

APROXIMACION A LA INSATISFACCION PROFESIONAL EN ENFERMERIA: REVISION TEORICA

AUTORES

Aliaga Abad, F.*; Belenguer Tarín, V.**; Sancho González, M.J.**; Taberner Navarro, R.S.**

* Prof. TEUI. Dptm. Mètodes Investigació i Diagnòstic.
Ed. Universitat de València.

** Enfermera.

RESUMEN

Es de todos conocida la importancia que viene tomando el hecho de la notable insatisfacción laboral en enfermería, cuya principal y más grave manifestación se da en la desmotivación y abandono de la profesión por parte de un buen número de profesionales, lo que podría llegar a crear un grave problema sanitario a medio plazo. Ante esta problemática hemos realizado una revisión de la literatura sobre el tema, a fin de conseguir identificar los principales factores que inciden en esta problemática, conseguir una mejor comprensión del mismo y establecer una base teórica suficiente que permita iniciar investigaciones empíricas sobre dicho tema.

PALABRAS CLAVE: estrés ocupacional, insatisfacción laboral.

INTRODUCCION

Una de las principales problemáticas que afectan actualmente a nuestro colectivo, y que está siendo ampliamente difundida por los diversos medios de comunicación social, es la gran deserción de profesionales que se da en el ámbito de la Enfermería, lo cual denota una insatisfacción laboral muy notable, cuyas causas conviene identificar como primer paso para paliarlo o corregirlo. Esta cuestión no plantea tan sólo problemas de Política Sanitaria, evidenciados en la alarmante falta de personal, sino que al estar relacionado con la motivación para el trabajo y con la experiencia del personal de enfermería (los que abandonan la profesión son gente ya experimentada, que suele sustituirse por otros individuos más bisoños) afectan directamente a aspectos tan importantes como, por ejemplo, los índices de mortalidad postoperatoria (Moses y Mosteller, 1968; Scott et al, 1976).

Esta misma problemática ha venido preocupando, y por ello siendo estudiada, en otros paí-

ses desde hace ya tiempo (Altman, 1971; Yett, 1975; Sloan, 1978; Aiken, 1983; Hingley y Cooper, 1986). Cabe resaltar especialmente los estudios ya clásicos de Menzies (1960a, 1960b), así como el de Price y Mueller (1980), en los que se señalaba la alta tasa de cambio de trabajo entre el personal de enfermería como muestra de la insatisfacción laboral. En estos estudios se llegó a determinar que el estrés ocupacional es un importante factor tanto en el rendimiento en el trabajo como en la satisfacción con el empleo. El presente estudio es un intento de revisión de posibles causas que se han venido sugiriendo, como punto inicial de reflexión sobre su adecuación a nuestro entorno. Se trata de un primer acercamiento que pretende desbrozar y aclarar el camino para posteriores y más ambiciosas fases de investigación.

FACTORES CAUSALES: HIPOTESIS Y ESTUDIOS

Se han enunciado muy diversas hipótesis que

pretenden dar explicación de este proceso de falta de satisfacción con el trabajo. Siguiendo en buena medida la clasificación propuesta por Cooper y Marshall (1976) podemos citar cinco grandes grupos de posibles causas del estrés ocupacional y, por tanto, de la consiguiente falta de motivación y abandono de la profesión:

1. Factores relativos al tipo de trabajo.
2. Factores relacionados con la organización del trabajo.
3. Posibilidades de promoción de la carrera profesional.
4. Clima laboral.
5. Relaciones con el mundo exterior.

Los factores relacionados con el **tipo de trabajo** pueden, a su vez ser divididos en tres grandes sub-grupos:

a) Los que hacen referencia a la propia seguridad laboral, ya que de todos es conocido los peligros a que nos vemos sometidos diariamente los profesionales de la sanidad, ya sea directa o indirectamente y que pueden llegar incluso a afectar seriamente nuestra propia salud, relativos tanto al material (radiaciones, inhalaciones tóxicas, infecciones, pinchazos o cortes, etc.) como a algunos tipos de pacientes (agresiones, etc.). Cabe citar como estudio preocupado por estas cuestiones el de Kroes (1976).

