

Máster en Humanización  
de la Asistencia Sanitaria:  
Pacientes, Familias y Profesionales

Trabajo Final de Máster

Por un quirófano más humanizado:  
un reto para enfermería

Mònica Elvira López

Tutor/a: María Antonia Martínez Momblan  
Lúcia Benito Aracil

Curso académico 2022-2023

# ÍNDICE

RESUMEN.....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVO GENERAL.....	5
2.1.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
3. METODOLOGÍA.....	5
3.1.- DISEÑO DEL ESTUDIO.....	5
3.2.- ÁMBITO DEL ESTUDIO.....	5
3.3.- SUJETOS DE ESTUDIO.....	6
3.3.1.- Criterios de inclusión.....	6
3.3.2.- Criterios de exclusión.....	6
3.3.3.- Criterios de retirada.....	6
3.4.- TAMAÑO DE LA MUESTRA Y MUESTREO.....	7
3.5.- VARIABLES DEL ESTUDIO.....	7
3.5.1.- Variables sociodemográficas:.....	7
3.5.2.- Variables académicas y laborales:.....	7
3.5.3.- Variable principal:.....	7
3.5.4.- Variable secundaria:.....	7
3.6 INSTRUMENTOS DE MEDIDA.....	8
3.6.1.- The Quality of Life Scale (ProQol).....	8
3.6.2.- Cuestionario Autocumplimentado.....	8
3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS.....	8
4. ASPECTOS ÉTICOS.....	9
5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	9
6. LIMITACIONES Y DIFICULTADES.....	10
7. APLICABILIDAD.....	10
8. CRONOGRAMA.....	11
9. PRESUPUESTO.....	12
10. BIBLIOGRAFÍA.....	13
11. ANEXOS:.....	16

## RESUMEN

**Introducción:** Los quirófanos son un servicio aislado y uno de los grandes desconocidos de los hospitales. Estamos en una época de grandes cambios y avances tecnológicos que sumados a diferentes factores inherentes a la dinámica de trabajo de este servicio repercuten en la Calidad de Vida Profesional del personal de enfermería suponiendo un mayor riesgo de sufrir estrés, burn out y/o fatiga por compasión. Diferentes estudios relacionan una buena calidad de vida profesional con prestar una atención al paciente de mejor calidad, seguridad y satisfacción.

**Objetivos:** Analizar la percepción que tienen las enfermeras de quirófano del Hospital Clínic de Barcelona sobre el cuidado humanizado y su asociación con la Calidad de Vida Profesional.

**Metodología:** Este es un estudio correlacional y transversal realizado en el personal de enfermería de quirófano del Hospital Clínic de Barcelona entre octubre del 2023 a abril del 2024.

**Aplicabilidad:** Conocer la calidad de vida profesional del personal de enfermería nos ayuda a tomar medidas para garantizar una atención al paciente óptima y más humanizada y también para evitar o disminuir bajas laborales derivadas del estrés, burn out y/o fatiga por compasión.

**Palabras clave:** Quirófano, enfermera de quirófano, cuidados humanizados, calidad de vida profesional.

## ABSTRACT

**Introduction:** Operating rooms are an isolated service and one of the great unknowns of hospitals. We are in a time of great changes and technological advances that, added to factors inherent to the work dynamics of this service, have an impact of the quality of professional life of nursing staff, assuming a greater risk of suffering stress, burn out and/or compassion fatigue. Different studies associate a good quality of professional life with providing better quality, safety and satisfaction patient care.

**Objectives:** to analyze the perception that the operating room nurses of the Hospital Clínic de Barcelona about humanized care and its association with the quality of professional life.

**Methodology:** This is a descriptive cross-sectional study carried out on the nursing staff of the Hospital Clínic de Barcelona between October 2023 and April 2024.

**Applicability:** Knowing the quality of professional life of nursing staff helps us to take measures to guarantee optimal and more humanized patient care and also to avoid sick leave due to stress, burnout and/or compassion fatigue.

**Keywords:** operating room, operating room nursing, humanized care, professional quality of life.

# 1. INTRODUCCIÓN

Los hospitales siempre han generado mucha incertidumbre y los quirófanos no son ninguna excepción. El entorno quirúrgico es un lugar desconocido, inaccesible y aislado del resto del hospital que crea mucho miedo en el paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica y también en la familia que lo acompaña.

