

## **CUIDÁNDONOS: PACIENTE/PERSONAL DE ENFERMERÍA**

**PALABRAS CALVE:** Cuidados intensivos. Enfermería. Humanización de la atención, Comunicación no verbal. Despersonalización. Agotamiento profesional.

**Autores:** Autores: Lao Barón FJ. Verdegay Calvache J. Fernández Nieto C. Lao Moya FJ.

**PALABRAS CLAVE:** Cuidados intensivos, Enfermería, Humanización de la atención, Comunicación no verbal, Despersonalización, Agotamiento profesional.

## **INTRODUCCIÓN**

En diciembre de 2021, el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) presentó su nuevo “Plan de humanización: Estrategia de Humanización Compartida”. Junto a este Plan, se han sumado multitud de iniciativas en diferentes comunidades autónomas españolas, desde marcos legales a proyectos tales como “HUCI” (Humaniza unidad de cuidados intensivos) y “Mírame. Diferénciate”. (iniciativa colaborativa entre profesionales sanitarios, agosto 2011).

Humanizar la salud, por consiguiente, constituye un compromiso ético de considerar a la persona en su globalidad, una intervención holística y global. No es posible una humanización de la salud sí no es en el contexto de las relaciones interpersonales. <sup>(3)</sup>

Proyecto HUCI, dentro de sus siete estrategias de humanización, resaltan de vital importancia cuidar al profesional de salud. <sup>(5)</sup>

En los últimos años, la evolución científica y técnica de la atención sanitaria, la incursión de la tecnología que enriquece la atención ofrecida, en muchas ocasiones, ha ido invadiendo espacio al acto humano de la atención a la persona. <sup>(4)</sup>

La gran mayoría de pacientes ingresados en UCI presentan una alteración del nivel de consciencia por sedación, daños neuronales, etc. Esto dificulta muchísimo la relación interpersonal y por lo tanto llevar a cabo cuidados integrales <sup>(6)</sup>. La comprensión del significado de la vida, la capacidad de percibir y comprender a sí mismo y al otro, las palabras utilizadas en una conversación, la expresión corporal, interiorizar lo que el paciente nos dice, cumplimentarlo con una sonrisa o apretón de manos, percibir sus sentimientos y necesidades, considerar todas las dimensiones de la persona: biológico, familiar, cultural, emocional, espiritual y social. Sin una reciprocidad en la relación entre dos individuos, sin cambio de actitud en la relación con el otro, es imposible humanizar el cuidado. <sup>(7)</sup>

Hoy admitimos que la sociedad y las organizaciones tienen el deber moral, el imperativo

ético y la obligación legal de “cuidar a sus cuidadores”, debiéndose marcar una serie de objetivos básicos y prioritarios que nos orienten hacia la ejecución de acciones preventivas y terapéuticas. <sup>(1,5)</sup> Elementos facilitadores, para el cuidado del paciente crítico con alteración de consciencia, son necesarios para el equipo de enfermería, como estrategia de ayuda a la relación interpersonal. Elementos tal como la fotografía y los relatos de vida se están usando actualmente en diferentes UCIs, con la finalidad de ayudar a contextualizar la vida del paciente, impactando positivamente en la sensibilización y personalización del cuidado, además de rescatar elementos imprescindibles del cuidado humanizado como la emoción, la sensibilidad, la empatía, la implicación y el compromiso. <sup>(10)</sup>

La fotobiografía consiste en una técnica de recolección de datos por medio de fotografías, en donde la persona va narrando fragmentos de su vida con sus propias palabras, señalando los acontecimientos y experiencias más importantes, y atendiendo a sentimientos y emociones que esto le genera (Fina Sanz, 1.998). En este sentido, la fotobiografía resalta lo más significativo que mueve a los seres humanos como tales y no simplemente como cuerpos; sus ideas, sus sentimientos y sus motivaciones internas; entender los hechos desde la mirada de la persona que los vive.

La fotografía, en el proceso de humanización, tiene asociación inmediata con la realidad del individuo. Esta contiene gran información a través de imagen y provoca una reacción emocional. En una milésima de instante es capaz de congelar un recuerdo de un determinado momento del pasado, pudiendo ser interpretado por el espectador de diferentes modos. <sup>(11)</sup>

Facilitan al cuidador una información imprescindible donde poder contextualizar la vida del paciente a cuidar, mejorando así mismo la relación interpersonal. <sup>(10)</sup>

## **JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.**

Es de gran relevancia estudiar y validar nuevas líneas de investigación en UCI que promuevan y ayuden el cuidado humanizado. Líneas orientadas desde crear espacios de trabajo menos estresantes, al bienestar del paciente, así como cuidar al profesional. <sup>(13)(14)</sup>

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo principal:**

Identificar la relación del elemento facilitador (fotografía y relatos de vida), en la personalización del paciente de UCI con alteración de consciencia, por parte del equipo de enfermería.

