

VALORACIÓN DE LA CARGA DE TRABAJO DE LAS ENFERMERAS EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA CARDIACA. ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL

AUTORES: Cristina Diez del Olmo, M^a Isabel Merino Romero, Isabel Casanova Mateo, Asier García De Diego, Laura Sanz Izquierdo, Cristina Sánchez Rodero, Sofía Marín Morchon, Sergio Jorge Arango. Enfermeras del Servicio de Cirugía Cardiaca. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

INTRODUCCIÓN

La carga de trabajo de las enfermeras está directamente relacionada con la calidad de los cuidados y el bienestar del paciente. La evidencia nos muestra que una alta carga de trabajo supone mayores niveles de estrés, errores asistenciales y la aparición del Síndrome de Burnout.

Por ello nos surge la pregunta, **¿Estamos trabajando con un buen ratio enfermera/paciente, para dar cuidados de calidad a nuestros pacientes?**

Desarrollar una escala que mida dicha carga se hace **necesario**, sin embargo, solo se centra en las unidades especiales como las UCI (escalas NEMS, VACTE, NAS...). Por lo que existe un gran vacío ante las unidades de hospitalización.

En España, ya hay iniciativas como la escala MIDENF en Murcia y un proyecto piloto en Medina del Campo.

OBJETIVO

Analizar la carga de trabajo de las enfermeras en la planta de hospitalización de cirugía cardiaca, cuantificando el tiempo por actividad en los turnos de mañana, tarde y noche.

MÉTODO

Estudio descriptivo transversal de las actividades realizadas por las enfermeras en la unidad Cirugía Cardíaca, durante 41 días entre los meses de Julio, Agosto y Septiembre del año 2025.

Instrumento de medida:

▶ **Escala ad hoc:** Basada en el estudio de *Madrigal Fernández et al.*

▶ **Dimensiones evaluadas:** Asistencial, administrativa, docente e investigadora.

▶ **Registro de tiempos: minutos** por actividad → Función **cronometrada** de inicio a fin.

