

EVALUACIÓN DEL CLIMA LABORAL DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE UN SERVICIO DE NEFROLOGÍA

Juan José Mansilla Francisco, Juan Luis Ferreras Duarte,
Joaquín Cortés Torres, M^a José Macías López, Jesús Bujalance Hoyos

Hospital Regional Carlos Haya. Málaga

CONCEPTO DE ESTRÉS LABORAL

El estrés laboral ha tomado una gran importancia en los últimos 30 años, tanto para las empresas como para las organizaciones laborales, y todos los modelos de calidad en la gestión ofrecen estrategias para mejorar el clima laboral y la percepción del rol del trabajador en su ámbito de trabajo (1). La gestión sanitaria no es extraña a este proceso y numerosas empresas sanitarias, públicas o privadas, basan sus estrategias de calidad en el llamado modelo EFQM de excelencia de la gestión. De hecho el criterio nº 7 del modelo es, textualmente, "satisfacción del personal" (2).

Para conocer dónde queremos llegar es imprescindible conocer de dónde partimos. El estrés es un fenómeno basado en la adaptación del individuo al medio, pero lo que pasa por ser una respuesta fisiológica de supervivencia puede generar patología si esta respuesta ha de mantenerse de forma continuada en el tiempo. Hablamos entonces de estrés crónico, y numerosos autores lo relacionan los síntomas organizacionales: absentismo, baja productividad, alta tasa de rotación, etc. (3).

INFLUENCIA DEL AMBIENTE LABORAL EN EL ESTRÉS

Los estresores laborales están bastante bien definidos en la psicología del trabajo. El estresor se define como aquella situación que genera un desajuste o discrepancia entre las demandas del ambiente y los recursos disponibles por el individuo (4). Se enumeran 40 distintos y se agrupan en siete categorías: (5)

- 1.- Factores intrínsecos al puesto y condiciones del trabajo.
- 2.- Rol en la organización.
- 3.- Relaciones sociales en el trabajo.
- 4.- Desarrollo en la carrera.
- 5.- Estructura y clima organizacional.
- 6.- Fuentes extraorganizacionales (familia, etc.).
- 7.- Características personales.

ESTRESORES ESPECÍFICOS EN ENFERMERÍA

La enfermería es por naturaleza una profesión con alto riesgo de generar estrés entre sus profesionales. Diversos estudios así lo definen (6) y establecen una serie de categorías de factores potencialmente estresantes en la profesión que pueden generar un síndrome de desgaste profesional (7).

a) Factores ambientales: Relacionados con el ambiente físico del trabajo: tipo de unidad, recursos materiales, tipo de cuidados...

b) Factores relacionales: Derivados de las relaciones interpersonales con superiores, subordinados y compañeros.

c) Factores organizativos-burocráticos: Organización y distribución de las tareas, horarios poco flexibles, responsabilidades administrativas...

d) Factores profesionales e inherentes al rol: Sometimiento al dolor y la muerte de otros, miedo a la enfermedad, temor a equivocarse, promoción insuficiente...

e) Factores relacionados con la presión y la exigencia: Escasez de personal, escaso tiempo para realizar las acciones que más satisfacen, presión o exigencia de familiares y enfermos...

JUSTIFICACIÓN

La enfermería nefrológica es un área muy especializada de la profesión, con particularidades que provocan una exigencia del profesional diferente a otras unidades del hospital, y con factores que pueden aumentar o disminuir el estrés laboral asistencial. La diálisis, la cronicidad de los pacientes, el trasplante, la exigencia en cuidados de una sociedad cada vez más mayor o el empuje y dinamismo de este grupo de profesionales, tan diferenciado del resto de la enfermería y consciente de su singularidad (aspecto que le lleva a tener asociaciones profesionales y científicas de calado), son razones suficientes para realizar este estudio.

OBJETIVOS

1.- Conocer la prevalencia del síndrome de estrés asistencial (burn-out) y el grado de satisfacción laboral en el equipo de enfermería del Servicio de Nefrología del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

2.- Determinar la relación existente entre la satisfacción laboral y el estrés asistencial.

SUJETOS DE ESTUDIO

Personal de enfermería (enfermeras y auxiliares) del Servicio de Nefrología del Hospital Carlos Haya.

