

## *Burnout* y satisfacción laboral de los profesionales que atienden a pacientes geriátricos

Bujalance Hoyos, J.; Villanueva Pardo, F.; Guerrero Manzano, S.; Conejo García, J.; González Valentín A.; Sepúlveda Jurado A.; Viñas Vera, C.; Castro Camacho, S. y Martín Taboada, F.

Unidad de Geriatria. Hospital Ciudad Jardín de Málaga. Málaga.

---

### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** Este estudio analiza el grado de *burnout* y de insatisfacción profesional que presenta el personal que cuida a pacientes geriátricos y terminales en un hospital público del SAS, ambos términos influyen de manera decisiva en la calidad asistencial.

**MATERIAL Y MÉTODO:** La muestra está formada por 88 profesionales sanitarios (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y celadores), que respondieron un cuestionario de características demográficas y dos cuestionarios (MBI y Font Pobja) que miden el grado de *burnout* y de insatisfacción laboral.

**RESULTADOS:** Los resultados obtenidos permiten concluir que cuidar a estos pacientes produce *burnout*, siendo enfermería el grupo que presenta mayor grado en las dimensiones de CE (cansancio emocional) y FP (realización personal), así como una mayor insatisfacción laboral. El grupo médico es el que presenta los niveles más bajos de *burnout*.

**CONCLUSIONES:** Tenemos los datos suficientes para detectar el grado de *burnout* e insatisfacción de estos profesionales y sugerimos diversas estrategias para abordar el problema y prevenirlo.

### Palabras clave

Estrés Laboral. *Burnout*. Satisfacción Laboral. Enfermería. Geriatria.

---

### Professional stress and job satisfaction in staff who work with geriatric patients

#### SUMMARY

**INTRODUCTION:** This work presents the results on a work related to *burnout* and insatisfaction of health professionals who take care of geriatric patients and patients under palliative treatment, at a public hospital ascribed to the Andalusian Health Service system, both items have direct influence in the quality of care.

**METHODS:** Eighty-eight health professionals (doctors, nurses, nurse assistants and auxiliary service professionals) answered a questionnaire on demographic characteristics and two structured question-

naires regarding stress and personal insatisfaction in the work place (MBI and Font Pobja).

**RESULTS:** Results indicate that taking care of these patients generates high levels of professional stress, specially among nurses, in particular in the «emotional exhaustion» and «personal accomplishment» subscales, and also a greater job insatisfaction; the doctor's group presented the lowest levels of *burnout* and insatisfaction.

**CONCLUSIONS:** There is enough database to detect *burnout* and job insatisfaction among health professionals in hospitals and several strategies are presented to prevent stress.

### Key words

Professional stress. *Burnout*. Job satisfaction. Nurses. Geriatrics.

---

### INTRODUCCIÓN

Durante las dos últimas décadas, el estudio del estrés laboral es uno de los que mayor atención ha despertado en Psicología, principalmente en la esfera de la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones.

Es una idea muy extendida en la sociedad actual que el trabajo produce estrés y que puede generar graves problemas de salud: a) fisiológicos: trastornos motores, alteraciones de la presión sanguínea, algias múltiples, alteraciones del ritmo cardíaco, alteraciones hormonales, alteraciones gastrointestinales, trastornos del sueño, úlceras y enfermedades cardiovasculares; b) emocionales: ansiedad, rabia, ira, despersonalización, irritabilidad, depresión; y c) conductuales: adicción al tabaco, bebida u otras sustancias, deterioro de las relaciones interpersonales (1). En el ámbito organizacional, se producen lo que Marshall y Cooper (2) denominan «síntomas organizacionales» del estrés laboral: absentismo, baja productividad o alta tasa de rotación, entre otros. Ivancevich et al (3) además añaden un tercer nivel que denominan «las consecuencias para la interfase individuo-organización» (satisfacción laboral, desempeño, *burnout*) (1).

El término del síndrome de *burnout* se introduce en 1974 por el psiquiatra psicoanalista norteamericano Freu-

---

Correspondencia: J. Bujalance Hoyos. Salamanca, 7, portal 8, 1º F. 29013 Málaga. E-mail: jesbh@yahoo.es.

Recibido el 16-5-00; aceptado el 6-9-00.

denberger, que lo define como «El agotamiento de energía experimentado por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás» (4). En este sentido, Maslach en los años setenta desarrolla una línea de investigación centrada en los procesos emocionales que surgen de las relaciones interpersonales con los propios clientes. En 1976, Maslach define el burnout como «Un estrés crónico producido por el contacto con los clientes que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional con los clientes en su trabajo» (5), y da a conocer este término de forma pública en 1977 dentro del Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos (APA), que fue traducido al español como «síndrome del estrés laboral asistencial» (6). En la actualidad (1995), Grosch y Olsen señalan que este fenómeno está alcanzando proporciones epidémicas en los profesionales de la ayuda (7).

La definición operacional que goza de mayor aceptación en el estudio e investigación del burnout es, sin duda, el modelo de tres componentes desarrollado por Maslach y Jackson (6, 8) diferenciando:

1. Una de las primeras claves del síndrome es el incremento del cansancio/agotamiento emocional (emotional exhaustion): cuando la fuerza o capital emocional se va consumiendo, el profesional ve como se vacía su capacidad de entrega a los demás, tanto a nivel personal como psicológico.

2. Otro aspecto del síndrome es la despersonalización/deshumanización (despersonalization): la aparición de unos sentimientos y actitudes negativas y cínicas acerca del sujeto con el que se trabaja. Este proceso de endurecimiento, o incluso de deshumanización, en relación con sus casos lleva a los profesionales a considerar que esas personas son merecedoras de sus problemas. Es una actitud posiblemente adaptada como protección ante la demanda siempre creciente de emociones y sentimientos compasivos.

