado algunos factores de riesgo en relación al burnout. Los mismos se han categorizado en torno a los rasgos de personalidad, edad y sexo de las enfermeras.

La personalidad se ha estudiado como factor implicado en el desarrollo del burnout, diferenciándose entre variables personales positivas que actuarían como protectoras: seguridad, madurez y estabilidad emocional; y variables personales negativas que actuarían como predisponentes: psicorrigidez, necesidad de estimación ajena(6), la comparación con los otros (7) y la falta de recursos personales (8). Algunos estudios concluyen que la interacción entre algunas dimensiones del burnout y ciertos aspectos de la personalidad se ve condicionada por el ambiente. Así ocurre en el estudio de Moreno-Jiménez, en el que se determina que la variable personal control se asocia a puntuaciones bajas de agotamiento emocional en contextos de bajo estrés mientras que en situaciones de estrés alto se asocia a puntuaciones altas (9). Éstos resultados han sido confirmados en 2017 por Duarte y Pinto-Gouveia quienes realizaron un estudio sobre la

Burnout y participación de las tutoras clínicas españolas en el aprendizaje de los estudiantes de enfermería. Proyecto de investigación

influencia de los factores psicológicos en el burnout y los síndromes de fatiga emocional en enfermeras de oncología. Las conclusiones de su estudio indican que las enfermeras de oncología con dificultades para regular sus estados de ánimo negativos eran más vulnerables al burnout, experimentaban menos empatía y más distress cuando cuidaban a personas en situación de sufrimiento emocional.(10)

También se ha relacionado la edad como factor protector frente las dimensiones agotamiento emocional y cinismo (11). Sin embargo otros autores evidencian la edad como un factor de riesgo para la disminución de la salud psicológica (12). La aparente contradicción entre los resultados de varios estudios puede explicarse, como exponen algunos de los autores, a través de los anteriormente mencionados factores personales. Así una enfermera con variables personales negativas aumentaría su probabilidad de sufrir burnout conforme se dilate su desempeño profesional, mientras que una enfermera con variables personales positivas vería reducido su riesgo a padecer burnout con la adquisición de experiencia profesional.

El sexo femenino se ha identificado como un factor de riesgo para el desarrollo de burnout debido a la acumulación de roles a pesar de que también se ha evidenciado que las mujeres tienen niveles de resiliencia más altos (2).

Debido a que existen investigaciones sobre el burnout desde los años 80 algunos autores han considerado necesario compilarlas y contrastarlas mediante revisiones sistemáticas. Una de ellas fue realizada por Khamisa, Peltzer y Oldenburg en 2013 a partir de 70 artículos realizados en diversos países. El objetivo de dicho trabajo fue revisar la evidencia generada en torno a la relación entre el burnout y la satisfacción laboral con diversos factores de riesgo como el ambiente de trabajo estresante y la mala salud entre las enfermeras. En los estudios consultados se concluía que los estresores relacionados con el ambiente de trabajo eran el mismo lugar de trabajo, la falta de reconocimiento o recompensa profesional, claridad en el feedback, tipo de liderazgo del supervisor, relaciones enfermera-paciente pobres y relaciones pobres entre enfermeras. Asimismo se encontró evidencia acumulada en torno a los estresores relacionados con el contenido del trabajo como el rol de las enfermeras, conflictos, insuficiencia y ambigüedad en el rol; el cuidado al paciente, las demandas y complejidad del trabajo; y el estigma y discriminación hacia los pacientes seropositivos. También encontraron un estudio en el que las enfermeras que reportaban una comunicación inadecuada con los

Burnout y participación de las tutoras clínicas españolas en el aprendizaje de los estudiantes de enfermería. Proyecto de investigación

médicos sobre los pacientes así como miedo a no conseguir completar tareas reportaban asimismo niveles altos de burnout.(13)

Los autores de ésta revisión sistemática encontraron evidencia en 6 artículos en torno a la relación entre estresores laborales y salud general. La incidencia de cefalea era mayor en enfermeras con percepción de sobrecarga, poco control sobre el trabajo y falta de apoyo social en mayor medida que en enfermeras fumadoras, consumidoras de alcohol y que realizaban actividad física. Asimismo varios artículos mostraban que la salud mental estaba influida por conflictos entre enfermeras, comentarios negativos por parte de los pacientes y preparación inadecuada. Se hallaron asimismo 6 artículos que mostraban la relación entre el estrés laboral, burnout y la salud general. La ansiedad, depresión y somatización se vieron relacionadas con el estrés laboral y burnout. También se observó que elevadas demandas físicas y psicológicas, el estrés de rol, la hostilidad de los pacientes y médicos, la sobrecarga laboral, el cansancio físico, trabajar con pacientes demandantes, perder a un paciente, la falta de tiempo libre y el burnout eran estresores y estaban relacionados entre sí. Asimismo se mostró que el estrés laboral y el burnout estaban indirectamente relacionados y que el burnout estaba directamente relacionado con la salud de las enfermeras. Por último 9 artículos revelaron relación entre el estrés laboral, la satisfacción laboral y el burnout. Las enfermeras que cuidaban directamente a pacientes en ambientes de trabajo pobres reportaban niveles altos de burnout y menor satisfacción laboral. Además cuando se mejoró el ambiente laboral también se redujo el burnout y aumentó la satisfacción laboral. También se encontró que la mala relación enfermera-médico, la dificultad para cubrir las necesidades de los pacientes, sobrecarga laboral, ratio paciente-enfermera alto, ciertos estilos de liderazgo y organización y la baja satisfacción laboral estaban relacionadas con el burnout en enfermeras. Estos estudios concluían que el burnout ejercía una función mediadora entre la satisfacción laboral y el estrés laboral.(13)

Finalmente Khamisa, Peltzer y Oldenburg consideraron que la dirección de la relación entre ambos factores estaba poco clara. Al final de su investigación concluyeron que era necesario realizar investigaciones sobre los cuatro factores durante periodos de tiempo mayores a los considerados en los estudios consultados ya que la naturaleza y dirección de la relación entre satisfacción laboral, burnout, ambiente de trabajo estresante y mala salud es ambigua, por lo que no puede concluirse su causalidad. (13)

Cañadas-De la Fuente et al. identificaron los factores de riesgo asociados a cada una de las dimensiones del burnout. En su estudio refleja que la dimensión agotamiento emocional está más significativamente influenciada por el neuroticismo, nivel de cuidado, tipo de turno, unidad de trabajo, la amabilidad y extraversión. La dimensión cinismo se ve influida por el sexo masculino, neuroticismo, desempeñar tareas administrativas o de gestión, ser concienzudo, la edad y amabilidad. Asimismo la dimensión frustración personal por la unidad de trabajo, amabilidad, extroversión, apertura a las experiencias, ser concienzudo y el neuroticismo. Por todo esto concluyen que el neuroticismo y la amabilidad son predictores de las dimensiones más significativas del burnout para la población española(12).

