



TÍTULO:

SUPERVISORES DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA LA MANCHA: BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL.

Autores: **Raúl Sánchez Bermejo.** Diplomado Universitaria en Enfermería. Máster en Gestión de Recursos de Enfermería. Supervisor de Enfermería. Hospital General Nuestra Señora del Prado. **Carmen Cortés Fadrique.** Diplomada Universitaria en Enfermería. Hospital General Nuestra Señora del Prado.

RESUMEN

Las organizaciones sanitarias cuentan con excelentes profesionales, tanto a nivel técnico como humano. Supervisar requiere planificar, organizar, dirigir, ejecutar y evaluar continuamente. El supervisor de enfermería tiene una importantísima tarea sobre la gestión, siendo necesario el manejo de ciertas habilidades directivas. El Burnout, caracterizado por la existencia de cansancio emocional, despersonalización y baja relación personal, es percibido por la organización de una manera devastadora por medio de la calidad laboral, que junto a la satisfacción es uno de los indicadores que condicionan, entre otros, la calidad asistencial. El objetivo principal es comparar la situación laboral de los profesionales de enfermería con aquellos que ocupa puesto de supervisores de enfermería. **Material y método:** Estudio descriptivo transversal que se ha llevado a cabo mediante cuestionarios a supervisores de enfermería y diplomados universitarios en enfermería, que recogen variables sobre Bornout, satisfacción laboral, y funciones, entre otras. **Resultados:** Se ha obtenido un alto índice de respuesta. El 6,9% de los supervisores presenta síndrome de Burnout. La satisfacción laboral media es de 42 puntos sobre 63. El 90% de los profesionales percibe estrés moderado o mucho estrés en la última semana. El número de profesionales que se encuentran dependientes de los supervisores de enfermería es de 49,4 profesionales. **Conclusiones:** Existe un alto grado de percepción de estrés en la última semana unido a altos índices de Burnout que se contrarresta con una aceptable satisfacción laboral, aunque consideramos que es necesario trabajar en este sentido para mejorar estos parámetros.

Palabras claves: mando intermedio, "síndrome del quemado", estrés laboral, SESCAM.

• INTRODUCCIÓN

El sector sanitario es y forma parte del concepto de empresa de servicios, y como tal nos es válido para definir la esencia del mismo. Entender el sector sanitario como empresa de

servicios es básico para garantizar su supervivencia, entendida la misma como un bien común necesario y que viene obligado a ser eficaz y eficiente en el sector público, lo que dará legitimación social (1).

Las organizaciones sanitarias públicas en España cuentan con excelentes profesionales, tanto a nivel técnico como humano. Se trata de personas capacitadas, de alto nivel técnico y científico, y orientadas a dar al paciente lo mejor de sí mismos. No obstante, esto no es suficiente. No solo es necesario disponer de los mejores profesionales, sino que es necesario que todos ellos se sientan motivados para llevar la organización en la misma dirección (1).

El proceso de dirección es aquel que conduce hacia las metas deseadas. Supone la coordinación e integración de los recursos mediante el proceso de planificación, organización, coordinación y control, con el fin de cumplir las metas y objetivos de la institución (1).

Dentro del equipo de salud, la enfermería desempeña un papel indispensable para satisfacer las necesidades derivadas del proceso de salud-enfermedad de la población y se desarrolla en cuatro grandes áreas de acción: asistencial, docencia, investigación y administración-gestión (3, 4).

La definición de supervisor o mando intermedio (2), tal y como recoge la Real Academia Española de la lengua, no refleja el verdadero rol del profesional que realiza esta función, siendo dichas funciones bastante más extensas, enfocadas a un concepto más amplio como puede ser el de gestor.

Supervisar requiere planificar, organizar, dirigir, ejecutar y evaluar continuamente estableciendo un *feedback*, manteniendo el ciclo de mejora continua. Exige constancia, dedicación, perseverancia, siendo necesario poseer características individuales en la persona que cumple esta misión.

Acerca del término de gestión clínica, en su concepción más simple, podría decirse que la persona que realiza la acción es la que toma las decisiones respecto a la idoneidad de la misma, forma de realizarla y recursos que utiliza. En las organizaciones sanitarias los profesionales de la salud toman en el

día a día decisiones que afectan tanto a la conveniencia y la calidad de los servicios, como a su coste. Tales decisiones se basan en los conocimientos y en los valores que son decisivos en la efectividad y eficiencia de la atención sanitaria (5, 6).

En la difícil tarea de dirigir y gestionar, se hace necesario manejar herramientas que nos ayuden en nuestra actividad diaria y nos conduzcan al éxito profesional: estas técnicas se llaman habilidades directivas (1).