3. Un tercer aspecto es la reducción de la autorrealización personal/reducción del sentimiento de logro personal (personal accomplishment): implica la tendencia a evaluarse negativamente, sintiéndose infeliz y descontento consigo mismo y con su labor. Refleja la existencia de sentimientos de ineficacia e incompetencia.

Otro término fundamental en el bienestar de los trabajadores de una empresa es, sin duda, el grado de satisfacción laboral que éstos presentan; se define como un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto (9). En las empresas de servicios como los hospitales, la satisfacción de los profesionales está producida por factores como la responsabilidad, el reconocimiento, la promoción, el sueldo, la independencia y el estatus profesional (10), y la insatisfacción por la sobrecarga de trabajo, las pocas posibilidades de promoción, la tensión laboral y la poca variabilidad (11, 12). El nivel de satisfacción de los profesionales de un centro influye de manera

decisiva en la calidad de los servicios prestados (13-15). La insatisfacción se asocia al absentismo laboral, la agresividad en el trabajo y el bajo rendimiento de los profesionales (16, 17). La estructura organizativa parece ser un aspecto fundamental a la hora de conseguir el bienestar psicofísico de los profesionales. En efecto, las plantillas, los salarios, los horarios de trabajo, los complementos, los servicios de apoyo, el entorno físico y los métodos de incentivos productiva y profesional, se sitúan como factores esenciales a la hora de conseguir un buen hospital (18).

El personal de enfermería es un grupo profesional de alto riesgo para desarrollar este síndrome porque están en contacto directo con los pacientes, el sufrimiento, el dolor y la muerte; soportan duras condiciones de organización del trabajo: turnos horarios o nocturnos; falta de autonomía; escasa remuneración económica; desempeñan roles conflictivos o ambiguos; tienen que tratar con familiares que se niegan a aceptar la enfermedad del paciente o establecer lazos afectivos-emocionales con los pacientes (19). Varios trabajos estudian la relación del síndrome de burnout y de la insatisfacción laboral con el personal médico (12, 20-24), en auxiliares de enfermería (22, 25, 26) y en celadores (22, 27).

Consideramos que nuestro hospital es especialmente generador de burnout e insatisfacción laboral entre sus profesionales, debido a que se atienden pacientes geriátricos (en dos unidades de geriatría) y terminales (en la unidad de cuidados paliativos); el hospital consta además de una unidad de hospitalización domiciliaria (UHD) que atiende a pacientes en domicilio. En varios estudios se concluye que estas unidades son potencialmente generadoras de estrés entre sus empleados (28-31).

Los objetivos de este trabajo han sido:

1. Conocer el grado de burnout de los profesionales del centro por unidad y profesión.

2. Estudiar el grado de insatisfacción de los mismos según las distintas dimensiones establecidas.

3. Plantear estrategias organizativas alternativas según los resultados obtenidos: ya sea para prevenir problemas de estrés laboral e insatisfacción, o actuar sobre los actuales.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El ámbito de estudio lo formaron todos los profesionales del Hospital Ciudad Jardín de Málaga, dependiente del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga, durante el período comprendido desde el 1-3-99 al 31-5-99. El hospital consta de dos servicios de Geriatría (primera y segunda planta), una unidad de cuidados paliativos «UCP» (tercera planta) y una unidad de hospitalización domiciliaria (UHD). También hay una unidad de Desintoxicación Hospitalaria, pero se desechó por tener

sólo una enfermera en plantilla, lo que eliminaría la confidencialidad de la encuesta. Los profesionales con criterios de inclusión fueron todos los que tenían relación y contacto directo con los pacientes: médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería y celadores. Todo el personal está adscrito a su servicio, salvo los celadores, que en su turno de trabajo están localizados en su departamento y trabajan conjuntamente para todo el hospital. El cuestionario de evaluación se presentó a todos los profesionales de forma confidencial y voluntaria, mediante una entrevista cara a cara del grupo investigador. Este sistema, aunque ha sido muy laborioso, ha permitido obtener un alto índice de respuesta y permite solucionar dudas sobre la contestación de algún ítem.

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo observacional de corte transversal.

Las variables de estudio fueron:

a) Variables socio-demográficas y organizacionales:

- Variables cualitativas dicotómicas: sexo.
- Variables cualitativas policotómicas: profesión y servicio.
- Variables cuantitativas continuas: edad, años de antigüedad en la profesión, años de antigüedad en el servicio.

b) Grado de estrés crónico: variable cuantitativa discreta.

c) Insatisfacción laboral: variable cuantitativa discreta.

Los instrumentos de evaluación fueron los siguientes:

1. Cuestionario de datos socio-demográficos/organizacionales, realizado específicamente para la investigación.

2. Maslach Burnout Inventory (6). Mide el grado de burnout de los profesionales. Consta de 22 ítems. Cada ítem es valorado según una escala tipo likert de 7 puntos (de 0 a 6), para indicar la frecuencia de la sintomatología que se presenta. Las puntuaciones de cada escala se obtienen al sumar los valores dados a cada ítem. Los resultados se valoran según las tablas (según la muestra española del cuestionario):

- Cansancio emocional (CE): nivel alto de burnout: 25 o más; nivel moderado: 15 a 24; nivel bajo: inferior a 15.
- Despersonalización (DP): nivel alto: 10 o más; nivel moderado: 4 a 9; nivel bajo: inferior a 4.
- Realización personal (RP): baja autorrealización personal: 0 a 32; moderada: 33 a 39; alta: superior a 39.

Un alto grado de burnout se reflejaría en puntuaciones elevadas en las escalas CE y DP y bajas en RP. Puntuaciones moderadas en las tres escalas implicarían un nivel medio de estrés, y puntuaciones bajas en CE y DP y altas en RP indicarían un bajo desgaste profesional.