### **Objetivo secundario:**

Evaluar la intervención propuesta como una estrategia de humanización en el cuidado de los

pacientes de consciencia alterada de la UCI.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **Tipo de Estudio.**

Se trata de una investigación de intervención, con diseño cuasiexperimental, longitudinal y prospectivo.

### **Fecha y lugar de realización.**

El trabajo de campo y recogida de datos del estudio se llevó a cabo en los meses de abril, mayo y junio del 2022 (90 días naturales), en UCI-A del Hospital Universitario Torrecárdenas (Almería).

### **Sujetos de estudio.**

La Población de estudio fue el total de los enfermeros/as (DUEs) y auxiliares de enfermería (TCAEs) de la UCI-A del Hospital Universitario Torrecárdenas (Almería).

Esta unidad está compuesta por 80 DUEs y 50 TCAEs, siendo N= 130, el total de la población.

### **Tipo de muestreo.**

No probabilístico por conveniencia.

### **Criterios de inclusión:**

- DUE o TCAE de la UCI-A del Hospital Universitario Torrecárdenas.
- El paciente de UCI a cuidar tenía que cumplir uno de los siguientes criterios:
  - Sedación de 3 a 6 puntos (escala Ramsay).
  - Portador de Tubo endotraqueal.
  - Escala Glasgow  $\leq 12$ . Siendo respuesta verbal  $\leq 3$
  - Portador de traqueostomía, con Glasgow  $\leq 12$ , siendo respuesta verbal  $\leq 3$

### **Criterios de exclusión:**

- DUE o TCAE de la UCI-A del Hospital Universitario Torrecárdenas, que no estuviera al cuidado de un paciente con elemento facilitador durante la intervención.
- Pacientes < 18 años (debido al uso de fotografía).
- Previsión de extubación del paciente en menos de 48h.
- Situaciones éticas del paciente o familiar incompatibles con el uso del elementofacilitador.

### **VARIABLES DE ESTUDIO.**

- Edad: Variable cuantitativa discreta.
- Capacitación profesional: Variable cualitativa dicotómica (DUE/TCAE).
- Sexo: Variable cualitativa dicotómica (H/M).
- Experiencia profesional en UCI: Variable cuantitativa continua (Años).

### **Instrumento de medida.**

Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory-Human

Services Survey for Medical Personnel (MBI-HSS (MP)), integrado por 22 ítems. De estos, solo se tuvieron en cuenta para el análisis de datos los 5 ítems correspondientes a la subescala de despersonalización. Además de cuatro preguntas tipo sociodemográficas. Las 22 respuestas en forma de afirmaciones por lo que está constituido el MBI-HSS (MP), usa la escala de medición Likert de 0 (nunca) a 6 (todos los días) puntos. Los ítems que corresponden a la despersonalización (DP) son los siguientes: 5, 10, 11, 15 y 22. Su puntuación máxima es de 30 puntos, y es directamente proporcional a la despersonalización. La interpretación de esta subescala es la siguiente:

| SUBESCALA          | Baja<br>despersonalización | Media<br>Despersonalización | Alta<br>Despersonalización |
|--------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Despersonalización | De 0 a 5                   | De 6 a 9                    | De 10 a 30 (*)             |

(\*) Síntomas del síndrome de Burnout)

El estudio precisó de una actuación PRE-INTERVENCIÓN y POST- INTERVENCIÓN, para determinar la sensibilidad al cambio del elemento facilitador usado en la intervención. Por lo tanto, se hizo entrega del cuestionario MBI-HSS (MP) ala población de estudio antes de la intervención, y tras la intervención. Los sujetos fueron emparejados. En el cuestionario de post intervención se añadió una pregunta para asegurarse de que el sujeto a estudio había tenido contacto con el elemento facilitador.(Anexo 2) Procedimiento de recogida de datos. Esta fase de campo de trabajo, se llevó a cabo en la UCI-A del Hospital Universitario Torrecárdenas, en las fechas señaladas. Una vez que se obtuvo la aprobación del responsable de la unidad y del comité ético de investigación, se procedió a la entrega de los cuestionarios de pre-intervención a la población de estudio.

