

COMPARATIVA DEL SÍNDROME BURNOUT ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA DE DOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL

Autores

Bacaicoa Parrado P*, Díaz Herrera V*, Gea Valero M*, Linares Pérez J*, Araya Pérez E**, Alba Domínguez Juan F**, Álvarez Alarcón Núria**, Marrero Mederos M^a Josefa**.

* Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona).

** Ciutat Sanitària Universitària de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat. (Barcelona).

Resumen

- **Introducción:** El síndrome de burnout es un tipo de estrés prolongado motivado por la sensación que produce la realización de esfuerzos que no se ven compensados personalmente. Se suele dar en trabajos que implican el trato con personas e importantes exigencias emocionales en la relación interpersonal resultando un deterioro, desgaste o pérdida de empatía. Se caracteriza por agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y ausencia de sentimientos de realización personal (RP).

- **Objetivo:** Comparativa y análisis del síndrome burnout entre el personal de enfermería en cardiología de dos hospitales de tercer nivel.

- **Método:** Estudio descriptivo observacional sobre una muestra de 71 profesionales durante enero de 2010. Recogida de variables sociodemográficas y laborales, Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y valoración centrada en aspectos específicos en unidad de cardiología.

- **Resultados:** Se formaron dos grupos de profesionales, unidad A (42) y B (29). Los resultados del MBI mostraron: alteración de una subescala, 44'44%/100% (trabajadores menores de 30 años), 100%/50% (entre 30-40 años), un 73'33%/100% (mayores de 50 años), el 100%/75% (entre 6-10 años en el servicio), el 85'71%/100% (turno noche), el 66'6%/84'9% (enfermeras) y 80%/50% (auxiliares de enfermería). Un 11,90%/58'62% obtuvieron puntuación alta en la subescala de RP, un 16,66%/10'34% en la DP y un 30,95%/13'79% en AE. Respecto a la afectación de los profesionales en situaciones específicas destacaron: "familiares" (44'82%/30'34%), "presión de ingresos/traslados de otros servicios" (35'86%/24'13%), "formación fuera del horario laboral" (31'72%/19'31%), "trabajar fines de semana" (17'93%/29'65%) y "la poca adhesión del equipo interdisciplinar" (31'72%/15'86%).

- **Conclusiones:** El personal de enfermería es vulnerable de presentar niveles altos de burnout, por ello creemos necesaria la creación de programas de prevención en el ámbito laboral. Cabe destacar que ningún aspecto específico de la unidad de Cardiología influyó significativamente, por lo que nuestro estudio es extrapolable al resto de unidades.

Palabras clave: agotamiento profesional, cardiología, carga de trabajo, enfermería.

BURNOUT SYNDROME COMPARISON BETWEEN NURSES IN CARDIOLOGY OF TWO TERTIARY HOSPITALS

Abstract

- **Introduction:** The burnout syndrome is a type of long stress due to the feeling produced by carrying out efforts that are not personally rewarded. It's usually seen in jobs involved in people dealing and great emotional requirements in the interpersonal relationship coming up an impairment, erosion or loss of empathy. It's characterized by emotional exhaustion (EE), depersonalization (DP) and lack of personal fulfilment feelings (PF).

- **Objective:** Comparative and analysis of the burnout syndrome among the cardiology staff nursing of two tertiary hospitals.

- **Method:** Descriptive, observational study of a sample of 71 professionals during January 2010. Labour, social and demographics data collection, Questionnaire Maslach Burnout Inventory (MBI) and assessment focused on specific aspects of cardiology division.

- **Results:** There were two groups of workers, division A (42) and B (29). The MBI showed: alteration of a sub-scale, 44'44 % vs. 100 % (under 30-year-old workers), 100% vs. 50% (between 30-40 years), 73'33 % vs. 100 % (older than 50 years), 100% vs. 75% (between 6-10 years in the division), 85'71 % vs. 100% (nightshift), 66'6 % vs. 84'9 % (nurses) and 80% vs. 50% (nursing auxiliary). Up to 11'90% vs. 58' 62% got a high score in PF sub-scale, 16'66% vs. 10'34 % in the DP and 30'95% vs.13'79 % in EE. Regarding the workers' affectation in specific

scenarios it has to be highlighted: "relatives" (44'82% vs. 30'34%), "pressure from admissions/transfers from other divisions" (35'86% vs. 24'13 %), "training out of the labour time" (31'72% vs.19'31%), "working weekends" (17'93% vs. 29'65 %) and "the limited support of the interdisciplinary team" (31'72% vs. 15'86 %).