Así mismo, vivimos en una época de muchos cambios y grandes avances (sobre todo tecnológicos) en todos los campos y en la sanidad en particular. Esto ha permitido la incorporación de nueva tecnología que no sólo facilita el trabajo de los médicos sino que también ofrece múltiples beneficios a los pacientes como por ejemplo intervenciones quirúrgicas más seguras y menos invasivas <sup>(1)</sup>.

De hecho, esta tecnificación de quirófano no debe ser incompatible para enfermería con unos cuidados humanizados, debe ser complementaria para ofrecer una asistencia de calidad óptima ya que no es la tecnología en sí lo que deshumaniza sino el uso que se hace de ella <sup>(2)</sup>.

Es decir, la humanización de los cuidados debe ir encaminada a ofrecer una asistencia más humana, una comunicación más efectiva y empática con el paciente ofreciendo seguridad y disminuyendo sus miedos <sup>(2)</sup>. La creación de un ambiente de confianza, establecer una relación terapéutica favoreciendo una escucha activa son muy importantes para poder acercarnos al paciente y que él se pueda expresar con total confianza con el personal de enfermería.

Por el contrario, un quirófano más tecnológico, más repleto de equipos y aparatos contribuye a unos niveles más elevados de estrés en el personal de enfermería que trabaja en ese servicio <sup>(1)</sup>. Además, este estrés también está favorecido por la alta responsabilidad que conlleva el contexto quirúrgico de los profesionales, la elevada carga de la programación quirúrgica, por las características propias del paciente, por ser un servicio impredecible y por la ejecución de múltiples tareas simultáneas <sup>(3)</sup>.

La evidencia actual correlaciona la satisfacción laboral con la calidad del trabajo que se realiza y como consecuencia sobre los cuidados otorgados <sup>(4)</sup>. Es por todo ello que un trabajador satisfecho y un clima laboral óptimo lleva a satisfacer las necesidades de los usuarios con alta eficacia en las intervenciones, uso adecuado de la técnica y la tecnología y una relación interpersonal con calidad humana <sup>(5)</sup>.

Dicho de otro modo, la Calidad de Vida Profesional (CVP) se define como el sentimiento que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) de que se dispone para afrontar esta demanda <sup>(6)</sup>.

Uno de los instrumentos más utilizados para describir la CVP es the Professional Quality of Life Scale (ProQol), desarrollado por Stamm y colaboradores <sup>(7)</sup>, se compone de tres subescalas que miden los niveles de Satisfacción por Compasión (SC), Burn Out y estrés traumático secundario (estas dos últimas bajo el nombre de Fatiga por Compasión (FC)).

Los estudios consultados sobre CVP en enfermeras a nivel mundial que han utilizado el ProQol en el contexto de emergencias, unidades de cuidados intensivos o psiquiatría establecen niveles elevados de Burn Out y estrés traumático secundarios a la exposición de eventos estresantes, traumáticos y peligrosos <sup>(8,9,10,11,12,13,14)</sup>.

A nivel nacional, la evidencia disponible es más frágil. Fernández A y colaboradores publicó un estudio que determinó que los profesionales de enfermería percibían como “regular” su CVP relacionado con el bajo apoyo directivo y la elevada carga de trabajo pero aún así mantenían motivación intrínseca para afrontar su labor como enfermeros <sup>(15)</sup>.

Otros estudios consultados, también a nivel nacional, compararon la CVP de enfermería de quirófano con la enfermería de Atención Primaria en el que se evidenció que las enfermeras de quirófano a pesar de tener más carga de trabajo percibían como buena su CVP <sup>(16)</sup>.

La revisión de la evidencia actual nos confirma que son escasos los estudios dirigidos a conocer la CVP de las enfermeras de quirófano y su relación con los cuidados humanizados dentro de los contextos quirúrgicos. Es por ello que nos hemos planteado como línea de investigación la necesidad de correlacionar ambos aspectos para determinar la percepción que tienen las enfermeras de quirófano sobre el cuidado humanizado y su relación con la Calidad de Vida Profesional.