El conflicto ético y el económico han sido identificados como factores de riesgo para el desarrollo de burnout (14). De igual manera se ha observado que el exceso de trabajo (8), la falta de soporte emocional, el turno rotatorio, los contratos temporales, ratios paciente-enfermera altos y conflictos interpersonales reducen la profesionalidad, también aumentan el agotamiento emocional y el cinismo, propiciando la aparición de burnout (15). El turno de noche también actuaría como factor de riesgo para burnout además de disminuir la calidad del sueño y reducir la confianza de las enfermeras en la capacidad de los pacientes para dirigir su autocuidado al alta. Las enfermeras del turno de noche también muestran peor percepción sobre las habilidades de liderazgo y soporte de la supervisora. En conjunto se ha observado que adecuadas horas de sueño y días libres son factores protectores frente al burnout (16).

La jornada física complementaria que desarrollan algunas enfermeras en servicios de urgencias también se ha relacionado con el aumento del burnout (17) así como el estado civil soltera (11) y la falta de satisfacción laboral(18).

Sansó et al. realizaron una investigación en 2015 sobre 387 profesionales de cuidados paliativos, de los cuales el 33,2% [128] eran enfermeras. Su hipótesis de trabajo era que la conciencia y la competencia para hacer frente a la muerte estarían positivamente relacionadas con la capacidad para recibir gratificación en la prestación de cuidados y negativamente con el agotamiento emocional y el burnout. Asimismo postulaban que un programa específico de formación destinado a afrontar el sufrimiento, la muerte y el autocuidado mejorarían la capacidad para enfrentarse a la muerte. Su muestra tenía una media de 15,62 puntos en burnout, con valores que oscilaban entre 10 y 41. La capacidad para hacer frente a la muerte y la conciencia

Burnout y participación de las tutoras clínicas españolas en el aprendizaje de los estudiantes de enfermería. Proyecto de investigación

estaban negativamente relacionadas con el agotamiento emocional y el burnout, aunque en un estudio estadístico más exhaustivo se observó que la conciencia explicaba mejor los datos de burnout. Asimismo encontraron que el burnout se relacionaba negativamente con la capacidad para recibir gratificación en la prestación de cuidados mientras que se relacionaba positivamente con el agotamiento emocional. Por último comprobaron que la conciencia y la capacidad para enfrentarse con la muerte son predictores significativos para la calidad de vida (18).

La realización de tareas ajenas a la enfermería (conseguir suministros, contestar al teléfono, realizar tareas administrativas y cuidados que no son de enfermería) son algunos de los factores de riesgo identificados. También la imposibilidad de realizar tareas de enfermería (registrar actividades, actualizar planes de cuidados, realizar educación para la salud, hablar con el paciente, reconfortarle y prepararle para el alta) y el ratio paciente-enfermera alto. Cuando los autores relacionaron los datos de burnout con la clasificación del hospital observaron que al mejorar dicha clasificación decrecía el porcentaje de enfermeras con puntuaciones altas de burnout en las 3 dimensiones así como con alto burnout global(3).

Tomas-Sábado et al realizaron en 2010 un estudio cuyo objetivo era observar la prevalencia de burnout en AP y su posible relación con el riesgo suicida, la autoestima, ansiedad y depresión. Se encontró una puntuación media de 1,79 de Riesgo Suicida, 29,83 de Ansiedad, 34,58 de Depresión y 33,75 de Autoestima en su muestra. La prevalencia de Riesgo Suicida era 6,2%. Si bien los propios autores reconocen que la prevalencia de burnout en su muestra es inferior al de la población española de enfermeras el estudio estadístico de los valores muestra una correlación positiva entre el riesgo suicida y la dimensión Agotamiento Emocional, así como con Ansiedad y Depresión(5).

Los artículos consultados evidencian las consecuencias del burnout tanto para las propias enfermeras como para su entorno laboral y personal. Sin embargo no se ha encontrado evidencia en la implicación de las enfermeras con burnout con respecto a los estudiantes tutorizados durante las prácticas clínicas, en las que queda a cargo de una enfermera, designada como Tutora Clínica.

2.2 La Tutora Clínica en la Comunidad de Madrid

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (CM), con el objeto de regular los convenios de colaboración entre los centros asistenciales y universidades de la CM. Se creó un grupo mixto de trabajo formado por miembros de la propia Consejería, profesionales y docentes de enfermería que, entre otros documentos, elaboraron 2 guías que afectan directamente a la figura de la Tutora Clínica.

La primera es la Guía para la Ordenación de la Formación Práctico Clínica de las Profesiones Sanitarias, publicada en 2003, previa a la aplicación de la Declaración de Bolonia, que constituye un marco para los documentos posteriores. Establece los requisitos necesarios para subsanar los problemas ético-legales relacionados con los derechos de los pacientes, la calidad asistencial, seguro de responsabilidad civil y el beneficio formativo de los estudiantes. También define las figuras que participan en el proceso formativo de los estudiantes, sus competencias y responsabilidades. Crea para ello una Comisión Mixta Autonómica, común a todos los Grados, otra Comisión Regional específica para cada titulación, compuestas ambas por representantes de las Universidades y de la Consejería de Sanidad. La primera Comisión tiene como objetivo supervisar y controlar el desarrollo de la formación práctico-clínica en todas las titulaciones en Ciencias de la Salud que se realicen en centros asistenciales de la región. La segunda Comisión establece, entre otros, los criterios para la asignación de tutores y aprueba el programa general de formación práctico clínica para el curso académico. Define asimismo la figura del Tutor Clínico de Enfermería:

“Profesional de enfermería que asume voluntariamente la responsabilidad del aprendizaje práctico-clínico de uno o más estudiantes en su ámbito de trabajo, planificando y coordinando dicho aprendizaje y siendo un referente y un soporte pedagógico para el estudiante durante su estancia en el centro. Su responsabilidad no se limita al adiestramiento en las técnicas propias de su quehacer profesional, sino que incluye: los principios éticos del cuidado (dignidad del paciente, empatía y cordialidad, entre otros), la evaluación y calificación del estudiante, su motivación en el aprendizaje y la coordinación del resto de profesionales con los que éste se relacione.”

El documento plantea como contraprestación para el tutor clínico una certificación con validez curricular y mérito en la carrera profesional; y como incentivo un proceso de formación reglada y unificada a la que podrán acceder todos aquellos profesionales que deseen voluntariamente asumir la función de tutor. También proyecta un sistema de seguimiento, apoyo, supervisión y evaluación periódica de los tutores (19).