Pasadas varias semanas, se procedió a la recogida del mismo. A continuación, se llevó a cabo la colocación de los tableros, “fotografía - relatos de vida”, en los boxes correspondientes del paciente, según criterios de inclusión y exclusión. Se tuvo en cuenta el lugar de colocación, facilidad de montaje y seguridad. Se dividieron longitudinalmente por la mitad con rotulador negro no permanente, con la finalidad de crear una zona de uso fotográfico y otra zona para relatos de vida del paciente.

Posteriormente se hizo entrega del consentimiento informado a los familiares del paciente seleccionado. Estos fueron acompañados con la hoja informativa de la investigación y se dedicó el tiempo oportuno para aclarar cualquier duda.

Las fotos fueron colocadas en el tablero del paciente seleccionado por los familiares. Siempre con ayuda y orientación del responsable del estudio y/o enfermera acargo del paciente. Los familiares eran los responsables del contenido de las mismas. El número de fotos debían de

ser entre un mínimo de 4 y máximo de 8 cm. Preferiblemente tamaños de 10x15 - 13x18 cm. Los familiares responsables a entregar las fotos debían de ser un familiar u amistad cercano, siendo posible la combinación de ambos. El conjunto de fotos a entregar, deben de ser seleccionadas de tal modo que ayuden a poder contextualizar la vida del paciente, consistiendo, por ejemplo: fotos en familia, amigos, aficiones, viajes...

Los relatos de vida, debían de ser escritos por los familiares del paciente. Con rotulador negro: aficiones, gustos, viajes, trabajo del paciente, con rotulador verde, rojo o azul (indiferente): frases que identificaran al paciente y/o de ánimo.

La fase de intervención duró 30 días naturales desde su inicio. Los tableros se colocaban o se retiraban en función de los criterios de inclusión y/o exclusión mencionados. Una vez que el paciente no cumplía los criterios de selección o terminado la fase intervención, se retiraba el tablero del paciente, se devolvían todas las fotografías al familiar-amistad cercano y se borraban los contenidos de "relatos de vida". En total 6 pizarras con fotografía y relatos de vida fueron colocados en los boxes correspondientes de 6 pacientes, quienes cumplieron los criterios de selección, durante el tiempo que duró la intervención.

Finalmente, tras la fase de intervención y retirado todos los tableros, se inició la entrega del cuestionario post intervención a la población de estudio. Esta fase, duró varias semanas.

El modo de entrega del cuestionario a los sujetos de estudio, fue personalmente en la UCI durante su turno laboral, y cuando no se pudo, se dispuso en una gradilla en la unidad de forma accesible e identificado. Para la recogida del cuestionario, se facilitó un buzón colocado en la secretaría de la unidad de UCI, en ambos casos siempre se garantizó el anonimato, la confidencialidad y privacidad del sujeto.

#### **ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES QUE CONCERNEN AL ESTUDIO.**

Este estudio se llevó a cabo según las normas de buena práctica clínica y siguiendo las normas internacionales y nacionales que regulan la Investigación Biomédica, especialmente la Declaración de Helsinki y la Ley 14/2007 de 3 de julio de Investigación Biomédica, así como al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 y Ley 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos personales y Garantía de los Derechos Digitales.

El estudio fue aprobado por el comité de ética del Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería (21/03/2022).

Versión y fecha de la Hoja información al paciente (HIP) y consentimiento informado (CI): 4 de febrero de 2022.

## ANÁLISIS DE DATOS.

El análisis de datos se realizó mediante el software estadístico SPSS. En el análisis descriptivo las variables cualitativas se expresan como frecuencias y porcentajes. Para las variables cuantitativas se calcularon las medidas de tendencia central y dispersión (medias, desviación típica, mediana y cuartiles).

En cada uno de los momentos se comprobó la normalidad de las variables cuantitativas (test de Shapiro Wilk). Para las comparaciones de las distintas variables en cada momento de los pacientes (t de Student) para muestras dependientes.