• **Conclusions:** Nursing staff is prone to show high levels of burnout, from what we think its necessary the creation of prevention programs in the labour field. It has to be emphasized that no specific aspect of the Cardiology unit influenced in a significant way, from what our study is comparable to the rest of units.

Key words: cardiology, nursing, professional burnout, workload.

Enferm Cardiol. 2012; Año XIX(55-56):34-40

Dirección para correspondencia :

Patricia Bacaicoa Parrado
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona
Correo electrónico: pabapa80@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Promover la salud, prevenir la enfermedad, curar y rehabilitar son tareas que producen muchas satisfacciones, pero también muchos problemas y tensiones en el personal sanitario, puesto que éste pasa gran parte de su tiempo en contacto con otras personas (paciente y familiares) manteniendo una relación interpersonal cargada muchas veces de sentimientos de tensión, ansiedad, miedo e incluso hostilidad más o menos encubierta. Por todo ello esa relación interpersonal, puede ser una fuente de estrés casi constante que acaba conduciendo al desarrollo de lo que se ha denominado Burnout (estar quemado) (Rodríguez Marín 1995).⁽¹⁾

El síndrome clínico de Burnout según Freudenberg (1974) se define como: "un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo"⁽²⁾. Según Freudenberg, las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el burnout, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas, de tal forma que estas personas "sentirían una presión desde dentro para trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista, además de una presión desde el exterior para dar". Otra condición para que ocurra este síndrome es el aburrimiento, la rutina y la monotonía en el trabajo, que aparecerían una vez perdido el entusiasmo inicial por el mismo, generalmente, después de un año del comienzo del trabajo.

Maslach y Jackson lo definieron como "una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacía las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización"^(3,4). Estas autoras fueron las creadoras del instrumento más utilizado en la mayoría de estudios sobre Burnout que se conoce, el Maslach Burnout Inventory (MBI)⁽³⁾.

Además, estas autoras identificaron los tres aspectos fundamentales: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización en el trabajo.

Objetivo general: El objetivo general de nuestro trabajo consistió en comparar y analizar el síndrome burnout entre el personal de enfermería en la unidad de cardiología de dos hospitales de tercer nivel.

Objetivos específicos: 1º Detectar grupos de riesgo en función de las variables sociodemográficas y laborales. 2º Detectar aspectos específicos de la unidad de cardiología susceptibles de provocar mayor estrés a su personal.

MÉTODO

Tipo de diseño: Estudio descriptivo transversal sobre una muestra de 71 profesionales durante enero de 2010.

Muestra: La muestra de estudio la constituye personal de enfermería de unidades de cardiología de dos centros de tercer nivel del Institut Català de la Salut. Se dividió la muestra en dos grupos, la muestra A (42 profesionales) y B (29 profesionales).

La muestra esperada era de 100 profesionales, entre los que se repartieron las encuestas que se detallan en el apartado siguiente, de las cuales fueron recibidas y contestadas correctamente un total de 71, lo que supone una tasa de respuesta global del 71% (42 encuestas para la muestra A (59.14%) y 29 para B (40.84%).

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería de ambos hospitales.
- Personal fijo, interino o suplente, que trabajen de manera continuada en los servicios de cardiología. Se definió cómo trabajo continuado, aquél personal que ha trabajado durante tres temporadas* seguidas en el servicio para el caso de los suplentes y un mínimo de dos años consecutivos para el resto de personal.