El segundo documento es la Guía del Tutor de Grado de Enfermería, publicada en 2009. Desde la publicación en 2003 del anterior documento mencionado se habían realizado:

- 50 ediciones del curso de nivel básico “El tutor de pregrado. Aprender a enseñar para enseñar a aprender”, a razón de 15 ed./año y al que habían asistido 1500 enfermeras.
- 13 ediciones del curso de nivel avanzado “Herramientas para la tutorización”, a razón de 7 ed./año y al que habían asistido 400 enfermeras.
- 4 ediciones de las “Jornadas de tutores”, a razón de 1 ed./año a las que habían asistido 800 participantes.

Ésta Guía se realizó después de la publicación del Real Decreto 55/2005, de 21 de enero, en el que se regulan los estudios universitarios de Grado y tras el que se produjo un cambio de paradigma educativo, estableciéndose en la comunidad universitaria el modelo constructivista del aprendizaje. Incluye asimismo el concepto de crédito ECTs, que supone la cuantificación y estandarización de las horas de dedicación presencial y autónoma del estudiante a su aprendizaje. Dicho modelo considera al estudiante como un personaje activo de su aprendizaje, que construye conocimiento nuevo cimentándolo en el previo mediante procesos de exploración activa, discusión reflexiva y solución de problemas. La aplicación de este modelo a las Prácticas Clínicas requiere de la participación del Tutor Clínico en el proceso de transformación de la información en conocimiento. El aprendizaje del estudiante requiere de un tipo particular de ambiente que nutra y cultive el desarrollo de habilidades avanzadas y metacognición académica, socializándolo en modos particulares y no triviales de pensar que relacionan las ciencias con la sociedad. Se añade el concepto de tutoría, definida como:

"Método pedagógico que tiene como objetivo el trato personalizado con el estudiante y aquellos espacios programados para el encuentro entre tutor y estudiante. En dichos encuentros se establecen contenidos

dirigidos a estimular y potenciar el aprendizaje, resolver dudas, plantear dificultades, definir estrategias e identificar campos de interés del estudiante con una periodicidad semanal."

Debido al reconocimiento de la situación de turnicidad de la profesión enfermera en los hospitales, en el documento se establece que el estudiante podrá trabajar con otros profesionales de enfermería diferentes a su tutora clínica en ausencia de esta. Sin embargo, seguirá siendo responsabilidad de la tutora planificar las actividades a realizar por el estudiante.

Los requisitos para ser Tutora incluyen la Diplomatura en Enfermería, experiencia profesional de 2 años y permanencia en el puesto durante el curso académico. También se establece un perfil: voluntad manifiesta de ser tutora, motivación para la docencia e investigación, capacidad para establecer relaciones personales, capacidad de organización y disponibilidad para recibir formación. Para favorecer el cumplimiento de éste perfil se responsabiliza a las universidades de proporcionar un documento con la información relativa al plan de estudios, ideario, perfil profesional objetivo, filosofía educativa y proyectos, entre otros. Asimismo, ésta debe informar sobre las actividades formativas, encuentros, cursos y talleres; facilitar el acceso a recursos del campus y proporcionar condiciones ventajosas a los tutores para el acceso a títulos superiores. (20)

Existen en la literatura otras definiciones de Tutora Clínica. En ellas se establece que es una enfermera que actúa como mentora del estudiante durante su aprendizaje actuando como un modelo de rol, compartiendo con él su conocimiento práctico, así como sus habilidades y enseñándole a integrar la teoría en la práctica clínica. Debe tener un conocimiento profundo del currículo de la titulación, así como herramientas y habilidades que le permitan retroalimentar y asesorar al estudiante. (21,22)

Los estudiantes realizan varios rotatorios con diferentes enfermeras en distintos centros sanitarios hasta acumular un número variable de ECTS dependiendo de la Universidad en la que realicen el Grado en Enfermería, pero éstos siempre suponen un mínimo de 90 ECTS, lo cual se traduce en 2700h. (23) La enseñanza clínica es:

“El aspecto de la formación de los cuidados de enfermería mediante el cual el estudiante aprende, dentro de un equipo y en contacto directo con un individuo sano o enfermo y/o colectividad, a planificar,

prestar y evaluar los cuidados de enfermería globales requeridos a partir de los conocimientos y aptitudes requeridos. El estudiante aprende no sólo a ser miembro del equipo, sino también a ser un jefe de equipo que organiza los cuidados de enfermería globales, entre los que se incluyen la educación para la salud de los individuos y grupos en el seno de la institución sanitaria, hospitales e instituciones de salud, así como en la comunidad, bajo la responsabilidad de los docentes” (24)

Hemos encontrado un único estudio que evalúe la participación de las enfermeras clínicas en la formación práctica de los estudiantes de Grado en Enfermería, medido a través de un cuestionario que cuantifica: su implicación, motivación, satisfacción, obstáculos y compromiso para con la función; y publicado por Águeda Cervera en 2017. En él se analizaba una muestra de 112 enfermeras clínicas de hospitales y centros de atención primaria vinculados a la Universidad Jaume I con experiencia de 5 años en la tutela de estudiantes. Se les aplicó un cuestionario de participación validado y se obtuvieron las siguientes puntuaciones medias: implicación 29´59, motivación 25´09, satisfacción 25´86, obstáculos 20´56 y compromiso 21´74. También se encontró que las enfermeras jóvenes tenían puntuaciones más bajas en la dimensión obstáculos, el personal interno puntuaciones más altas en la dimensión compromiso y el personal de atención primaria mejores puntuaciones en el ítem "tutorizar estudiantes me ha fomentado una actitud activa hacia la formación". Las autoras concluyen que la falta de turnicidad en atención primaria, que conlleva un contacto continuo con el estudiante, podría explicar la existencia de puntuaciones más altas en algunos de los ítems. (25)

Debido a la gran repercusión que la práctica clínica tiene en la formación de los estudiantes de enfermería se estima necesario investigar en los factores que puedan modificar la calidad de dichos rotatorios. Uno de éstos factores podría ser el nivel de implicación de las Tutoras Clínicas en la tutorización de los estudiantes, por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre el nivel de burnout de las enfermeras tutoras clínicas de los centros asistenciales españoles y su participación en el aprendizaje de los estudiantes de enfermería?

2.3 Hipótesis

H₀ No existe correlación entre el nivel de burnout de las enfermeras tutoras clínicas de los centros asistenciales asociados a la UAM y su participación en el aprendizaje de los estudiantes de enfermería.