Algunas de las cualidades a resaltar de los supervisores son:

- El liderazgo, fundamental para los responsables de la organización. Hace referencia a actitudes y valores relacionados con el estilo personal y su influencia en las personas, que las capacita para gestionar (5).
- La motivación, actividad que impulsa y dirige a las personas a llevar a cabo las acciones encaminadas a la consecución de objetivos (1).
- Trabajo en equipo, cuando unas personas se reúnen para formar un equipo, cada uno de ellos aporta conocimientos, habilidades, actitudes, valores y motivaciones. El modo en que estas personas se relacionan entre sí influirá decisivamente en la consecución de los resultados esperados. Cuando esto sucede el equipo ha logrado lo que se denomina **sinergia**. El resultado del equipo ha superado la suma de las contribuciones individuales, basado en 5 ces: complementariedad, coordinación, comunicación, confianza y compromiso (1).
- Capacidad de comunicación, negociación.

El supervisor de enfermería es un puesto clave en la división de Enfermería, nexo de unión entre la dirección y los profesionales, cuya

misión consiste en alcanzar los resultados y objetivos propuestos en sus áreas de responsabilidad, promover actuaciones para el desarrollo de los profesionales a su cargo y generar la motivación y actitud necesarias para una mayor eficiencia en el desempeño del puesto de trabajo.

El supervisor de enfermería tiene una importantísima tarea sobre la gestión, de ellos depende el 60% de las plantillas de un hospital y gestionan el 55% de los presupuestos del Capítulo I (1, 5).

Para ser supervisor de enfermería es necesario mucho esfuerzo y dedicación, al ser un cargo intermedio, todas las quejas y reclamaciones del personal le llegan al supervisor, pero también es verdad que estas quejas sirven para darse cuenta de lo que está ocurriendo y poder tener la oportunidad de mejorar.

Los expertos coinciden en señalar que los mandos intermedios son la piedra angular en el proceso de comunicación interna. Son quienes cuentan con mayor credibilidad dentro de la plantilla y los principales agentes capaces de transmitir la cultura de la empresa.

En el plano profesional se requieren algunos elementos a destacar en el perfil de los supervisores de enfermería:

- ✓ Formación básica.
- ✓ Formación específica en organización, gestión, calidad...
- ✓ Experiencia previa en gestión.
- ✓ Capacidades y habilidades personales (7).

En cuanto a la formación específica en gestión, es de reseñar que no existe una especialidad en enfermería, tal y como se recoge en el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería (8). Que sí se contempló en un primer momento en el tratamiento de legislación previa en 1987 (9) y que no llegó a desarrollarse como especialista en Gerencia y Administración de enfermería. La formación pre-grado representa 6

créditos de un total de 240 créditos en las universidades, como por ejemplo en la Universidad de Castilla-La Mancha (10, 11, 12) (2,5% del total de créditos), lo que podríamos decir que equivale a 150 horas de trabajo (13); y la formación post-grado viene determinada en formato Máster 60 ECTS (14, 15).

Las funciones de los supervisores pueden ser englobadas por las definidas por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), a través de la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), con el objetivo de obtener unos resultados [Clasificación de los resultados de Enfermería (NOC)] (16, 17). **Tabla 1.**

La satisfacción de los individuos en su trabajo es una de las variables más importantes relacionadas con el comportamiento organizacional y la calidad de vida. Actualmente se considera que la satisfacción de los profesionales de la salud en el trabajo es uno de los indicadores que condicionan la calidad asistencial (18), la calidad de la organización y de los servicios prestados (19).

Los estudios de satisfacción han ido relacionando este tema con diferentes aspectos. Pasando por Frank Taylor (1911), asumió que la satisfacción en el trabajo estaba totalmente relacionada con el salario recibido; Haprock (años 30) consideró que la satisfacción en el trabajo forma parte de la satisfacción general con la vida y la relaciona con la habilidad del individuo para adaptarse a situaciones y comunicarse con otros; Elton Mayo (1945) aseguró que la interacción del individuo con el grupo era el determinante más importante de la satisfacción en el trabajo; Maslow (1954) desarrolla la jerarquía de necesidades humanas donde se incluye diferentes aspectos que influyen en la satisfacción como son las necesidades fisiológicas, de seguridad, afiliación, estima y autorrealización; Herzberg (1959) refería que no todos los factores influyen en la satisfacción, los correspondientes a las necesidades

más básicas cuentan si no están cubiertos, mientras que otros factores más elevados incrementan la satisfacción al conseguirlos; y según Loecke (1976) la satisfacción laboral es "un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto o como respuesta afectiva de una persona a su propio trabajo" (18).

La insatisfacción laboral es, junto con el síndrome del desgaste profesional, un riesgo profesional muy extendido entre el personal que presta sus servicios en las instituciones sanitarias. Es obvio que disponer de personas motivadas y satisfechas con su trabajo y con la organización aumenta su rendimiento y la calidad del servicio que prestan (20).

Para medir la satisfacción hay que utilizar instrumentos que permitan analizar las diferentes dimensiones de la misma: relación con los compañeros, satisfacción intrínseca con el trabajo, remuneraciones, oportunidades de promoción, grado de responsabilidad, presión laboral, ambiente físico (20).