* *Temporada se considera repetir el período de suplencias durante los periodos vacacionales de semana santa, verano y navidad cómo mínimo.*

Instrumentos de evaluación:

Para nuestro trabajo se repartieron unos bloques de encuestas al personal antes mencionado durante el mes de enero del 2010 y para minimizar los sesgos estos se respondieron asegurando el anonimato. Dichos bloques de encuestas estaban formados por:

- Cuestionario de variables sociodemográficas y laborales, compuesto de 11 ítems, 8 de los cuales son de respuesta cerrada. (tabla 1)

Tabla 1

Sexo:	Mujer	Varón		
Edad:	Menor de 30	entre 30-40	entre 41-50	mayor de 50
Estado civil:	Soltero	Casado/Pareja de hecho	En una relación	Otros
Hijos:	Sí	No		
Situación laboral:	Fijo/a estatutario	Interino/a	Otros	
Antigüedad en el servicio:	menos de 5	entre 6-10	entre 11-15	más de 15
Turno:	Mañana	Tarde	Noche	
Número de horas que trabaja a la semana:				
Número de pacientes que atiende habitualmente al día:				
Antigüedad como enfermero/a (en años):				
Categoría profesional:	DUE	TCAE/Auxiliar enfermería		

- Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), creado por Maslach y Jackson en 1981. Este cuestionario mide la frecuencia e intensidad del "burnout". Consta de 22 ítems en total (tabla 2) y en él se pueden diferenciar tres subescalas, que miden, a su vez, los tres factores o dimensiones que conforman el síndrome⁽⁵⁾:
 - o **Agotamiento emocional (AE)**: conformado por los ítems 1, 2, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome; es decir, a mayor puntuación en esta subescala mayor es el nivel de *burnout* experimentado por el sujeto.

Tabla 2
Maslach Burnout Inventory (MBI)

Evalúa el cuestionario según la siguiente clasificación:

- 0 Nunca.
- 1 Pocas veces al año, o menos.
- 2 Una vez al mes más o menos.
- 3 Pocas veces al mes.
- 4 Una vez a la semana.
- 5 Varias veces a la semana.
- 6 Diariamente.

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 ir a trabajar
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes / clientes
5. Trato a algunos pacientes / clientes como si fueran objetos impersonales
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes / clientes
8. Me siento "quemado" por mi trabajo
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión / tarea
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente
12. Me siento muy activo
13. Me siento frustrado en mi trabajo
14. Creo que estoy trabajando demasiado
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes / clientes
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes / clientes
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes / clientes
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión / tarea
20. Me siento acabado
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma
22. Siento que los pacientes / clientes me culpan por alguno de sus problemas

- o **Despersonalización (DP)**: constituida por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. También su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del *burnout*.
- o **Realización Personal (RP)**: La conforman los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de *burnout*; es decir, a menor puntuación de realización o logros personales, más afectado está el sujeto.

La forma más utilizada del MBI emplea un sistema de puntuación de tipo Likert, con siete niveles:

0. Nunca.
1. pocas veces al año, o menos.
2. Una vez al mes o menos.
3. Pocas veces al mes.
4. Una vez a la semana.
5. Varias veces a la semana.
6. Diariamente.

- Valoración centrada en aspectos específicos en unidad de cardiología de elaboración propia que consta de 20 ítems, de los cuales se requería la elección de 5 de ellos que contribuyeran a aumentar el nivel de estrés de los participantes numerando estos ítems de mayor a menor. Existiendo la posibilidad de añadir, si lo consideraban necesario, cualquier otro factor estresante que no constara en el listado. (tabla 3)

Tabla 3

De las siguientes afirmaciones, señala las cinco que consideras que contribuyen a aumentar tu nivel de estrés, y ordénalas numéricamente de mayor a menor. Si crees conveniente añadir algún supuesto que no esté en la lista, añádelo en los espacios en blanco reservado a ello.

¿Qué favorece el Burnout del personal de enfermería en una unidad de cardiología?