Las propiedades psicométricas del test son las siguientes: la consistencia interna de las tres escalas del MBI es satisfactoria, con valores alpha de Cronbach que oscilan entre  $\alpha=0,90$  para agotamiento emocional,  $\alpha=0,79$  para despersonalización y  $\alpha=0,71$  para autorrealización personal en la muestra normativa estadounidense que incluye más de 11.000 sujetos.

3. Cuestionario de satisfacción laboral. Utilizamos el cuestionario Font Roja (32) adaptado de otro instrumento, el Tecumeh Community Health Study (33). Este cuestionario mide la satisfacción laboral general, y una serie de componentes relacionados con el trabajo. Consta de 27 ítems, valorados cada uno mediante una escala de Likert 1-5 en el sentido de menor a mayor grado de satisfacción. El punto 3 se considera como un grado medio de satisfacción. Puntuaciones medias por debajo de 3, indicarían signos de insatisfacción, y puntuaciones medias por encima de 3 son signos indicativos de satisfacción. Este cuestionario ha sido utilizado como medida de la satisfacción laboral en diversos estudios (12, 34, 35). El cuestionario analiza ocho dimensiones: exceso, presión de trabajo; promoción profesional; satisfacción con el puesto de trabajo; monotonía laboral; relaciones interprofesionales; competencia profesional; tensión relacionada con el trabajo; relaciones interpersonales con compañeros.

## Análisis

Para el tratamiento estadístico de los datos se ha usado el paquete estadístico SPSS 6.1.0.

Los datos nominales se expresan en frecuencias y porcentajes y los cuantitativos mediante las medias y desviaciones típicas. Para el estudio de la asociación entre las variables nominales policotómicas y cuantitativa se realizó un ANOVA (error  $\alpha=5\%$ ); además, para determinar realmente entre qué grupos existen diferencias significativas, se realizó un análisis post hoc (prueba de Scheffe).

## RESULTADOS

El número total de profesionales del hospital es de 95 (15 médicos, 31 enfermeras, 31 auxiliares y 18 celadores). Se han recogido 88 encuestas (índice de respuesta del 91,63%). Este índice de respuesta por profesiones ha sido: médicos 86,67%; enfermeras 96,77%; auxiliares de enfermería 90,32%; celadores 94,44%; y por unidades: primera unidad de Geriátría 96,15%, segunda unidad de Geriátría 100%; Unidad de Cuidados Paliativos (UCP): 85,71%; UHD: 100%. La muestra está formada por 33 hombres (37,5%) y 55 mujeres (62,5%), y una edad media de  $38,13 \pm 6,79$  años (moda 32; mediana: 36,5 años). La antigüedad media de profesión es de  $13,76 \pm 6,28$  años y la antigüedad media en el servicio de  $8,27 \pm 7,16$  años.

En la tabla I se refleja el grado de burnout por profesiones (en sus dimensiones CE, DP, RP). Se muestran los

TABLA I. Grado de *burnout* por profesiones.

| Dimensiones del burnout   | Médicos (n= 13)    | Enfermeras (n= 30)  | A. Enferm. (n= 28) | Celadores (n= 17)  |
|---------------------------|--------------------|---------------------|--------------------|--------------------|
| Cansancio emocional (CE)  | B 9 (69,2%)        | B 13 (43,3%)        | B 8 (28,6%)        | B 11 (64,7%)       |
|                           | M 4 (30,8%)        | M 7 (23,3%)         | M 11 (39,3%)       | M 2 (11,8%)        |
|                           | A 0 (0%)           | <b>A 10 (33,3%)</b> | <b>A 9 (32,1%)</b> | A 4 (23,5%)        |
|                           | Máx. 24<br>Mín. 4  | Máx. 39<br>Mín. 0   | Máx. 39<br>Mín. 5  | Máx. 35<br>Mín. 1  |
| Despersonalización (DP)   | B 7 (53,8%)        | B 13 (43,3%)        | B 12 (42,8%)       | B 8 (47%)          |
|                           | M 5 (38,5%)        | M 10 (33,3%)        | M 9 (32,1%)        | M 2 (11,8%)        |
|                           | A 1 (7,7%)         | A 7 (23,3%)         | A 7 (25,1%)        | <b>A 7 (41,2%)</b> |
|                           | Máx. 13<br>Mín. 0  | Máx. 17<br>Mín. 0   | Máx. 17<br>Mín. 0  | Máx. 17<br>Mín. 0  |
| Realización personal (RP) | B 9 (69,2%)        | B 13 (43,3%)        | B 10 (35,7%)       | B 10 (58,8%)       |
|                           | M 3 (24,1%)        | M 7 (23,3%)         | M 10 (35,7%)       | M 3 (17,7%)        |
|                           | A 1 (7,7%)         | <b>A 10 (33,3%)</b> | A 8 (28,6%)        | A 4 (23,5%)        |
|                           | Máx. 48<br>Mín. 29 | Máx. 48<br>Mín. 17  | Máx. 47<br>Mín. 16 | Máx. 48<br>Mín. 21 |

B: bajo; M: medio; A: alto. Porcentajes en negrita: mayor porcentaje de personal con grado alto en esa dimensión. Porcentaje en cursiva: mayor porcentaje de personal con grado bajo en esa dimensión.

porcentajes del personal clasificados según la muestra española del grado de burnout en alto, medio y bajo grado de burnout en cada una de las dimensiones. Analizando estos datos absolutos, y comparándolos por profesiones observamos que los médicos muestran el mayor porcentaje de personal con grados de burnout más bajo en las tres dimensiones; las enfermeras tienen unos porcentajes de burnout bastante altos en CE y RP; los auxiliares datan alto grado de burnout en CE y, por último, destacar el alto porcentaje de personal de celadores con un alto grado de burnout en DP.

