

# Síndrome de Burnout, miedos e inseguridades en los enfermeros perfusionistas.

Burnout syndrome, fears and insecurities in perfusion nurses.

## RESUMEN / ABSTRACT

**Introducción:** El Síndrome de Burnout o Síndrome de Desgaste Profesional es una respuesta inadecuada al estrés emocional crónico, causado por elevados niveles de tensión, frustración personal y actitudes inadecuadas de enfrentamiento a situaciones conflictivas en el trabajo. El objetivo fue determinar la prevalencia de Burnout y de sus tres componentes (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) de los perfusionistas en activo en España.

**Método:** Estudio observacional transversal. Como instrumento de recogida de datos se utilizó un cuestionario propio y el cuestionario Maslach Burnout, validado al español. Se realizó un Doodle totalmente anónimo enviado el acceso por correo electrónico.

**Resultados:** Se recogió una muestra de 91 individuos con una edad de 44,1±9,2 años. Se observó que un 34% de la muestra presento Burnout, con predominio en mujeres, siendo los componentes realización personal y despersonalización los más afectados. Se analizó un riesgo medio de padecer desgaste en todas sus esferas. Los perfusionistas que no recibieron información ni formación, presentan cansancio emocional medio-alto. Los que sí la recibieron, no fueron informados para usar nuevas tecnologías con tranquilidad, contribuyendo negativamente y aumentando el riesgo de Burnout. El 46% de los perfusionistas disminuyeron el miedo por la experiencia profesional, siendo esta correlación inversamente proporcional.

**Conclusiones:** Los perfusionistas presentaron un riesgo medio de padecer Burnout. A menor edad laboral mayor sensación de despersonalización y distanciamiento. El miedo disminuyó en los profesionales con mayor experiencia. La información y formación fueron puntos clave para minimizar el desgaste y disminuir los miedos e inseguridades.

**Palabras clave:** Burnout; estrés laboral; perfusionista; enfermero.

**Introduction:** the Burnout Syndrome is an inadequate response to chronic emotional stress, caused by high levels of tension, personal frustration and inadequate attitudes to cope with conflictive situations at work. The objective was to determine the prevalence of Burnout Syndrome and its three components (emotional fatigue, depersonalization and lack of personal fulfillment) of the perfusionists active in Spain.

**Methods:** Observational cross-sectional study. As a data collection instrument, we used our own questionnaire and the Maslach Burnout inventory, validated in spanish. A completely anonymous Doodle was made and the access was sent by email.

**Results:** A sample of 91 participants with a age of 44.1±9.2 years was collected. It was observed that 34% of the sample presented Burnout, with a predominance in women, being the components personal fulfillment and depersonalization the most affected. A medium risk of wear was analyzed in all its spheres. The perfusionists who did not receive information or training show medium-high emotional fatigue. Those who did receive it, were not informed to use new technologies with peace of mind, contributing negatively and increasing the risk of Burnout. 46% of perfusionists decreased their fear due to professional experience, this correlation being inversely proportional.

**Conclusions:** Perfusionists had a medium risk of Burnout. With less experience greater sense of depersonalization and distancing. The fear diminished in the professionals with more experience. Information and training were key points to minimize wear and tear and reduce fears and insecurities.

**Keywords:** Burnout; job stress; perfusionists; nursing.



Cristina Aleu Romero

Enfermera Perfusionista

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.



Ana Ripoll Miralles

Enfermera Perfusionista

Hospital Vinalopó, Elche

Cristina Aleu Romero  
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol,  
Carretera de Canyet, s/n, 08916 Badalona, Barcelona.  
cristina.aleuro@gmail.com

Recibido: septiembre 2020

Aceptado: noviembre 2021

<https://doi.org/10.36579/rep.2021.71.4>

## INTRODUCCIÓN

Fue a mediados del siglo XX cuando se dedica especial atención a un nuevo fenómeno descrito, rara vez tratado con anterioridad, definido como el “Síndrome de Burnout” o “Síndrome del Quemado”.