- o Paciente portador de marcapasos externos.
- o Las telemetrías.
- o Las perfusiones de inotropos o solinitrina.
- o Los pacientes que ingresan post-realización de cateterismo cardíaco.
- o Paciente portador de oxigenoterapia.
- o Paciente portador de drenajes pericárdicos y/o torácicos.
- o La presión que ejercen otros servicios para el traslado de los pacientes.
- o Los familiares.
- o Los errores de farmacia.
- o La poca adhesión del equipo interdisciplinar.
- o Los programas informáticos de uso diario.
- o El calor/frío en la unidad.
- o El horario de las dietas.
- o La falta de puntualidad del resto de turnos.
- o Las ordenes del supervisor/a.
- o El tener que realizar cursos fuera del horario laboral.
- o Trabajar los fines de semana.
- o Trabajar los festivos.
- o Los errores en la prescripción o en informes de alta.
- o La respuesta de los facultativos de guardia.
- o

RESULTADOS

Se formaron dos grupos de profesionales, 42 para la muestra A y 29 para la muestra B. En cuanto al análisis sociodemográfico (tabla 4 y 5) destacamos que el 85,7%/93,1% de la muestra fueron mujeres y el 14,3%/6,9% hombres. El 64,3%/65,5% eran diplomados universitarios en enfermería (DUE) y el 35,7%/34,5% auxiliares de enfermería (AI). Como datos significativos destacamos que el 35,71%/10,34% tenían más de 50 años y el 33,3%/37,93% de 41 a 50. Un 57,14%/65,5% estaban casados o tenían pareja y un 57,1%/62,1% tenían hijos. En cuanto a la situación laboral un 64,3%/51,72% era personal fijo y un 52,49%/44,8% llevaba menos de cinco años trabajando en el servicio de cardiología. Un 64,3% de la

muestra A trabajaba en turno de doce horas diurno y un 44,8% de la muestra B trabajaba en turno de tarde y otro 44,8% en el turno de noche. Un 83,3%/44,8% trabajaban entre 35-40 horas semanales. El ratio de paciente por día en la muestra A fue de 10-12 en un 73,8% y un 79,3% de 12-14 en la muestra B. Respecto a la antigüedad laboral un 47,6% de la muestra A llevaba más de 20 años dedicados a la profesión y en la muestra B un 34,5% entre 6 y 10 años.

Los resultados del MBI mostraron un nivel alto de burnout en alguna de las subescalas en un 38,10%/72,4%, un nivel alto de AE en un 30,95%/13,79% y AE medio 21,42%/34,48%, un nivel alto de DP en un 16,6%/10,34% y DP media 23,80%/27,58% y un nivel bajo de RP en un 59,52%/3,44%.

Tabla 4**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES MUESTRA A**

N = 42 (36 MUJERES (85.7%), 6 HOMBRES (14.3%)), (27 DUE (64.3%), 15 TCAE (35.7%))

EDAD	< 30 = 9 (21.4%)	30-40 = 4 (9.5%)	41-50 = 14 (33.3%)	>50 = 15 (35.71%)	
ESTADO CIVIL	SOLTERO = 4 (9.5%)	CASADO/PAR. = 24 (57.14%)	RELACIÓN = 9 (21.4%)	OTROS = 5 (11.9%)	
HIJOS	SÍ = 24 (57.1%)	NO = 18 (42.9%)			
SITUACIÓN LABORAL	FIJO = 27 (64.3%)	INTERINO = 5 (11.9%)	OTROS = 10 (23.8%)		
AÑOS EN EL SERVICIO	<5 = 22 (52.49%)	6-10 = 4 (9.5%)	11-15 = 5 (11.9%)	>15 = 10 (23.8%)	1 NSNC (2.38%)
TURNO	MAÑANA = 4 (9.5%)	TARDE = 3 (7.14%)	NOCHE = 7 (16.6%)	DIA = 27 (64.3%)	1 NSNC (2.38%)
HORAS A LA SEMANA	12-24 = 5 (11.9%)	40 = 35 (83.3%)	NSNC = 2 (4.8%)		
PACIENTES POR DÍA	<10 = 7 (16.6%)	10-12 = 31 (73.8%)	24-28 = 2 (4.8%)	NSNC = 2 (4.8%)	
ANTIGÜEDAD (AÑOS)	<5 = 3 (7.14%)	6-10 = 8 (19.04%)	11-15 = 1 (2.38%)	16-20 = 8 (19.04%)	>20 = 20 (47.6%) 2 NSNC (4.8%)

Tabla 5**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES MUESTRA B**

N = 29 (27 MUJERES (93.1%), 2 HOMBRES (6.9%)) (19 DUE (65.5%), 10 TCAE (34.5%))

EDAD	< 30 = 7 (24.13%)	30-40 = 8 (27.6%)	41-50 = 11 (37.93%)	>50 = 3 (10.34%)	
ESTADO CIVIL	SOLTERO = 6 (20.7%)	CAS/PAR = 19 (65.5%)	RELACIÓN = 2 (6.9%)	OTROS = 2 (6.9%)	
HIJOS	SÍ = 18 (62.1%)	NO = 11 (38%)			
SITUACIÓN LABORAL	FIJO = 15 (51.72%)	INTERINO = 7 (24.13%)	OTROS = 8 (27.6%)		
AÑOS EN EL SERVICIO	<5 = 13 (44.8%)	6-10 = 8 (27.6%)	11-15 = 3 (10.34%)	>15 = 5 (17.24%)	
TURNO	MAÑANA = 3 (10.34%)	TARDE = 13 (44.8%)	NOCHE = 13 (44.8%)		
HORAS A LA SEMANA	14-25 = 8 (27.6%)	25-35 = 8 (27.6%)	35-40 = 13 (44.8%)		
PACIENTES POR DÍA	10-12 = 4 (13.8%)	12-14 = 23 (79.3%)	24-28 = 2 (6.9%)		
ANTIGÜEDAD (AÑOS)	<5 = 4 (13.8%)	6-10 = 10 (34.5%)	11-15 = 2 (6.9%)	16-20 = 4 (13.8%)	>20 = 6 (20.7%) (3 NSNC 10.34%)

Se detectaron niveles elevados de burnout en las siguientes situaciones (tabla 6 y 7); un 44,44%/84,21% en las DUE y un 33,33%/50% en las AI. Un 69,44%/70,37% en mujeres y un 66,66%/100% en hombres. En el grupo B se observó que un 100% de los casos eran menores de 30 años mientras que en el grupo A se valoró un 100% para profesionales entre 30 y 40 años,

un 71,45% entre 41 y 52 años y un 77,3% para mayores de 50 años (un 100% para los profesionales de este rango de edad en el grupo B). Para el grupo A se observó en un 79,16% de los casados, en un 75% de los que tenían hijos y en un 61,11% para los que no tenían hijos (90,90% para el grupo B en esta característica). Destacó niveles alterados de burnout en

Tabla 6
RESULTADOS PARA NIVELES DE BURNOUT ALTERADOS PARA LA MUESTRA A
N = 29 (MBI ALTERADA SOBRE MUESTRA TOTAL DE 42 PROFESIONALES = 69.04%)

CATEGORÍA PROFESIONAL	DUE 44.44%	AI 33.33%				
SEXO	MUJER 69.44%	HOMBRE 66.66%				
EDAD	<30 44.44%	30-40 100%	41-50 71.42%	>50 73.33%		
ESTADO CIVIL	SOLTERO 50%	CASADO/ PARE. 79.16%	RELACIÓN 44.44%	OTROS 40%		
HIJOS	SÍ 75%	NO 61.11%				
SITUACIÓN LABORAL	FIJO 81.48%	INTERINO 40%	OTROS 50%			
AÑOS EN EL SERVICIO	<5 54.54%	6-10 100%	11-15 80%	>15 70%	NSNC (1)	
TURNO	MAÑANA 75%	TARDE -----	NOCHE 85.71%	DÍA (12H) 74.07%	NSNC (1)	
HORAS A LA SEMANA	12-24 40%	40 68.57%				
PACIENTES POR DÍA	<10 42.85%	10-12 74.91%	24-28 50%	NSNC (2)		
ANTIGÜEDAD (AÑOS)	<5 -----	6-10 37.5%	11-15 100%	16-20 100%	>20 70%	NSNC (2)

Tabla 7
RESULTADOS PARA NIVELES DE BURNOUT ALTERADOS PARA LA MUESTRA B
N = 21 (MBI ALTERADA SOBRE MUESTRA TOTAL DE 29 PROFESIONALES = 72.41%)

CATEGORÍA PROFESIONAL	DUE 84.21%	AI 50%				
SEXO	MUJER 70.37%	HOMBRE 100%				
EDAD	<30 100%	30-40 50%	41-50 54.54%	>50 100%		
ESTADO CIVIL	SOLTERO 83.33%	CASADO/ PAREJA 57.84%	RELACIÓN 50%	OTROS 50%		
HIJOS	SÍ 61.11%	NO 90.90%				
SITUACIÓN LABORAL	FIJO 73.33%	INTERINO 85.71%	OTROS 50%			
AÑOS EN EL SERVICIO	<5 69.23%	6-10 75%	11-15 33.33%	>15 60%	NSNC (2)	
TURNO	MAÑANA 33.33%	TARDE 53.84%	NOCHE 100%			
HORAS A LA SEMANA	12-24 37.5%	35-40 86.66%				
PACIENTES POR DÍA	<10 ---	10-12 75%	12-14 60.86%	24-28 50%		
ANTIGÜEDAD (AÑOS)	<5 75%	6-10 70%	11-15 100%	16-20 25%	>20 83.33%	

un 81,48%/73,33% del personal fijo y un 40%/85,71% de personal interino. En cuanto al tiempo en el servicio valoramos que un 54,54%/69,23% con menos de 5 años en dicho servicio, un 100%/75% de 6-10, un 80%/33,33% de 11 a 15 años y un 70%/60% más de 15 años. Pese a que en otros turnos también hemos observado niveles alterados de burnout destaca el turno de noche con un 85,71%/100% y el turno continuado durante el día (de 12 horas) para el grupo A en un 74,07%. En cuanto a las horas semanales de trabajo destaca un 68,57%/86,66% para distribución entre 35-40 horas a la semana. En cuanto al ratio paciente/DUE destaca un 74,19%/75% entre 10-12 pacientes, aunque en el grupo B también observamos un 60,86%

para ratios de 12-14. Respecto a los años activos como profesional para la muestra A observamos niveles altos de Burnout entre 11-15 años de servicios (100%), 16-20 100% y más de 20 años un 70% y para la muestra B, menos de 5 años (75%), de 6-10 un 70%, de 11-15 100% y más de 20 un 83,33% pero para el grupo de entre 16-20 años solo se obtuvo un 25%.

Respecto a la afectación de los profesionales en situaciones específicas (tablas 8, 9 y 10) destacó, para la muestra A presencia continua de familiares en la habitación/unidad en un 44,82% (30,34% para la muestra B), presión de otros servicios para ingresos o traslados de pacientes 35,86% (24,13% para la muestra B). Realización de cursos fuera del horario laboral junto

Tabla 8
VALORACIÓN DE SITUACIONES ESPECÍFICAS EN CARDIOLOGÍA MUESTRA A

ERRORES EN PRESCRIPCIÓN/ALTA	4	1	4	3																		12	8.27%	
CURSOS FUERA HORARIO LABORAL	2	1	3	2	3	4	2	5	4	1	1	2	4	5	4	3							46	31.72%
POCAADHESIÓN EQUIPO INTERDISC	4	3	4	3	5	5	4	3	5	2	5	3											46	31.72%
PROG. INFORMÁTICOS	3	2	2	1	3	3	3	3	4	5	4	3	2										38	26.20%
FAMILIARES	5	4	1	5	2	5	2	1	5	5	4	2	3	2	4	5	5	2	2	1	1		65	44.82%
PRESIÓN OTROS SERVICIOS	5	3	4	2	2	4	5	3	5	1	3	4	1	1	5	4							52	35.86%
ÓRDENES SUPERVISORA	1	2																					3	2.06%
TRABAJAR FIN DE SEMANA	2	1	4	2	2	2	3	5	5														26	17.93%
FALTA PUNTUALIDAD	3	5	3	2	2	3	5	4	5	4													36	24.82%
RESPUESTA MÉDICO DE GUARDIA	1	1	1	1	5	3	2																14	9.65%
ERRORES FARMACIA	5	2	1	1	3	1	4																17	11.72%
MCP PROVISIONAL	4	3	4	3	5	3																	22	15.17%
TRABAJAR FESTIVOS	1	2	4	2	4	1	1																15	10.34%
TLM	4	5	3	5	4																		21	14.48%
PERFUSIONES INOTRÓPICAS...	5	1	3	2																			11	7.58%
DRENAJES TORÁCICOS/PERIC.	5	1	2	4	1																		13	8.96%
PTE POST- KT	5	1	3	2																			11	7.58%
CALOR/FRÍO EN LA UNIDAD	3	4	1	4	1																		13	8.96%
HORARIO DE LAS DIETAS	2																						2	1.37%

Tabla 9
VALORACIÓN DE SITUACIONES ESPECÍFICAS EN CARDIOLOGÍA MUESTRA B

ERRORES EN PRESCRIPCIÓN/ALTA	1	5	1	2	2	5	1	5															22	15.17%
CURSOS FUERA HORARIO LABORAL	1	3	5	5	3	3	4	4															28	19.31%
POCAADHESIÓN EQUIPO INTERDISC	2	2	2	3	5	5	4																23	15.86%
PROG. INFORMÁTICOS	3	1	1	3	4	4	2	4	1	3	4	2	1	1	3								37	25.51%
FAMILIARES	4	2	5	3	4	2	4	1	4	1	3	5	1	2	3								44	30.34%
PRESIÓN OTROS SERVICIOS	5	4	3	1	3	5	3	3	2	2	4												35	24.13%
ÓRDENES SUPERVISORA	1	3	1																				5	3.44%
TRABAJAR FIN DE SEMANA	4	5	2	4	5	3	4	3	1	2	2	4	3	1									43	29.65%
FALTA PUNTUALIDAD	5	2	1	3	4	3	1	2	5	2													28	19.31%
RESPUESTA MÉDICO DE GUARDIA	2	3	5	4																			14	9.65%
ERRORES FARMACIA	4	5	5	5	1																		20	13.79%
MCP PROVISIONAL	1	2	2	1	1																		7	4.82%
TRABAJAR FESTIVOS	3	4	5	3																			15	10.34%
TLM	1	2	3	1	5	4																	16	11.03%
PERFUSIONES INOTRÓPICAS...	2																						2	1.37%
DRENAJES TORÁCICOS/PERIC.	4	1	1	3	2																		11	7.58%
PTE POST- KT	5	5																					10	6.89%
CALOR/FRÍO EN LA UNIDAD	5	5	2	4	4	2	2	2	4	4	3	5	5										47	32.41%

Tabla 10
VALORACIÓN DE SITUACIONES ESPECÍFICAS COMUNES A LAS MUESTRAS

	MUESTRA A	MUESTRA B	TOTAL	PORCENTAJE
ERRORES EN PRESCRIPCIÓN/ALTA	12	22	34	23.44%
CURSOS FUERA HORARIO LABORAL	46	28	74	51.03%
POCA ADHESIÓN EQUIPO INTERDISC	46	23	69	47.58%
PROG. INFORMÁTICOS	38	37	75	51.72%
FAMILIARES	65	44	109	75.17%
PRESIÓN OTROS SERVICIOS	52	35	87	60%
ÓRDENES SUPERVISORA	3	5	8	5.51%
TRABAJAR FIN DE SEMANA	26	43	69	47.58%
FALTA PUNTUALIDAD	36	28	34	23.44%
RESPUESTA MÉDICO DE GUARDIA	14	14	28	19.31%
ERRORES FARMACIA	17	20	37	25.51%
MCP PROVISIONAL	22	7	29	20%
TRABAJAR FESTIVOS	15	15	30	20.68%
TLM	21	16	37	25.51%
PERFUSIONES INOTRÓPICAS...	11	2	13	8.96%
DRENAJES TORÁCICOS/PERIC.	13	11	24	16.55%
PTE POST- KT	11	10	21	14.48%
CALOR/FRÍO EN LA UNIDAD	13	47	60	41.37%
HORARIO DE LAS DIETAS	2		2	1.37%