## RESULTADOS

Datos demográficos (tabla 1): el número total de individuos a estudiar consistió en 30. De los cuales, la media de edad fue de 41,07 años y la media de años trabajados en la UCI dató de 5,67 años (5 años y 7 meses). En referencia con el sexo hubo 23 mujeres y 7 hombres. (figura 2) y en relación con la categoría profesional se obtuvo un 53,3% de enfermería y un 46,6% de auxiliares de enfermería. (figura 3).

|             |          | SEXO | EDAD  | CATEGORÍA PROFESIONAL | EXPERIENCIA PROFESIONAL UCI |
|-------------|----------|------|-------|-----------------------|-----------------------------|
| N           | Válidos  | 30   | 30    | 30                    | 30                          |
|             | Perdidos | 25   | 25    | 25                    | 25                          |
| Media       |          | 1,23 | 41,07 | 1,47                  | 5,67                        |
| Mediana     |          | 1,00 | 39,50 | 1,00                  | 2,00                        |
| Desv. típ.  |          |      |       |                       |                             |
| Percentiles | 25       | ,430 | 9,359 | ,507                  | 8,559                       |
|             | 50       | 1,00 | 35,75 | 1,00                  | 1,00                        |
|             | 75       | 1,00 | 39,50 | 1,00                  | 2,00                        |
|             |          | 1,25 | 48,50 | 2,00                  | 6,00                        |
|             |          |      |       |                       |                             |

Tabla 1. Datos estadísticos de las variables demográficas Sexo, Edad, Categoría profesional y experiencia profesional.

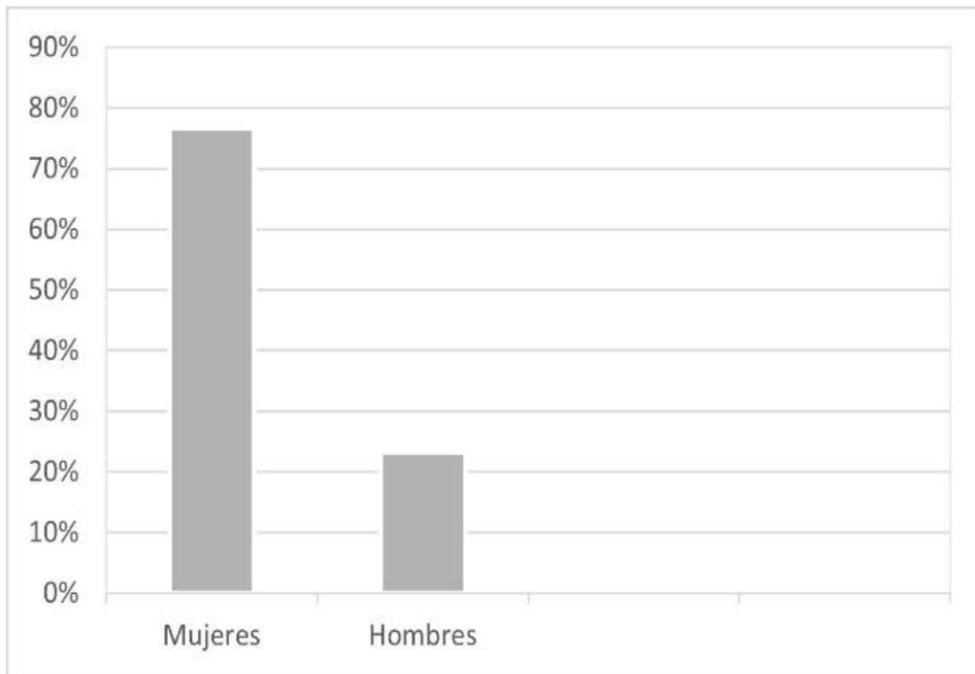


Figura 2: Variable sexo. Comparativa del número de sujetos entre mujeres y hombres en porcentajes.