El Burnout, o comúnmente conocido como el "síndrome del quemado", también se percibe en la organización de una manera devastadora por medio de insatisfacción y pérdida de la calidad laboral, mala atención a los usuarios, conflictos con los compañeros y absentismo, rotación o abandono del puesto de trabajo (21).

Una de las definiciones más ampliamente utilizadas es la de Maslach y Jackson (1981) que lo definen como un síndrome caracterizado por la existencia de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal que puede presentarse en profesionales que desempeñan cualquier actividad laboral que tenga como objetivo la atención a otras personas (21).

Otra definición actualizada y ampliamente aceptada del término es la propuesta por Maslach, Schaufeli y Leiter en el año 2001; quienes definen el Burnout como "una respuesta prolongada a estresores a nivel

personal y relacional en el trabajo, determinado a partir de las dimensiones conocidas como agotamiento, cinismo e ineficacia profesional" (22).

En esta definición queda patente el carácter tridimensional del síndrome de Burnout entendiendo que afecta, por un lado a un nivel personal (agotamiento: sensación de no poder dar más de sí a nivel emocional); por otro lado, a un nivel social (despersonalización-cinismo: actitud distante ante el trabajo, las personas objeto del mismo así como los compañeros/as de trabajo) y finalmente, a nivel profesional (ineficacia profesional: sensación de no hacer adecuadamente las tareas y ser incompetente en el trabajo) (22).

Los sujetos afectados por este síndrome muestran desilusión, irritabilidad y sentimientos de frustración; se enfadan y desarrollan actitudes suspicaces. No existe una definición unánimemente aceptada sobre el síndrome de Burnout, pero sí un consenso en considerar que aparece en el individuo como respuesta al estrés laboral crónico. Se trata de una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, actitudes y comportamientos.

Con todo lo anterior consideramos que las consecuencias van a ir más allá de la propia organización y van a repercutir de manera directa sobre el conjunto de la sociedad, por lo que justificamos la realización de nuestro estudio en conocer cuáles son los niveles de Burnout, así como los diferentes grados de satisfacción profesional de los supervisores de enfermería, entendiendo que ambos se encuentran íntimamente relacionados. Nos proponemos del mismo modo describir cuál es el perfil del profesional que lleva a cabo las funciones de supervisión de enfermería.

• **OBJETIVOS**

Objetivo principal: Comparar la situación laboral de los profesionales de enfermería con aquellos que

ocupan puesto de supervisor/a de enfermería dentro del Servicio de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM)

Objetivos secundarios:

- Describir la situación laboral de los supervisores de enfermería.
- Identificar las funciones más habituales que realizan los supervisores.
- Conocer la percepción sobre el grado de satisfacción laboral.
- Determinar los niveles y prevalencia de Burnout en dichos profesionales.

MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio multicéntrico descriptivo transversal y analítico de febrero-agosto de 2013, en el que se han incluido encuestas de auto cumplimentación. Para ello se ha realizado un cuestionario auto referido al que se accedía por medio de una plataforma *on-line*. La población objeto del estudio son profesionales de enfermería y la captación de la muestra se realizó por conveniencia.

Previamente se les remitió el *link* correspondiente para acceder al cuestionario, donde se les realizó un pequeño resumen de cuál es el objetivo del estudio y que su cumplimentación y posterior envío garantizaba el total anonimato. Para evitar la duplicidad de contestaciones por un mismo profesional, se limitaron las contestaciones a un cuestionario por una misma IP (número de identificación de red).

El diseño del cuestionario recoge datos que incluyen tanto variables socio demográficas como características generales del cargo que ocupan (experiencia como enfermero/a, experiencia en gestión, designación del puesto, formación específica, unidades y profesionales al cargo, funciones específicas). Junto con otra parte valora la percepción de estrés, el "síndrome del quemado" por medio del cuestionario de Maslach Burnout Inventory-General Suvey (MBI-GS) (22) que consta de 15 ítems

con respuesta tipo Likert, que van de 0 ("nunca") a 6 ("todos los días") sobre afirmaciones de sentimientos y actitudes del profesional y mide las tres variables que componen el Burnout: agotamiento, cinismo e ineficiencia profesional; donde altas puntuaciones en las dimensiones de agotamiento y cinismo unidas a bajas puntuaciones en la dimensión eficacia profesional serán indicadores de Burnout (22). Para la valoración de la satisfacción laboral se han utilizado 9 ítems con respuesta Likert de menor a mayor, que van del 1 ("muy insatisfecho") al 7 ("muy satisfecho") del cuestionario de satisfacción laboral S10/12 de Meliá y Peiró (1998) (23).

La recogida de datos se ha llevado a cabo mediante el envío del cuestionario a profesionales de enfermería que actualmente ocupan puestos de supervisores de enfermería-mandos intermedios en los diferentes hospitales del SESCAM y posteriormente se realizó un cuestionario diferente, en el que se recogían tres de las preguntas que se realizaban a los supervisores (percepción de estrés, Burnout, satisfacción laboral) y se remitió a diplomados universitarios de enfermería de los hospitales Nuestra Señora del Prado (Talavera de la Reina), Complejo Hospitalario de Toledo, Complejo Hospitalario La Mancha- Centro (Alcazar de San Juan), dependientes del SESCAM seleccionados por conveniencia para el estudio.