con la poca adhesión del equipo interdisciplinar con un 31,72% (19,31%/15,86% para la muestra B). Para la muestra B destacó el calor/frío en la unidad con un 41,37% (para la muestra A con un 8,96%). Como ya hemos destacado, la presencia de familiares en un 30,34%, los programas informáticos de uso diario con un 25,51% (26,20% para la muestra A). Al analizar los resultados en común destacamos un 75,17% valoraron como aspecto más estresante la presencia de familiares, seguido por un 60% que supone la presión de otros servicios para ingresos/traslados, un 51,72% para el manejo de programas informáticos, un 51,03% para los cursos fuera del horario laboral y un 47,58% a trabajar los fines de semana y con el mismo porcentaje la baja adhesión del equipo interdisciplinar.

En el apartado para valoraciones personales destacó para la muestra A, las deficiencias de infraestructura (controles circulares que dificultan la intimidad en el puesto de trabajo), falta de material, bajo reconocimiento del personal (falta de incentivos, no cobro de carrera profesional y dirección por objetivos de todos los profesionales, falta de estabilidad laboral y falta de horarios establecidos, poco reconocimiento del personal suplente...), y para la muestra B resultó destacado la falta de implicación de algunos profesionales, la falta de compañerismo de algunas personas, la falta de personal, la falta de material (punto común con la muestra A) y muchos ingresos a asumir en poco tiempo.

CONCLUSIONES

El personal de enfermería es vulnerable de presentar niveles altos de burnout, por ello creemos necesaria la creación de programas de prevención en el ámbito laboral. Cabe decir que ningún aspecto específico de la unidad de Cardiología destacó significativamente,

aunque observamos que las variables que pueden influir sobre los niveles de burnout son distintas para cada muestra, por lo que nuestro estudio es extrapolable al resto de unidades.

BIBLIOGRAFÍA

- Fernández A, Reguera R, Amigo I, Vallejo G. Estudios sobre la afectación del Burnout en el personal de enfermería de los servicios de hemodiálisis, oncología y cirugía general. Comunicación oral. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. (no consta año). Disponible en:
URL: <http://www.seden.org/files/ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20-%20Estudio%20sobre%20la%20afectaci%C3%B3n%20del%20burnout%20en%20el%20personal%20de%20enfermer%C3%ADa.pdf>
- Freudenberger M. Staffburnout. *J Soc Issues* 1974; 30: 159-165.
- Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory: Palo Alto California. Consulting Psychologist Press; 1986.
- Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome del Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev. Esp Salud Pública* 2004; 78: 505-516
- González Rodríguez VM, González Corrales R, (Coordinadores), De la Gándara Martín JJ, González Corrales R. El médico con Burnout. Conceptos Básicos y habilidades prácticas para el médico de familia. Retos en salud mental del siglo XXI en atención primaria. Madrid: Sociedad Española de medicina rural y generalista; 2004. P.16-19.

OTRA BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Díaz Muñoz MJ. Síndrome del quemado en profesionales de enfermería que trabajan en un hospital monográfico para pacientes cardíacos. *Nure Investigación*. N°18; Sep.2005. Disponible en:
URL: http://www.fuden.es/originales_detalle.cfm?id_original=88
- Gil Monte PR, Schaufeli WB. Burnout en enfermería: un estudio comparativo España-Holanda. *Psicología del trabajo y de las organizaciones* 1991. Vol. 7, n°19. p. 121-130.
- Del Río Moro O, Perezagua García MC, Vidal Gómez B. El síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. *Rev Enferm Cardiol*. 2003; 24-29.
- Atance JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome del burnout en personal sanitario. *Rev.Esp. Salud Pública*, mayo/jun. 1997, vol.71, n°3, p.293-303.
- Caballero MA, Bermejo F, Nieto R, Caballero F. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Atención Primaria*. Vol. 27. N°5.
- Grau Alberola E. El Síndrome de quemarse en el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería: un estudio longitudinal. [Tesis doctoral]. Departament de psicologia social i de les organitzacions. Universitat de València; 2008.
- Cáceres Bermejo GG. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar. [Tesis doctoral]. Departamento de medicina preventiva, salud pública e historia de la ciencia. Facultad de medicina. Universidad Complutense de Madrid; 2006.