Burnout y participación de las tutoras clínicas españolas en el aprendizaje de los estudiantes de enfermería. Proyecto de investigación

H₁ Existe correlación entre el nivel de burnout de las enfermeras tutoras clínicas de los centros asistenciales asociados a la UAM y su participación en el aprendizaje de los estudiantes de enfermería.

2.4 Objetivos

Objetivo general

Explorar la relación entre el nivel de burnout y el nivel de participación en la tutela en las enfermeras tutoras clínicas de los hospitales y centros de atención primaria asociados a la Universidad Autónoma de Madrid (UAM).

Objetivos específicos

- Medir el nivel de burnout en las enfermeras tutoras clínicas de los hospitales y centros de atención primaria asociados a la Universidad Autónoma de Madrid.
- Medir el nivel de participación de éstas en la tutela de estudiantes del Grado en Enfermería de la UAM, medir las variables sociodemográficas.
- Relacionar el nivel de burnout y el grado de participación de las enfermeras tutoras clínicas de los hospitales y centros de atención primaria asociados a la Universidad Autónoma de Madrid.

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipología del estudio

Para cumplir dicho objetivo vamos a realizar un estudio de tipo cuantitativo, observacional, transversal y analítico. Describiremos la situación de burnout de las tutoras clínicas en un momento determinado, registrando la prevalencia de burnout en ellas así como su nivel de participación en la tutela de estudiantes de Grado en Enfermería.

Se pretende realizar un abordaje cuantitativo empleando dos escalas: el Maslach Burnout Inventory (MBI) validado al idioma español y el Cuestionario de Implicación, Motivación, Satisfacción, Obstáculos y Compromiso (IMSOC). También se utilizará un cuestionario de elaboración propia para recoger los datos sociodemográficos de los sujetos. Dicho abordaje cuantitativo permitirá que se alcancen los objetivos establecidos ya que se precisa cuantificar la presencia de burnout y el nivel IMSOC para poder relacionar ambos valores y observar la relación estadística entre ambos.

3.2 Ámbito del estudio, población y muestra

El ámbito de nuestro estudio serán las Unidades de Enfermería de los hospitales asociados a la UAM, a saber: H.U. Puerta de Hierro Majadahonda, H.U. de la Princesa y H.U. La Paz. Se incluirán también los Centros de Atención Primaria (CAP) asociados a la UAM: Ciudad Jardín, Goya, Prosperidad, Santa Hortensia, Las Rozas, Los Rosales, Sector Embarcaciones, Potosí, Mar Báltico, Bustarviejo, Daroca, Dr. Castroviejo, Fuencarral, Fuentelarreina, Artilleros, Dr. Tamames, El Puerto, Federica Montseny, José M^a Llanos, Los Alperchines, San Fernando, Barrio del Pilar, Ciudad de los Periodistas, La Chopera, Marqués de la Valdavia, Valdelasfuentes, Miraflores y Mirasierra (26,27).

La estructura de realización de prácticas en el Grado de Enfermería de la UAM sigue el siguiente esquema:

Curso	Semestre	Asignaturas	Duración (semanas)	Centros Asistenciales
2º	1º	Prácticas Tuteladas I	4	Hospital o CAP
	2º	Prácticas Tuteladas II	4	Hospital o CAP
3º	1º	Prácticas Tuteladas III	8	Hospital o CAP
	2º	Prácticas Tuteladas IV	8	Hospital o CAP
4º	1º	Prácticas Tuteladas V	16	Unidades de Cuidados Complejos y Unidades de Cuidados a la Infancia-Adolescencia o Cuidados a la Mujer
	2º	Prácticas Tuteladas VI	16	Itinerario Opcional

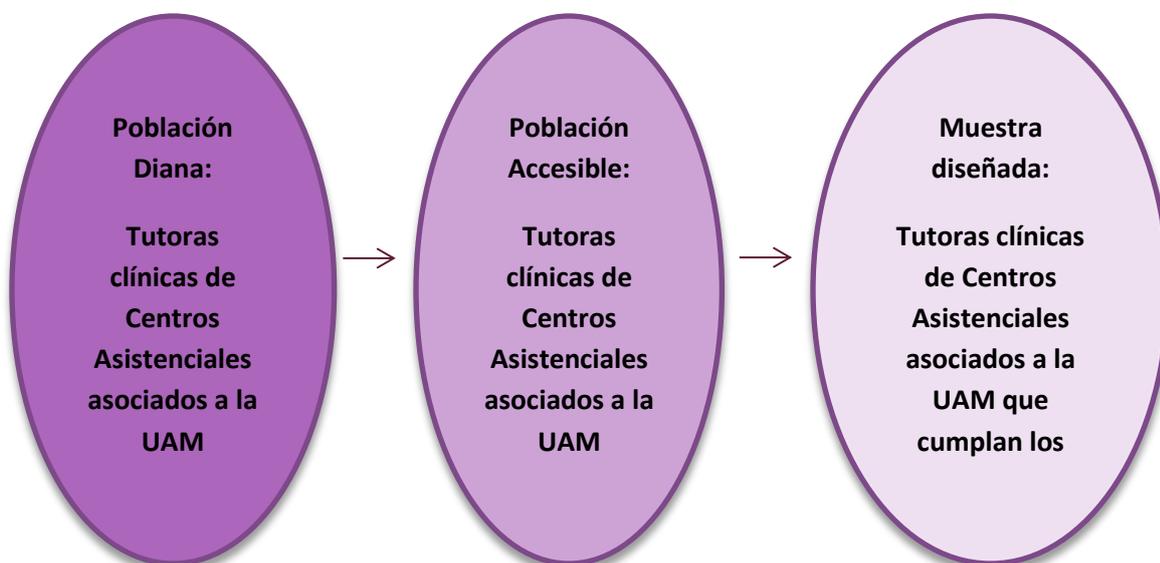
Los estudiantes que realizaron las prácticas del 1^{er} semestre en un tipo de centro asistencial realizan las prácticas del 2^o semestre en el contrario en todas las asignaturas de 2^o y 3^{er} curso. Se proyecta por ello la recogida de datos en el 1^{er} semestre del curso 2018-2019 ya que con ello se conseguiría información de todas las tutoras clínicas de los centros asistenciales de 2^o o 3^{er} curso, ya que ejercen tanto en el 1^{er} semestre como en el 2^o.

Establecemos los siguientes criterios de inclusión:

- Ser tutora clínica en el curso 2018/2019 en un centro asistencial asociado a la UAM
- Experiencia profesional de al menos 2 años
- Permanencia en el puesto de trabajo durante la realización del estudio.