No se establecieron criterios de exclusión excepto los marcados por las limitaciones del estudio y la finalización de la cumplimentación del cuestionario.

El análisis estadístico realizado consistió en un análisis descriptivo expresado como media, desviación estándar, rango y moda para variables cuantitativas y como valor absoluto y porcentajes para variables cualitativas. Se realizó un análisis analítico bivalente para contrastar las diferencias en las variables recogidas entre los grupos. Previo al análisis bivalente se comprobó los supuestos de normalidad mediante prueba no

paramétrica (test de Kolmogorov-Smirnov). Para variables cuantitativas se contrastaron las diferencias de medidas a través de t de Student en los supuestos de normalidad. Para valorar la asociación entre variables cualitativas se utilizó el test de ji al cuadrado. Se consideró un nivel de significación estadística para un valor de $p < 0,05$ (IC 95%). Se utilizó, asimismo, la prueba r de Pearson para relacionar las variables cuantitativas que cumplieran los supuestos de normalidad. El tratamiento y análisis de los datos se realizó con la hoja de cálculo Microsoft Excel 2007 y el paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows.

• **RESULTADOS:**

Actualmente el SESCAM cuenta con 182 supervisores de enfermería en sus diferentes hospitales. Se han recogido 174 encuestas, de las que se han aceptado 160, puesto que las 14 restantes no habían finalizado la cumplimentación del cuestionario. Por otro lado se han aceptado como válidas 350 encuestas de profesionales de enfermería de los tres hospitales seleccionados, excluyendo del mismo un total de 67, por no cumplir los criterios de inclusión.

De los 160 supervisores encuestados 123 (76,9%) han sido mujeres y 37 (23,1%) hombres y de los 350 DUEs 279 (79,7%) eran mujeres y 71 (20,3%) hombres.

La media de edad de los profesionales que ocupan puesto de mandos intermedios es de 45,9 años (D.E. 8,4 años, rango 31-69 años), la experiencia como DUE es de 22,5 años (D.E. 8,2 años, rango 3-43,6 años) y la experiencia como supervisor es de 7,9 años (D.E. 7,3 años, rango 0,8-30,8 años). La edad media de enfermeros/as es de 43 años (D.E. 8,9 años, rango 22-63 años), la experiencia como DUE es de 19,1 años (D.E. 9,5 años, rango 0,3-59,5 años)

El 85,4% (135) de los supervisores no había ocupado ningún otro puesto de gestión. Con relación a dicho cargo, su nombramiento fue por libre

designación en el 80% (128) de los casos, de los cuales 46 (35,9%) se le requirió currículum, a 21 (16,4%) se le solicitó una memoria o proyecto y a 2 (1,6%) se le realizó un examen.

En cuanto a la formación previa en gestión 87 (54,1%) ha sido realizada a través de cursos de formación continuada, 33 (20,6%) por medio de formación post-graduada (máster, cursos de experto...), 31 (19,4%) no realizó ninguna formación específica en gestión previa y 9 (5,9%) hacen referencia a otra formación.

La media de unidades/servicios asignados a cada supervisor de unidad/servicios especiales es de 2,7 (D.E. 1,5; Moda 2), aunque podemos decir que el 52,3% tienen entre una y dos unidades a su cargo y solo el 1,8% refiere tener más de siete unidades asignadas.

En cuanto al número de profesionales que se encuentra dependientes de los supervisores de unidad o servicios es de 49,4 (D.E.: 27,1; rango 1-155). La distribución de los mismos se encuentra recogida en la **tabla 2**.

Con relación a la periodicidad que realizan determinadas funciones, hay que indicar que las más habituales son la gestión de recursos humanos y de recursos materiales, tal y como se presenta en la **tabla 3**, junto con la asistencia a reuniones, ya que el 43,8% refiere asistir a entre 1-5 reuniones mensuales, el 33,1% asiste a entre 6-10 reuniones, el 13,8% acude a entre 11-19 reuniones, y un 5% dice asistir a más de 20 reuniones mensuales.

Con relación a cómo consideran el estrés percibido en la última semana, hemos realizado una comparación entre profesionales de enfermería que realizan sus funciones en alguno de los tres hospitales objeto del estudio con aquellos que actualmente ocupan puestos de supervisor de enfermería en centros del SESCAM (**Gráfico 1**). Se observa una relación en cuanto al estrés percibido en la última semana en los grupos analizados ($p=0,000$).