b) La responsabilidad sobre la vida de otras personas también se ha identificado como una importante fuente de estrés profesional y de insatisfacción laboral (Crump et al., 1980; Kroes, 1976; Cobb y Rose, 1973; French y Kaplan, 1970). Ello se debe a que el trabajo de Enfermería conlleva, casi de modo inevitablemente (aunque en diversa medida según os distintos servicios) la relación con el sufrimiento y la muerte de los pacientes. Tales efectos aversivos se ven especialmente potenciados en ciertas circunstancias, tales como en el caso de determinados tipo de paciente, especialmente niños (Schwalter, 1975) o personas con las que se había establecido cierta relación (Galser y Strauss, 1966). No hemos de olvidar que la mejoría de los pacientes es una de las principales satisfacciones en nuestra profesión (Sarata, 1972), por lo que no es de extrañar que su sufrimientos sean una importante fuente de desasosiego para los profesionales encargados de su cuidado.

c) El tipo de labor concreta a desempeñar, ya sea por su carácter especialmente monótono, solitario, burocrático, con condiciones de trabajo molestas (temperatura, ruido, etc.) o poco recompensante emocionalmente también pueden ser una importante causa de insatisfacción laboral (Wandelt, 1980; Kelly y Cooper, 1981; Jacobson y McGrath, 1983).

Los problemas relativos a la **organización**

del trabajo también tienen diferentes vertientes:

a) Lois diversos turnos de trabajo, así como su consiguiente cambio de horarios, además del hecho de trabajar frecuentemente (al menos en instituciones hospitalarias) en fines de semana y festivos parece ser una característica que afecta de modo importante al personal de enfermería (Folkard, 1981), máxime si tenemos en cuenta que también suele interferir con otras responsabilidades familiares (Galdbois, 1981).

b) El exceso de trabajo, frecuentemente achacado a problemas de organización (falta de asignación de recursos humanos o distribución de los mismos "mejorable") también afecta al desempeño en el trabajo y la satisfacción con el mismo.

c) Entre los factores propiamente relacionados con la estructura de la organización y que se ha indentificado (Marshall, 1977; Margolis et al., 1974) como causas de estrés laboral podemos citar la falta de participación en el proceso de toma de desiciones, problemas de comunicación institucional (con superiores o subordinados jerárquicos), falta de apoyo por parte de los jefes, etc. (Cooper y Davidson, 1982).

Los cambios ocurridos, especialmente durante las tres últimas décadas, en lo relativo a la sociología de la mujer y, especialmente, a su relación con el mundo laboral han sido enormes (Aiken, 1983). De ahí que empleos que tradicionalmente se han visto como servicios humanitarios de entrega a los demás, como en el caso de la Enfermería (Mauksch, 1966; Simpsom y Simpsom, 1969) no hayan previsto la planificación de una **carrera profesional** que permita aspirar a promocionarse laboralmente, algo que el actual cambio en el rol de la mujer trabajadora (y no olvidemos que la nuestra se considera socialmente una profesión predominantemente femenina) exige. Ya no se trata exclusivamente de posibilitar una cierta labor de sacrificio y entrega a los demás, sino que cada vez son más las (y los) profesionales que planifican su trabajo para un largo período de vida laboral, lo que parece aconsejar la existencia de posibilidades de ascenso profesional que motiven al personal de Enfermería. Hemos de recordar que en la actualidad la única posibilidad de promoción, la Supervisión, está orientada a labores de tipo más administrativo que puramente profesional. Esta falta de posibilidades de promoción va a su vez íntimamente relacionada con un nivel salarial limitado en su crecimiento prácticamente al crecimiento vegetativo por la edad, sin reconocimiento de esfuerzos o capacidades especiales (máxime cuando se retribuye por igual labores con unas exigencias muy diferentes). Además se ha comprobado en Estados Unidos que los in-

gresos relativos de la Enfermería han ido decreciendo con el tiempo. Así, mientras que en 1945 los ingresos medios de una enfermera eran un tercio de los ingresos medios de un médico, la situación económica se ha ido deteriorando hasta el punto de representar en la actualidad apenas una quinta parte de los mismos (Aiken, 1983). Asimismo se ha señalado que los ingresos son menores que otros empleos de la misma categoría (Yett, 1968). Todo ello viene a contribuir a una progresiva desmoralización e insatisfacción laboral muy grave ya que, según pudieron determinar Bhagat y Chassie (1981), la satisfacción con las posibilidades de promoción profesional y con el nivel retributivo estaban íntimamente relacionadas con el compromiso con el trabajo e incluso con la autoestima.

Otra de las principales causas postuladas en la insatisfacción laboral del personal de enfermería es el relativo al **clima laboral**, referido a la red de relaciones sociales que se establecen en el lugar de trabajo. En este sentido hemos de tener en cuenta que la enfermería es un tipo de labor que, salvo raras excepciones, forma parte de un trabajo en equipo que implica a médicos, más personal de enfermería, auxiliares y celadores, además de, en su caso, algunas otras profesiones (trabajadores sociales, administrativos, etc.). Por tanto no resulta nada extraño que el tipo de relación social que se esta-

blezca con este colectivo humano influya sobre el rendimiento y la satisfacción laboral del personal que forma parte de él. Así lo avalan, por ejemplo, los estudios de Everly y Falcione (1976), de Gray-Tott y Anderson (1981) y los de Nichols et al (1981) sobre personal de enfermería, cuyos datos señalaban que las relaciones con los compañeros y con los supervisores fue uno de los factores que más influían sobre el nivel de satisfacción con el trabajo.

Finalmente, el último de los grandes factores causantes de la insatisfacción laboral señalados por Cooper y Marshall (1976) hace referencia a las relaciones que el personal de enfermería ha de mantener con personal no directamente implicadas en su trabajo (compañeros o pacientes). Estas personas, familiares o visitantes de los pacientes, suelen representar altos niveles de estrés y una actitud mucho menos pasiva que la de los propios pacientes (Hingley y Cooper, 1986) por lo que la interacción con ellos puede ser mucho más conflictiva, además de poder llegar a interferir con el ritmo y modo de trabajo del personal de enfermería, lo que evidentemente puede llegar a causarles a estos últimos crispación, máxime cuando las responsabilidades de la enfermería, tal y como señala Marshall (1980), no están bien delimitadas en esta interacción.

BIBLIOGRAFIA

1. Aiken, L.H. (1983). *Nurses*. En D. Mechanic (Ed.) *Handbook of Health, Health Care, and the Health Professions*. New York: Free Press.
2. Altman, S. (1971) *Present and Future supply of registered nurses*. DHEW pub. no. (NIH) 72-134. Washington D.C.: Government Printing Office.
3. Bhagat, R.S. y Chassie, M.B. (1981). *Determinants of organisational commitment in working women; some implications for organisational integration*. *J. Occupe. Behav.*, 2: 17-30.
4. Coob, S. y Rose, R.H. (1973) *Hypertension, peptic ulcer and diabetes in air traffic controllers*. *J. Aust. Med. Assoc.*, 224: 489-492.
5. Cooper, C.L. y Marshall, J. (1976). *Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease ant mental ill health*. *J. Occup. Psychol.*, 49: 11-28.
6. Cooper, C.L.; Davidson, M.J. and Robinson, P. (1982). *Stress in the Police service*. *J. Occupe. Med.*, 16: 654-661.
7. Crump, J.H.; Cooper, C.L. y Smith, J.M. (1980). *Investigating occupational stress: a methodological approach*. *J. Occup. Behav.*, 1: 191-202.
8. Everly, G.S. y Falcione, R.L. (1976). *Perceived dimensions of job satisfaction on psychiatric units*. *Nurs. Res.*, 23: 482.
9. Folkard, S. (1981). *Shiftwork and performance*. En Johnson, L.C., Tepas, D.I., Colquhoun, W.P. y Colligan, M.J. (eds.), *Biological Rhythms, Sleep and Shiftwork*. Lancaster: MTP Press.
10. French, J.R.P. y Caplan, R.D. (1970). *Psychosocial factors in CHD*. *Ind. Med.*, 39: 383-397.
11. Gadbois, C. (1981). *Women on night shift: interdependence of sleep and off-the-job activities*. En Reinberg, A., Vieux, N. y Andlauer, P. (eds.), *Night and Shift Work*. Oxford: Pergamon.
12. Glaser, B.G. y Strauss, A.L. (1966). *Awarences of Dying*. London: Weidenfeld and Nicholson.

13. Gray-Toft, P. y Anderson, J.G. (1981). *Stress among hospital nursing staff: its causes and effects*. *Soc. Sci. Med.*, 15a: 639-647.
14. Hingley, P. y Cooper, C.L. (1986). *Stress and the nurse manager*. London: John Wiley & Sons.
15. Jacobson, S.F. y McGrath, H.M. (1983). *Nurses under stress*. New York: Wiley.
16. Kelly, M. y Cooper, C.L. (1981). *Stress among blue collar workers*. *Employee Rel.*, 3: 6-9.
17. Kroes, W.H. (1976). *Society's Victim-The Policeman*. New York: C.C. Thomas.
18. Margolis, B.L. y Kroes, W.H. (1974). *Work and the health of man*. En O'Toole, J. (ed), *Work and the Quality of Life*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
19. Marshall, J. (1977). *Job pressures and satisfactions at managerial levels*. PhD Thesis. Manchester: UMIST.
20. Marshall, J. (1980). *Stress amongst nurses*. En Cooper, C.L. y Marshall, J. (eds.), *White Collar and Professional Stress*. Chichester: Wiley.
21. Mauksch, H.O. (1966). *The Organizational context of nursing practice*. En F. Davis (Ed.) *The nursing profession: five sociological essays*. New York: Wiley.
22. Mechanic, D. (Ed.) (1983). *Handbook of Health, Health care, and the Health Professions*. New York: Free Press.
23. Moses, L. y Mosteller, F. (1968). *Institutional differences in postoperative death rates*. *Journal of the American Medical Association*, 203, 492-494.
24. Nichols, K.; Springford, V. y Searle, J. (1981). *An investigation of distress and discontent in various types of nursing*. *J. Adv. Nurs.*, 6: 311-318.
25. Price, J. y Mueller, C. (1980). *Professional turnover: the case of nurses*. Jamaica, N.Y.: Spectrum Publications.
26. Runciman, P. (1982). *Ward sisters: their problems at work*. 1 and 2 *Nurs. Times, Occasional Papers*.
27. Schowalter, J.E. (1975). *Paediatric nurses dream of death*. *J. Thanatol*, 3: 223-321.
28. Scott, W.R.; Forrest, W.H. y Brown, B. (1976). *Hospital structure and postoperative mortality and morbidity*. En S.M. Shortell y M. Brown (Ed.) *Organizational research in hospitals*. Chicago: Blue Cross Organization.
29. Simpson, R.L. y Simpson, I.H. (1969). *Women and bureaucracy in the semiprofessions*. En A. Etzioni (Ed.) *The semiprofessions and their organization: Teachers, nurses, social workers*. New York: Free Press.
30. Sloan, F.A. (1978). *Equalizing access to nursing services*. DHEW pub. no. (HRA) 78-51. Washington D.C.: Government Printing Office.
31. Wandelt, M.A. (1980). *Conditions associated with registered nurse employment in Texas*. Austin, Center for Research, School of Nursing, University of Texas.
32. Yett, D.E. (1975). *An economic analysis of the nurse shortage*. Lexington, Mass.: D.C. Heath.
33. Yett, D.E. (1968). *Lifetime earnings for nurses in comparison with college trained women*. *Inquiry*, 5, 35-70.



ENFERMERIA INTEGRAL

Revista Científica e Informativa del Colegio
Oficial de A.T.S. y D.E. de Valencia

Enero-Febrero-Marzo
Nº. 21

S U M A R I O

- Pág.**
- 3 EDITORIAL
 - 4 Licenciatura de Enfermería por la Universidad de São Paulo.
 - 6 Recortes de Prensa.
 - 10 Información Secretaría.
 - 13 Información Vocals.
 - 16 Información Jurídico-Laboral.
 - 18 Asociaciones.
 - 19 Los Sindicatos Informan.
 - 20 Area de Docencia y Formación.
 - 25 Congresos, Cursos y Seminarios.
 - 27 ...De Interés.
 - 34 Ultima Hora.
 - 37 Anuncios Varios.
 - 38 Cartas al Director.
 - 39 Arte y Tiempo Libre.
 - 41 ARTICULOS CIENTIFICOS.
 - 42 Consejos Nutricionales en el Anciano.
De la Higuera Torres Puchol, P.; Pecete Donaire, N.; Collados Torreblanca, F.; Argente del Castillo Lechuga, M.J.; Villar García, M.D.
 - 49 Análisis de la Mortalidad por Causas en la Comunidad Valenciana: Una Aproximación a la Construcción de Tablas de Mortalidad por Causas (1979-82).
Jordá, M^a. D.
 - 59 Descripción de las Funciones de Enfermería en la Consulta de Trasplante Renal del Hospital General de "La Fe" de Valencia.
Rochera Gaya, A.; Calabuig Cabanes, P.; Usó, M.C.
 - 60 Preparación de Unidades Nutrientes Parenterales en un Servicio de Farmacia Hospitalaria.
Marco Sena, M.A.; Abad Gimeno, F.J.; Bellés Medall, M.D.
 - 71 Aproximación a la Insatisfacción Profesional en Enfermería: Revisión Teórica.
Aliaga Abad, F.; Belenguier Tarín, V.; Sancho González, M.J.; Taberner Navarro, R.S.
 - 75 Manipulació de Citostàtics Conèixer i Prevenir Riscos.
Llomas Urrutia, C.