Por todo lo dicho anteriormente, la pregunta de investigación que nos planteamos es:

**¿Cuál es la asociación entre Calidad de Vida Profesional y el cuidado humanizado del personal de enfermería en unidades quirúrgicas? .**

## **2. OBJETIVO GENERAL**

Analizar la percepción que tienen las enfermeras de quirófano del Hospital Clínic de Barcelona sobre el cuidado humanizado y su asociación con la Calidad de Vida Profesional, a través de la escala ProQol, en el período comprendido de octubre del 2023 a abril del 2024.

### **2.1.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las características demográficas y formativas de las enfermeras de quirófano del Hospital Clínic de Barcelona.
- Identificar la Calidad de Vida profesional a través de Proqol de las enfermeras de quirófano del Hospital Clínic de Barcelona.
- Identificar el nivel de cuidados humanizados que realizan las enfermeras de quirófano del Hospital Clínic de Barcelona.
- Correlacionar la Calidad de Vida Profesional (ProQol) con el nivel de cuidados humanizados y variables sociodemográficas y formativas de las enfermeras de quirófano del Hospital Clínic de Barcelona.

## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1.- DISEÑO DEL ESTUDIO**

Se trata de un estudio descriptivo correlacional y transversal unicéntrico que se realizará en el Hospital Clínic de Barcelona.

### **3.2.- ÁMBITO DEL ESTUDIO**

La investigación se llevará a cabo en el Hospital Clínic de Barcelona durante los años 2023-2024. Se trata de un hospital universitario fundado en el año 1906 y que pertenece a la Xarxa d'Hospitals d'Utilitat Pública de Catalunya (XHUP). En la actualidad asume la totalidad de especialidades médicas y quirúrgicas, desarrollando actividades en los ámbitos de la asistencia, de la investigación y de la docencia.

El centro hospitalario abarca una población de 540.000 habitantes (junto con el Hospital Platón y la Maternidad). Consta de 844 camas y 24 quirófanos. El personal de enfermería supone más de 2.500 profesionales de los cuales 150 trabajan en el servicio de quirófano (ya sea en cirugía programada como urgencias).

El Bloque Quirúrgico del Hospital Clínic de Barcelona se encuentra ubicado entre la escalera 4 y la escalera 8 de la primera planta y registró en el año 2021 una actividad quirúrgica de 5.659 intervenciones.

### **3.3.- SUJETOS DE ESTUDIO**

La población de estudio está formada por el personal de enfermería que trabaja en el servicio de quirófano del Hospital Clínic de Barcelona en el período comprendido entre octubre del 2023 a abril del 2024.

#### **3.3.1.- Criterios de inclusión**

- Personal de enfermería en activo de quirófano indistintamente del turno que trabajen (mañana, tarde, noche, fin de semana u hospitalización) y del tipo de contrato (fijo o suplente).
- Profesionales que acepten y tengan firmados la hoja informativa (Anexo 1) y el Consentimiento Informado de participación (Anexo 2).

#### **3.3.2.- Criterios de exclusión**

- Profesionales de enfermería que estén de baja laboral o inactivos en el período de realización del estudio.
- Profesionales de enfermería que padezcan alteraciones psicológicas, psiquiátricas, neurológicas y/o cognitivas.
- Profesionales de enfermería con cargos de mando dentro de la institución.

#### **3.3.3.- Criterios de retirada**

- La implementación incorrecta o no devolución de los cuestionarios autocumplimentados.

### **3.4.- TAMAÑO DE LA MUESTRA Y MUESTREO**

El cálculo muestral se realizará teniendo en cuenta el total de profesionales de enfermería del servicio de quirófano del Hospital Clínic de Barcelona.

La técnica de muestreo será probabilístico aleatorio.

Para el cálculo muestral utilizaremos una calculadora estadística usando el programa GRANMO 7.10. De esta manera, con un intervalo del 95% considerando la máxima indeterminación de  $p = q = 0'5$  y contemplando una pérdida del 15%, la muestra recomendada es de  $n = 58$  profesionales de enfermería del servicio de quirófano.

### **3.5.- VARIABLES DEL ESTUDIO**

#### **3.5.1.-Variables sociodemográficas:**

Sexo, edad, estado civil, número de hijos, realización de actividades en su tiempo libre.

#### **3.5.2.- Variables académicas y laborales:**

Nivel de estudios, realización de máster, tipo de contrato (fijo o suplente), turno de trabajo (mañana, tarde, noche, fin de semana u hospitalización), años de trabajo como enfermera, años de trabajo en el servicio.

#### **3.5.3.- Variable principal:**

Nivel de Calidad de Vida profesional

*-Definición conceptual:* el bienestar secundario a la percepción del equilibrio entre demandas de trabajo y recursos disponibles para afrontarlas, existiendo una estrecha relación entre satisfacción y rendimiento laboral.

*-Definición operativa:* se medirá a través de la escala ProQol versión V.

#### **3.5.4.- Variable secundaria:**

Nivel de cuidados humanizados

*-Definición conceptual:* enfocarse no sólo en la enfermedad sino en la persona como un todo bio-psico-social.

*-Definición operativa:* se medirá a través de un cuestionario ad-hoc, desarrollado específicamente para el estudio.

### **3.6 INSTRUMENTOS DE MEDIDA**

#### **3.6.1.- The Quality of Life Scale (ProQol)**

Es el instrumento más utilizado para medir la CVP, actualmente en su versión V, traducido al español por Morente, Moreno y Rodríguez de la Universidad Autónoma de Madrid. La validación de este instrumento se efectuó en Estados Unidos de América con un alfa de Cronbach de 0'80. Mide los efectos positivos y negativos de trabajar con personas que han experimentado acontecimientos traumáticos, contemplando su situación en los últimos 30 días. Consiste en 30 preguntas cuyas respuestas están medidas en una escala tipo Likert con 6 opciones de respuesta que van desde 0 "nunca" a 5 "siempre". Está compuesto por 3 subescalas, la primera hace referencia a la satisfacción por compasión de los profesionales en su trabajo; la segunda, burn out, asociados con sentimientos de desesperanza y dificultades relacionadas con su trabajo, la última, fatiga por compasión, cuando el profesional se entera del acontecimiento traumático del paciente donde existe un intenso sentimiento de empatía y deseo por ayudarlo.

Se trata de un cuestionario autoadministrado de 30 minutos de duración. Cada subescala se califica de manera independiente. Alta puntuación en la primera representa una mayor satisfacción relacionada con la capacidad para ser eficaz en su trabajo. Por el contrario, alta puntuación en las otras dos subescalas implican un riesgo mayor de burn out y fatiga por compasión en los profesionales (Anexo 3).

#### **3.6.2.- Cuestionario Autocumplimentado**

Instrumento estructurado creado expresamente para la obtención de datos de este estudio. Se basa en 17 preguntas mixtas, de las cuales 15 son cerradas y 2 son preguntas abiertas. (Anexo 4).

### **3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS**

La investigadora principal entregará a los participantes conjuntamente una hoja informativa donde quedan reflejados los objetivos del estudio y la finalidad del estudio y el Consentimiento Informado. Una vez firmado y recogido, la misma investigadora principal entregará los dos cuestionarios (ProQol y autocumplimentado). Se pactará con los participantes el tiempo de recogida de dichos cuestionarios.

#### **4. ASPECTOS ÉTICOS**

Se solicitará la aprobación del estudio al Comité de Ética de Investigación Clínica del Hospital Clínic de Barcelona, así como a la Dirección de Enfermería y a la Cap del Servicio de Quirófano.

Se tendrán en cuenta las recomendaciones de la Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre (B.O.E. Número. 294, del 6 de diciembre del 2018) de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y la Legislación Europea sobre datos personales, reglamento nº 2016/679 del Parlamento Europeo y del consejo de 27 de abril de 2016 de protección de datos.

Se respetarán en todo momento los principios recogidos en el informe Belmont (30 de septiembre de 1978) : respeto a las personas, beneficencia y justicia.

Se informará del estudio y de sus objetivos mediante un documento de información y consentimiento informado.

Para garantizar la protección de datos, los cuestionarios entregados se rellenaran de forma anónima.

#### **5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Para la descripción de todas las variables cuantitativas se calculará la media y la desviación estándar (DE) o la mediana y el rango intercuartílico en función de la distribución de los datos. Se expresarán las frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas. Para analizar la relación, se realizará un análisis inferencial a partir del coeficiente de correlación de Spearman o de Pearson.

Todos los cálculos se calcularán a término a través del programa estadístico IBMSPSSv23.0., la significación estadística se fijó un nivel de probabilidad  $p < 0.05$ .

## **6. LIMITACIONES Y DIFICULTADES**

Hemos establecido una asociación entre Calidad de Vida Profesional y Cuidado Humanizado sin contemplar otras variables que podrían incidir en dicha asociación.

El diseño seleccionado nos permite obtener una asociación entre la calidad de vida profesional y el cuidado humanizado de los profesionales, contemplando alguno de los aspectos que pueden marcar dicha asociación (sociodemográficos, académicos y laborales). En estudios futuros se debería establecer otras variables que podrían condicionar los resultados, así como establecer un ensayo clínico que nos permita fortalecer dicha asociación.

## **7. APLICABILIDAD**

Son diversos los estudios que relacionan directamente la Calidad de Vida Profesional con los cuidados otorgados por parte de los profesionales. Por tanto, es muy interesante conocer la CVP del personal de enfermería de quirófano para poder tomar medidas al respecto y poder garantizar una atención al paciente de mayor calidad, seguridad y satisfacción y por otra parte para disminuir o evitar las posibles bajas laborales derivadas del estrés, burn out y/o fatiga por compasión del personal de enfermería.

## 8. CRONOGRAMA

A continuación se adjunta el cronograma previsto para realizar este estudio.

Actividades/tareas	Personas involucradas	2023			2024			
		Oct.	Nov.	Dic.	Ene	Feb	Mar.	Abr.
Presentación y aceptación al CEIC	Mònica Elvira López							
Identificación inclusión de participantes	Mònica Elvira López							
Elaboración y recogida de datos	Mònica Elvira López							
Preparación / análisis de datos	Mònica Elvira López							
Elaboración de informe final	Mònica Elvira López							
Difusión de los resultados	Mònica Elvira López							

## 9. PRESUPUESTO

A continuación se presenta el cálculo orientativo del presupuesto estimado para poder realizar este estudio.

CONCEPTO		IMPORTE EN EUROS
PERSONAL	Estadístico	1.500
	Revisor de estilo	1.500
LOGÍSTICA		600
VIAJES 2 congresos: inscripción, alojamiento y estancia		2.605
GASTOS DE GESTIÓN (OVERHEADS): 10%		555
<b>TOTAL</b>		<b>7.360</b>

## 10. BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Portela T. La práctica de enfermería y la humanización del cuidado en quirófano. (internet). Portalesmedicos.com;ago2012(consultado enero 2023). Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4584/1/La-practica-de-enfermeria-y-la-humanizacion-del-cuidado-en-el-quirofano.html>
- 2.-Heluy de Castro C, Efigenia de Faria T, Felipe Cabañero R, Castelló Cabo C. Humanización de la atención de enfermería en el quirófano. Index de enfermería. 2004; 13 (44-45): 18-20
- 3.-Gómez R. La investigación en enfermería quirúrgica: de la técnica a la humanización de la asistencia. Nure Inv. 2019; 16 (99) 4 pág.
- 4.-García A, González R, Varga R, González S, García M, Bailo P. La satisfacción laboral de los profesionales como pieza clave en la calidad asistencial. Metas de enfermería. 2020 feb; 23 (1): 7-16 (10p)
- 5.-Mansilla CA. Satisfacción de enfermería según edad y antigüedad en el servicio y la percepción de cuidado humanizado de los pacientes según cantidad de días de intervención en una sala de intensivos. 2021. Bachelor's thesis. Universidad Nacional de Rosario, Facultad de ciencias médicas. Pág. 11-13
- 6.-Suñer R, Grau A, Font S, Gras ME, Bertran C, Sullman MJ. Burn out y calidad de vida del personal sanitario español. Journal of psychiatric and mental health nursing. 2013 april; 20 (4): 305-313 (8p)
- 7.-Stamm BH. ProQol Concise Manual, 2nd Edition (internet) 2010. Available from: <https://www.proqol.org/uploads/ProQolConcise2ndEd12-2010.pdf>
- 8.-Xie W, Chen L, Ferug F, Okoli TC, Tang P, Zeng L, Jin M, Zhang X, Wang J. The prevalence of compassion fatigue among nurses: a sistematic review and meta-analysis. Intv Nurs. Stud. 2021 aug; 120 : 103973
- 9.-Pozos-Rodillo BE, Plascencia AR, Preciado ML, Rayas KG, Acosta M. Relación de satisfacción laboral y calidad de vida profesional con la percepción de salud en personal de enfermería. Nure Investigacion (internet). 2021 dec. (cited 2023 feb 4); (115): 1-11. Available from: [https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=154034596&lang=es&site=ehost\\_live](https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=154034596&lang=es&site=ehost_live)

- 10.**-Ribeiro AB, Moreno J, Barbosa M, Silva PA, de Morais A, Pereira S. Hospital Nurses health and quality of life at work harms: across-sectional study. *Rev. Enfermagem VERI*. 2021, (28): 1-8 (8p)
- 11.**-Andresen I, Hansen T, Grov E. Norwegian nurses quality of life, job satisfaction, as well intention to change jobs. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2017 jun; 37 (2): 90-99 (10p)
- 12.**-Vidal-Blanco G, Oliver A, Galiana L, Sansó N. Calidad de vida laboral y autocuidado en enfermeras asistenciales con alta demanda emocional. *Enfermería Clínica*. 2019 may; 29 (3): 186-194 (9p)
- 13.**-Celebi E, Öztürk H. Compassion satisfaction, Burn out and compassion fatigue within the context of the dimensions of the Professional Quality of Life Scale in nurse: across-sectional study. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2022; 14 (1): 196-204 (9p)
- 14.**-Quijado-Martínez PJ, Rosangel I, Terán G. Quality of Profesional Life and Burn out of the nursing staff at an intensive care unit in Venezuela. *Investigación Educ Enferm*. 2021 aug; 39 (2): 107-120 (14p)
- 15.**-Fernández A, Cuairan M, Curbelo R. Calidad de vida profesional en urgencias de un hospital de referencia. *Enfermería global*. 2016 abril; (42): 376-385 (9p)
- 16.**-Hernández I, Calidad de vida profesional del personal de enfermería de quirófano y atención primaria de Teruel. *Atalaya médica turolense*. 2016; (10): 29-40 (11p)
- 17.**-Fuentelsaz-Gallego C, Moreno T, López D, Gómez T, González A. Percepción del entorno laboral de las enfermeras españolas en los hospitales del Sistema Nacional de Salud: Proyecto RN4CAST-España. *Enfermería Clínica Elsevier*. 2012; 22(5): 261-268 (7p)
- 18.**-Caibe MB, Anilema V, Zanuma M. Atención humanizada de enfermería en el quirófano. (internet). 2020 nov. Disponible en : <https://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7135>
- 19.**-Escobar B, Cid-henriquez P. Cuidados de enfermagem e a ética de correntes do avanço tecnológico em saude. *Acta bioeth*. (internet). 2018 jun (citado 2023 ene 25), 24 (1): 39-46 (5p). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=51726-569X2018000100039&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51726-569X2018000100039&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.4067/51726-569X2018000100039>

- 20.**-Correa ML. La humanización de la atención en los servicios de salud : un asunto de cuidado. Rev Cuid (internet). 2016 ene (citado 2023 ene 25); 7 (1): 1210-1218. Disponible [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S221609732016000100011&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221609732016000100011&lng=en).  
<http://doi.org/1015649/cuidarte.v7i1300>
- 21.**-Romero E, Vargas S. Satisfacción laboral y su relación con el cuidado humanizado en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos Hospital Hipólito Unanue. 2017 (internet) disponible en <http://repositorio.injbg.edu.pe/andle/UNIBG/3417>
- 22.**-Alves M. A humanização no gerenciamento de novas tecnologias por enfermeiras de centro quirúrgico. Rev.SOBECC.2005;10(4):8-12.
- 23.**-Bernal F. Humanización de la enfermería. Metas de enfermería.2017;20(10):79-80.
- 24.**-Patrocinio C, Clarissa R. Percepción de las enfermeras sobre la humanización de la asistencia perioperatoria. Rev.SOBECC.2005;10(2):16-21.
- 25.**- DaSilva RN, deFreixas FD, deAraujo FP, Ferreira MA. Un análisis de la política de trabajo en equipo como propuesta de humanización del cuidado de la salud: implicaciones para la enfermería. Int Nurs Rev.2016;63(4):572-579.

## **11. ANEXOS:**

### **ANEXO 1**

#### **HOJA INFORMATIVA AL PARTICIPANTE DEL ESTUDIO : “POR UN QUIRÓFANO MÁS HUMANIZADO : UN RETO PARA ENFERMERÍA”**

Se le propone participar en este estudio que pretende conocer la percepción que tienen las enfermeras de quirófano del hospital Clínic de Barcelona sobre el cuidado humanizado y su relación con la Calidad de Vida Profesional.

Para poder realizar este estudio se le ofrecerán dos cuestionarios que tendrá que rellenar y en los que no tardará más de 30 minutos en hacerlo.

Para garantizar la protección de datos ambos cuestionarios serán totalmente anónimos.

La agradecemos de antemano su participación en este estudio.

Atentamente,

El equipo investigador

## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ declaro que he sido informado e invitado a participar en el estudio denominado “Por un quirófano más humanizado: un reto para enfermería”. Este es un proyecto que está respaldado por el Hospital Clínic de Barcelona y por el Área quirúrgica.

Entiendo que este estudio busca analizar la percepción que tienen las enfermeras de quirófano del Hospital Clínic de Barcelona sobre el cuidado humanizado y su asociación con la Calidad de Vida Profesional y consistirá en responder dos encuestas que demorará un máximo de 30 minutos.

Me han explicado que los datos recogidos serán confidenciales y las encuestas anónimas.

**SÍ**, acepto voluntariamente a participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento,

Fecha:

Firma participante

## ANEXO 3

### *ProQOL -vIV*

#### *PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE*

#### *Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Version IV*

#### Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción

#### Tercera Revisión

Ayudar a otros le pone en contacto directo con la vida de otras personas. Como usted seguramente lo ha comprobado, su compasión o empatía por aquellos que ayuda tiene aspectos tanto positivos como negativos. Quisiéramos hacerle preguntas acerca de sus experiencias, positivas y negativas, **como profesional de la urgencia médica**. Considere cada uno de las siguientes preguntas de acuerdo con su situación actual. Marque en cada frase, siendo lo más sincero posible, el valor que refleje su experiencia profesional más frecuente para usted en los **últimos 30 días**.

0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=Con alguna frecuencia 4=Casi siempre 5=Siempre

- \_\_\_\_\_ 1. Soy feliz.
- \_\_\_\_\_ 2. Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.
- \_\_\_\_\_ 3. Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente.
- \_\_\_\_\_ 4. Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 5. Me sobresaltan los sonidos inesperados.
- \_\_\_\_\_ 6. Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.
- \_\_\_\_\_ 8. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 9. Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 10. Me siento “atrapado” por mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 11. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.
- \_\_\_\_\_ 12. Me gusta trabajar ayudando a la gente.
- \_\_\_\_\_ 13. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 14. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 15. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.
- \_\_\_\_\_ 16. Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica.
- \_\_\_\_\_ 17. Soy la persona que siempre he querido ser.
- \_\_\_\_\_ 18. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho.
- \_\_\_\_\_ 19. Por causa de mi trabajo me siento agotado.
- \_\_\_\_\_ 20. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.
- \_\_\_\_\_ 21. Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.
- \_\_\_\_\_ 22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 24. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.
- \_\_\_\_\_ 25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.
- \_\_\_\_\_ 26. Me siento “estancado” (sin saber qué hacer) por como funciona el sistema sanitario.
- \_\_\_\_\_ 27. Considero que soy un buen profesional.
- \_\_\_\_\_ 28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas.
- \_\_\_\_\_ 29. Soy una persona demasiado sensible.
- \_\_\_\_\_ 30. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.