En la valoración de Burnout (MBI-GS) (20), las puntuaciones de cada escala (agotamiento, cinismo y eficacia profesional) son la suma de las

puntuaciones de cada uno de los ítems que pertenecen a cada una de las dimensiones por separado, tal y como recoge la **tabla 4**. Según algunos autores, altas puntuaciones en las dimensiones de agotamiento y altas puntuaciones en la dimensión de cinismo, unidas a bajas puntuaciones en la dimensión de eficacia profesional serían considerados indicadores de Burnout (20). Otros estudios por el contrario refieren que se entiende como "profesional quemado" aquel que supera uno o más de los tres componentes de Burnout, alteración en dos dimensiones y alterada una única dimensión (19). En el **Gráfico 2** se muestra la comparación entre profesionales de enfermería y los supervisores de enfermería.

Los valores para cada dimensión de Burnout por separado son los recogidos en el **Gráfico 3**.

La media de satisfacción total en los supervisores es de 42,3 (D.E.: 8,7; rango 18-61), frente al 37,6 (D.E.: 9,9; rango 11-61) de los enfermeros/as. En la **tabla 5** se representa la valoración obtenida según la satisfacción laboral expresada por los diferentes profesionales según cada uno de los ítems valorados. Se realizó un análisis para obtener la matriz de correlaciones (correlación de Pearson) entre las distintas dimensiones y la satisfacción total, así como la significación estadística mediante T de Student.

• **DISCUSIÓN- CONCLUSIONES:**

Con este estudio se demuestra que los profesionales que ocupan puesto de supervisores de enfermería presentan un cierto bagaje profesional, tal y como queda definido tanto en la experiencia laboral como DUE y como supervisor así como en la media de edad, no siendo considerados estos últimos factores importantes a tener en cuenta.

Se puede poner de manifiesto que la escasa formación pre-grado (10, 11, 12, 13, 14), unida a la menor aún oferta post-grado (con alto coste económico en formato máster) junto con el nulo desarrollo de la

especialización, hace que los cargos de Supervisión sean asignados por "libre digitalización", lo que puede llevar a ciertos puntos débiles en el sistema, debido a las importantes funciones de gestión que les quedan asignadas. No existe un consenso entre los criterios de selección con relación al nombramiento de mandos intermedios, sino que depende de la dirección del centro, siendo diferentes los requerimientos para su nombramiento.

Se observa que el número de servicios-unidades asignados a los supervisores de enfermería es elevado así como profesionales, tanto sanitarios como en algunos casos no sanitarios es muy numeroso, más aún, si tenemos en cuenta los rangos de algunos supervisores.

Las funciones de los supervisores son muy variadas, siendo la más habitual la gestión de personal (planificación, cuadros de mandos...) y gestión de recursos materiales la que más tiempo ocupa a los supervisores de enfermería de ambos grupos, dejando en evidencia que las actividades a las que menos tiempo se dedican son la participación en actividad asistencial, coordinación de actividades extrahospitalarias así como la implicación y participación en docencia. Se pone por tanto en evidencia que pilares fundamentales como son la docencia y las actividades con otros niveles asistenciales se encuentran un poco abandonados por los mandos intermedios.

Consideramos un alto grado de percepción de estrés en la última semana por parte de todos los profesionales encuestados, con relación al "estrés moderado" percibido en los supervisores de enfermería se encuentran por debajo de profesionales de enfermería; por el contrario, si se tiene en cuenta la percepción de "mucho estrés", los supervisores se encuentran sensiblemente por encima de DUEs, observándose una diferencia estadísticamente significativa en ambos casos.

El apartado anterior se evidencia en los resultados obtenidos en la escala

de Burnout, donde siete de cada cien profesionales podríamos considerarlo como "quemado" en su trabajo, y significativamente por debajo (10:100) de los profesionales de enfermería, datos similares a otros estudios encontrados en la literatura (21), lo que muestra que el ejercicio profesional tanto de un supervisor de enfermería y un enfermero de base se comporta como una tarea con alto riesgo de desgaste. Se concluye además que en torno a la mitad de los profesionales muestran altos niveles de agotamiento, que contrarrestan con alto nivel de eficacia profesional (que puntúa en orden inverso). Observando cada ítem de la encuesta de Burnout, se observan diferencias estadísticamente significativas entre cada uno de los grupos a estudio. Se puede concluir que el síndrome de Burnout se encuentra muy extendido tanto entre los mandos intermedios como los profesionales de enfermería, con unas posibles consecuencias muy devastadoras en cuanto a una inapropiada gestión de los recursos y una inadecuada asistencia de calidad. Por el contrario, podemos decir que existe un grado de satisfacción laboral moderado, encontrándose por encima de otros estudios similares (20), siendo el factor más valorado la satisfacción que le produce las relaciones con el personal así como el trabajo por sí mismo y el menos valorado el salario percibido junto con las oportunidades de formación, dato similar a otros estudios realizados a profesionales de enfermería (18). Podemos decir que existe una alta correlación entre cada una de las dimensiones por separado en relación con la satisfacción total. Si bien es cierto que existen diferencias significativamente estadísticas entre cada grupo a estudio, encontrándose los supervisores de enfermería por encima de profesionales de enfermería, haciéndose especialmente evidente las diferencias estadísticamente significativas en cuanto al apoyo y relaciones con sus superiores. Hecho que puede hacer caer en un error a los supervisores de