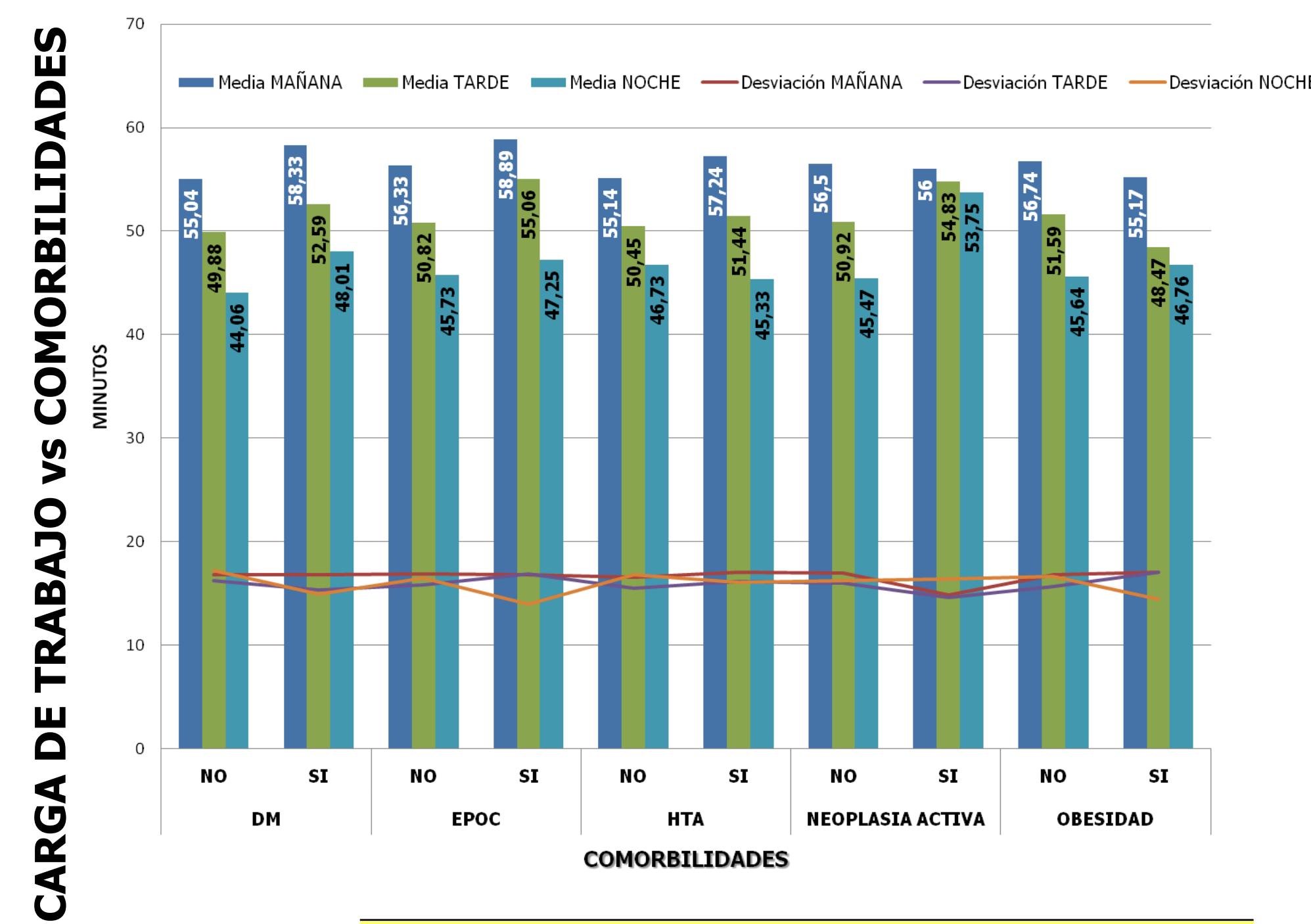
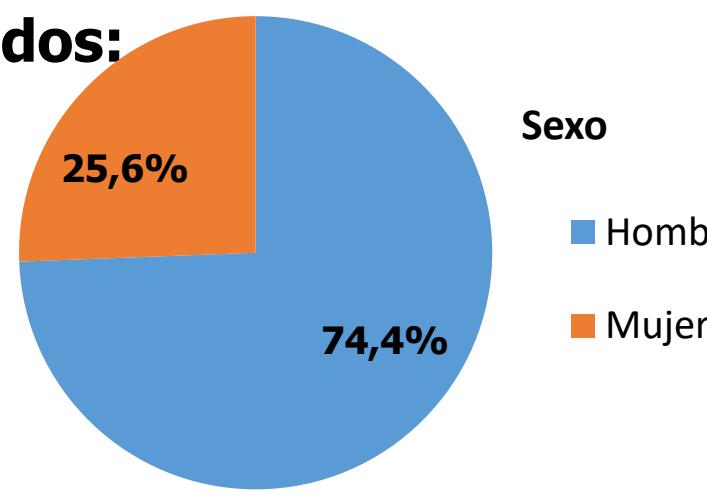
▶ **TOTAL DE MEDICIONES : 1078**