Durante los años sesenta, en Estados Unidos, gracias a los avances sociales, culturales y económicos, se identifican las primeras señales sobre la presencia de Burnout, aunque este, no adquiere protagonismo hasta los años setenta, con los primeros trabajos desarrollados por el psiquiatra norteamericano Herberg J. Freudenberger en 1974.

H. J. Freudenberger dió a conocer de manera oficial, el concepto de Burnout, esto sucedió cuando en una institución de salud mental observó cómo los voluntarios que allí trabajaban experimentaban una serie de sentimientos negativos hacia el trabajo.

Freudenberger consideró el Burnout como una sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés derivado de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del empleado.

En la década de los ochenta, fue donde la evaluación del Burnout adquiere especial relevancia en la investigación, a través del diseño de instrumentos de medida fiables y válidos: Maslach Burnout Inventory (MBI), creado por la psicóloga social de la universidad de California Cristina Maslach junto a Susana Jackson (1981), hoy en día es el instrumento de medición por excelencia de este fenómeno<sup>1,2</sup>.

Con el inicio del siglo XXI hasta la actualidad, se han seguido numerosas líneas de investigación que contribuyen a la comprensión de este fenómeno y se amplían los grupos de estudio y de riesgo a otro tipo de profesiones, no sólo las dedicadas al trato con personas.

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha aprobado la nueva Clasificación Internacional de las enfermedades (CIE-11) que incluye el síndrome de desgaste ocupacional o Síndrome de Burnout (SB) como un fenómeno ocupacional dentro de la lista, y lo define como “Síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito” que se caracteriza por sus tres dimensiones: sentimientos de agotamiento; mayor distancia mental del trabajo, o sentimientos de negativismo o cinismo relacionados con el trabajo; y eficacia profesional reducida. El agotamiento se refiere específicamente a fenómenos en el contexto ocupacional y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida. La nueva clasificación entrará en vigor en 2022<sup>1,3</sup>.

En esta última década, es mucha la bibliografía que demuestra la necesidad de estudiar este fenómeno y evidenciar, su presencia o no, y los riesgos que se pueden derivar. Esta escala es usada en diferentes países y poblaciones. A

destacar los estudios realizados específicamente al colectivo enfermero, pues hay múltiples estudios en los que se demuestra la elevada prevalencia de Burnout en el personal sanitario. Esto, no solo afecta a la salud del profesional (pudiendo ocasionar trastornos de salud mental, como ansiedad o depresión y físicos como alteraciones del sueño o respiratorias, migrañas o alteraciones gastrointestinales entre otras) también se producen consecuencias sobre el trabajo como la insatisfacción laboral y agotamiento emocional que afecta a la calidad de la atención a los pacientes con un posible aumento en la morbilidad de dichos pacientes<sup>4-6</sup>.

Durante la búsqueda bibliográfica, se observan muy pocos estudios enfocados al profesional enfermero perfusionista<sup>7</sup>. La función del perfusionista es esencial y exige un alto nivel de responsabilidad, ello conlleva muchos momentos de estrés, y de agilidad mental y física.

Por todo lo comentado con anterioridad, y en relación a los pocos estudios que hay actualmente en España centrados en este colectivo (los enfermeros perfusionistas) en relación con el síndrome de Burnout, se plantea este estudio con el objetivo de determinar y observar la prevalencia de dicho síndrome en los profesionales de enfermería especializados en perfusión que ejercen su actividad laboral en España, y conocer las características laborales y socio-demográficas que se asocian a este fenómeno.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal entre el personal de enfermería especializado en perfusión que está activo actualmente, en el área de cirugía cardíaca de los distintos hospitales de España.

Para la realización de este estudio, se aplican dos tipos de instrumentos: por una parte, mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI) versión validada en español. Este cuestionario es capaz de medir las tres dimensiones del síndrome de Burnout: el cansancio emocional, la realización personal y la despersonalización. El MBI, consta de 22 ítems con respuesta tipo Likert (0: Nunca, 1: pocas veces al año, 2: una vez al mes, 3: pocas veces al mes, 4: una vez a la semana, 5: pocas veces a la semana, 6: todos los días) en las que se pueden diferenciar tres subescalas que evalúan, a su vez, las tres dimensiones que constituyen el fenómeno de Burnout:

- El agotamiento emocional son 9 ítems, que evalúan la disminución de recursos emocionales o la sensación de agotamiento emocional por las demandas de trabajo, las preguntas son la 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20 del cuestionario, a mayor agotamiento emocional mayor es el nivel de Burnout.