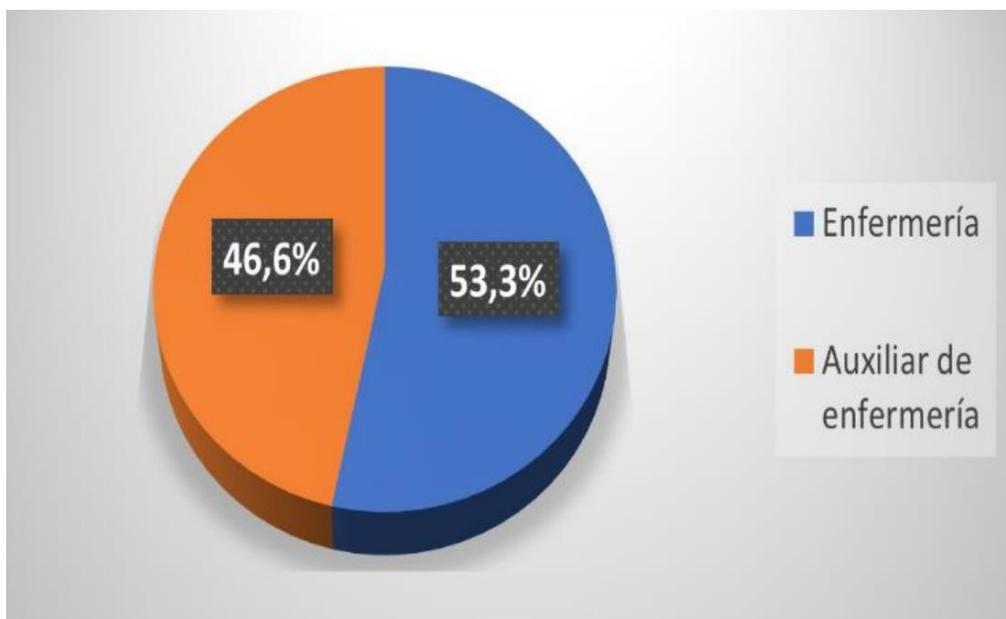


Figura 3: Variable categoría profesional. Comparativa del número de sujetos entre enfermería y auxiliares de enfermería en porcentajes.

|                        | N  | Mínimo | Máximo | Media  | Desv. típ. |
|------------------------|----|--------|--------|--------|------------|
| PREDESPERSONA          | 30 | ,00    | 14,00  | 4,5000 | 3,57915    |
| POSTDESPERSONA         | 30 | ,00    | 8,00   | 2,9000 | 2,41190    |
| N válido (según lista) | 30 |        |        |        |            |

Tabla 4. Resultados comparativos pre intervención y post intervención de la dimensión despersonalización.

El análisis de la prueba de muestras independientes en la pre y post intervención, mostró en la prueba de Levene 0,464 y 0,645 de significación. Mientras en la T student mostró una significación de 0,842 y 0,594. El grado de libertad para las muestras fue de  $Gl=28$ . (tabla 5).

|                |                                     | Prueba de Levene para la igualdad de varianzas |      | Prueba T para la igualdad de medias |        |                  |                      |                             |   |          |
|----------------|-------------------------------------|--|------|-------------------------------------|--------|------------------|----------------------|-----------------------------|---|----------|
|                |                                     | F  | Sig. | t                                   | gl     | Sig. (bilateral) | Diferencia de medias | Error típ. de la diferencia | 95% Intervalo de confianza para la diferencia |          |
|                |                                     |  |      |                                     |        |                  |                      |                             | Inferior                                      | Superior |
| PREDESPERSONA  | Se han asumido varianzas iguales    | ,550   | ,464 | -,201                               | 28     | ,842             | -,26786              | 1,33206                     | -2,99646                                      | 2,46074  |
|                | No se han asumido varianzas iguales |  |      | -,197                               | 24,070 | ,845             | -,26786              | 1,35723                     | -3,06861                                      | 2,53290  |
| POSTDESPERSONA | Se han asumido varianzas iguales    | ,217   | ,645 | ,540                                | 28     | ,594             | ,48214               | ,89365                      | -1,34842                                      | 2,31271  |
|                | No se han asumido varianzas iguales |  |      | ,534                                | 26,014 | ,598             | ,48214               | ,90230                      | -1,37251                                      | 2,33680  |

Tabla 5. Prueba de muestras independientes. Comparación de la muestra despersonalización en pre intervención y post intervención.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos revelan una mejora en la dimensión “despersonalización” según la escala validada del MBI-HSS(MP).

La subescala DP, cuanto más alta es la puntuación obtenida (siendo 30 el máximo), más se padece de despersonalización y por lo tanto más indicios de padecer el síndrome de Burnout. Puntuaciones por encima de 6 o 10 indican media o alta DP. <sup>(15)</sup>

En este estudio, el equipo de enfermería muestra de forma general una despersonalización baja en el MBI-HSS (MP), estando a 4,5 puntos antes de la intervención y a 2,9 puntos tras la intervención. Por lo tanto, cabe destacar una pequeña mejora de 1,6 puntos en la DP, pudiéndose interpretar como un cambio positivo en los cuidadores, a lo que se refiere en la personalización del paciente.