Se excluirán del estudio aquellos cuestionarios que no estén completamente cumplimentados y/o en los que no se haya firmado el Consentimiento Informado de participación en el estudio.

El número de plazas ofertadas por la UAM en las asignaturas Prácticas Tuteladas I (PTI) y Prácticas Tuteladas III (PTIII) son 180 plazas/asignatura. Dado que el ratio tutora clínica/estudiante es de 1:1 se considera una población diana de 360 tutoras clínicas. Se considera que dicha población diana es accesible y abordable debido a que los cuestionarios del estudio son de tipo autoadministrado (28). La literatura consultada muestra una tasa de abandono en estudios similares del 33% en atención primaria y superior al 20% en atención especializada, por lo que estimamos necesario mantener una muestra igual a la población diana (3,5,17,25).



3.3 Variables

Se definen las siguientes variables para el estudio:

- Variable dependiente: nivel de participación en la tutela, medida con el cuestionario IMSOC, ordinal cuantitativa discreta.
- Variables independientes:
 - Nivel de burnout: constructo definido y cuantificado a través del MBI, ordinal cuantitativa discreta
 - Edad: medida en años, cuantitativa discreta.
 - Sexo: cualitativa nominal dicotómica.
 - N° de años de experiencia como tutora clínica: cuantitativa discreta
 - Asistencia a cursos de formación como tutora clínica: cualitativa nominal dicotómica.
 - Curso tutorizado: PTI o PTIII, cualitativa nominal dicotómica.
 - Tipo de centro asistencial: Centro de Atención Primaria (CAP) o Centro de Atención Especializada (CAE), cualitativa nominal dicotómica.

3.4 Instrumentos

El burnout de las Tutoras Clínicas se medirá con el Maslach Burnout Inventory en su versión validada al español por Peiró y Gil-Monte en 1999. Dicho test mide la frecuencia y la intensidad con la que se sufre burnout. Consta de 3 dimensiones: agotamiento emocional (AE), cinismo (DP) y realización personal (RP). El cuestionario cuenta con 22 preguntas medidas en una escala tipo Likert de 0 (nunca) a 6 (todos los días). La subescala AE consta de 9 ítems [1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20] y tiene una puntuación máxima de 54, se considera bajo [0-18], medio [19-26] y alto [27-54]. La subescala cinismo tiene 5 ítems [5, 10, 11, 15 y 22] y puntuación máxima 30, se determina bajo [0-5], medio [6-9] y alto [10-30]. La subescala realización personal es inversa, se compone de 8 ítems [4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21] con puntuación máxima 48 siendo bajo [48-40], medio [39-34] y alto [33-0]. La puntuación total del test se categoriza en 3 niveles: bajo cuando la puntuación total se encuentra [1-33] o 2 de las 3 subescalas tienen tal categoría; medio [34-66] o cuando 2 de las 3 dimensiones tienen

Burnout y participación de las tutoras clínicas españolas en el aprendizaje de los estudiantes de enfermería. Proyecto de investigación

tal categoría; y alto [67-99] o 2 de las 3 subescalas tienen tal categoría. El burnout por tanto se encontraría definido en ésta escala como una combinación de puntuaciones altas en las dimensiones AE y DP así como puntuaciones bajas en RP. (29)

El nivel de participación se medirá con el Cuestionario de Implicación, Motivación, Satisfacción, Obstáculos y Compromiso (IMSOC) desarrollado y validado para la población española por Cervera-Gasch et al. en 2016. Está compuesta por 5 dimensiones: implicación, con 8 ítems; motivación, 8 ítems; satisfacción, 6 ítems; obstáculos, 6 ítems; y compromiso, 5 ítems, todos ellos medidos con una escala Likert ascendente de 5 puntos. El Alfa de Cronbach de la escala es 0,837 y su varianza 55,4. Se considerará variable de resultado la puntuación global en la escala y en cada dimensión.(30)

Los datos sociodemográficos se recogerán mediante un cuestionario de elaboración propia que contendrá los datos: edad (en años), sexo, nº de años de experiencia como tutora clínica, curso del Grado en Enfermería del que es tutora clínica, asistencia a cursos de formación para ser tutora clínica y tipo de centro asistencial.

Los cuestionarios serán proporcionados a las tutoras clínicas al inicio del semestre en formato papel dentro de un sobre debidamente identificado como perteneciente al presente proyecto de investigación. Dentro de este sobre también se incluirá un documento de Consentimiento Informado a firmar por la participante en el que se incluirán las instrucciones de cumplimentación de los cuestionarios. Todos ellos se recogerán 2 semanas después de su entrega.

3.5 Análisis de datos

El estudio manejará datos cuantitativos, como el nivel de burnout o la edad de los participantes; y datos cualitativos, como el sexo de los participantes y el tipo de centro sanitario. Se realizarán dos tipos de estudios estadísticos: descriptivo y analítico.

El estudio descriptivo comenzará con la creación de una tabla de frecuencias en las que los datos de los sujetos se asociarán mediante perfiles en función de las variables descritas anteriormente. Posteriormente se establecerán medidas de tendencia central (media y mediana) y medidas de dispersión (desviación típica y cuartiles).

El estudio analítico de los datos se realizará mediante análisis bivariado entre las variables independientes y la variable dependiente, creando para ello 2 tablas de contingencia. Se realizará una tabla de frecuencias para analizar las variables

cualitativas, sobre la que se aplicará el test de significación chi cuadrado con el fin de determinar la asociación entre variables cualitativas. Asimismo se creará una tabla de medias para las variables cuantitativas a la que se aplicará el test de significación coeficiente de correlación de Pearson para determinar la asociación entre variables cuantitativas. Posteriormente se establecerá su valor estadísticamente significativo ($p < 0,05$) mediante la t de student y se calculará un intervalo de confianza del 95% mediante el test de Fisher (28). Como se explicó en la Introducción del presente trabajo en ocasiones no se han encontrado diferencias significativas realizando intersecciones superficiales entre los valores totales del MBI y otras escalas empleadas en diversos artículos, sin embargo en esos mismos artículos se encontraron diferencias estadísticas significativas entre subescalas, dimensiones o aspectos de dichos cuestionarios (3,10,25). Teniendo esto en consideración creemos apropiado incluir en el análisis bivariado los valores parciales de cada dimensión del MBI así como las 5 dimensiones del IMSOC, para maximizar con ello el uso de los datos recogidos así como observar las posibles repercusiones de cada una de las dimensiones sobre el total del IMSOC y viceversa.