enfermería puesto que son el nexo de unión con la dirección de cada centro. Es evidente que disponer de personas motivadas y satisfechas en su trabajo y con la organización aumenta su rendimiento y la calidad del servicio que prestan.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto y el amplio espectro de factores que influyen en torno a los equipos de supervisores, sería conveniente plantear algunas medidas de mejoras que puedan influir en satisfacer "esos pequeños detalles" que condicionan una mejora en las condiciones laborales, como pudieran ser impulsar la formación continuada, fomentar el trabajo en equipo tanto con la alta dirección, como con el resto de profesionales, como con otros niveles asistenciales; y por último una valoración salarial acorde con las responsabilidades competenciales.

El presente estudio presenta, no obstante, algunas limitaciones. La primera que, aunque se ha obtenido un gran índice de respuesta con relación a los supervisores de enfermería, pues representan casi un 90% de los mismos, sin embargo no conocemos el número total de enfermeros/as totales adscritos a centros del SESCAM, por lo que estos últimos puntos pueden ser una limitación de comparación para nuestro estudio, no obstante, creemos que las características en general no deben variar mucho de lo aquí estudiado. Otra limitación del mismo ha venido fundada por la escasa bibliografía encontrada para comparar algunos puntos de especial relevancia dentro del estudio.

• **AGRADECIMIENTOS:**

Quisiera dar las gracias a todos los profesionales que han participado en la realización de las encuestas, puesto que sin ellos no hubiese sido posible el estudio. Y no podría olvidarme de mis compañeros del equipo de supervisión y de quienes me "metieron en este lío de la gestión" así como de todo el personal con el que trabajo diariamente en las unidades que "superviso", puesto que

sin ellos el quehacer diario sería prácticamente imposible.

• **BIBLIOGRAFÍA:**

1. AYUSO MURILLO, D.; GRANDE SELLERA, R. F. *et al. La Gestión de enfermería y los servicios generales en las organizaciones sanitarias*. Ediciones Díaz de Santos. 2006.
2. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2001). DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA (22.^a ED.). (CONSULTADO: 21/05/13). DISPONIBLE EN: <[HTTP://WWW.RAE.ES/RAE.HTML](http://www.rae.es/rae.html)>.
3. PAREDES ATENCIANO, J. A. ET AL. MANUAL PRÁCTICO PARA ENFERMERÍA. MAD. 2003. PÁG. 18.
4. ANTÓN NARDIZ, M.^a V. LAS ENFERMERAS ENTRE EL DESAFÍO Y LA RUTINA: UNA MIRADA AL SIGLO XXI. EDICIONES DÍAZ DE SANTOS. MADRID. 1998.
5. AYUSO MURILLO, D. ET AL. LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA Y LA DIVISIÓN MÉDICA COMO DIRECCIÓN ASISTENCIAL. EDICIONES DÍAZ DE SANTOS. 2007.
6. SANZ VILLAREJO, J. ET AL. "GESTIÓN CLÍNICA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA". ASOCIACIÓN NACIONAL DE DIRECTIVOS DE ENFERMERÍA (ANDE). (CONSULTADO: 21/05/13). DISPONIBLE EN: <[HTTP://WWW.ANDE.ORG/IMAGES/STORIES/DESCARGAS/GESTIONCLINICA.PDF](http://www.ande.org/images/stories/Descargas/GestionClinica.pdf)>.
7. CREUS I VIRGILI, M. ET AL. "PROFESIONALIZACIÓN DIRECTIVOS DE ENFERMERÍA". ASOCIACIÓN NACIONAL DE DIRECTIVOS DE ENFERMERÍA (ANDE). (CONSULTADO: 21/05/13). DISPONIBLE EN: <[HTTP://WWW.ANDE.ORG/IMAGES/STORIES/DESCARGAS/PROFESIONALIZACION.PDF](http://www.ande.org/images/stories/Descargas/Profesionalizacion.pdf)>.
8. ESPAÑA. REAL DECRETO 450/2005, DE 22 DE ABRIL, SOBRE ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA. BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO, 5 DE MAYO DE 2005, NÚM. 108. PÁG. 15480. (CONSULTADO: 21/05/13). DISPONIBLE EN: <[HTTP://WWW.BOE.ES/BOE/DIAS/2005/05/06/PDFS/A15480-15486.PDF](http://www.boe.es/boe/dias/2005/05/06/pdfs/A15480-15486.pdf)>.
9. ESPAÑA. REAL DECRETO 992/1987, DE 3 DE JULIO, POR EL QUE SE REGULA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ENFERMERO ESPECIALISTA. BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO, 1 DE AGOSTO DE 1978, NÚM. 183. PÁG. 23642. (CONSULTADO: 21/05/13). DISPONIBLE EN: <[HTTP://WWW.BOE.ES/BOE/DIAS/1987/08/01/PDFS/A23642-23644.PDF](http://www.boe.es/boe/dias/1987/08/01/pdfs/A23642-23644.pdf)>.
10. PLAN DE ESTUDIOS GRADO DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD CASTILLA-LA MANCHA. FACULTAD DE TALAVERA DE LA REINA. GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. (CONSULTADO: 21/05/13). DISPONIBLE EN: <[HTTP://WWW.UCLM.ES/TO/FACTOLE/GRADOENFERMERIA/PLAN.ASP](http://www.uclm.es/to/FACTOLE/GRADOENFERMERIA/PLAN.ASP)>.
11. PLAN DE ESTUDIOS GRADO DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD CASTILLA-LA MANCHA. FACULTAD DE TOLEDO. GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. (CONSULTADO: 21/05/13). DISPONIBLE EN: <[HTTP://WWW.UCLM.ES/TO/ENFERMERIA/GRADOENFERMERIA/PLAN.ASP](http://www.uclm.es/to/ENFERMERIA/GRADOENFERMERIA/PLAN.ASP)>.
12. PLAN DE ESTUDIOS GRADO DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD CASTILLA-LA MANCHA. FACULTAD DE ALBACETE. GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. (CONSULTADO: 21/05/13). DISPONIBLE EN: <[HTTP://WWW.UCLM.ES/AB/ENFERMERIA/GRADOENFERMERIA/PLAN.ASP](http://www.uclm.es/ab/ENFERMERIA/GRADOENFERMERIA/PLAN.ASP)>.
13. ESPAÑA. REAL DECRETO 1125/2003, DE 5 DE SEPTIEMBRE, POR EL QUE SE ESTABLECE EL SISTEMA EUROPEO DE CRÉDITOS Y EL SISTEMA DE CALIFICACIONES EN LAS TITULACIONES UNIVERSITARIAS DE CARÁCTER OFICIAL Y VALIDEZ EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL. BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO, 18 DE SEPTIEMBRE DE 2003, NÚM. 224. PÁG. 34355. (CONSULTADO: 21/05/13). DISPONIBLE EN: <[HTTP://WWW.CRUE.ORG/EXPORT/SITES/CRUE/LEGISLACION/DOCUMENTOS/ECTS/4_RD_1125_2003_CREDITOS.PDF](http://www.crue.org/export/sites/CRUE/LEGISLACION/DOCUMENTOS/ECTS/4_RD_1125_2003_CREDITOS.PDF)>.
14. MÁSTER UNIVERSITARIO EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN EN ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID. (CONSULTADO: 21/05/13). DISPONIBLE EN: <[HTTP://WWW.UEM.ES/POSTGRADO/](http://www.uem.es/postgrado/)>.