- La despersonalización son 5 ítems, que refieren una respuesta de relación fría, impersonal e insensible hacia los pacientes. Son las preguntas 5,10,11,15 y 22 del cuestionario, a mayor despersonalización mayor es el nivel de Burnout experimentado.
- La realización personal en el trabajo, son 8 ítems, que refieren sentimiento de autoeficacia y realización en el trabajo. Son las preguntas 4,7,9,12,17,18,19 y 21. A menor puntuación en realización personal mayor es el nivel de Burnout.

Para la traducción de los resultados, se cuantificará qué percentil de riesgo presenta cada esfera, revelando de este modo, si el riesgo es: bajo, medio o alto, como se refleja en la Tabla 1.

Por otra parte, con la intención de obtener la máxima información posible, se incorpora un cuestionario de elaboración propia con una serie de preguntas de naturaleza socio-demográfica y laboral (incluyendo preguntas en cuanto a la edad, al género, año de realización del máster de perfusión y técnicas de oxigenación extracorpóreas, años de experiencia) y un conjunto de preguntas autoadministradas para poder obtener más datos e información de estudio sobre el miedo y las inseguridades en el ámbito de la perfusión, que se compararán con los resultados del MBI. Una parte de las preguntas se contestarán según escala tipo Likert midiendo la frecuencia de aparición del fenómeno planteado, otras serán de contestación categórica y finalmente 3 preguntas cualitativas para abarcar datos subjetivos.

Se incluye una carta de presentación, cuyo propósito se centra en la presentación de las autoras, en realizar una exposición del trabajo, solicitar el consentimiento y agradecer la participación de este estudio, así como asegurar y garantizar la confidencialidad de los datos e información obtenida.

Para la selección de la muestra, se usó un muestreo estratificado controlado. Las encuestas fueron mandadas a través de Vocales específicos de cada zona de España, a los perfusionistas activos actualmente, mediante los correos electrónicos o enlaces directos, preservando así los datos de los participantes como los datos de las encuestas.

Se incluye en el estudio a todos los perfusionistas de los distintos hospitales de España. Como criterio de exclusión: aquellos trabajadores que no están activos actualmente o bien han estado recientemente de baja laboral que excedieran más de un año.

#### ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos han sido procesados a través del software estadístico R<sup>®</sup> v.3.6.2, en el que se ha realizado un análisis descriptivo. Para la descripción de la muestra, se usan parámetros de centralización y dispersión (media, mediana, desviación típica, etc.) para las variables cuantitativas. En el caso de las variables cualitativas se presentan los resulta-

dos en forma de frecuencias y porcentajes. En este estudio se compara si existen diferencias significativas mediante la *t* de Student para variables continuas y test  $\chi^2$  para variables categóricas. Además, se explorará la relación entre las variables continuas a través del test de Correlación Kendall's para variables ordinales y para el test correlación de Pearson para variables continuas.

#### CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

Para garantizar un trato confidencial de los datos obtenidos a todos aquellos profesionales que voluntariamente quieran participar en el estudio, según la Ley Orgánica 5/1999, de 13 de Diciembre de protección de datos de carácter personal, se confecciona una hoja informativa sobre la temática de estudio y el tratamiento legal de los datos y derechos que será entregada a cada participante. Cabe mencionar que todas las partes involucradas en el estudio obtendrán una garantía de estricta confidencialidad y anonimato.

#### PERMISOS

Se confecciona una hoja informativa sobre la temática de estudio, el tratamiento legal de los datos y derechos, esta será entregada a cada participante. Cabe mencionar que todas las partes involucradas en el estudio obtendrán una garantía de estricta confidencialidad y anonimato. En los casos de respuesta telemática vía Doodle, se deja constancia de toda esta información, se firma dicho consentimiento al responder y enviarlo.

#### LIMITACIONES

De importante mención la situación global que se establece sobre la COVID-19 en medio de la realización de este proyecto, donde se declara en el Boletín Oficial del Estado (BOE) y en la normativa estatal COVID-19: la Instrucción del 23 de marzo de 2020, del Ministerio de Sanidad, por la que se establecen criterios interpretativos para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 y la Orden SND/232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

El sistema sanitario ha sufrido múltiples cambios para poder afrontar esta crisis sanitaria y en consecuencia los profesionales, han tenido que afrontar nuevos roles o modificaciones de sus tareas habituales o puestos de trabajo, sumado a la situación social y económica. Esto podría dar lugar a una mayor ausencia de respuestas y/o falsas percepciones, las cuales pueden llegar a sesgar las respuestas del cuestionario<sup>8</sup>.

## RESULTADOS

En España hay un total de 288 perfusionistas activos asociados a la Asociación Española de Perfusionistas, de los cuales un 69,4% son mujeres y el 30,6% hombres. Se obtiene en este estudio, un índice de participación del 32% de encuestas contestadas correctamente. A remarcar y puntualizar, que la realización y ejecución de este trabajo se puede haber visto afectado tanto en el número de encuestas contestadas (por el aumento de la carga laboral o reubicación del personal) como la calidad de las respuestas obtenidas, debido a las condiciones de pandemia mundial vigente de la COVID-19.

La población final obtenida de participación es de 91 individuos, los cuales 68 son mujeres (74,7%) y 23 hombres (25,3%), la muestra es representativa y similar a la población de estudio. Los individuos de estudio presentan una edad media con una desviación estándar de  $44,1 \pm 9,1$  años. Se observa una distribución dispersa de la muestra en la validación de la variable años que llevan los perfusionistas activos laboralmente, presentando una media de  $9,76 \pm 5,31$ , donde los hombres son los individuos que más años llevan en activo respecto a las mujeres.

### RESULTADOS DEL CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT

En los datos obtenidos en las encuestas del Maslach Burnout Inventory, es necesario evaluar las tres esferas por separado. Dentro del cansancio emocional se observa una puntuación media de 18,6 esta categoría se presenta con un riesgo bajo-medio, en cuanto a la despersonalización la media de puntuación es de 6,84 dando lugar a un riesgo medio, y finalmente, en la realización personal 35,85 donde se obtiene un riesgo medio, todos estos resultados se pueden consultar en la Tabla 2.

Analizando detalladamente cada esfera, referente al cansancio emocional se observa que del total de la muestra un 25,2% presenta Burnout, dentro de este porcentaje la edad media de los individuos es de  $44,1 \pm 9,1$  años, siendo un 73,9% mujeres.

En cuanto al área de despersonalización un 34% de la muestra se ve afectada presentando una puntuación mayor de 9, esta se presenta en la misma franja de edad que la anterior (43 años) presentando mayor predominancia por mujeres y un 13% hombres del total de la muestra que presenta despersonalización. Finalmente, en la realización personal se obtiene un total de 28 perfusionistas que presentan afectación en esta área, 25% de los cuales son hombres y el 75% restante mujeres con una franja de edad media de 44,9 años.

### DESCRIPCIÓN DE VARIABLES, MIEDOS E INSEGURIDADES EN EL PERFUSIONISTA Y EL MBI

Para el estudio de ambos cuestionarios, se ha procedido al cálculo de los índices de MBI, donde se comparará con el cuestionario de Miedos e Inseguridades.

Como se puede apreciar en la Tabla 4, no encontramos diferencias significativas en cuanto al género y a las preguntas que hemos confeccionado propiamente para dicho trabajo, salvo, cuando se ha preguntado si se recibió información y formación antes de usarlas, se aprecia cómo, los que respondieron que No ( $n=10$ ), obtenían un mayor valor en el Cansancio Emocional, frente a los que Sí ( $n=81$ ) que recibieron la información. Si trasladamos el valor obtenido a la escala (Maslach Burnout) obtenemos un cansancio emocional Medio-Alto para los que respondieron que No, frente a un cansancio emocional Bajo para los que sí que obtuvieron esa formación.

Cuando se compara la pregunta: se relaciona el miedo con la experiencia profesional, se observa que en las dimensiones despersonalización y realización personal, la población de estudio presenta un riesgo medio de Burnout.

En referencia a las nuevas tecnologías en perfusión, se indaga si su instauración genera miedo y/o inseguridad. En todos aquellos participantes que respondieron sí a la pregunta, en las áreas de despersonalización y realización personal se observa una presencia de riesgo medio de Burnout. Donde se vincula sí en la instauración de estas (ya sea previa o en el momento) los participantes recibieron información y formación, es una minoría los que respondieron que no siendo un 10,98% de la población, aun así, resulta importante destacar que este colectivo se posiciona en un riesgo medio-alto de padecer el Síndrome de Burnout.

Para la exploración de la asociación entre la edad o el número de años trabajado como perfusionista, y los indicadores del MBI (Tabla 5) no se ha podido encontrar asociación significativa al 95%.

Se pide al perfusionista, de manera subjetiva, que responda la pregunta de cuáles han sido los motivos o las causas de disminución del miedo con el transcurso de los años. Del total de 91 individuos que contestaron afirmativamente, se observa que ha ido disminuyendo el miedo gracias a la experiencia personal y a la ayuda de otros compañeros de profesión (46%), sigue a esta respuesta las medidas de seguridad con un 26% y finalmente, la formación continuada con un 19%, el resto de opciones aparecen aleatoriamente en algún individuo puntual sin relevancia.

## DISCUSIÓN

En los distintos artículos revisados, autores como Gil-Monte, reflejan que un aumento de las medidas preventivas, formativas, colectivas e institucionales basadas en la práctica clínica, aportan una mayor calidad asistencial, y contribuye a las competencias del profesional a desarrollar sus tareas con mayor eficacia. Este hecho se ve directamente reflejado en la calidad asistencial y en una mayor percepción de confort personal y profesional, y en que a menor formación que reciben los profesionales mayor es la sensación de inseguridad, aumentando el miedo y restando calidad asistencial<sup>9-12</sup>.

Se observa, en el análisis y resultados de distintos estudios, una prevalencia elevada de síndrome de Burnout entre la población enfermera. Datos epidemiológicos revisados del 2019 declaran una prevalencia de Burnout en este colectivo del 25% en toda Europa. En nuestra muestra se observa este fenómeno con una incidencia del 34% y la parte restante, la gran mayoría de perfusionistas presentan riesgo medio de presentar desgaste. Los resultados encajan con los estudios revisados, siendo el colectivo enfermero uno de los que presenta mayor incidencia de Burnout. Estos datos resultan preocupantes y necesitan distintas intervenciones tanto personales como institucionales para empezar a minimizar su prevalencia y riesgo que se deriva.

Observamos como la desinformación o falta de conocimiento genera en nuestra muestra una percepción de riesgo y miedo, este es uno de tantos factores de estrés que se generan en la práctica diaria de los enfermeros perfusionistas. Se manifiesta en muchos estudios que una de las causas que genera Burnout es el estrés con lo que hay que hacer hincapié y buscar distintos métodos para reducir este.

Se comparan los resultados del Síndrome de Burnout en sus tres esferas: cansancio emocional, despersonalización y realización personal del presente estudio con otros ya realizados en distintas áreas de enfermería. A diferencia de muchos estudios los perfusionistas presentan un cansancio emocional bajo por lo que podemos afirmar que los enfermeros perfusionistas se encuentran en comparación con otros enfermeros más motivados en su práctica diaria. En cuanto a la despersonalización es habitualmente en los distintos estudios el área más afectada por los profesionales enfermeros, este puede llegar a generar entre muchos otros síntomas alteraciones de conducta. En cuanto a la realización personal, con el paso de los años ha ido aumentando el riesgo, ya que estudios previos reflejan este área en este colectivo con un riesgo bajo, a diferencia del presente que se refleja un riesgo medio-alto, esto puede llegar a generar una disminución del rendimiento e insatisfacción profesional. Observando estas tendencias y comparándolas sería conveniente, usando

como modelo distintas intervenciones ya valoradas por otros profesionales e investigadores, diferentes estrategias para disminuirlo, de tal modo, como propuesta para un futuro se plantea la posibilidad de crear una plataforma donde se genere un espacio de seguridad y se proporcione información, asesoramiento, formación, foros de preguntas... Donde el perfusionista, en cualquier momento, pueda acudir a él, obteniendo el apoyo necesario para desempeñar con total seguridad su tarea profesional y personal.

## CONCLUSIONES

Los enfermeros perfusionistas presentan un riesgo medio-bajo de cansancio emocional en su día a día, en cambio, se mantienen con un riesgo medio en las esferas de despersonalización y de realización personal. Se podría concluir que el riesgo que esta población de presentar Síndrome de Burnout es medio.

Un tercio de la muestra presenta síndrome de Burnout en una o varias de sus dimensiones. En este subgrupo predomina el género femenino.

En cuanto a la asociación entre la edad de los participantes del estudio y el índice de despersonalización, a menor edad, mayor percepción del grado de distanciamiento.

Se relaciona el miedo con la experiencia profesional, siendo así la disminución del miedo a mayor tiempo laboral activo.

La instauración de nuevas tecnologías en la práctica diaria por lo general no genera mayor miedo e inseguridad, pero hay que destacar, que aquellos que no recibieron información ni formación antes de usar las nuevas tecnologías presentan un riesgo medio-alto de Burnout versus los que sí la recibieron. A pesar de la información y formación obtenida, claramente no resulta suficiente para ejecutar y usar estas tecnologías con tranquilidad y seguridad.

Sería importante la nueva realización y ejecución de este proyecto en condiciones normales no pandémicas para obtener una mayor muestra y reducir los posibles sesgos, que se hayan obtenido de esta situación global.

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, queremos agradecer a la Asociación Española de Perfusionistas y a los vocales de cada zona, por ayudarnos a difundir las encuestas preservando los datos de los perfusionistas.

Y más concretamente a todos aquellos profesionales, tanto los que han participado como los que no, que en estos tiempos difíciles han dedicado unos minutos a colaborar con nuestro trabajo, para así quizás poder intentar mejorar algo dentro de nuestro ámbito profesional

**CONFLICTO DE INTERESES**

Las autoras no presentan conflictos de intereses.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J. Organiz. Behav.* 1981;2: 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>.
2. Gil Monte P, Peiró Silla J. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *An Psicol.* 1999;15(2):261-7.
3. ICD-11. ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics [Internet]. Vol. 11, World Health Organization. 2018 [citado 20 de mayo de 2020]. p. 2019. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>
4. Blasco S. Análisis del Burnout entre distintos niveles asistenciales sanitarios [Internet]. 2016 [citado 29 de mayo de 2020]. Disponible en: [http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3117/1/Blasco Muñoz, Soledad TFM.pdf](http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3117/1/Blasco%20Mu%C3%B1oz,%20Soledad%20TFM.pdf)
5. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Publica.* 2004;78(4):505-16.
6. Cañadas-De la Fuente GA, Albendín-García L, de la Fuente EI, San Luis C, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR. *Rev Esp Salud Publica.* 2016; Sep;90:e1-9.
7. Santos JC, Rodríguez R, Santos MC, Romero R, Perea J. Estudio del síndrome de desgaste profesional en los enfermeros perfusionistas de España. *Rev Esp Perfusion.* 2012;52:49-54.
8. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *Boletín Oficial del Estado: Ministerio de la Presidencia relaciones con las cortes y memoria democrática, 2020.* Disponible en: <https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-3692>.
9. Gil-Monte PR, García-Juesas JA. Efectos de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Un estudio longitudinal en enfermería. *Revista Mexicana de Psicología.* 2008;25(2):329-337.
10. Gil-Monte PR, García-Juesas JA, Hernández MC. Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería: a study in nursing professionals. *Interamerican Journal of Psychology.* 2008;42(1):113-118
11. Palmer D, Aspenleiter M, Da Silva J, Castro-Medina M, Morell V, Sharma M, et al. A high-fidelity surgical model and perfusion simulator used to demonstrate ECMO cannulation, initiation, and stabilization. *J Extra Corpor Technol.* 2019;51(2):94-9.
12. Belway D, Rubens FD, Tran DTT. Practice meta-environment of the cardiovascular perfusionist. *Perfusion.* 2018; 33(1):83-84. doi: 10.1177/0267659117727340.