Como ya se mencionó anteriormente los datos recogidos en los cuestionarios se volcarán en una serie de tablas y hojas de cálculo de Excel que se diseñarán para ello. Dicha herramienta posee la función INV.T que permite establecer los parámetros *grados de libertad, área de una cola y probabilidad y tamaño muestral* dentro de la hoja de cálculo con el fin de calcular nuestro estadístico. La variedad de gráficos disponibles dentro de Excel permiten asimismo realizar un gráfico de área con los datos obtenidos así como los diferentes gráficos apropiados para ilustrar las características de la población y resultados del estudio.

3.6. Aspectos éticos

El presente estudio incluirá seres humanos y por ello deberá ser aprobado por el Comité de Ética de Investigación Clínica de la Comunidad de Madrid. El fin de tal procedimiento es garantizar que respeta las exigencias recogidas en la Declaración de Helsinki en su versión de 2013 (31) y en los principios de la Bioética considerados en el Código Deontológico de la Enfermería Española (32). Durante el mencionado proceso se llevarán a cabo diversas consideraciones como el balance riesgo-beneficio para los participantes individuales y la sociedad. Se espera que los resultados de ésta

Burnout y participación de las tutoras clínicas españolas en el aprendizaje de los estudiantes de enfermería. Proyecto de investigación

investigación beneficien a medio y largo plazo tanto a la población de estudiantes del Grado en Enfermería de la UAM como a las Tutoras Clínicas.

La documentación que se aportará a dicho Comité incluirá el documento de Consentimiento Informado (33) que los participantes deberán firmar y aceptar para participar en el estudio (Anexo IV). Asimismo se ha mencionado anteriormente que dicho requisito se incluye entre los criterios de inclusión en la muestra de estudio. Para garantizar el cumplimiento de la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal RD 15/1999 (34) se evitará solicitar nombre y apellidos de los participantes en los cuestionarios administrados, sino solamente en el documento de aceptación para la participación en el estudio. La identificación inequívoca se realizará mediante los datos sociodemográficos y el número de colegiada.

4. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Este estudio presenta diversas limitaciones en relación con los instrumentos utilizados y la tipología del estudio:

- El IMSOC es un instrumento de reciente publicación por lo que se han encontrado pocos estudios en los que haya sido utilizado. No se han encontrado estudios de incidencia ni prevalencia de la participación en la tutela en la totalidad de la profesión enfermera en España, sino solamente en una población reducida de ésta. Dificulta la generalización de los resultados que se obtendrían en este estudio, desconociendo si los niveles encontrados en nuestra muestra son similares, superiores o inferiores a los de la población enfermera.
- Las unidades de enfermería correspondientes a cuidados complejos, infancia, mujer y otros pertenecientes a las Prácticas Tuteladas de 4º curso no se incluyen en el estudio, por lo que los datos obtenidos no serán extrapolables a las tutoras clínicas de dichas unidades. Será necesario realizar estudios posteriores que incluyan esa población.
- Debido a la tipología del estudio no es posible inferir en qué dirección se produce la influencia entre las variables y serán necesarios estudios posteriores que evalúen ese área.

5. CONCLUSIONES

Esperamos que los datos del estudio respondan de forma positiva a la pregunta de investigación. Como ya se ha expuesto anteriormente, a pesar de la amplia descripción hallada en la literatura sobre las causas del burnout, sus consecuencias en la salud de los profesionales de enfermería y su repercusión en la calidad de los cuidados que prestan, no se han encontrado publicaciones que exploren específicamente a las enfermeras que ejercen la función de tutora clínica. Evaluar el nivel de burnout de éstas enfermeras y compararlo con el nivel de burnout que presentan el resto de profesionales de enfermería nos permitiría no sólo conocer si aquel es superior o inferior a éste, sino también en qué dimensiones radicaría la diferencia. Dicha información posibilitaría la creación de programas de educación para la salud específicos para la población de tutoras clínicas, con el fin de protegerlas frente a la aparición y desarrollo de burnout.

Como ya se ha comentado anteriormente en el documento existen muy pocos datos en relación al nivel de participación de las tutoras clínicas en la tutorización de los estudiantes de enfermería. El presente proyecto de investigación pretende ampliar la información disponible sobre ese campo. El conocimiento de ese aspecto de la tutela permitiría diseñar cursos de capacitación específicos para mejorar las áreas de la participación que muestren puntuaciones más bajas.

La confirmación de una correlación entre burnout y participación en las tutoras clínicas demostraría asimismo la necesidad de pensar específicamente en éste colectivo cuando se tomen decisiones en torno a las plantillas de enfermeras de los centros asistenciales. La sobrecarga de tareas ha demostrado tener consecuencias negativas para el desempeño profesional de las enfermeras, tanto más lo tendría si la profesional acumula la función de tutora clínica. Dichas consecuencias podrían no sólo afectar a la calidad de los cuidados que presta a los pacientes sino también al aprendizaje de los estudiantes que tutoriza. Aspiramos, de forma más ambiciosa, a abrir con nuestro estudio un camino para el desarrollo de estudios analíticos que exploren esa área, ya que consideramos que las consecuencias sobre la población de estudiantes podrían tener repercusión a medio y largo plazo sobre su desempeño como profesionales.

6. AGRADECIMIENTOS

La elaboración de este trabajo hubiera sido imposible sin las aportaciones directas e indirectas de un gran número de personas que rodean a las autoras. Queremos agradecer a todas las profesoras que han contribuido a capacitarnos para ser buenas profesionales no sólo en el ámbito clínico sino también en el investigador. Somos conscientes de la complejidad de vuestra labor y por ello no queríamos finalizar el trabajo sin daros las gracias. Requiere una mención especial por ello la profesora Azucena Pedraz Marcos, cuya orientación y paciencia han sido imprescindibles para el desarrollo del proyecto.

También queremos agradecer a María Candelas Gil Carballo los cursos de formación de usuarios relacionados con el TFG y la redacción científica, sin ellos la realización de éste trabajo hubiera sido más ardua y su calidad menor.

Por último queremos agradecer a todas aquellas personas de nuestro entorno que nos han apoyado en los momentos de agobio y estrés que provocan éste tipo de trabajos. Particularmente merecen mención Laura Berdasco Amaro y Juan Carlos Argón, quienes han ejercido como lectores profanos en las múltiples versiones de este trabajo. Sus aportaciones al estilo y redacción han sido de gran ayuda, aún más sus palabras de aliento cuando nos veíamos sobrepasadas por la tarea y pensábamos en abandonar. Gracias a los dos.

7. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory manual. 1996.
- (2) Gama G, Barbosa F, Vieira M. Personal determinants of nurses' burnout in end of life care. *European Journal of Oncology Nursing* 2014;18(5):527-533.
- (3) Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas T, López-Zorraquino D, Gómez-García T, González-María 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.
- (4) Soto Cámara R, Inmaculada Santamaría Cuesta M. Prevalencia del burnout en la enfermería de atención primaria. *Enfermería Clínica* 2005;15(3):123-130.
- (5) Tomás-Sábado J, Maynegre-Santaulària M, Pérez-Bartolomé M, Alsina-Rodríguez M, Quinta-Barbero R, Granell-Navas S. Síndrome de burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria. *Enfermería Clínica* 2009;20(3):173-178.
- (6) Serrano Gil A, Leonseguí Guillot RA. Introducción a la Enfermería en Salud Mental. 1ª ed. Madrid: Díaz de Santos D.L.; 2012.
- (7) Buunk AP, Zurriaga R, Peíro JM. Social comparison as a predictor of changes in burnout among nurses. *Anxiety, Stress & Coping* 2010 Mar 1;23(2):181-194.
- (8) García-Sierra R, Fernández-Castro J, Martínez-Zaragoza F. Relationship between job demand and burnout in nurses: does it depend on work engagement? *Journal of Nursing Management* 2016 Sep;24(6):780-788.
- (9) Moreno-Jimenez B, Garrosa E, Corso S, Boada M, Rodríguez-Carvajal R. Personalidad resistente y capital psicológico: las variables personales positivas y los procesos de agotamiento y vigor. *Psicothema* 2012 Jan 1;24(1):79-86.
- (10) Duarte J, Pinto-Gouveia J. The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. *European Journal of Oncology Nursing* 2017 Jun;28(2017):114-121.
- (11) Gómez-Urquiza JL, Vargas C, De la Fuente, Emilia I, Fernández-Castillo R, Cañadas-De la Fuente, Guillermo A. Age as a Risk Factor for Burnout Syndrome in Nursing Professionals: A Meta-Analytic Study. *Research in Nursing & Health* 2017 Apr;40(2):99-110.

(12) Cañadas-De la Fuente, Guillermo A, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, De la Fuente, Emilia I. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International journal of nursing studies* 2015 Jan;52(1):240-249.

(13) Khamisa N, Peltzer K, Oldenburg B. Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: a systematic review. *International journal of environmental research and public health* 2013 Jun;10(6):2214-2240.

(14) Bao Y, Vedina R, Moodie S, Dolan S. The relationship between value incongruence and individual and organizational well-being outcomes: an exploratory study among Catalan nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2013 Mar;69(3):631-641.

(15) García-Izquierdo M, Ríos-Rísquez MI. The relationship between psychosocial job stress and burnout in emergency departments: an exploratory study. *Nursing outlook* 2012 Sep;60(5):322.

(16) Gómez-García T, Ruzafa-Martínez M, Fuentelsaz-Gallego C, Madrid JA, Rol MA, Martínez-Madrid MJ, et al. Nurses' sleep quality, work environment and quality of care in the Spanish National Health System: observational study among different shifts. *BMJ open* 2016;6(8):e012073.

(17) Cañadas-De la Fuente, G A, Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, de la Fuente, E I, San Luis C, Raúl Cañadas G. 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(90):e9.

(18) Sansó N, PhD, Galiana L, PhD, Oliver A, PhD, Pascual, Antonio, MD, PhD, Sinclair S, PhD, Benito, Enric, MD, PhD. Palliative Care Professionals' Inner Life: Exploring the Relationships Among Awareness, Self-Care, and Compassion Satisfaction and Fatigue, Burnout, and Coping With Death. *Journal of Pain and Symptom Management* 2015;50(2):200-207.

(19) Consejería de Sanidad. Guía para la Ordenación de la Formación Práctico Clínica de las Profesiones Sanitarias. 1ª ed. Comunidad de Madrid: Agencia Laín Entralgo. Consejería de Sanidad; 2001.

(20) Consejería de Sanidad. Guía del tutor de Grado de Enfermería, 2009. 3ª ed. Comunidad de Madrid: Agencia Laín Entralgo. Consejería de Sanidad; 2009.

Burnout y participación de las tutoras clínicas españolas en el aprendizaje de los estudiantes de enfermería. Proyecto de investigación

(21) Jokelainen M, Jamookeeah D, Tossavainen K, Turunen H. Finnish and British mentors' conceptions of facilitating nursing students' placement learning and professional development. *Nurse education in practice* 2013 Jan;13(1):61.

(22) Beth Perry RN. Role modeling excellence in clinical nursing practice. *Nurse Education in Practice* 2009;9(1):36-44.

(23) ANECA. Libro blanco Título de Grado de Enfermería. 2ª ed. Barcelona: ANECA; 2005.

(24) Universidad Autónoma de Madrid. Memoria de Verificación del Grado en Enfermería. Universidad Autónoma de Madrid 2016 23 Junio;161:33.

(25) Cervera-Gasch A, Gonzalez-Chorda VM, Mena-Tudela D, Salas-Medina P, Folch-Ayora A, Macia-Soler L. Participación de las enfermeras clínicas en la formación práctica de estudiantes de Grado en Enfermería. *Enfermería Clínica* 2017 11 Dec;2.

(26) Sección Departamental de Enfermería. Distribución de profesores para seguimiento de los estudiantes en centros de salud prácticas tuteladas 2017-2018. 2017 Sep.

(27) Facultad de Medicina. Prácticas Tuteladas en Enfermería. Centros de Prácticas. 2017; Available at: <https://bit.ly/2wHvftb>. Accessed 15 Abril, 2018.

(28) Hulley BS, Cummings SR. Diseño de la investigación clínica. Un enfoque epidemiológico. 1ª ed. Barcelona, España: Ediciones Doyma SA; 1993.

(29) Peiró Silla JM, Gil-Monte PR. Validez factorial del maslach burnout inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema* 1999;11(3):679-689.

(30) Cervera-Gasch Á, Macia-Soler L, Torres-Manrique B, Mena-Tudela D, Salas-Medina P, Orts-Cortes MI, et al. Questionnaire to Measure the Participation of Nursing Professionals in Mentoring Students. *Investigación y Educación en Enfermería* 2017 , May;35(2):182-190.

(31) Centro de Documentación de Bioética. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Navarra 2013 Dic 12,;1:7.

(32) Organización Colegial de Enfermería (España). Código deontológico de la enfermería española. CODEM 1989.

Burnout y participación de las tutoras clínicas españolas en el aprendizaje de los estudiantes de enfermería. Proyecto de investigación

(33) Universidad de Chile. Formatos para documentos de Consentimiento Informado elaborados por la OMS. 2018 consultado 11 abril.

(34) Ministerio de Justicia. RD 15/1999 Ley de Protección de datos de carácter personal. In: Jefatura de Estado, editor. Boletín Oficial del Estado 298. 1ª ed. Madrid: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado; 1999. p. 43088-43099.