El elemento facilitador (fotografía y relatos de vida), impacta positivamente en la sensibilización y personalización del cuidado. Rescatando además características imprescindibles para la humanización <sup>(10)</sup>. Corroboran que el equipo de enfermería puede mejorar sus aptitudes, y esto en el cuidado es fundamental. Facilitando herramientas de trabajo que fomenten la humanización, en detrimento de lo puro tecnológico, podemos mejorar la calidad asistencial, y a prevenir el posible desgaste ocupacional. El cuidado al paciente crítico de consciencia alterada, exige procedimientos especiales para poder llevar a cabo una efectiva relación interpersonal <sup>(16)</sup>. El uso de la fotobiografía con finalidad asistencial, ayuda a contextualizar la vida del paciente, y por tanto identifica al individuo como un ser único y no como objeto impersonal.

Limitaciones del estudio.

Existe una gran dificultad en encontrar escalas validadas que puedan medir aspectos tan amplios, a veces incluso del tipo etéreos, como exige el cuidado humanizado.

La subescala despersonalización del MBI-HSS(MP), es válido para medir la dimensión DP en concreto, pero este puede estar influenciado por causas del tipo personal, grupal y organizacional.

<sup>(17)</sup>

La metodología del estudio queda limitada a un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a la dificultad de acceso que hubo con la población de estudio y lugar de realización. En el análisis de la prueba de muestras independientes de la pre y post intervención, los resultados son estadísticamente no significativas, con valores de 0,842 y 0,594 en la t student, respectivamente.

Las consideraciones éticas encontradas en la intervención, dificultan el uso del elemento facilitador respecto a cuándo o en qué momento es el adecuado de usarlo; pronóstico del paciente, motivo del ingreso, estado emocional de la familia... son situaciones difíciles de definir.

### **NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.**

Sería interesante crear correlaciones con las variables demográficas o de otro tipo, que ayuden a aportar más información en relación con la despersonalización.

La familia tiene un papel fundamental en este estudio, ya que ellos facilitan el contexto de vida del paciente de consciencia alterada. Estudios futuros en esta línea, nos podrían dar a conocer, qué sensaciones les produce, y si ayuda a mejorar la relación enfermera-familiar.

### **CONCLUSIONES**

El estudio identificó, que el uso del elemento facilitador (fotografía y relatos de vida), tiene correlación positiva con la personalización del paciente de UCI con alteración de consciencia. La intervención propuesta puede considerarse efectiva como estrategia de humanización en el cuidado del paciente de consciencia alterada de cuidados intensivos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). Diciembre 2021. Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía: Estrategia de Humanización compartida. Disponible en: [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Plan%20Humanizaci%C3%B3n%20SSPA\\_v12042021.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Plan%20Humanizaci%C3%B3n%20SSPA_v12042021.pdf).
2. García, M., & Arcas, S. D. 2013. Humanización en los cuidados y la relación de ayuda. *Enfermería docente*. 99-032. Disponible en: <https://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/ED-99-07.pdf>
3. Devesa, A., Morales Moreno, I., Bermejo Higuera, J. C., & Galán González Serna, J.M. 2014. La Relación de ayuda en Enfermería. *Index de Enfermería*, 23(4), 229-233. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300008>
4. Fundación Humans. 2017. Análisis de situación de los aspectos humanísticos de la atención sanitaria en España. ISBN: 978-84-7989-899-1. Luzán 5, S. A. de Ediciones. Disponible en: <https://fundacionhumans.com/wp-content/uploads/2017/10/analisis-aspectos-humanisticos-atencion-sanitaria-espana.pdf>.
5. Proyecto HUCI. Madrid 2016. Plan de Humanización en las unidades de cuidados intensivos. Consejería de Sanidad Comunidad de Madrid. Disponible en: <file:///C:/Users/jesul/Desktop/TFM/ARTICULOS/PDF%20ARTICULOS/Proyecto%20HUCI%20Cuidados%20al%20profesional.pdf>
6. Campo, M. B. G., Rodríguez, P. M., & CORTÉS, C. C. 2016. Integración de los principios de cuidados paliativos en cuidados intensivos. *Cuadernos de Bioética*, 27(2), 175-184. <https://www.redalyc.org/pdf/875/87546953005.pdf>
7. Nascimento, K. C. D., & Erdmann, A. L. 2009. Comprender las dimensiones de los cuidados intensivos: la teoría del cuidado transpersonal y complejo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17, 215-221. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000200012>.
8. Vidotti V, Trevisan Martins J, Quina Galdino MJ, Perfeito Ribeiro R, DO Carmo Cruz Robazzi ML. 2019. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>