Tabla I. Resultados test Maslach Burnout Inventory (MBI)

	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio Emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	0-33	34-39	40-53

Tabla II. Descripción variables miedos e inseguridades en el perfusionista y el MBI

	N	Media	Criterio de Puntuaciones
Cansancio Emocional	91	18,60	Bajo-Medio
Despersonalización	91	6,84	Medio
Realización Personal	91	35,85	Medio

Tabla III. Correlación de Kendall's en las preguntas del MBI

Pregunta 1	Pregunta 2	Correlación	p-valor
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	0,63	<0.01
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	Me siento con mucha energía en mi trabajo	-0,42	<0.01
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	0,49	<0.01
Siento que mi trabajo me está desgastando	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0,66	<0.01
Siento que mi trabajo me está desgastando	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	0,68	<0.01
Me siento frustrado en mi trabajo	Siento que mi trabajo me está desgastando	0,64	<0.01
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	Siento que me he hecho más duro con la gente	0,59	<0.01
Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	0,55	<0.01

Tabla IV. Descripción variables miedos e inseguridades en el perfusionista y el MBI

	Variable	N	Media ± DE	P-valor*
<b>Sexo</b>				
	Cansancio Emocional	Hombre	23 (25,27%)	17,09 ± 10,81
	Mujer	68 (74,72%)	19,18 ± 12,44	
Despersonalización	Hombre	23 (25,27%)	6,78 ± 6,22	0,947
	Mujer	68 (74,72%)	6,87 ± 5,00	
Realización Personal	Hombre	23 (25,27%)	36,09 ± 7,62	0,868
	Mujer	68 (74,72%)	35,78 ± 7,67	

	Variable	N	Media ± DE	P-valor*
<b>¿Cree que está relacionado el MIEDO con la experiencia?</b>				
Cansancio Emocional	No	13 (14,28%)	21,85 ± 11,08	0,303
	Si	78 (85,71%)	18,12 ± 12,16	
Despersonalización	No	13 (14,28%)	4,62 ± 4,98	0,101
	Si	78 (85,71%)	7,22 ± 5,29	
Realización Personal	No	13 (14,28%)	37,08 ± 5,85	0,536
	Si	78 (85,71%)	35,65 ± 7,88	
<b>¿Le crea miedo o inseguridad la instauración de las nuevas tecnologías en perfusión?</b>				
Cansancio Emocional	No	66 (72,53%)	18,86 ± 12,54	0,889
	Si	25 (27,47%)	18,36 ± 10,75	
Despersonalización	No	66 (72,53%)	6,86 ± 5,47	0,960
	Si	25 (27,47%)	6,80 ± 4,92	
Realización Personal	No	66 (72,53%)	36,20 ± 7,45	0,492
	Si	25 (27,47%)	34,96 ± 8,11	
<b>¿Recibió información y formación antes de usarlas?</b>				
Cansancio Emocional	No	10 (10,98%)	26,30 ± 18,82	0,032
	Si	81 (89,01%)	17,70 ± 10,70	
Despersonalización	No	10 (10,98%)	9,10 ± 7,13	0,155
	Si	81 (89,01%)	6,57 ± 5,02	
Realización Personal	No	10 (10,98%)	31,80 ± 6,51	0,074
	Si	81 (89,01%)	36,36 ± 7,62	
<b>¿Fue suficiente para poderlo usar con tranquilidad?</b>				
Cansancio Emocional	No	47 (51,65%)	19,30 ± 11,20	0,597
	Si	44 (48,35%)	17,95 ± 12,94	
Despersonalización	No	47 (51,65%)	6,85 ± 5,39	0,993
	Si	44 (48,35%)	6,84 ± 5,26	
Realización Personal	No	47 (51,65%)	35,43 ± 6,84	0,579
	Si	44 (48,35%)	36,32 ± 8,42	