Aprobación CEIm
PI-25-519-C

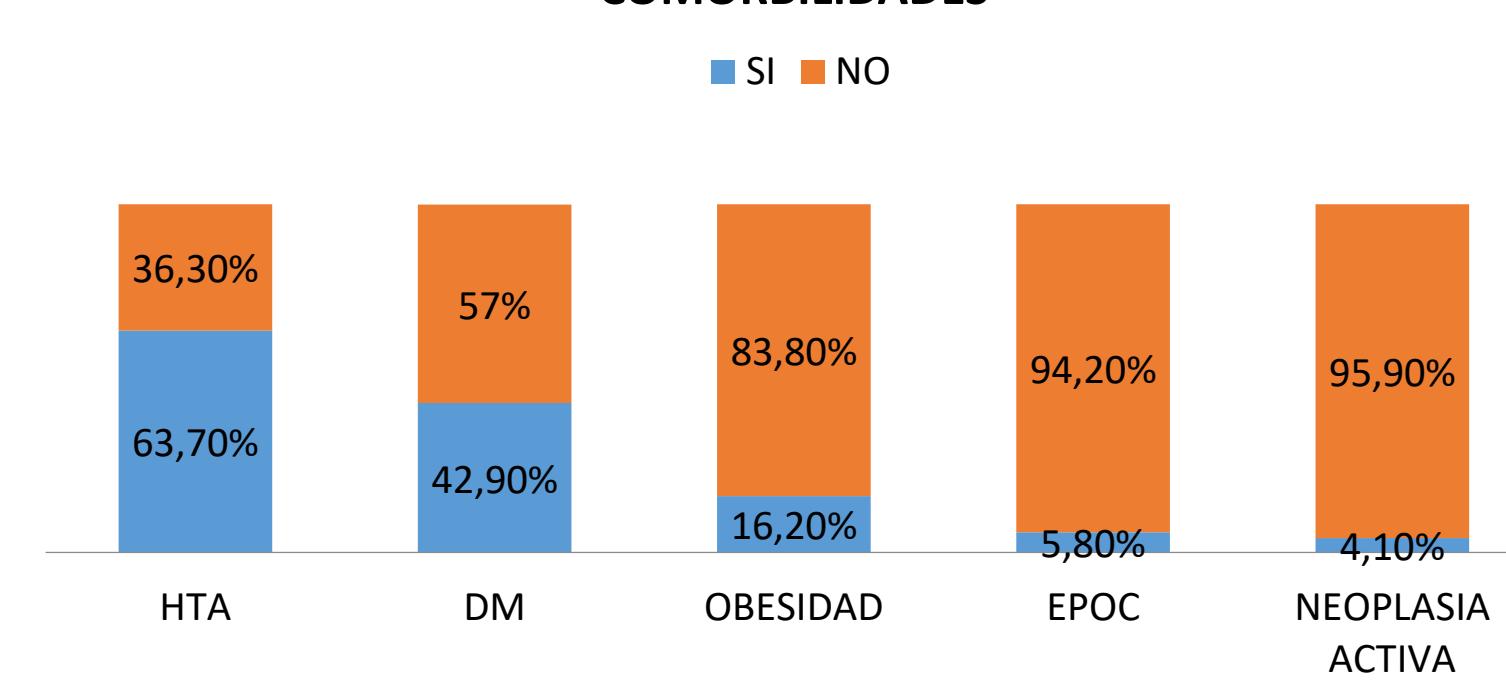
RESULTADOS

Datos generales de la muestra de pacientes atendidos:

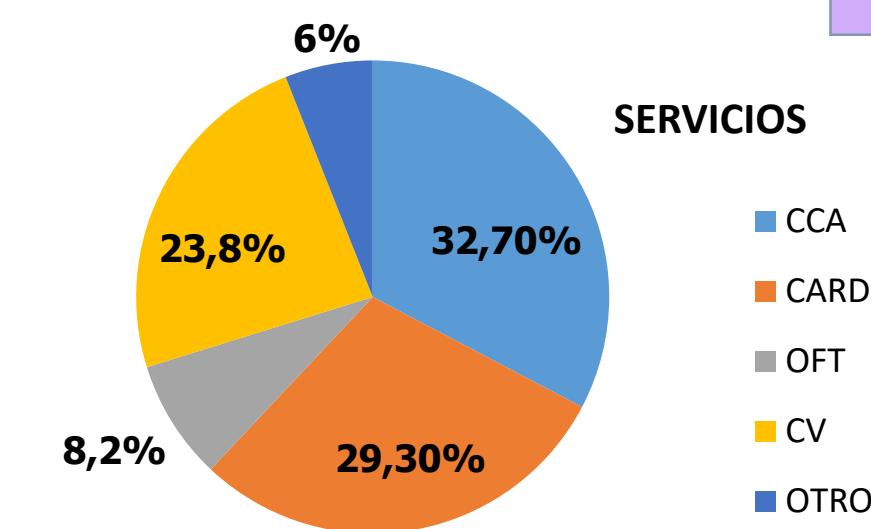
Media de edad 70 años
(DS:13)