El grado de burnout medio por profesiones encontrado según sus dimensiones CE, DP y RP, se muestra en la tabla II, donde se nos revela que el cansancio emocional en el personal de enfermería que atiende a pa-

cientes geriátricos continúa siendo superior al resto de los otros profesionales; la despersonalización o actitud deshumanizada o fría hacia los pacientes es superior en el grupo de los celadores; y el personal de enfermería vuelve a ser el que se considera menos autorrealizado en el desarrollo de su profesión. Aunque en CE la  $p < 0,05$ , al realizar un análisis post hoc (Scheffe), para estudiar realmente entre qué grupos existía tal relación, no hubo significación en ninguna de las relaciones (tabla III).

Al analizar el grado de estrés por servicios (tabla IV), encontramos la primera unidad de geriatría con mayor grado en las tres dimensiones del burnout. Por otra parte, la despersonalización encontrada en el personal de la UCP es inferior al resto de los otros profesionales del hos-

TABLA II. Grado medio de *burnout* por profesiones.

| Dimensiones del burnout   | Médicos      | Enfermeras    | Aux. Enfermería | Celadores     | Total         | Valor «F» | «p»   |
|---------------------------|--------------|---------------|-----------------|---------------|---------------|-----------|-------|
| Cansancio emocional (CE)  | 11,77 ± 6,58 | 19,33 ± 10,56 | 19,57 ± 9,70    | 12,59 ± 11,77 | 16,99 ± 10,48 | 3,4       | 0,021 |
| Despersonalización (DP)   | 4,15 ± 3,72  | 5,90 ± 4,76   | 5,82 ± 4,88     | 6,94 ± 6,70   | 5,82 ± 5,08   | 0,7       | 0,532 |
| Realización personal (RP) | 42,69 ± 6,42 | 36,53 ± 8,63  | 35,68 ± 7,75    | 37,71 ± 8,04  | 37,40 ± 8,15  | 2,4       | 0,066 |

Los datos vienen representados por media ± desviación estándar. Para la comparación de medias se ha realizado la prueba de anova ( $\alpha = 5\%$ ).

TABLA III. Test *post hoc* (Scheffe) para variable dependiente CE por profesiones.

| Categoría profesional (1) | Categoría profesional (2) | Diferencias de medias | St. error | Sig.  | Intervalo confianza 95% |       |
|---------------------------|---------------------------|-----------------------|-----------|-------|-------------------------|-------|
| Enfermera                 | Médico                    | 7,56                  | 3,343     | 0,172 | -1,97                   | 17,1  |
|                           | Aux. Enf.                 | -24                   | 2,645     | 1,000 | -7,79                   | 7,31  |
|                           | Celador                   | 6,75                  | 3,056     | 0,190 | -1,97                   | 15,46 |
| Médico                    | Enfermera                 | -7,56                 | 3,343     | 0,172 | -17,1                   | 1,97  |
|                           | Aux. Enf.                 | -7,80                 | 3,379     | 0,158 | -17,44                  | 1,84  |
|                           | Celador                   | -0,82                 | 3,709     | 0,997 | -11,40                  | 9,76  |
| Auxiliar Enfermería       | Enfermera                 | 0,24                  | 2,645     | 1     | -7,31                   | 7,79  |
|                           | Médico                    | 7,80                  | 3,379     | 0,158 | -1,84                   | 17,44 |
| Celador                   | Celador                   | 6,98                  | 3,095     | 0,174 | -1,85                   | 15,81 |
|                           | Enfermera                 | -6,75                 | 3,056     | 0,190 | -15,46                  | 1,97  |
| Celador                   | Médico                    | 0,82                  | 3,709     | 0,997 | -9,76                   | 11,40 |
|                           | Aux. Enf.                 | -6,98                 | 3,095     | 0,174 | -15,81                  | 1,85  |

Prueba de Scheffe de comparación de grupos (la diferencia de las medias es significativa en el nivel  $p < 0,05$ ). CE: cansancio emocional.

pital. No se encontraron diferencias significativas en ninguna dimensión.

En las dimensiones del grado medio de la satisfacción laboral por profesiones encontramos (tabla V):

- Presión en el trabajo: el grupo de enfermería es el que presenta mayor insatisfacción en este área. No hubo significación al realizar la prueba de Scheffe.

- Promoción profesional: el personal de enfermería es el que se considera menos promocionado profesionalmente, siendo los auxiliares los que presentan el índice más alto de insatisfacción. Esta es la dimensión donde se produce una media de insatisfacción mayor de todos los estamentos.

- Satisfacción con el puesto de trabajo: las enfermeras son las únicas que presentan insatisfacción en esta dimensión relacionada con el desempeño del puesto de trabajo. Se encontraron diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) al realizar la prueba de Scheffe entre los médicos y el resto de los tres estamentos.

- Monotonía laboral: es el grupo de celadores el que presenta mayor insatisfacción con esta dimensión. Se encontraron también diferencias al realizar la prueba de Scheffe entre los celadores y los estamentos médicos y enfermeras.

- Relación interprofesional: aunque ningún estamento presenta signos de insatisfacción, existen diferencias significativas, siendo el personal de enfermería el que presenta índices más bajos de satisfacción en relación a sus jefes y otros estamentos.

- Competencia profesional: esta es la dimensión que produce mayor satisfacción en todo el personal.

- Tensión relacionada con el trabajo: es el grupo de celadores el que presenta una puntuación media más baja, lo que supone una mayor insatisfacción con el grado de tensión y fatiga en el desarrollo de su trabajo. Esta dimensión es la segunda de mayor insatisfacción de media de todos los estamentos.