MÉTODO

Estudio descriptivo de corte transversal (febrero-marzo de 2003). Para medir el estrés asistencial se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI), cuestionario de 22 ítems valorados con una escala likert de frecuencia de 7 puntos. Los resultados del MBI se expresan en tres dimensiones del estrés laboral: CE: cansancio emocional; DP: despersonalización; RP: realización personal. Las dos primeras (CE y DP) tienen relación directa con los niveles de estrés asistencial y la última (RP) tiene relación inversa. Una muestra con alto grado de estrés asistencial mostraría altas puntuaciones en CE y DP y bajas en RP. El propio cuestionario estratifica las puntuaciones formando franjas de estrés bajo, moderado o alto (8).

Para medir la satisfacción laboral hemos utilizado el cuestionario Font Roja (adaptación al ámbito español del Tecumeh Community Health Study). Consta de 27 ítems valorados según escala de likert de 5 puntos de acuerdo-desacuerdo. El cuestionario presenta 8 dimensiones de la satisfacción laboral (cinco con relación directa y tres inversa), a saber: EPT: exceso de presión de trabajo; PP: promoción profesional; SPT: satisfacción con el puesto de trabajo; ML: monotonía laboral; RiP: relaciones interprofesionales; CP:

competencia profesional; TT: tensión relacionada con el trabajo; RiC: relaciones interpersonales con los compañeros. EPT, ML TT tienen relación inversa con la satisfacción en el trabajo (9).

Ambos cuestionarios fueron presentados a los profesionales por los autores del estudio y fueron autocumplimentados de forma voluntaria en jornada laboral.

MUESTRA

El estudio se ha realizado sobre una muestra de 56 trabajadores de un total de 74 enfermeras y auxiliares con labor asistencial que componen la Unidad (75% de respuestas). El 67% de la muestra (37 cuestionarios) pertenece al grupo de diplomados en enfermería.

RESULTADOS

A) Las variables sociodemográficas muestran los siguientes resultados:

En la distribución por sexos se observa un importante predominio de las mujeres formando el 75% de la muestra (35 personas). La edad media es de 42,2 + 9 años (R: 28 – 62). La situación laboral del personal que contestó las escalas muestra un 64% de fijos estatutarios (frente al 16% de interinos y el 20% de eventuales). Dentro del Servicio de Nefrología se distinguió la pertenencia a tres posibles unidades (hospitalización, trasplante y diálisis externa) con particularidades que hacían de estas compartimentos diferenciados; de éstos, el grupo predominante lo forman el personal de hospitalización con un 60%.

El turno de trabajo se dividió en dos tipos de variables discretas; se consideró como turno diurno aquellos trabajadores que trabajaban sin realizar noches (turnos indistintamente de mañanas o tardes o combinaciones de ambas), y como turno rotatorio a las combinaciones que incluyen nocturnidad.

La experiencia laboral como personal sanitario fue de 222 + 112 meses y la antigüedad en el Servicio de Nefrología de 167,2 + 118,5 meses.

Cada personal se responsabiliza de media de 8,4 + 4,3 pacientes en su horario de trabajo.

B) Maslach Burnout Inventory

Cansancio emocional:	18,57 + 12,34
Despersonalización:	8,05 + 4,72
Realización personal:	39,18 + 6,34

C) Font Roja

Exceso de presión de trabajo:	14,43 + 3,44
Promoción profesional:	4,55 + 1,92
Satisfacción con el puesto de trabajo:	15,7 + 2,68
Monotonía laboral:	12,34 + 3,19
Relaciones interprofesionales:	6,12 + 1,18
Competencia profesional:	16,41 + 2,45
Tensión relacionada con el trabajo:	5,31 + 2,04
Relaciones interpersonales con los compañeros:	11,21 + 1,97.

D) Comparación con otras series (Maslach)

	Administra. (10)	Oncohematol. (11)	Comarcal (12)	Geriatría/UCP(13)	Nefrología
CE	25,42 ± 8,5	21,24	19,8 ± 11,1	19,40 ± 10	18,57 ± 12,34
DP	10,58 ± 3,94	9,82	9 ± 6,4	5,87 ± 4,8	8,05 ± 4,72
RP	19,14 ± 7,55	39,5	32,3 ± 8	36,01 ± 7,9	39,18 ± 6,34

La comparación con otras series que han utilizado el mismo cuestionario para la evaluación del estrés en otros ámbitos asistenciales de la sanidad española, muestra una diferencia a favor de nuestro servicio en prácticamente todas las dimensiones. En esta tabla hemos utilizado resultados de diversas áreas asistenciales e incluso de una muestra de administrativos con atención directa al usuario. Prácticamente todas las series mostraban puntuaciones comprendidas en la franja de estrés moderado y las puntuaciones de Realización Personal son altas, lo que ofrece una importante prevención frente al desgaste emocional, algo que no ocurre en la serie correspondiente a los administrativos.