ANEXO I: MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) TRADUCIDO Y VALIDADO AL ESPAÑOL. (29)

Maslach Burnout Inventory	
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	0 1 2 3 4 5 6
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.	0 1 2 3 4 5 6
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	0 1 2 3 4 5 6
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	0 1 2 3 4 5 6
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	0 1 2 3 4 5 6
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	0 1 2 3 4 5 6
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	0 1 2 3 4 5 6
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	0 1 2 3 4 5 6
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	0 1 2 3 4 5 6
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.	0 1 2 3 4 5 6
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	0 1 2 3 4 5 6
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.	0 1 2 3 4 5 6
13. Me siento frustrado en mi trabajo.	0 1 2 3 4 5 6
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	0 1 2 3 4 5 6
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	0 1 2 3 4 5 6
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	0 1 2 3 4 5 6
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	0 1 2 3 4 5 6
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	0 1 2 3 4 5 6
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	0 1 2 3 4 5 6
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	0 1 2 3 4 5 6
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	0 1 2 3 4 5 6
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	0 1 2 3 4 5 6

ANEXO II: CUESTIONARIO IMPLICACIÓN, MOTIVACIÓN, SATISFACCIÓN, OBSTÁCULOS Y COMPROMISO (IMSOC).(25)

Cuestionario Implicación, Motivación, Satisfacción, Obstáculos y Compromiso (IMSOC)					
1. Conozco el curso de la titulación de Grado en Enfermería que se encuentran los estudiantes que tutelo.	1	2	3	4	5
2. Conozco los resultados de aprendizaje que deben adquirir los estudiantes cuando vienen a prácticas.	1	2	3	4	5
3. Conozco los sistemas de evaluación de la universidad del estudiante.	1	2	3	4	5
4. Hago uso de los sistemas de evaluación aplicados.	1	2	3	4	5
5. Considero que esta documentación es útil para la realización de las prácticas.	1	2	3	4	5
6. Realizo un control de asistencia del estudiante.	1	2	3	4	5
7. Realizo una planificación de las prácticas.	1	2	3	4	5
8. Cumplimento las guías de evaluación de los estudiantes.	1	2	3	4	5
9. Me resulta agradable e interesante.	1	2	3	4	5
10. Me gusta transmitir mis conocimientos a los demás.	1	2	3	4	5
11. Me genera interés personal.	1	2	3	4	5
12. Considero que las prácticas permiten la adquisición y desarrollo de las competencias profesionales.	1	2	3	4	5
13. Estoy satisfecho con mi participación como tutor en las prácticas.	1	2	3	4	5
14. Estoy satisfecho con los resultados que obtienen los estudiantes durante el periodo de prácticas.	1	2	3	4	5
15. Establecemos objetivos conjuntamente entre el profesorado y la enfermera clínica.	1	2	3	4	5
16. Tengo mayor reconocimiento de mis superiores.	1	2	3	4	5
17. Siempre se ha hecho de esta forma.	1	2	3	4	5
18. Creo que las prácticas se desarrollan en el periodo de curso académico más adecuado.	1	2	3	4	5
19. Se me ha informado y se ha puesto a mi disposición recursos.	1	2	3	4	5
20. La coordinación existente entre la universidad y el centro de prácticas es satisfactoria.	1	2	3	4	5
21. Estoy satisfecho con la organización de las prácticas clínicas.	1	2	3	4	5
22. Estoy satisfecho con el trato que he recibido por los profesiones de la universidad.	1	2	3	4	5
23. Me supone un obstáculo trabajar a turnos.	1	2	3	4	5
24. Me supone un obstáculo el tiempo que requieren.	1	2	3	4	5
25. Me supone un obstáculo la carga adicional de trabajo que supone.	1	2	3	4	5
26. Me supone un obstáculo la responsabilidad que provoca.	1	2	3	4	5
27. Me supone un obstáculo por la poca metodología docente que poseo.	1	2	3	4	5
28. Me supone un obstáculo tutorizar estudiantes debido al cansancio que me supone la jornada laboral.	1	2	3	4	5

Burnout y participación de las tutoras clínicas españolas en el aprendizaje de los estudiantes de enfermería. Proyecto de investigación

29. Creo que tutorizar estudiantes en prácticas es una función del personal de enfermería.	1	2	3	4	5
30. Tutelar estudiantes me ha fomentado una actitud activa hacia la formación.	1	2	3	4	5
31. Creo necesario que se realicen cursos para la formación de tutor en prácticas.	1	2	3	4	5
32. Es un compromiso moral y ético que es necesario asumir.	1	2	3	4	5
33. Es un compromiso profesional.	1	2	3	4	5

Burnout y participación de las tutoras clínicas españolas en el aprendizaje de los estudiantes de enfermería. Proyecto de investigación

ANEXO III: CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Cuestionario Sociodemográfico		
Edad (en años)		
Sexo	Mujer	Hombre
Nº de años de experiencia como tutora clínica		
Asistencia a cursos de formación para ser tutora clínica	Sí	No
Curso del Grado en Enfermería donde ejerce como tutora clínica	Prácticas Tuteladas I (2º curso)	Prácticas Tuteladas III (3º curso)
Tipo de centro asistencial	Centro de Atención Primaria	Centro de Atención Especializada

ANEXO IV: CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido invitada a participar en un estudio acerca de la relación entre el burnout y la participación en la tutela de estudiantes de las tutoras clínicas de la Universidad Autónoma de Madrid.

Entiendo que mi participación en el estudio consiste en cumplimentar y firmar éste consentimiento informado, rellenar un cuestionario sociodemográfico y dos test. Los test determinarán si presento Síndrome de Burnout y, de ser así, en qué grado lo presento; y qué grado de participación tengo en la tutela de estudiantes.

Entiendo y acepto que los riesgos para mi persona son nulos o mínimos, no yendo más allá de los que pueden derivar de rellenar una serie de formularios y de escuchar su explicación.

Conozco que pueden no existir beneficios directos sobre mi persona derivados de la participación en éste estudio y que no se me recompensará por ello. Confirmando que se me han proporcionado datos de contacto suficientes para comunicarme con los investigadores al cargo del estudio y resolver cualquier duda que me surja en cualquier momento.

He leído toda la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me han contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación en cualquier momento sin que ello afecte a mi labor profesional.

Nombre del Participante:

Fecha:

Firma del Participante:

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante, que ha tenido oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que ha dado su consentimiento libremente. Le ha sido proporcionada una copia de este documento de Consentimiento.

Nombre del Investigador:

Fecha:

Firma del Investigador: