



**Universidad de Valladolid**  
**Grado en Enfermería**  
**Facultad de Enfermería de Valladolid**

**UVa**

Curso 2020-2021  
**Trabajo de Fin de Grado**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:  
MEDICIÓN DEL BURNOUT DE LAS  
ENFERMERAS DE VALLADOLID ESTE  
TRAS LA PANDEMIA POR SARS-COV-2**

**Aarón Estrada Rojo**  
**Tutor/a: Pedro Campuzano Cuadrado**

## **RESUMEN**

**Introducción:** En los últimos 100 años, cinco pandemias se han registrado a nivel mundial, siendo la pandemia por SARS-CoV-2 la más reciente de todas, declarada como tal el 11 de marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud. El síndrome de desgaste profesional o burnout, entendido como una afectación tridimensional, puede haber surgido como consecuencia de las experiencias vividas por los profesionales. El objetivo es diseñar un proyecto de investigación para la medición del nivel de burnout de los profesionales de enfermería de Atención Primaria del Área de Salud Valladolid Este.

**Metodología:** Se plantea un estudio transversal analítico con búsquedas en diferentes bases de datos y realizando una selección de los artículos.

**Marco teórico:** Se evalúan las diferencias entre los cuestionarios Maslach Burnout Inventory y Cuestionario de Burnout de Granada. Se plantea el Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter como herramienta que permite combinar las puntuaciones obtenidas en los cuestionarios y obtener el nivel final de burnout de los encuestados.

**Desarrollo del proyecto:** El objetivo del proyecto es cuantificar a través de un cuestionario validado (Maslach burnout Inventory) el burnout que presentan las enfermeras. Para ello se contactará con los centros de salud, se pasará la encuesta y se evaluará estadísticamente. El estudio se llevará a cabo en 4 fases.

**Discusión, fortalezas, limitaciones, implicaciones para la practica clínica y conclusiones:** La cuantificación del nivel de burnout de las enfermeras de atención primaria supone un beneficio tanto para el profesional como para el paciente y ha de ser tenido en cuenta por las instituciones pertinentes.

**Palabras clave:** Enfermería, Burnout, Maslach Burnout Inventory, Atención Primaria y Valladolid.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Over the last one hundred years, 5 pandemics have been registered worldwide, SARS-CoV-2 being the most recent pandemic, since it was officially declared as a pandemic on the 11th of March 2020 by the WHO. Burnout, known as a tridimensional affection, may have emerged in nurses as a consequence of the experiences lived by these professionals. The objective of the study is to design an investigation project for measuring burnout levels of Primary Health Care Nurses of the Área de Salud of Valladolid Este.

**Methodology:** A transversal analytic study is developed with diverse searches carried on scientific data bases and analysing the most adequate articles.

**Theoretical frame:** Theoretical differences between Maslach burnout inventory and Granada burnout questionnaire have been evaluated. The Golembiewski, Munzenrider and Carter model is also evidenced as the appropriate tool for combining results obtained in the questionnaires and get the final level of burnout.

**Project development:** The objective of the project is to quantify through a validated questionnaire (Maslach Burnout Inventory) the burnout level of nurses. In order to get this aim, a contact with health centres will be established to fill the questionnaires. Later on, this survey will be statistically analysed. This study will be carried on in 4 phases.

**Discussion, strengths, limitations, implications for clinical practice and conclusions:** primary health care nurses burnout level quantification brings about benefits both for patients and workers and has to be taken into account by corresponding institutions.

**Key words:** enfermería, burnout, Maslach Burnout Inventory, Atención Primaria and Valladolid.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
1.1 Concepto e historia de las pandemias .....	1
1.2 Marco legislativo de la Atención Primaria en España.....	2
1.3 Síndrome de desgaste profesional o burnout.....	4
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	6
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	7
<b>4. METODOLOGÍA</b> .....	8
4.1 Diseño metodológico .....	8
4.2 Búsquedas bibliográficas y otras fuentes de información.....	8
<b>5. MARCO TEÓRICO</b> .....	10
<b>6. DESARROLLO DEL PROYECTO</b> .....	12
6.1 Objetivos del proyecto.....	12
6.2 Recogida de datos .....	12
6.3 Evaluación de los resultados.....	14
6.4 Cronograma de ejecución del proyecto.....	15
6.5 Ejecución y puesta en marcha .....	16
<b>7. DISCUSION/FORTALEZAS Y LIMITACIONES E IMPLICACIONES     PARA LA PRÁCTICA</b> .....	17
<b>8. CONCLUSIONES</b> .....	18
<b>9. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	19
<b>10. ANEXOS</b> .....	21
10.1 Anexo I: Cuestionario de Burnout de Granada.....	21
10.2 Anexo II: Maslach Burnout Inventory.....	22
10.3 Anexo III: Cuestionario de la investigación .....	23

## ÍNDICE DE TABLAS:

1. **Tabla 1:** Interpretación de las puntuaciones del MBI.....10
2. **Tabla 2:** Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter.....11

## ÍNDICE DE FIGURAS:

1. **Figura 1:** Diagrama de flujo.....9
2. **Figura 2:** Diagrama de Gantt.....15

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **WHO:** *World Health Organisation* (Organización Mundial de la Salud).
- **SARS-CoV-2:** *severe acute respiratory syndrome – coronavirus 2* (coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo).
- **EE.UU.:** Estados Unidos.
- **EE:** *emotional exhaustion* (agotamiento emocional).
- **D:** *depersonalisation* (despersonalización).
- **PA:** *personal accomplishment* (autorrealización).
- **COVID-19:** *coronavirus disease – 19* (enfermedad por coronavirus – 19).
- **DeCS:** descriptores en ciencias de la salud.
- **MBI:** Maslach Burnout Inventory.
- **CBG:** Cuestionario de Burnout de Granada.

# 1. INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN

## 1.1. Concepto e historia de las pandemias:

El concepto pandemia es en sí una construcción social en cuya definición influyen, en función del tiempo, las diferentes tendencias de pensamiento científico. Atendiendo a su etimología, se trata de un término procedente del griego *pandêmon-nosêma*, el cual significa “enfermedad del pueblo entero” (1).

Según la Real Academia Española, una pandemia se define como “una enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región” (2). Por su parte, la organización mundial de la salud (OMS) nos arroja una definición un poco más escasa, refiriéndose a una pandemia como “la propagación mundial de una nueva enfermedad” (3). Otra forma de definir una pandemia es como “una epidemia extendida a varios lugares de la Tierra” (4).

A lo largo de la historia, numerosas pandemias han sacudido la población mundial, dando como resultado consecuencias terribles tanto a nivel económico como social (5).

En los últimos cien años, desde la Pandemia de Gripe Española del año 1918 inclusive, se han registrado cinco pandemias a nivel mundial, siendo la Pandemia por SARS-CoV-2 (2019), la más reciente de todas ellas. Entre medias, se identifican la Pandemia de Gripe Asiática del año 1957, la Pandemia de Gripe de Hong Kong de 1968 y la Pandemia de Gripe A del año 2009 (5).

La Pandemia de Gripe Española se desarrolló principalmente entre 1918 y 1919, y estuvo causada por el virus de la influenza H1N1. Aproximadamente, 500 millones de personas se infectaron con este virus a nivel mundial y al menos 50 millones murieron a causa de ella (6). A lo largo de la historia, este virus ha sido sintetizado y evaluado por numerosos científicos, pero aun no se han definido las razones por las cuales constituyó una amenaza tan devastadora para la población mundial. El virus de la influenza H1N1 se convierte de esta manera, en el virus causante de la pandemia mas mortal del siglo XX (6), según el centro de control de enfermedades de los Estados Unidos (EEUU).

Más adelante, en el año 1957, una nueva forma de virus de la influenza A (H2N2), surgió en el continente asiático, originando una nueva pandemia conocida con el nombre de Pandemia de la Gripe Asiática. 1,1 millones de personas murieron a causa de esta nueva enfermedad (7) en todo el mundo.

En el año 1968, apareció en EE. UU. una nueva forma de virus de la influenza A, el H3N2, que causaría una nueva pandemia mundial, la Pandemia de 1968 o de Gripe de Hong Kong. Las cifras reflejan que, aproximadamente, 1 millón de personas perdieron la vida a causa de esta enfermedad (8).

Recientemente, en el año 2009, una nueva forma del virus de la influenza A H1N1, volvió a provocar una nueva pandemia, la Pandemia de Gripe A (9). Las muertes estimadas por esta variación viral del H1N1 son de entre 151.700 y 575.400 personas a nivel mundial (10).

Finalmente, el 31 de diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan, en la provincia china de Hubei, se notificó por parte de la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan, la aparición de un grupo de 27 casos de neumonía de causa desconocida. De esos 27 casos, 7 eran graves (11).

Fue el 7 de enero de 2020 el momento en el cual se identificó el agente causal de esta nueva neumonía: *the severe acute respiratory syndrome coronavirus-II* (coronavirus-II del virus respiratorio agudo grave) o SARS-CoV-2 (11).

## **1.2.Marco legislativo de la Atención Primaria en España:**

En el año 1986, se aprobó la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que en su artículo 5 disponía que “Las Comunidades Autónomas delimitarán y constituirán en su territorio demarcaciones denominadas Áreas de Salud”, las cuales “se delimitarán teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación, así como las instalaciones sanitarias del área”. En esta misma ley, se define que “el Área de Salud extenderá su acción a una población no inferior a 200.000 habitantes ni superior a 250.000” y que deberán contar, al menos con los siguientes



órganos: órgano de participación (el Consejo de Salud de Área), órgano de dirección (el Consejo de Dirección de Área) y órgano de gestión (el Gerente de Área). (12)

Continuando la lectura de la misma Ley, en el artículo 63 se identifica el concepto de Zona Básica de Salud como “el marco territorial de la atención primaria de salud donde desarrollan las actividades sanitarias los Centros de Salud, centros integrales de atención primaria”. Estos Centros de Salud serán los encargados de llevar a cabo “todas las actividades encaminadas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, tanto individual como colectiva, de los habitantes de la zona básica, a cuyo efecto, serán dotados de los medios personales y materiales que sean precisos para el cumplimiento de dicha función”.(12)

Las funciones de los centros de salud son las siguientes (12):

- Constituir un espacio físico en el que encontrar consultas y servicios asistenciales personales que correspondan a la localidad en la que se ubica.
- Acoger todos los recursos materiales necesarios para aquellas exploraciones complementarias que puedan ser realizadas en la zona básica de salud.
- Trabajar como nexo entre la comunidad y los profesionales sanitarios, permitiendo así la reunión entre los mismos.
- Facilitar el trabajo que realizan los profesionales de la zona básica de salud.
- Suponer una mejora en la organización administrativa de la asistencia sanitaria en su correspondiente zona básica de salud.

La Ley 8/2010, de 30 de agosto, que modifica la Ley 1/1993, de 6 de abril, por la que se regula la ordenación del sistema sanitario (13), establece la Atención Primaria como “el nivel básico inicial de atención que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos”. A su vez, enuncia que “Las actuaciones de atención primaria se desarrollarán en los centros de salud, en los consultorios, en el domicilio del paciente, en los centros donde se preste atención continuada o en cualquier otro lugar que se determine reglamentariamente”.

### 1.3. Síndrome de desgaste profesional o *burnout*:

Esta situación de pandemia ha traído consigo numerosos cambios en lo que la aplicación de estas anteriores leyes se refiere (aumento en la demanda sanitaria, mayor volumen de pacientes, falta de protección de los trabajadores, implantación de consultas telefónicas, etc.). Esto, sumado a la gran sobrecarga de trabajo a la que ya se encontraban sometidas las enfermeras españolas anteriormente y la creciente demanda de los pacientes a sus problemas de salud (14), ha podido traer consigo un aumento considerable en la prevalencia de distintos problemas de salud entre los profesionales sanitarios.

El síndrome de desgaste profesional o *burnout*, fue definido por primera vez por Herbert Freudenberger (15) en 1970 como un conjunto de síntomas biológicos, psicológicos y sociales inespecíficos que se desarrollan durante el trabajo como resultado de la excesiva demanda de energía debida a la diferencia existente entre los esfuerzos realizados y los resultados obtenidos, que finalmente no satisfacen la expectativa del trabajador.

Más adelante, las doctoras Maslach y Jackson (16,17) propusieron una de las definiciones más aceptadas en la actualidad, expresando esta afectación como un síndrome tridimensional en el que el trabajador sufre:

- Agotamiento emocional (*emotional exhaustion* – EE): manifestados por sentimientos de sobreesfuerzo físico y fatiga emocional como consecuencia de las continuas interacciones requeridas entre el trabajador y los usuarios del servicio.
- Despersonalización (*depersonalisation* – D): manifestado por la existencia de actitudes y reacciones cínicas dirigidas a las personas a las que se presta el servicio.
- Sensación de baja autorrealización (*personal achievement* – PA): manifestado por la pérdida de confianza en uno mismo y la aparición de un auto concepto negativo debido a confrontaciones con situaciones ingratas y sin recompensa.

La dimensión más representativa del burnout es el agotamiento emocional (EE) (17).

El establecimiento de perfiles de riesgo en el burnout parece ser uno de los pilares fundamentales en su prevención (18). El principal factor de riesgo para desarrollar burnout es el trabajo en contacto con el público general. Dentro de este grupo, las

enfermeras son las mas propensas a desarrollarlo, lo cual puede reducir la calidad del cuidado proporcionado.

Según el estudio de Gómez-Urquiza sobre los factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria (18), se conoce que:

- La edad tiene relación con las 3 dimensiones del burnout, siendo mayor su impacto en EE y D en personas de entre 31 y 40 años. Por su parte el PA es menor conforme aumenta la edad.
- En el estado civil solo se encuentran diferencias estadísticamente significativas en relación con EE, siendo mayor en casados que en solteros.
- Tener hijos también ha sido valorado como potencial variable de riesgo en el desarrollo de burnout, pero parece no tener relación significativa.
- Las enfermeras con contratos fijos presentan mayores niveles de EE, debido a la monotonía, al estrés y a la sobrecarga laboral mantenida.
- La antigüedad laboral parece aumentar EE y disminuir PA.
- Las enfermeras con mayor sueldo presentan menor EE.
- Las enfermeras con mayor apoyo de la organización y mejores relaciones interpersonales tienen menos EE y D.
- Las enfermeras más satisfechas laboralmente, presentan menos EE, D y mayor PA.
- Mayores niveles de ansiedad y depresión se relacionan con mayores niveles de burnout.
- La capacidad de liderazgo, el buen auto concepto y la capacidad de comunicación, parecen disminuir los niveles de EE y D.
- Las enfermeras más jóvenes presentan menos burnout debido en parte a su motivación, que contribuye a disminuir EE y D.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

El año 2020 ha estado, indiscutiblemente, marcado por el surgimiento y expansión de una nueva enfermedad. El SARS-CoV-2, agente causal de la COVID-19, ha provocado un cambio en todas las esferas de la vida. Los cambios en el estilo de vida son indudables a nivel personal, institucional, social, etc. Toda la comunidad científica se ha volcado desde un primer momento en el esclarecimiento de la mayor cantidad de dudas posibles.

En España, los equipos de Atención Primaria han sido víctimas de una “reorganización desorganizada” donde tanto miembros como usuarios desconocían en la mayoría de los casos como proceder para protegerse ellos mismos y al resto de pacientes. Desde la supresión de la asistencia presencial en centros de salud a la apertura de hospitales de campaña en recintos feriales, la “crisis del coronavirus” ha traído consigo importantes cambios en la atención sanitaria de los pacientes, casos de desatención con resultados no deseados y una grave afectación psicológica en los equipos multidisciplinares de la sanidad pública española.

Este proyecto de investigación se plantea con la intención de realizar un análisis en profundidad de la situación psicológica de la enfermería de Atención Primaria tras el impacto de las primeras olas de la pandemia. A su vez, se considera necesario analizar no solo la situación en su conjunto, si no también los testimonios individuales de los profesionales de enfermería implicados en estos acontecimientos históricos.

En la situación en la que nos encontramos, se plantea la necesidad de dar voz a aquellos que estuvieron en primera línea, bajo la falta de protección, el desorden gestor y el surgimiento de una enfermedad completamente desconocida. También se hace necesario conocer su forma de vivirlo, de afrontarlo y de sobrellevarlo en unas condiciones que como hemos visto, no invitaban a ello.

### **3. OBJETIVOS DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO**

#### **3.1. Objetivo principal:**

- Diseñar un proyecto de investigación para la medición del nivel de burnout de los profesionales de enfermería de Atención Primaria.

#### **3.2. Objetivos secundarios:**

- Sintetizar la evidencia científica disponible sobre el concepto teórico “burnout” y su relación con la enfermería.
- Comparar las distintas herramientas para la medición del burnout e identificar la más adecuada para la medición en profesionales de enfermería de Atención Primaria.

## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1. Diseño metodológico.**

Este trabajo de fin de grado se trata de un proyecto de investigación. En él se realiza un estudio transversal analítico del nivel de burnout que experimentan las enfermeras de Atención Primaria del Área de Salud Valladolid Este a través de un cuestionario validado para tal fin.

### **4.2. Búsquedas bibliográficas y otras fuentes de información:**

Para la realización de este trabajo y poder responder a los objetivos planteados, se han realizado diversas búsquedas en diferentes bases de datos: PubMed, Google Académico y Cochrane.

Los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) utilizados para las búsquedas son enfermería, síndrome de desgaste profesional y atención primaria. En inglés “nursing”, “burnout” y “primary health care”, respectivamente.

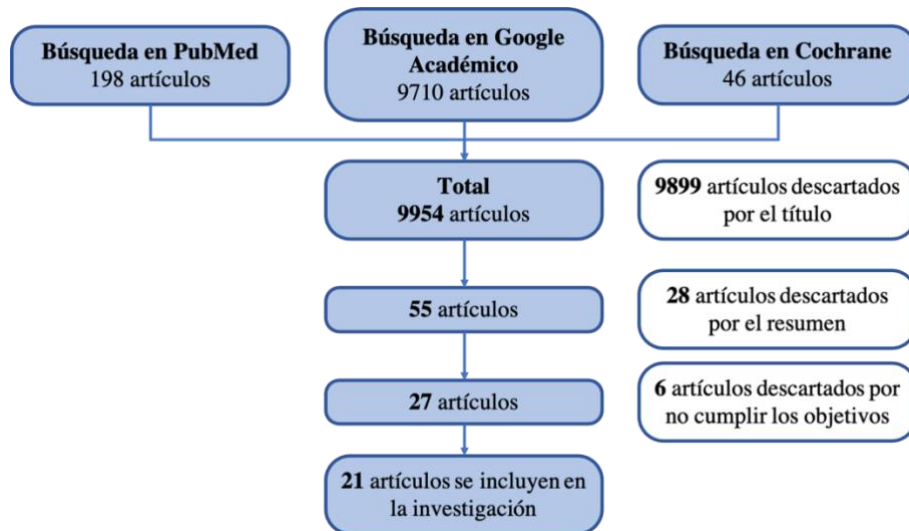
El único operador booleano utilizado ha sido “AND”. Los filtros utilizados en las bases de datos fueron que los estudios hubiesen sido publicados en los últimos 10 años (2011 – 2021) y que su idioma fuese español o inglés.

((Nursing [DeCS]) AND Burnout [DeCS]) AND Primary health care [DeCS])

La fecha de realización de la búsqueda oscila entre diciembre de 2020 y marzo de 2021.

La selección de los artículos se realizó en primer lugar descartando por título, posteriormente por resumen y finalmente tras la lectura completa dependiendo de si respondían o no a los objetivos de la investigación como se puede observar en la Figura 1.

Las palabras clave son: Enfermería, Burnout, Maslach Burnout Inventory, Atención Primaria y Valladolid.



**Figura 1:** diagrama de flujo. (Elaboración propia)

## 5. MARCO TEÓRICO

Existen diversas herramientas que permiten cuantificar el nivel de burnout presente en un trabajador: para la recogida de los datos y para el análisis de estos.

En las herramientas para la recogida de datos destacan los cuestionarios Maslach Burnout Inventory (MBI) (17) y Cuestionario de Burnout de Granada (CBG) (19). Entre aquellas empleadas para el análisis destaca el Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter (20).

### Maslach Burnout Inventory

Es una herramienta que consta de 22 ítems y solicita al encuestado su opinión sobre ello en una escala del 0 al 6, siendo 0 nunca y 6, todos los días. Cada ítem se encuentra enfocado a la medición de una subescala concreta del burnout existiendo 9 ítems para EE, 5 para D y 8 para PA.

Las subescalas EE y D indican mayor desgaste a mayor puntuación. La subescala de PA funciona en sentido inverso, indicando mayor desgaste en las puntuaciones bajas. Para interpretar la escala se suman los puntos de cada subescala y se obtiene el nivel de burnout según la Tabla 1.

**Tabla 1:** interpretación de las puntuaciones del MBI. (Elaboración propia)

	Bajo	Medio	Alto
EE	< 18	19 – 26	> 27
D	< 5	6 – 9	> 10
PA	< 33	34 – 39	> 40

### Cuestionario de Burnout de Granada

Este cuestionario se desarrollo en España en el año 2013 y está basado en la definición operativa de burnout propuesta por la Dra. Maslach. Algunas de las ventajas que presenta este cuestionario son:

- Esta adaptado a la población española.



- Puede ser utilizado por cualquier investigador.
- Incluye escalas para profesionales de enfermería, que son uno de los grupos ocupacionales mas susceptibles al burnout.

Se basa en 26 ítems que el encuestado responde en una escala del 1 al 5, donde 1 significa totalmente en desacuerdo y el 5 significa totalmente de acuerdo.

Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter

Se trata de una herramienta que nos permite combinar las puntuaciones obtenidas en base a las tres dimensiones del burnout por medio de los cuestionarios y cuantificar qué resultados corresponden a mayores niveles de burnout. Para ello se organizan los datos obtenidos en función de las puntuaciones dentro de las tres dimensiones tal y como se muestra en la Tabla 2.

**Tabla 2:** Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter. (Elaboración propia)

<b>FASE</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
<b>EE</b>	B	B	B	B	A	A	A	A
<b>D</b>	B	A	B	A	B	A	B	A
<b>PA</b>	B	B	A	A	B	B	A	A
<b>n</b>								
<b>%</b>								

*B: nivel bajo de burnout / A: nivel alto de burnout.*

Dentro de este modelo se consideran niveles elevados de burnout las fases 6, 7 y 8.

## **6. DESARROLLO DEL PROYECTO**

### **6.1. Objetivos del proyecto**

Objetivo principal del estudio:

- Cuantificar a través del uso de un cuestionario validado el burnout que presentan las enfermeras de Atención Primaria del área de salud Valladolid Este.

Objetivos secundarios:

- Identificar la dimensión del burnout más afectada entre las enfermeras de atención primaria de Valladolid Este.
- Establecer relaciones entre los niveles de burnout obtenidos y las diferencias entre los medios rurales y urbanos.
- Determinar las diferencias existentes entre los niveles de burnout obtenidos en los distintos centros de salud de manera individual.

### **6.2. Recogida de datos:**

Dadas las evidencias enunciadas anteriormente, se ha decidido que el cuestionario mas apropiado para medir el nivel de burnout de las enfermeras es el Maslach Burnout Inventory. Además, se empleará un pre-cuestionario no validado y de elaboración propia para conocer datos de filiación poco específicos y que permitan mantener el anonimato de los sujetos investigados.

Los criterios de inclusión para participar en este estudio son:

- Ser diplomada/o o graduada/o en enfermería.
- Haber desarrollado su actividad profesional como enfermera generalista o familiar y comunitaria en un centro de salud del Área de Salud Valladolid Este desde, al menos marzo de 2020.
- Que el centro de salud en el que se desarrolla la actividad profesional pertenezca al área de salud Valladolid Este y su Hospital de referencia sea el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
- Desarrollar esta actividad dentro de un centro de salud que haya mostrado disposición a participar en el estudio.

Como criterios de exclusión se plantean:

- Encuestas cumplimentadas por enfermeras que cumplan al menos los 3 primeros criterios de inclusión, pero cuyo centro de salud no hubiese manifestado la disposición de participar en el estudio.
- Enfermeras que, aún cumpliendo los dos primeros criterios de inclusión, desarrollen su actividad profesional en un centro de salud cuyo hospital de referencia sea el Hospital de Medina del Campo.

La muestra participante se seleccionará mediante un muestreo por conglomerados entre los centros de salud de las diferentes zonas básicas. Para obtener resultados con un error de estimación inferior al 5% en la estadística debemos pasar la encuesta a 100 enfermeras que cumplan los criterios de inclusión, teniendo en cuenta que nuestra población es de 133 enfermeras.

El propósito es realizar el cuestionario utilizando un soporte informático que permita una mejor evaluación de los datos obtenidos e integración de estos. Para ello se utilizará la herramienta *Microsoft Forms*. La recogida de datos se realizará de manera presencial y para llevarse a cabo, el investigador se pondrá en contacto con las responsables de enfermería de cada centro de salud solicitando la participación del equipo. Este contacto se realizará de manera virtual a través de un correo electrónico en el que se incluirá un enlace a una hoja de cálculo online y sincronizada de la herramienta *Numbers* para que se elija la franja horaria en la cual desean que el investigador se desplace de manera presencial al centro. En el caso de no obtener respuesta en menos de una semana por parte de algún centro de salud, se procederá a realizar un contacto telefónico (con dichos centros) para comprobar si existe algún tipo de inconveniente a la hora de cumplimentar la hoja de cálculo o si el centro rechaza participar en el estudio.

Una vez conocida la respuesta de los 17 centros de salud que componen el Área (acepta o rechaza), se procederá al inicio de la recogida de datos en las horas y lugares acordados.

En el momento de la recogida, el investigador entregará a las enfermeras participantes el enlace de acceso para la realización de la encuesta online, permitiendo libertad para realizarlo en el ordenador de su consulta o en su teléfono móvil inteligente particular.

Se comprende a su vez el hecho de que la transcripción de un enlace escrito sobre papel a un ordenador o teléfono móvil es en cierta medida tedioso e innecesario en los tiempos que corren por lo que se investigará sobre la existencia de algún grupo de difusión masiva tipo *Whastapp* que permita emitir un enlace de acceso directo con un solo *click* o *tap*.

Una vez recogidos todas las encuestas, se procederá al análisis estadístico de los resultados obtenidos para valorar el nivel de burnout al que están expuestas las enfermeras de Atención Primaria de Salud de Valladolid Este. Para ello, se utilizará una hoja de cálculo tipo Excel.

### **6.3. Evaluación de los resultados:**

En cada cuestionario por individual se obtendrá la puntuación referente a cada una de las dimensiones de burnout en ese individuo, realizando la suma de los valores asignados en la escala del 0 al 6 de los siguientes subgrupos:

- EE: 1, 2, 3, 20, 8, 13, 14, 6, 16.
- D: 5, 10, 11, 15, 22.
- P: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

De esta manera y utilizando la Tabla 1 para interpretar los resultados obtenidos mediante el MBI podremos obtener, para cada encuestado, su nivel de burnout para cada una de las dimensiones definidas por las doctoras Maslach y Jackson.

A continuación, estos datos se trasladarán al Modelo de Golembiewski para conocer en que fase se encuentra. Si nuestro encuestado se encuentra en las fases 6, 7 u 8 consideraremos que tiene un elevado nivel de burnout.

Una vez realizado este análisis con todos los encuestados del estudio, se procederá a emitir un juicio general del estudio, mediante una tabla similar a la expuesta anteriormente (Tabla 2), en el cual aparecerá el número de personas que se encuentra dentro de cada fase del modelo. Se sumará el número de personas presentes en las fases 6, 7 y 8 para conocer cuántas personas del total presentan un elevado nivel de burnout.

Posteriormente y ya realizado el análisis anterior, se clasificará la muestra con sus respectivas puntuaciones y sus fases de burnout según el encuestado trabaje en un centro

de salud urbano o en un centro de salud rural. Se comparará si el porcentaje de enfermeras en las fases 6, 7 y 8 es mayor en el ámbito rural o en el ámbito urbano.

Finalmente, el análisis concluirá agrupando los resultados obtenidos en cada centro de salud y realizando un ranking sobre la prevalencia media de burnout por centro.

#### 6.4. Cronograma de ejecución del proyecto

La realización de esta investigación se desarrollará en varias fases tal y como se explica a continuación y se muestra en la Figura 2.

Fase preliminar (2 semanas). Durante esta fase se llevará a cabo la ronda de contacto con los responsables de enfermería de los centros de salud y se asignarán las fechas y horas de las visitas presenciales. Constará de dos sub-fases de 1 semana cada una:

- Fase preliminar vía *mail*.
- Fase preliminar vía telefónica.

En este primer contacto se planteará el objetivo de estudio, la realización y se mostrará disposición para la resolución de aquellas dudas que puedan surgir.

Fase de recogida de datos (3 semanas). En esta fase se llevarán a cabo las visitas presenciales previamente concertadas durante la fase preliminar y se proporcionará acceso al cuestionario virtual para realizar la encuesta.

Fase de interpretación de los resultados (2 semanas). En este periodo se cuantificarán los niveles de burnout de los trabajadores en base a los resultados obtenidos a través de las encuestas.

Fase de maquetación de la investigación (1 semana). Periodo destinado a elaborar aquellos materiales que permitan la difusión de los resultados obtenidos en la investigación.

Fase de difusión de los resultados (4 semanas). Durante este período se difundirán los resultados en congresos científicos de enfermería, revistas, etc.

**Figura 2:** Diagrama de Gantt. (Elaboración propia)

ACTIVIDADES	abr-21				may-21				jun-21			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Contactar con los responsables de enfermería vía mail	■											
ontactar con los responsables de enfermería vía telefónica		■										
Recoger los datos del estudio de manera presencial			■	■	■							
Interpretar los resultados obtenidos con respecto a los					■	■						
Maquetar los materiales finales del estudio							■					
Difundir los resultados									■	■	■	■

## **6.5. Ejecución y puesta en marcha.**

- **Recursos humanos y materiales.**

Como recursos materiales necesarios para la realización de esta investigación encontramos un soporte informático (ordenador o teléfono móvil inteligente) y un vehículo para el desplazamiento del investigador a los centros de salud. Entre los recursos humanos destacan las enfermeras participantes.

Las fuentes de financiación del estudio son la Universidad de Valladolid a través de las suscripciones facilitadas para el acceso a revistas científicas y la suscripción a las herramientas de Microsoft 365.

El investigador financiará el coste de los desplazamientos los centros de salud.

- **Consideraciones ético-legales.**

Se obtendrá la aprobación por parte del Comité Ético del Área de Salud Valladolid Este de manera previa al inicio de la investigación. Dentro del cuestionario se incluirá en la primera pregunta un ítem de conformidad de manera que si se responde de manera negativa (disconforme) el propio programa invalidará el cuestionario. Los datos obtenidos serán tratados en base a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

## **7. DISCUSION/FORTALEZAS Y LIMITACIONES E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA**

Conociendo las consecuencias negativas que presenta un elevado nivel de burnout en los trabajadores sanitarios, en los pacientes y en el conjunto del sistema sanitario, este estudio constituiría una base sobre la que trabajar a la hora de aplicar medidas de prevención y tratamiento de este síndrome en la enfermería de atención primaria.

Además, y en función de los resultados individuales obtenidos por cada centro, podrá servir como base para futuras investigaciones sobre los posibles factores que pueden estar influyendo en ese aumento de burnout y sus posibles soluciones.

Entre las fortalezas de esta investigación destaca la no necesidad de una fuerte fuente de financiación, resultando económico de realizar. Otra fortaleza es que resulta de interés para los/las enfermeros/as de atención primaria.

## **8. CONCLUSIONES**

La medición del burnout en los profesionales de enfermería de Atención Primaria del Área de Salud Valladolid Este constituiría una importante y sólida base sobre la que las instituciones podrían trabajar a la hora de elaborar programas para la mejora de la atención sanitaria de los pacientes. Además, podrían realizarse estudios ulteriores para la ideación de un programa de prevención y reducción del burnout en estos profesionales consiguiendo así una mejora integral de la atención, una mayor satisfacción por parte del personal sanitario y una percepción pública positiva sobre el sistema nacional de salud.

Tras la comparación de los distintos métodos, se establece el Maslach Burnout Inventory como la herramienta más adecuada para la medición en las enfermeras de Atención Primaria debido a su sencillez en la interpretación de los resultados, en contraposición al Cuestionario de Burnout de Granada, que presenta ciertas dificultades para su comprensión a pesar de estar indicado para su uso por investigadores inexpertos.



## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Henao-Kaffure L. O conceito de pandemia: debate e implicações sobre a pandemia de influenza de 2009. 2009;16.
2. Pandemia. En: Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. Madrid; [citado 16 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/pandemia>
3. ¿Qué es una pandemia? [Internet]. Alerta y Respuesta Mundiales (GAR). 2010 [citado 16 de diciembre de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/es/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/)
4. Álvarez Heredia, Francisco, Álvarez Heredia, Aurelia. Epidemiología general y clínica. Colombia: ECOE EDICIONES; 2009. 364 p.
5. Liu Y-C, Kuo R-L, Shih S-R. COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. Biomed J. agosto de 2020;43(4):328-33.
6. Pandemia de 1918 (virus H1N1) [Internet]. Influenza (gripe). 2019 [citado 16 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1918-pandemic-h1n1.html>
7. Pandemia de 1957-1958 (virus H2N2) [Internet]. Influenza (gripe). 2019 [citado 16 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1957-1958-pandemic.html>
8. Pandemia de 1968 (virus H3N2) [Internet]. Influenza (gripe). 2019 [citado 16 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1968-pandemic.html>
9. Pandemia H1N1 del 2009 (virus H1N1pdm09) [Internet]. Influenza (gripe). [citado 16 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/flu/pandemic-resources/2009-h1n1-pandemic.html>
10. Resumen de progreso desde el 2009 [Internet]. Influenza (gripe). 2019 [citado 17 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/flu/pandemic-resources/h1n1-summary.htm>
11. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. INFORMACIÓN CIENTÍFICA-TÉCNICA. Enfermedad por coronavirus, COVID-19 [Internet]. SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD; 2020 [citado 17 de diciembre de 2020]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20201112\\_ITCoronavirus.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20201112_ITCoronavirus.pdf)
12. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. [Internet]. p. 49. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>
13. LEY 82010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León.
14. The collaborative group of the MINDUDD study, Pérula-de Torres L-A, Atalaya JCV-M, García-Campayo J, Roldán-Villalobos A, Magallón-Botaya R, et al. Controlled clinical trial comparing the effectiveness of a mindfulness and self-compassion 4-session programme versus an 8-session programme to reduce work stress and burnout in family and community medicine physicians and nurses: MINDUDD study protocol. BMC Fam Pract. diciembre de

2019;20(1):24.

15. Garcia GPA, Marziale MHP. Indicators of burnout in Primary Health Care workers. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(suppl 5):2334-42.
16. Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, Aguayo R, Cañadas-De la Fuente GA. Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC Fam Pract.* diciembre de 2018;19(1):59.
17. Ortega-Campos E, Cañadas-De la Fuente GA, Albendín-García L, Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes C, de la Fuente-Solana EI. A Multicentre Study of Psychological Variables and the Prevalence of Burnout among Primary Health Care Nurses. *Int J Environ Res Public Health.* 4 de septiembre de 2019;16(18):3242.
18. Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas-de la Fuente GA. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Aten Primaria.* febrero de 2017;49(2):77-85.
19. de la Fuente EI, Lozano LM, García-Cueto E, Luis CS, Vargas C, Cañadas GR, et al. Development and validation of the Granada Burnout Questionnaire in Spanish police. *Int J Clin Health Psychol.* septiembre de 2013;13(3):216-25.
20. Wolpin J. GOLEMBIEWSKI'S PHASE MODEL OF PSYCHOLOGICAL BURNOUT: SOME ISSUES '. Burke RJ, editor. :7.

## 10. ANEXOS

### ANEXO I: Cuestionario de Burnout de Granada.

Para cada ítem, elija en una escala del 1 al 5 su grado de acuerdo con la afirmación, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 5, totalmente de acuerdo.

1. El tipo de trabajo que hago me frustra.
2. El trabajo que tengo que realizar cada día es mas de lo que es posible realizar en una jornada laboral.
3. Estoy desbordado por mi trabajo.
4. Estoy harto de mi trabajo.
5. Al final de la jornada laboral estoy agotado.
6. Al final de la jornada laboral me siento satisfecho con el trabajo realizado.
7. Al iniciar la jornada laboral me da la sensación de que nunca he salido de trabajar.
8. Creo que ya no puedo mas.
9. Me cuesta iniciar cada jornada laboral.
10. Me gusta compartir ciertos momentos de ocio con mis compañeros de trabajo.
11. Me gusta mi trabajo.
12. Me gusta relacionarme con mis compañeros de trabajo.
13. Me preocupo por las personas que acuden a mi en mi trabajo.
14. Estoy quemado por mi trabajo.
15. Me siento cansado en el trabajo.
16. Me siento orgulloso de mi trabajo.
17. Me siento realizado en mi trabajo.
18. Mi trabajo hace que me sienta importante.
19. Mi trabajo me decepciona.
20. Nada de lo que hago merece la pena.
21. No he conseguido los logros que me había propuesto al comenzar en mi puesto de empleo.
22. Pienso que trabajo demasiado.
23. Sentirme cercano a mis compañeros facilita mi labor.
24. Soy capaz de comprender a las demás personas.
25. Soy capaz de comprender las emociones de las personas a las que va dirigido mi trabajo.
26. Soy capaz de comprender las emociones de los compañeros de trabajo.

## **ANEXO II: Maslach Burnout Inventory**

Para cada ítem, elija en una escala del 0 al 6 su grado de acuerdo con la afirmación, siendo 0 nunca y 6, todos los días.

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 los personas.
5. Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.
6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.
7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas.
8. Me siento “quemado” por mi trabajo.
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás.
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
12. Me siento muy activo.
13. Me siento frustrado en mi trabajo.
14. Creo que estoy trabajando demasiado.
15. No me preocupa realmente lo que les ocurre a algunas personas a los que doy servicio.
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas.
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.
20. Me siento acabado.
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.
22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.

## ANEXO III: Cuestionario de la investigación

The image displays four sequential screenshots of a mobile questionnaire form. The first screenshot shows the title 'IMPACTO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 EN LA ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL A.S.V.A.E.' and an introduction by Aaron Estrada Rojo, a student at the University of Valladolid. It explains the purpose of the study and provides contact information. The second screenshot is the 'CONSENTIMIENTO' (Consent) page, marked as mandatory, with a question: '1. ¿Da su consentimiento para participar en el estudio?' and radio button options for 'Si' and 'No'. The third screenshot is the 'DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS' (Sociodemographic Data) page, also mandatory, with a question: '2. ¿Ha desempeñado su labor profesional como enfermera de Atención Primaria del Área de Salud Valladolid Este, al menos, desde marzo de 2020?' and radio button options for 'Sí' and 'No'. The fourth screenshot continues the demographic questions, including '3. ¿En qué centro de salud se encuentra trabajando actualmente?' (text input), '4. ¿Se trata de un centro de salud rural o urbano?' (radio buttons for 'Rural' and 'Urbano'), '5. Edad: \*' (text input), and '6. Estado civil: \*' (radio buttons for 'Soltero/a', 'Casado/a', 'Divorciado/a', 'Viudo/a', and 'Prefiero no decirlo').

**IMPACTO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 EN LA ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL A.S.V.A.E.**

Soy Aaron Estrada Rojo, alumno de 4º del Grado en Enfermería de la Universidad de Valladolid. Actualmente estoy realizando mi Trabajo de Fin de Grado (TFG) y para ello solicito su colaboración.

Se trata de una investigación que pretende evaluar el nivel de desgaste profesional (burnout) de las enfermeras de Atención Primaria del Área de Salud Valladolid Este. Para ello necesito que rellene la siguiente encuesta.

Todos los datos recogidos en esta investigación serán tratados de manera confidencial y anónima, siguiendo las directrices del Reglamento de Protección de Datos.

Ante cualquier incidencia, no dude en ponerse en contacto conmigo en la siguiente dirección:  
aaron\_estrada@alumnos.uva.es

Hola, Aaron: al enviar este formulario, el propietario podrá ver su nombre y dirección de correo electrónico.

\* Obligatorio

**CONSENTIMIENTO**

\* Obligatorio

**CONSENTIMIENTO**

1. ¿Da su consentimiento para participar en el estudio? \*

Si

No

Siguiente

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Con tecnología de Microsoft Forms | [Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)

**IMPACTO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 EN LA ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL A.S.V.A.E.**

\* Obligatorio

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Todos los datos recogidos serán tratados de manera anónima.

2. ¿Ha desempeñado su labor profesional como enfermera de Atención Primaria del Área de Salud Valladolid Este, al menos, desde marzo de 2020? \*

Sí

No

3. ¿En qué centro de salud se encuentra trabajando actualmente? \*

Escriba su respuesta

4. ¿Se trata de un centro de salud rural o urbano? \*

Rural

Urbano

5. Edad: \*

Escriba su respuesta

6. Estado civil: \*

Soltero/a

Casado/a

Divorciado/a

Viudo/a

Prefiero no decirlo


7. Número de hijos: \* 

0

1

2

3 o más

8. Número de años trabajados: \* 


Menos de 1.

Entre 1 y 5.


Entre 6 y 10.


Entre 11 y 20.

Más de 21.

Maslach Burnout Inventory 

Para cada ítem, elija en una escala del 0 al 6 su grado de acuerdo con la afirmación, siendo 0 nunca y 6, todos los días.

9. 1ª parte: \* 

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo 

0

1


2


3


4


5


6


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. 


5. Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales. 


6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo. 


7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas. 


8. Me siento "quemado" por mi trabajo. 


8. Me siento "quemado" por mi trabajo. 

9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás. 

10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión. 

11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente. 

12. Me siento muy activo. 

13. Me siento frustrado en mi trabajo. 

14. Creo que estoy trabajando demasiado. 