## Self-scoring directions Research Information on the ProQOL – CSF-vIV: Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales

Por favor anote lo que ha encontrado en este cuestionario y considere que las siguientes puntuaciones deberían ser usadas como una guía, no como información confirmatoria. Las subescalas y los puntos de corte se han derivado teóricamente.

Cuando sea posible, los datos deberían de ser usados de una manera continuo, así como la puntuación de corte. Estos puntos de corte deben de utilizarse como orientación y ejemplos comparativos, no como información diagnóstica o confirmatoria.

### Self-scoring directions

1. Estar seguro de su respuesta en todos los ítems.
2. Algunos ítems son inversos, y la puntuación obtenida sería la contraria.
3. La puntuación inversa sería (i.e. 0=0, 1=5, 2=4, 3=3). Los ítems cuya puntuación hay que invertir son cinco: 1, 4, 15, 17 y 29.  
Nota: la puntuación 0 no es reversible porque a pesar de todo es una evaluación nula en la dirección del ítem.
4. Marca los ítems según:
  - a. Poner una x en los siguientes diez ítems: 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30
  - b. Poner un “visto” en los siguientes diez ítems: 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29
  - c. Poner una círculo en los siguientes 10 ítems: 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28
5. Sume los números que anotó por cada uno de los ítems y compárelos con las puntuaciones teóricas.
6. Escriba sus respuestas debajo. La puntuación está basada en puntos de corte teóricos derivados de continuas investigaciones y aproximaciones. ***Si usted tiene alguna cuestión o duda, debería discutirlos con el mismo profesional de la ayuda.***

La puntuación media en esta escala es de 13 (SD 6; alpha .80). Aproximadamente el 25% de gente puntúa por debajo de 8 y un 25% de la gente por encima de 17. Si su puntuación está por encima de 17, usted puede tomarse algún tiempo para pensar sobre lo espantoso que es para usted su trabajo o si hay alguna otra razón para esta elevada puntuación. Mientras que puntuaciones altas no significan que usted tenga un problema, sí es un indicador de que usted puede querer interrogarse sobre cómo se siente ante su trabajo y lo que a éste le rodea. Usted puede desear discutir esto con su supervisor, un compañero de trabajo, o con un profesional.

## ANEXO 4

### CUESTIONARIO AUTOCUMPLIMENTADO

El cuestionario que está a punto de responder está diseñado para obtener datos para la realización del estudio : *“Por un quirófano más humanizado: un reto para enfermería”*

**1.- Sexo**

- Hombre  
 Mujer  
 Otros

**2.- Edad**

- De 21 a 30 años  
 De 31 a 40 años  
 De 41 a 50 años  
 De 51 a 60 años  
 Más de 60 años

**3.- Estado civil**

- Casada/o  
 Soltera/o  
 Otros

**4.- ¿Tienes hijos?**

- No  
 Si ..... cuántos? \_\_\_\_\_

**5.- ¿Cuántos años llevas trabajando como enfermera/o?** \_\_\_\_\_

**6.- ¿Cuántos años llevas trabajando como enfermera/o de quirófano?** \_\_\_\_\_

**7.- ¿Qué funciones desarrollas en quirófano?**

- Enfermera/o quirúrgica  
 Enfermera/o de anestesia

**8.-** ¿Qué tipo de contrato tienes?

- Fijo
- Suplente

**9.-** ¿Qué turno de trabajo tienes?

- Mañana
- Tarde
- Noche
- Fin de semana
- Hospitalización

**10.-** En tu puesto de trabajo, ¿consideras que tienes sobrecarga laboral?

- Si
- No

(si has contestado NO, ves a la pregunta 14)

**11.-** ¿Afecta esta sobrecarga a tu forma de trabajar?

- Si
- No

**12.-** ¿Esta sobrecarga te impide trabajar como tú quisieras?

- Si
- No

**13.-** ¿Conoces el concepto de *humanización de los cuidados*?

- Si
- No

**14.-** Si has contestado NO, ¿estarías interesado en conocerlo?

- Si
- No

**15.-** ¿Qué significa para ti la *humanización de los cuidados*?

---

---

---

---

**16.-** ¿Crees que es compatible la dinámica de trabajo de tu servicio con unos cuidados humanizados?

Si

No

**17.-** ¿Por qué?

---

---

---

---

---