CARGA DE TRABAJO VS COMORBILIDADES

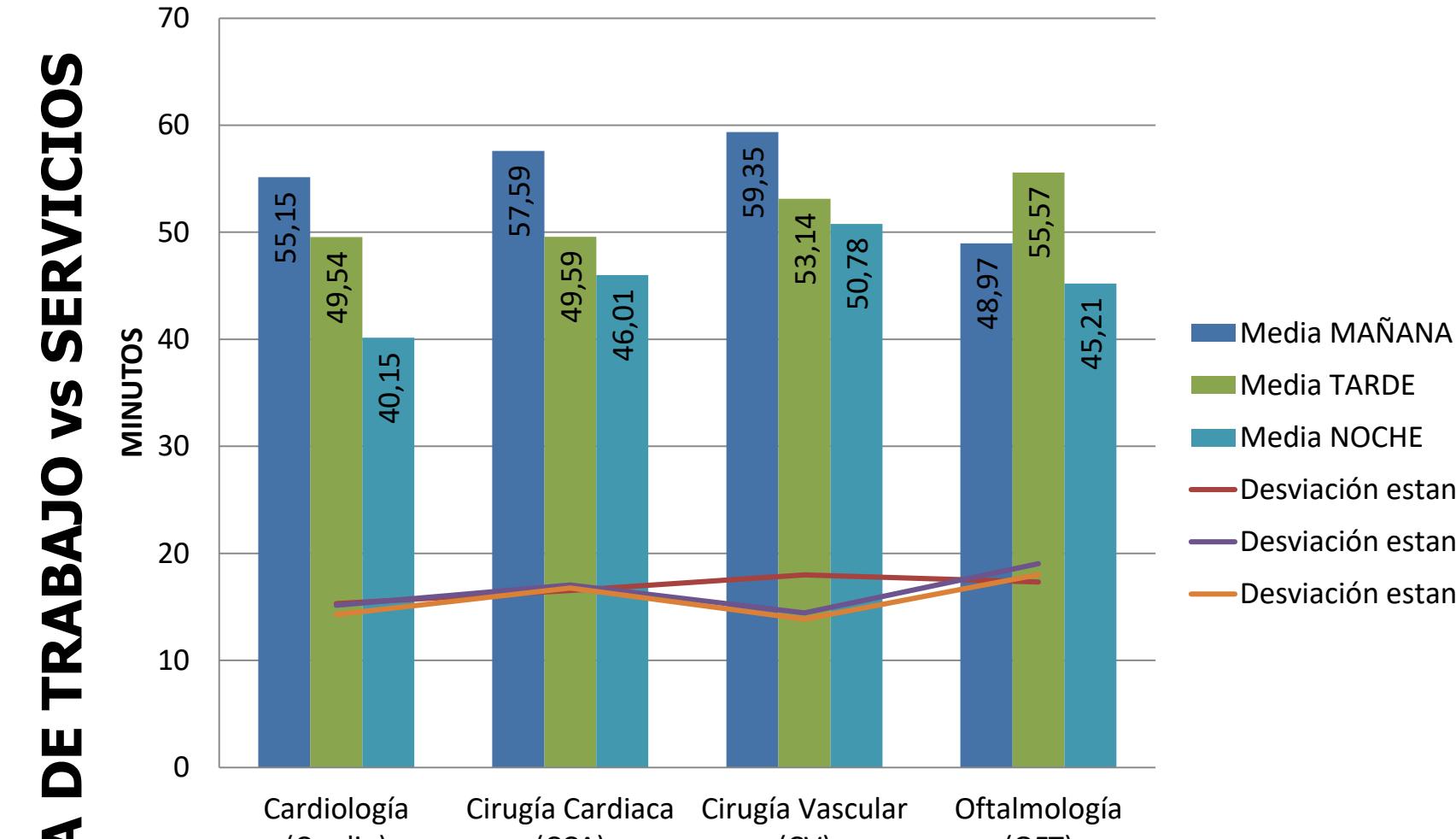


COMORBILIDADES



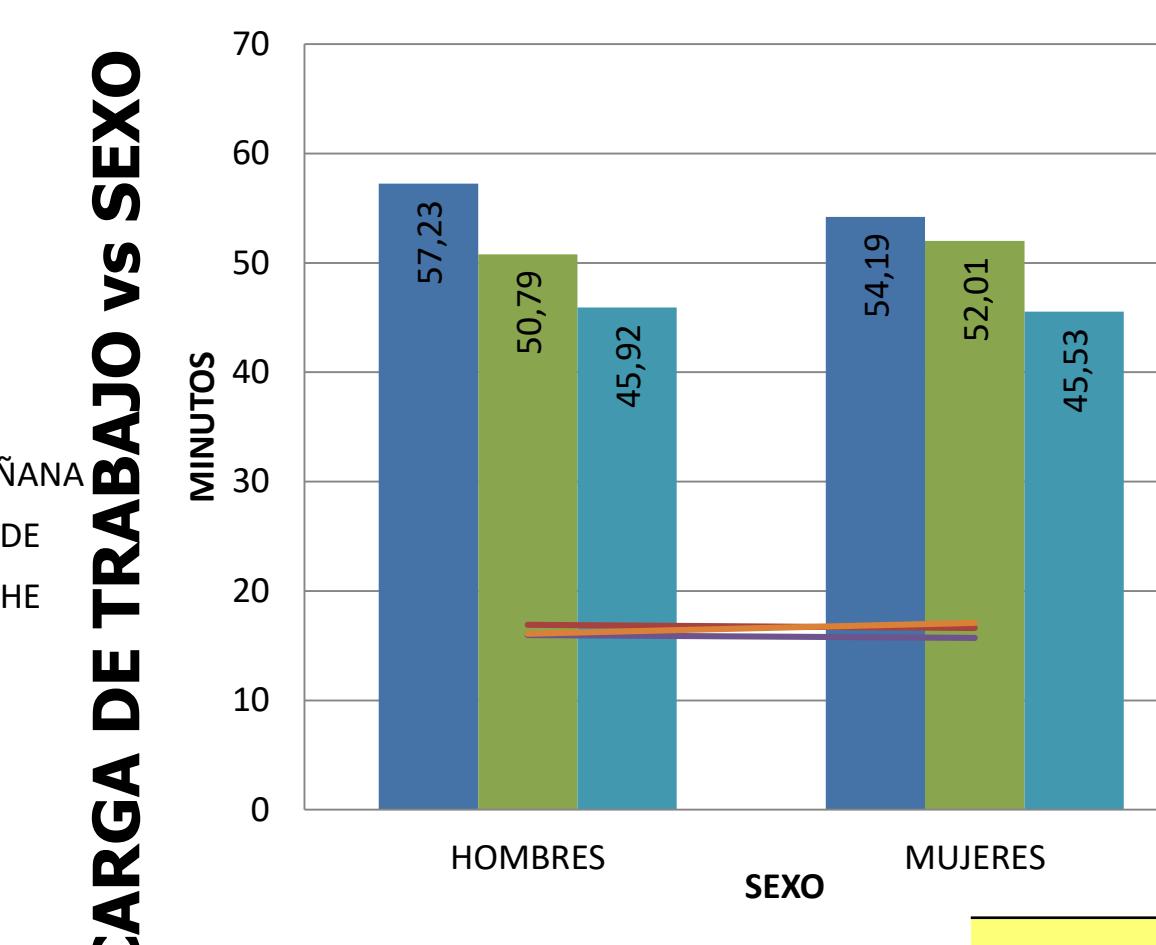
COMORBILIDADES (SI vs NO) P<0,05				
HTA	DM	OBESIDAD	EPOC	NEOPLASIA ACTIVA
0,065	0,003	0,287	0,27	0,0851
0,362	0,013	0,032	0,058	0,155
0,236	0,000	0,425	0,519	0,003

• Mayor carga de trabajo en pacientes con obesidad y enfermedad obstructiva crónica (EPOC) durante el turno de tarde.
• Mayor carga en pacientes con neoplasia activa en el turno de noche.
• Mayor carga de trabajo en los pacientes con diabetes mellitus (DM) en todos los turnos.



COMPARACIONES MÚLTIPLES

Tiempo en min. TURNO DE MAÑANA	Variable dependiente	Diferencia de medias (I-J)	Sig. P<0,05	Intervalo de confianza al 95%	
				Límite inferior	Límite superior
Tiempo en min. TURNO DE TARDE	CV CCA	1,762	0,822	-2,28	5,80
	Cardio CCA	4,202	0,025	,34	8,07
	OFT CCA	10,378	0,000	4,01	16,75
	Cardio OFT	2,440	0,327	-1,03	5,91
Tiempo en min. TURNO DE NOCHE	CCA OFT	8,615	0,002	2,47	14,76
	Cardio OFT	6,175	0,042	,14	12,21
	CV CCA	3,546	0,015	,70	6,39
	Cardio CCA	3,596	0,014	,74	6,45



CARGA DE TRABAJO VS SEXO

HOMBRES VS MUJERES P<0,05

Tiempo en min. MAÑANA	0,016
Tiempo en min. TARDE	0,335
Tiempo en min. NOCHE	0,767

Mayor carga de trabajo respecto a los hombres en el turno de mañana.

Mayor carga de trabajo dedicado a pacientes del servicio de Cirugía Vascular (CV) en los turnos de mañana y noche, frente a los pacientes de Oftalmología que requieren mayor carga de trabajo por la tarde.



BIBLIOGRAFÍA

CONCLUSIONES

Las mayores cargas de trabajo son las relativas a la Especialidad de Cirugía Vascular en el turno de mañana y noche, a pacientes hombres en el turno de mañana, con obesidad y EPOC en el turno de tarde, neoplasia activa en el de noche y DM en todos los turnos.

Los resultados preliminares indican que el tiempo medio requerido para la atención de un paciente se aproxima a los 50 minutos, lo cual supera el tiempo del que realmente disponemos para prestar una atención adecuada y de calidad, encaminada al bienestar del paciente. Cabe destacar que los datos obtenidos en esta fase son de carácter general, por lo que se requiere una segunda etapa de análisis más específico para validar su significancia.