- MASTER-UNIVERSITARIO-EN-DIRECCION-Y-GESTION-EN-ENFERMERIA>.
15. MÁSTER UNIVERSITARIO EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA. FUNDACIÓN UNED. (CONSULTADO: 21/05/13). DISPONIBLE EN: <[HTTP://WWW.FUNDACION.UNED.ES/WEB/ACTIVIDAD/IDPROGRAMA/20](http://www.fundacion.uned.es/web/actividad/idprograma/20)>.
 16. McCloskey-Dochterman J, Bulechek GM, Cobos Serrano JL ET AL, EDITORES. CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC). 4ª EDICIÓN. MADRID: ELSEVIER. 2005. PAG. 964.
 17. VÁZQUEZ CHOZAS JM, MUÑOZ GONZÁLEZ A. EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. TEORÍA Y PRÁCTICA. MADRID: EDITORIAL MAD S.L. 2ª EDICIÓN. 2008.
 18. DEL RÍO MORO, O.; PEREZAGUA GARCÍA, M. C.; VILLALTA SEVILLA, M. T. Y SÁNCHEZ DONAIRE, A. "SATISFACCIÓN PERSONAL DE ENFERMERÍA. ¿SE CUMPLEN NUESTRAS EXPECTATIVAS?". ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR. 4.º CONGRESO VIRTUAL DE CARDIOLOGÍA. 2005. (CONSULTADO: 21/05/13). DISPONIBLE EN: <[HTTP://WWW.FAC.ORG.AR/CCVC/LLAVE/TL014/TL014.PDF](http://www.fac.org.ar/ccvc/llave/tl014/tl014.pdf)>.
 19. RÍOS RISQUEZ, M.ª I. Y GODOY FERNÁNDEZ, C. "SATISFACCIÓN LABORAL EN UN COLECTIVO DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS". REVISTA CIENTÍFICA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS. 2008. (CONSULTADO: 21/05/13). DISPONIBLE EN: <[HTTP://ENFERMERIADEURGENCIAS.COM/CIBER/JULIO/PAGINA6.HTML](http://enfermeriadeurgencias.com/ciber/julio/pagina6.html)>.
 20. MOLINA LINDE, J. M.; AVALOS MARTÍNEZ, F.; VALDERRAMA ORBEGOZO, L. J. Y URIBE RODRÍGUEZ, A. F. "FACTORES RELACIONADOS CON LA SATISFACCIÓN LABORAL DE LA ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL MÉDICO-QUIRÚRGICO". INVEST EDUC ENFERM. 2009, 27 (2): 218-225. (CONSULTADO: 21/05/13). DISPONIBLE EN: <[53072009000200007&LNG=ES&NRM=ISO](http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072009000200007&lng=es&nrm=iso)>.
 21. MARTÍNEZ GARCÍA, M.; CENTENO CORTÉS, C.; SANZ-RUBIALES, A. Y DEL VALLE, M. L. "ESTUDIO SOBRE EL SÍNDROME DEL BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL PAÍS VASCO". REV MED UNIV NAVARRA. 2009, 53 (1): 3-8.
 22. BRESÓ ESTEVE, E.; SALANOVA, M. Y SCHAUFELI, W. "SÍNDROME DE ESTAR QUEMADO POR EL TRABAJO 'BURNOUT'. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN". MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. (CONSULTADO: 21/05/13). DISPONIBLE EN: <[HTTP://WWW.INSHT.ES/INSHTWEB/CONTENIDOS/DOCUMENTACION/FICHAS/TECNICAS/NTP/FICHEROS/701A750/NTP_732.PDF](http://www.insht.es/inshtweb/contenidos/documentacion/fichas/tecnicas/NTP/ficheros/701a750/NTP_732.pdf)>.
 23. MELIÁ, J. L. Y PEIRÓ, J. M. "CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL". SAFETY PSYCHOLOGY. 1998. (CONSULTADO: 21/05/13). DISPONIBLE EN: <[HTTP://WWW.UV.ES/~MELIAJL/RESEARCH/CUEST_SATISF/S10_12.PDF](http://www.uv.es/~meliajl/research/cuest_satisf/S10_12.pdf)>.