TABLA IV. Grado medio de burnout por servicios.

| Dimensiones del burnout   | Geriatría (1ª planta) | Geriatría (2ª planta) | UCP          | UHD           | Valor «F» | «p»   |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|---------------|-----------|-------|
| Cansancio emocional (CE)  | 19,48 ± 10,24         | 17,04 ± 10,48         | 17,42 ± 8,71 | 17,60 ± 12,44 | 1,1       | 0,352 |
| Despersonalización (DP)   | 7,08 ± 5,04           | 5,61 ± 4,78           | 3,28 ± 2,37  | 5,80 ± 5,81   | 1,7       | 0,138 |
| Realización personal (RP) | 35,32 ± 8,08          | 37,57 ± 8,85          | 39,22 ± 6,23 | 39,40 ± 6,23  | 0,7       | 0,590 |

Se excluyen celadores al no estar adscritos a ningún servicio. Los datos vienen representados por media ± desviación estándar. Para la comparación de medias se ha realizado la prueba de anova ( $\alpha = 5\%$ ). UCP: unidad de cuidados paliativos. UHD: hospitalización a domicilio.

TABLA V. Grado medio de satisfacción laboral por profesiones.

| <i>Dimensiones de la satisfacción laboral</i> | <i>Médicos</i> | <i>Enfermeras</i> | <i>Aux. Enfermería</i> | <i>Celadores</i> | <i>Total</i> | <i>Valor «F»</i> | <i>«p»</i> |
|---|----------------|-------------------|------------------------|------------------|--------------|------------------|------------|
| Presión en el trabajo                         | 3,32 ± 0,81    | 2,73 ± 0,64       | 2,78 ± 0,64            | 3,04 ± 0,44      | 2,90 ± 0,66  | 3,1              | 0,031      |
| Promoción profesional                         | 3,15 ± 0,69    | 2,6 ± 1           | 2,46 ± 0,77            | 2,79 ± 0,97      | 2,68 ± 0,9   | 1,9              | 0,125      |
| Satisfacción con el puesto de trabajo         | 3,97 ± 0,62    | 2,96 ± 0,8        | 3,23 ± 0,57            | 3,15 ± 0,44      | 3,23 ± 0,71  | 7,4              | 0,0        |
| Monotonía laboral                             | 3,96 ± 0,84    | 3,18 ± 0,63       | 2,77 ± 0,51            | 2,53 ± 0,81      | 3,04 ± 0,8   | 13,6             | 0,0        |
| Relación interprofesional                     | 4,15 ± 0,47    | 3,48 ± 0,69       | 3,91 ± 0,69            | 3,53 ± 0,84      | 3,73 ± 0,73  | 3,9              | 0,011      |
| Competencia profesional                       | 4,23 ± 0,57    | 4,17 ± 0,53       | 4,41 ± 0,52            | 4,34 ± 0,56      | 4,29 ± 0,54  | 1,0              | 0,3        |
| Tensión relacionada con el trabajo            | 2,96 ± 0,59    | 2,88 ± 0,76       | 2,80 ± 0,84            | 2,65 ± 0,77      | 2,82 ± 0,76  | 0,05             | 0,68       |
| Relación interpersonal comp.                  | 3,79 ± 0,32    | 3,61 ± 0,46       | 4,01 ± 0,57            | 3,64 ± 0,59      | 3,77 ± 0,53  | 3,4              | 0,021      |

Se excluyen celadores al no estar adscritos a ningún servicio. Los datos vienen representados por media ± desviación estándar.

- Relación interprofesional con compañeros: no existen grados de insatisfacción, todos están satisfechos, siendo el grupo auxiliar el que establece mayores lazos afectivos con sus compañeros, encontrando diferencias significativas según la categoría profesional.

También analizamos la insatisfacción laboral en cada dimensión por servicios para conocer la rapidez de nuestras actuaciones (tabla VI):

- La insatisfacción de la presión en el trabajo se presenta de manera similar en las tres plantas de hospitalización, aunque es en la UHD donde se encuentra el mayor grado.
- La insatisfacción en la promoción profesional se presenta en la segunda planta y UHD principalmente.
- La monotonía laboral se presenta sobre todo en la segunda planta, en el límite de diferencias significativas.

- La tensión se presenta de forma similar en todas las unidades, siendo la primera planta la de mayor grado.

## DISCUSIÓN

El índice de respuesta ha sido bastante alto, totalmente representativo de la población de estudio (plantilla del hospital), ya que en todos los casos supera el 85%, tanto por profesiones como por unidades. Esta tasa ha sido alta con respecto a estudios semejantes de burnout (11, 19, 36-40) que oscilan entre el 33-90%, y para estudios de insatisfacción laboral (23, 26, 34, 35, 41-44) que oscilan entre el 25,6-85,2%.

Los resultados obtenidos no son muy diferentes de los encontrados en otros estudios con los mismos instrumentos de medida, por lo que tenemos confianza en que reflejan la realidad de estos profesionales sanitarios. En la ta-

TABLA VI. Grado medio de satisfacción laboral por servicios.