9. Rodríguez García C, Oviedo AM, Vargas Santillán MdL, Hernández Velázquez V, Pérez FiescoMdS. 2009. Prevalencia de Burnout Syndrome en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. Fundamentos en humanidades. (19):179-93. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/184/18411965011.pdf>
10. Da Silva Ribeiro, C.A.P., Trovo, M.M. y Puggina, A.C. 2017. Relatos de vida y fotografía de pacientes sedados en UCI: ¿estrategia de humanización posible? Enfermería Global. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.257291>
11. Isidora Reyes Bello. 2016. Fotobiografía. Revisión bibliográfica para la elaboración de una monografía. Universidad de Carabobo. Maestría en gerencia de los servicios de salud y enfermería.
12. Militza Saraí Rendón Montoya<sup>1</sup> Sandra Lidia Peralta Peña<sup>2</sup> Eva Angelina Hernández Villa. 2019. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Enfermería global, 59. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.398221>.
13. C. de la Fuente-Martos, M. Rojas-Amezcuca, M.R. Gómez-Espejo, P. Lara-Aguayo, E. Morán-Fernandez, E. Aguilar-Alonso. 2018. Implantación de un proyecto de humanización en una Unidad de Cuidados Intensivos. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2017.08.002>
14. Ana Laura Caputo. 2016. La despersonalización de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos. Universidad nacional de Córdoba. Disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/caputo-ana-laura.pdf>
15. Herrero Teijón M. 2021. El síndrome de burnout en trabajadores de centros sociosanitarios. Metas Enferm feb 2021; 24(1):15-24. Disponible en: Doi: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2021.24.1003081698>. Larban Vera, j. Ser cuidador, el ejercicio de cuidar. cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y el adolescente. 2010. Disponible en: <https://coprossmi.ar/wp-content/uploads/2021/09/ser-cuidador-ejercicio-cuidar.pdf>
16. de la Fuente-Martos C, Rojas-Amezcuca M, Gómez-Espejo MR, Lara-Aguayo P, Morán-Fernandez E, Aguilar-Alonso E. 2018. Implantación de un proyecto de humanización en una Unidad de Cuidados Intensivos. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2017.08.002>.



Anexo 2: Cuestionario.

Sexo/Género: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Categoría profesional: \_\_\_\_\_ Experiencia profesional en UCI (años) \_\_\_\_\_

Por favor, responda con sinceridad y objetividad porque sus respuestas serán de estricta reserva y anonimizadas.

Teniendo en cuenta, que estas en la UCI cuidando a un PACIENTE cuya CONSCIENCIA Y COMUNICACIÓN VERBAL ESTÁN ALTERADAS debido a la sedación, tubo endotraqueal o daño cerebral, responda según frecuencia de sus sentimientos del 0 al 6.

- 0 = Nunca / Ninguna vez
- 1 = Casi nunca/ Pocas veces al año
- 2 = Algunas Veces / Una vez al mes o menos
- 3 = Regularmente / Pocas veces al mes
- 4 = Bastantes Veces / Una vez por semana
- 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
- 6 = Siempre / Todos los días

|   | Nunca / Ninguna vez | Casi nunca/ Pocas veces al año | Algunas Veces / Una vez al mes o menos | Regularmente / Pocas veces al mes | Bastantes Veces / Una vez por semana | Casi siempre / Pocas veces por semana | Siempre / Todos los días |
|---|---------------------|--------------------------------|--|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
|   | 0                   | 1                              | 2                                      | 3                                 | 4                                    | 5                                     | 6                        |
| 1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo  |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo  |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender                          |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales                            |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 6. Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mi                                |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 7. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas  |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 8. Siento que mi trabajo me está desgastando  |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo                 |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 10. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación                            |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente                    |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 12. Me siento muy energético  |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 13. Me siento frustrado por mi trabajo  |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 14. Siento que estoy trabajando demasiado   |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio                |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 16. Trabajar directamente con personas me produce estrés  |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 17. Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo   |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas                               |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 19. He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo   |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades                                      |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma                                  |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |
| 22. Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas                              |                     |                                |  |                                   |                                      |                                       |                          |