E) Comparación de medias y análisis de la varianza

Se hallaron diferencias significativas en las siguientes variables ($p < 0,05$):

1.- La pertenencia a distintos servicios influye significativamente en las variables CE y EPT. Las puntuaciones en el grupo de trabajadores de diálisis externas son significativamente menores en CE (cansancio emocional) y sin embargo su percepción de la presión del trabajo es mayor (EPT: exceso de presión de trabajo).

Unidad	CE	DP	RP	EPT	PP	STP	ML	RIP	CP	TT	RIC
Diálisis externa	10	6.8	40.4	17	5.1	15.8	12.8	6.4	17.2	6	11.1
Media	6.53	3.29	5.54	2	1.6	2.9	2.66	0.52	1.62	1.33	1.73
δ											
Trasplante	19.42	8.83	39.18	14.08	4.25	16.17	12.67	5.92	16.75	4.67	11.17
Media	10.31	4.84	7.9	3	2.01	3.19	3.6	0.67	1.54	1.67	2.08
δ											
Hospitalización	20.79	8.15	38.82	13.79	4.5	15.5	12.09	6.12	16.06	5.33	11.26
Media	13.39	5.06	6.16	3.62	1.99	2.48	3.24	1.43	2.85	2.3	2.05
δ											
Total	18.57	8.05	39.18	14.43	4.55	15.7	12.34	6.12	16.41	5.31	11.21
Media	12.34	4.72	6.34	3.44	1.92	2.68	3.19	1.18	2.45	2.04	1.97
δ											
Sig.	.04	,60	,79	.02	,57	,75	,76	,63	,38	,31	,97

2.- La categoría profesional de auxiliares de enfermería tiene puntuaciones significativamente menores en PP (promoción profesional).

Categoría profesional	CE	DP	RP	EPT	PP	STP	ML	RIP	CP	TT	RIC
Enfermeras	17.89	7.26	39.29	14.74	4.94	15.8	12.43	6.11	16.63	5.53	11
Media	12.95	4.69	6.68	3.71	2	2.58	3.27	0.87	2.36	2.11	1.86
δ											
Auxiliares	20.35	9.88	39.06	13.41	3.65	15.59	12.35	6.06	15.94	4.76	11.71
Media	12.66	4.91	5.74	2.74	1.58	2.69	3.18	1.85	2.82	2.05	2.17
δ											
Total	18.69	8.12	39.22	14.31	4.52	15.73	12.4	6.1	16.40	5.27	11.23
Media	12.78	4.86	6.34	3.51	1.96	2.59	3.21	1.21	2.49	2.1	1.98
δ											
Sig	,51	,06	,9	,2	,02	,78	,93	,87	,35	,22	,23

3.- El sexo masculino tiene puntuaciones significativamente más altas en TT (tensión de trabajo).

Sexo	CE	DP	RP	EPT	PP	STP	ML	RIP	CP	TT	RIC
Masculino	17.79	9.07	37.86	15	5	15.71	11.93	6.14	16.43	6.36	10.93
Media	13.2	5.27	7.43	3.16	1.96	2.64	2.13	0.95	2.17	2.13	1.44
δ											
Femenino	18.83	7.71	39.63	14.24	4.4	15.69	12.48	6.12	16.4	4.95	11.31
Media	12.20	4.53	5.96	3.54	1.9	2.72	3.48	1.25	2.56	1.91	2.12
δ											
Total	18.57	8.05	39.18	14.43	4.55	15.7	12.34	6.12	16.41	5.31	11.21
Media	12.34	4.72	6.34	3.44	1.92	2.68	3.19	1.18	2.45	2.04	1.97
δ											
Sig	,78	,35	,37	,47	,31	,97	,58	,94	,97	,02	,53

4.- El turno diurno de trabajo tiene puntuaciones mayores en EPT (estresor), sin embargo también las obtiene en RP (realización personal, protector frente al estrés laboral).

Turno	CE	DP	RP	EPT	PP	STP	ML	RIP	CP	TT	RIC
Diurno	16.54	7.46	40.89	15.43	4.96	15.89	12.46	6.21	16.18	5.68	11.07
Media	12.81	5.03	4.88	2.83	1.84	2.90	2.47	0.99	2.63	1.98	1.90
δ											
Rotatorio	20.61	8.64	37.41	13.43	4.14	15.5	12.21	6.04	16.64	4.93	11.36
Media	11.74	4.39	7.24	3.74	1.94	2.68	3.81	1.35	2.28	2.07	2.06
δ											
Total	18.57	8.05	39.18	14.43	4.55	15.7	12.34	6.12	16.41	5.31	11.21
Media	12.34	4.72	6.34	3.44	1.92	2.68	3.19	1.18	2.45	2.04	1.97
δ											
Sig	,22	,35	,04	,02	,1	,58	,77	,57	,48	,17	,59

5.- La situación laboral no ofrece diferencias significativas entre los diferentes grupos.

No se hallaron correlaciones estadísticas (Pearson y Spearman) entre las diversas variables dependientes y el número de pacientes a cargo, la antigüedad en el servicio o en la profesión o la edad.

F) Relación entre satisfacción laboral y estrés asistencial

Excluidas aquellas variables en estudio con dependencia no explicable por azar con variables sociodemográficas (CE, EPT, PP y TT), se correlacionaron en gráficos de nubes de puntos cada variable de estrés asistencial con cada una de las variables de satisfacción laboral. Sólo se demostró una relación débil positiva bilateral entre STP (satisfacción puesto trabajo), CP (competencia profesional) y RIC (relaciones entre compañeros) con la variable RP (realización personal), pero los coeficientes rho de Spearman, aunque significativos al 95% (incluso al 99% en relación a la competencia profesional), indican que esta relación sólo explica entre el 7 y el 12% de la muestra.

Diagrama de dispersión RP – STP. Coeficiente 0.281 ($p < 0.05$)

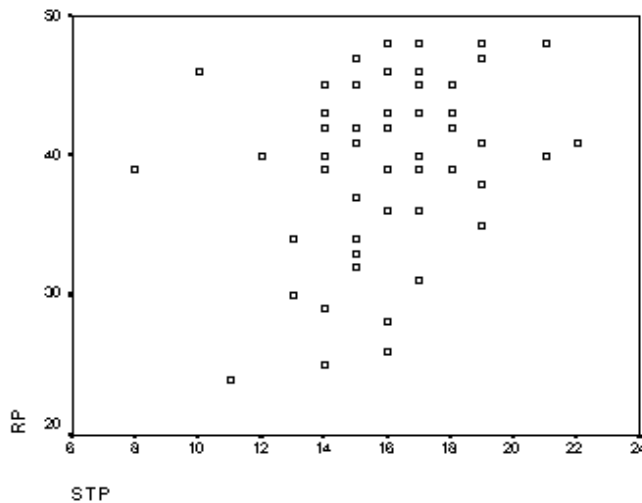


Diagrama de dispersión RP – CP. Coeficiente 0.345 ($p < 0.01$)

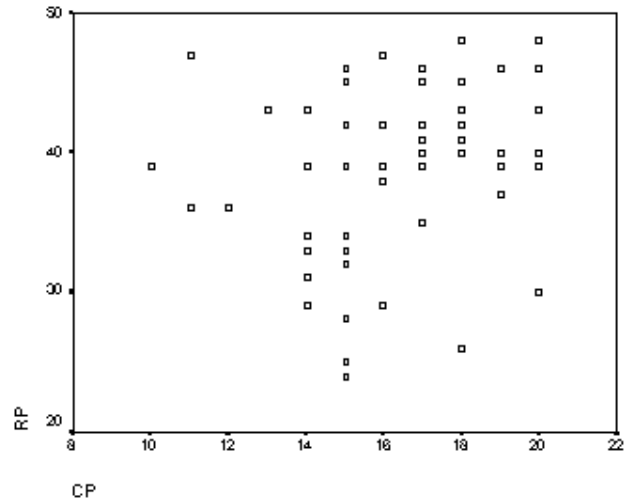
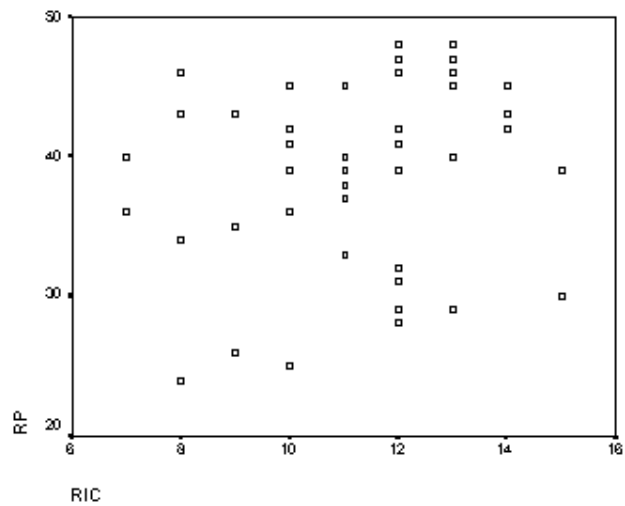


Diagrama de dispersión RP – RIC. Coeficiente 0.286 ($p < 0.05$)



DISCUSIÓN

El estrés asistencial del servicio de Nefrología está en niveles similares a los de otras series que median esta variable en el personal de enfermería de otros servicios de atención

especializada en el ámbito de salud español, y por debajo del nivel de muestras de trabajadores asistenciales de unidades de geriatría, oncología, UCI's u hospitales comarcales o de otras categorías de trabajadores con relación con el usuario (administrativos). La satisfacción laboral depende, según los grupos, de factores que influyen en la percepción que tienen de la presión y tensión de trabajo (el turno diurno y el sexo masculino tienen diferencias significativas en dimensiones que disminuyen la satisfacción laboral) o de la capacidad de promocionar en él (las auxiliares de enfermería).

No obstante las puntuaciones son similares a las que se obtienen en otras series dentro del ámbito de la salud española. La escasa relación entre la satisfacción laboral y el estrés asistencial demanda un análisis estadístico con una mayor muestra de profesionales. En todo caso el estudio muestra un personal que con una larga experiencia en el puesto de trabajo puede ofertar una atención no influida por el estrés de la relación con el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- (1). Sánchez E, Darpón J, Villar F, Letona J, Martínez-Conde A, González-Llinares R. De la Gestión de la Calidad hacia la Excelencia en la Gestión a través del modelo de autoevaluación de la European Foundation for Quality Management (EFQM) en una red pública de centros sanitarios. *Rev. Calidad Asistencial* 2000;15:177 – 183.
- (2). Arcelay A, Lorenzo S, Bacigalupe M, Mira J, Palacio F, Ignacio E, Vitaller J, Velasco V. Adaptación de un modelo de Gestión de Calidad Total al sector sanitario. *Rev. Calidad Asistencial* 2000; 15:184 – 191
- (3). Ramos J, Montalbán FM, Bravo M. Estrés en las organizaciones: concepto, consecuencias y control. En: Hombrados MI: *Estrés y Salud*. Madrid. Promolibro, 1997.
- (4). Lazarus RS, Folkman S: *Stress, Doping and Adaptation*. New York: Springer-Verlag, 1984.
- (5). Cooper CL, Marshall J: *Understanding Executive Stress*. Londres. MacMillan, 1978.
- (6). Fornés J: Respuesta emocional al estrés laboral. *Rev ROL Enf* 1994;186:31-39.
- (7). Flórez JA: *Síndrome de "Estar Quemado"*. Barcelona: EDIKA MED, 1994.
- (8). Maslach C, Jackson SE. *The Maslach Burnout Inventory*. Manual. 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1986.
- (9). Aranaz J, Mira J. Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. *Todo Hosp*. 1988; 52:63-66.
- (10). Lozano Sánchez A. Antecedentes del Síndrome de Burnout: un estudio correlacional. *Enfermería Docente* 2001; 73: 16-23.
- (11). Meseguer A, González R, Calatayud E. Enfermería Burnout y unidades de alto riesgo. *Enf Clin* 1996; 6:21-26.
- (12). López Soriano F, Bernat L. Prevalencia y factores asociados con el síndrome de burnout de enfermería de atención hospitalaria. *Rev Calidad Asistencial* 2002;17(4):201-5.
- (13). Bujalance J, Villanueva F, Guerrero S et al. Burnout y satisfacción laboral de los profesionales que atienden a pacientes geriátricos.