| <i>Dimensiones de la satisfacción laboral</i> | <i>Geriatría (1ª planta)</i> | <i>Geriatría (2ª planta)</i> | <i>UCP</i>  | <i>UHD</i>  | <i>Valor «F»</i> | <i>«p»</i> |
|---|------------------------------|------------------------------|-------------|-------------|------------------|------------|
| Presión en el trabajo                         | 2,93 ± 0,65                  | 2,81 ± 0,68                  | 2,72 ± 0,78 | 3,2 ± 0,83  | 0,8              | 0,49       |
| Promoción profesional                         | 2,78 ± 1,06                  | 2,26 ± 0,73                  | 3,05 ± 0,68 | 2,3 ± 0,68  | 2,5              | 0,44       |
| Satisfacción con el puesto de trabajo         | 3,14 ± 0,82                  | 3,11 ± 0,73                  | 3,55 ± 0,72 | 3,28 ± 0,59 | 1,2              | 0,3        |
| Monotonía laboral                             | 3,21 ± 0,75                  | 2,86 ± 0,58                  | 3,34 ± 0,77 | 3,6 ± 1,03  | 4,0              | 0,05       |
| Relación interprofesional                     | 3,84 ± 0,68                  | 3,5 ± 0,72                   | 4 ± 0,65    | 3,9 ± 0,65  | 1,7              | 0,14       |
| Competencia profesional                       | 4,24 ± 0,52                  | 4,36 ± 0,58                  | 4,31 ± 0,55 | 3,95 ± 0,41 | 0,7              | 0,55       |
| Tensión relacionada con el trabajo            | 2,86 ± 0,71                  | 2,87 ± 0,95                  | 2,91 ± 0,68 | 3,1 ± 0,54  | 0,4              | 0,76       |
| Relación interpersonal con compañeros         | 3,97 ± 0,51                  | 3,75 ± 0,56                  | 3,86 ± 0,75 | 3,67 ± 0,23 | 1,3              | 0,26       |

Se excluyen celadores al no estar adscritos a ningún servicio. Los datos vienen representados por media ± desviación estándar. Para la comparación de medias se ha realizado la prueba de anova ( $\alpha=5\%$ ). UCP: unidad de cuidados paliativos. UHD: hospitalización a domicilio.

TABLA VII. Grado medio de *burnout* de enfermeras de otros centros.

| Centro   | CE            | DP           | RP            |
|--|---------------|--------------|---------------|
| Hospital Ciudad Jardín de Málaga (n= 88)   | 19,33 ± 10,56 | 5,9 ± 4,76   | 36,53 ± 8,63  |
| Hospital General Universitario de Guadalajara (n = 162)<br>Todas las especialidades (21)                   | 15,10 ± 4,02  | 11,45 ± 2,89 | 31,14 ± 4,05  |
| Diferentes centros hospitalarios de Tenerife (n= 196) (36)   | 36,76 ± 6,41  | 6,6 ± 5,01   | 23,55 ± 11,29 |
| Hospital Clínico Universitario de Tenerife (n= 102) (38)   | 24,6 ± 11,86  | 6 ± 5,09     | 36,6 ± 5,85   |
| Hospitales Clínic i Provincial y CS Bellvitge de Barcelona (n = 171) (39)                                  | 20,4 ± 11,7   | 6,7 ± 5,4    | 34,9 ± 8,3    |
| Varios hospitales de la ciudad de Valencia (n= 39) (45)  | 20,3 ± 14,1   | 6,1 ± 5,1    | 31,7 ± 10,3   |
| Hospital general de la ciudad de Nijmegen (Holanda) (n= 105) (45)  | 15,6 ± 8,3    | 5,9 ± 3,3    | 32,9 ± 4,2    |
| Hospital Universitario La Fe de Valencia (n= 34) Servicios de Oncología,<br>Ginecología y Hematología (46) | 21,24         | 9,82         | 39,5          |
| Hospital Mutua de Terrassa y Hospital de Terrassa (n= 107) (47)  | 15,84 ± 9     | 5,14 ± 4,8   | 36,78 ± 6,7   |
| Atención Primaria de Guadalajara (n= 19) (40)  | 12,72 ± 4,28  | 9,94 ± 3,03  | 22,72 ± 4,22  |
| Tres centros de Atención Primaria de Barcelona (n= 116) (39)   | 12,8 ± 9,8    | 6,3 ± 5,8    | 37,9 ± 8,6    |

CE: cansancio emocional; DP: despersonalización; RP: realización personal.

En la tabla VII se comparan los resultados obtenidos con los datos de otros centros, se observa que en el grado de CE de nuestro hospital no presenta una gran diferencia en relación a otros centros sanitarios; el grado de DP es el segundo más bajo encontrado, dato muy satisfactorio que refleja una atención sanitaria de calidad humana; y por último, el grado de RP también es bastante aceptable, encontrándose entre los más altos.

Analizando los resultados obtenidos en nuestro Centro, observamos que el personal de enfermería es el que presenta un mayor agotamiento tanto personal como psicológico de desgaste en relación a los pacientes que atiende y se sienten menos autorrealizado, más descontento consigo mismo y con su labor. Se debería, por lo tanto, educar al personal y fomentar todas aquellas capacidades individuales (autoconfianza, afrontamiento, relajación, etc.) de forma más eficaz ante una situación estresante; desde la empresa se deben favorecer una serie de recursos como creación de círculos de calidad para aumentar la motivación laboral, mejora de las condiciones de trabajo, formación especializada y continuada (igual que en Atención Primaria) trabajo en equipo, reconocimiento de la responsabilidad, participación en la toma de decisiones, necesarias para que el trabajador se sienta apoyado física y psicológicamente, motivado personalmente y desarrollado profesionalmente.

Podría ser el hecho de que los celadores no estén adscritos a ninguna unidad, y que establecen menor grado de relación afectiva con los pacientes, lo que justifique el alto grado de *burnout* en la despersonalización en celadores, sugerimos, por tanto, plantear medidas que favorezcan su integración en el equipo multidisciplinar, ubicándolos en las unidades, y al atender diariamente a los mismos pacientes producirá mayores lazos afectivos y disminuiría la despersonalización.

Por servicios es importante destacar que en la primera planta se atienden a pacientes agudos de geriatría, está continuamente saturada de trabajo, con alto número de ingresos y fallecimientos y mayor número de rotación de camas, lo que implica que sea ésta la planta con mayores niveles de *burnout*. Los índices de despersonalización tan bajos obtenidos en la UCP se deben probablemente a que se atiende a pacientes terminales oncológicos, a veces de menor edad, donde se establecen lazos afectivos mayores y con una carga emocional muy importante.

Un análisis interesante es el que surge al analizar los resultados de las dimensiones de la satisfacción laboral. Queda visiblemente demostrado que Enfermería se encuentra bastante insatisfecha en las dimensiones de presión en el trabajo, promoción profesional, satisfacción con el puesto y tensión con el trabajo, debido a que la atención de enfermería a pacientes geriátricos debe ser continua, siendo la mayoría de estos pacientes muy dependientes de cuidados y con multitud de necesidades humanas insatisfechas. Debemos resaltar que los auxiliares de enfermería se sienten menos promocionados, ya que tienen pocas posibilidades de acceder a ningún cargo de gestión. Además el trabajo de Enfermería, en general, está poco reconocido, tanto a nivel directivo, de otros profesionales del equipo, como del propio paciente y familia. La monotonía laboral se acentúa en los celadores, quedando claramente demostrada su repetición de tareas, poco variables y muy rutinarias como traslado/movilización de pacientes o traslado de documentos. Otro dato importante es el hecho de que los médicos sólo presenten insatisfacción en una dimensión: tensión relacionada con el trabajo, personal que, aunque histórica y socialmente ha manifestado signos de insatisfacción, no se refleja aquí en los datos encontrados.

Por ello, desde la dirección de Enfermería debería fomentarse la creación de círculos de calidad, apoyo del equipo, así como reconocimiento a diario del trabajo reali-

zado. En ningún momento deberían existir situaciones que pudieran provocar estrés, tensión psicológica o presión excesiva en este personal. La supervisión debería realizar reuniones con el personal para escuchar y controlar cuáles son las situaciones que más tensión y presión provocan en el personal e intentar solucionarlas. Los celadores deberían realizar reuniones periódicas con sus jefes de personal, para que se expresen sobre la repetitividad de sus tareas, además pensamos que integrarse en el equipo de la unidad puede hacer que las actuaciones profesionales sean variables.

Todas estas actuaciones van a producir ventajas para los trabajadores e indirectamente sobre los pacientes a los que atienden, produciendo un aumento de la calidad de la atención prestada, aumentando en eficacia y eficiencia.

## CONCLUSIONES

- Tenemos los datos necesarios para establecer un punto de mejora en función de los índices obtenidos dentro de un programa de evaluación del estrés laboral.

- La categoría profesional del personal de enfermería presenta un mayor grado de cansancio emocional, soporta mucha más presión, está más insatisfecha con el puesto de trabajo, menos promocionada, además de ser la que está más tiempo en contacto con los pacientes y la que administra los cuidados necesarios para la buena recuperación del paciente, con lo cual estos datos deberían tenerse en cuenta desde la Administración para establecer controles de calidad, e incentivar al personal más perjudicado.

- Los datos se han enviado a la supervisión del hospital donde estableceremos conjuntamente las medidas correctoras oportunas para disminuir el estrés laboral y mejorar la satisfacción de los profesionales.

- Una vez realizadas las estrategias organizativas alternativas podremos reevaluar el grado de estrés y satisfacción del personal, estableciendo controles de forma periódica.

## AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro agradecimiento a la Dirección de Enfermería del Hospital Regional Carlos Haya de Málaga, por permitir que se realizará el trabajo. Asimismo, a Juan Antonio Astorga Sánchez, presidente del Ilustre Colegio Oficial de DUE y ATS de Málaga, a José Miguel Morales Asencio, compañero DUE colaborador del Colegio de Enfermería y a Isolda Gornemann Schafer, epidemióloga de la Unidad de Investigación de Carlos Haya, por su colaboración, revisión y aportación al estudio.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Famos J, Montalbán FM, Bravo M. Estrés en las organizaciones. Concepto, consecuencias y control. En: Hombrados MI, ed. *Estrés y Salud*. Madrid: Promolibro; 1997.
2. Marshall J, Cooper CL. Work experiences of middle and senior managers: the pressure and satisfaction. *Int Manag Rev* 1979;19:81-96.
3. Ivancevich JM, Matteson MT, Freedman SM, Phillips JS. Worksite Stress Management Interventions. *Am Psychol* 1990;45:252-61.
4. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *J Soc Issues* 1974;30:159-66.
5. Maslach C. Burned-out. *Hum Behav* 1976;5:16-22.
6. Maslach C, Jackson S. *The Maslach Burnout Inventory*. Manual. 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1986.
7. Grosch WN, Olsen DC. Prevention. Avoiding burnout. En: Sussman MB, ed. *A perilous calling. The hazards of psychotherapy practice*. New York: John Wiley and Sons; 1995. p. 275-87.
8. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav* 1981;2:99-113.
9. Locke FL. The nature and causes of job satisfaction. En: Dunnette MD, ed. *Handbook of Organizational and Industrial Psychology*. Chicago: Rand McNally; 1976.
10. Lichtenstein R. Measuring the job satisfaction of physicians in organized settings. *Med Care* 1984;22:56-68.
11. Hidalgo I, Díaz RJ. Estudio de la influencia de los factores laborales y socio-demográficos en el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional en el área de medicina especializada del INSALUD de Ávila. *Med Clin (Barc)* 1994;103:408-12.
12. Fernández MI, Vilagrana JR, Gamo MF, Vázquez J, Cruz E, Aguirre MV, et al. Estudio sobre la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 1995;69:487-97.
13. Varo J. *Gestión estratégica de la calidad en los Servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria*. Madrid: Díaz de Santos; 1993.
14. Donabedian A. Promoting quality through evaluating the process of patient care. *Med Care* 1996;6:181-201.
15. Saturno RJ. La definición de la calidad de atención. En: Marquet R. *Garantía de Calidad en atención Primaria de Salud*. Barcelona: Doyma; 1993. p. 7-31.
16. Mira JJ, Vitaller J, Buil JA, Aranaz J, Rodríguez-Marín J. Satisfacción y estrés laboral en médicos generalistas del Sistema Público de Salud. *Atenc Prim* 1994;14:67-74.
17. Peames HR, Dunstone DC. Professional satisfaction of physicians. *Arch Intern Med* 1989;149:1951-6.
18. Flórez JA. *Síndrome de «Estar Quemado»*. Barcelona: Edika Med; 1994.
19. García M. Burnout en Profesionales de Enfermería de Centros Hospitalarios. *Psicol Trab Organiz* 1991;7:3-12.
20. Álvarez E, Fernández L. El Síndrome de «Burnout» o el desgaste profesional (II). Estudio empírico de los profesionales gallegos del área de Salud Mental. *Rev Asoc Esp Neuropsiq* 1991;XI:23-9.
21. Atance JC, Oliver C, Redondo D. Síndrome Burnout en Atención Especializada. Aspectos característicos en nuestra casuística. *Todo Hospital* 1997;139:49-61.
22. Mozota JR, Ansorena L, Rebollo H, Antolín I. Resumen de la encuesta de satisfacción del personal en el Hospital Nacional de Valceilla. *Todo Hospital* 1990;67:21-8.
23. Nebot X, Prat A, Navarro G, Carbó JM, Vilella A, Bayas JM, Salleras LI. Médico 1. Los médicos y el síndrome de agotamiento profesional (burnout). *Med Integ* 1995;25:80-6.
24. Mingote JC. Síndrome de burnout o síndrome de desgaste profesional. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria* 1998;5:493-503.
25. Artazcoz L, Cruz JL, Moncada S, Sánchez A. Estrés y tensión laboral en enfermeros y auxiliares de clínica del hospital. *Gac Sanit* 1996;57:282-92.

26. Ignacio E, Córdoba JA, Serrano A, Figueroa E, Moreno J, Ignacio JM, et al. Factores asociados a la satisfacción de los profesionales en los hospitales públicos andaluces. *Todo Hospital* 1997;141:7-12.
27. León JM, Gómez A, Durán MC. Estrés ocupacional en los profesionales de los servicios de salud. *Rev Psic Soc Aplic* 1991;1:41-50.
28. Ribera D, Reig A, Roma MT, Cartagena E, Sans I, Caruana A. Estrés y satisfacción laboral de los profesionales de enfermería que cuidan personas de 60 años y más. *Rev Gerontol* 1994;3:94-102.
29. Roseira M, Panier E. O significado do cuidar de criança com câncer visto enfermeiras. *Rev Brasile Enferm* 1988;41:56-63.
30. Sanz J. El estrés de los profesionales sanitarios y los cuidados paliativos. *Med Clin (Barc)* 1991;96:377-8.
31. Fresco R, Tatossian A. El estrés hospitalario en un servicio de oncología. *Enf Cient* 1986;49:24-36.
32. Aranaz J, Mira J. Cuestionario Font Fbja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. *Todo Hosp* 1988;52:63-6.
33. House J, Strecher V, Metzger, et al. Occupational stress and health among men and women in the Tecumseh Community Health Study. *Health Soc Behav* 1986;27:62-77.
34. Cruz E, Vázquez J, Aguirre V, Fernández MI, Villagrasa JR, Andradas V. Evaluación de la satisfacción del personal de enfermería. *Atención Primaria* 1994;13:469-73.
35. Van-Der CJ, Baena C, Sánchez A, Mira JJ. Organización del trabajo de enfermería en Atención Primaria y satisfacción y estrés Laboral. *Enfermería Comunitaria versus Enfermería por programas*. Centro de Salud 1995:757-61.
36. Gil-Monte PR, Peiró JM, Valcárcel P. Influencia de las variables de carácter socio-demográficas sobre el Síndrome de Burnout. Un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. *Rev Psicol Soc Aplic* 1996;6:43-63.
37. Sánchez M. Estrés en la Enfermería de Lleida. *Enf Cient* 1994;148-149:41-5.
38. Gil-Monte PR, Peiró JM, Valcárcel P, Grau R. La incidencia del síndrome de Burnout sobre la salud. Un estudio correlacional en profesionales de enfermería. *Psiquis* 1996;17:190-5.
39. Faura T, Roigé M, Serra R, Ortega C, Monegal M, Roigé A, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en enfermeras de hospitalización y atención primaria. *Enf Clín* 1995;5:105-10.
40. Atance JC. Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública* 1997;71:293-303.
41. Fernández JA, Ovejero A. Satisfacción laboral en un centro hospitalario. Un análisis del cuestionario de Porter. *Psi Trab Organ* 1994;10:39-61.
42. Torres B, Achúcarro C, Herce C, Rivero AM. Principales razones y consecuencias del burnout laboral en los profesionales del bienestar social de la CAV: Posibles vías de solución. Vitoria-Gasteiz. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco (en prensa).
43. Vidal C, Artigas B, Gogorcena MA, Gallo J, Alorda C. Satisfacción laboral en Atención Primaria. *Rev ROL Enf* 1993;176:13-7.
44. Espejo F, Granda MC, Custey MA, Sánchez J. ¿Es satisfactorio trabajar en Atención Primaria? *Rev ROL Enf* 1990;148:21-4.
45. Gil Monte PR, Schaufeli WB. Burnout en enfermería. un estudio comparativo España Holanda. *Psi Trab Organ* 1991;7:121-30.
46. Meseguer A, González R, Calatayud E. Enfermería, burnout y unidades de alto riesgo. *Enf Clín* 1996;6:21-6.
47. Martín MJ, Viñas J, Pérez S, Luque M, Soler Insa PA. Burnout en personal de enfermería. *Rev Psiquiatría Fac Med Barna* 1997;24:113-8.