TABLAS-GRÁFICOS

Tabla 1. Objetivos e intervenciones de enfermería relacionados con las funciones a realizar por supervisores de enfermería recogidos por la NANDA.

NOC	NIC
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1805: Conocimiento : conducta sanitaria ▪ 0907: Elaboración de la información ▪ 0902: Comunicación. ▪ 1300: Aceptación estado de salud 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 7700 Evaluación de compañeros ▪ 7760 Evaluación de productos ▪ 7440 Facilitación de permisos ▪ 7170 Facilitar la presencia de la familia ▪ 7560 Facilitar las visitas ▪ 8500 Fomento de la salud de la comunidad ▪ 7400 Guías del sistema sanitario ▪ 5020 Mediación de conflictos ▪ 7800 Monitorización de la calidad ▪ 7722 Preceptor empleado ▪ 7726 Preceptor estudiante ▪ 8840 Preparación para un desastre en la comunidad ▪ 8120 Recogida de datos de investigación ▪ 7970 Seguimiento de la política Sanitaria ▪ 8060 Transcripción de ordenes

Tabla 2. Distribución de profesionales asignados a cada supervisor de unidad o servicio.
(*) n= supervisores con dichos profesionales a su cargo.

	MEDIA	DES EST	MAX	MI
DUE (n=116)	25,3	16,6	100	2
Matrón/ as (n=12)	8,6	6,5	21	1
Auxiliares de enfermería (n=112)	20,4	12,1	61	1
Técnicos especialistas (n=14)	15,9	15,4	63	2
Fisioterapeutas (n=14)	11	13,3	37	1
Terapeutas ocupacionales- Logopedas (n=17)	3,4	4,5	16	1
Celadores (n=27)	49,4	27,1	155	1

Tabla 3. % Frecuencia de realización de funciones como mando intermedio.

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA	NS/NC
Gestión de personal (planificación, cuadros de mando...)	82,1	5,8	5,1	3,8	3,2	0,0
Gestión de recursos materiales.	70,5	7,7	9,0	9,0	3,2	0,6
Gestión de equipamiento.	58,3	10,9	17,3	9,0	3,8	0,6
Revisión de equipamiento-aparatajes.	49,4	10,3	20,5	10,3	9,6	0,0
Participación en actividad asistencial.	10,9	15,4	19,2	34,6	19,2	0,6
Implicación y participación en docencia.	25,0	17,9	17,9	32,7	5,8	0,6
Implicación y participación en protocolos y guías de actuación.	31,4	17,3	27,6	22,4	1,3	0,0
Evaluación de la práctica clínica del personal a cargo.	32,1	17,9	23,7	17,3	7,1	1,9
Coordinación de actividades intra hospitalarias.	39,1	16,7	21,2	15,4	6,4	1,3
Coordinación de actividades extrahospitalarias.	16,7	11,5	10,9	34,6	25,6	0,6
Control activo del uso adecuado de los registros de enfermería.	37,2	19,2	28,8	10,3	3,8	0,6

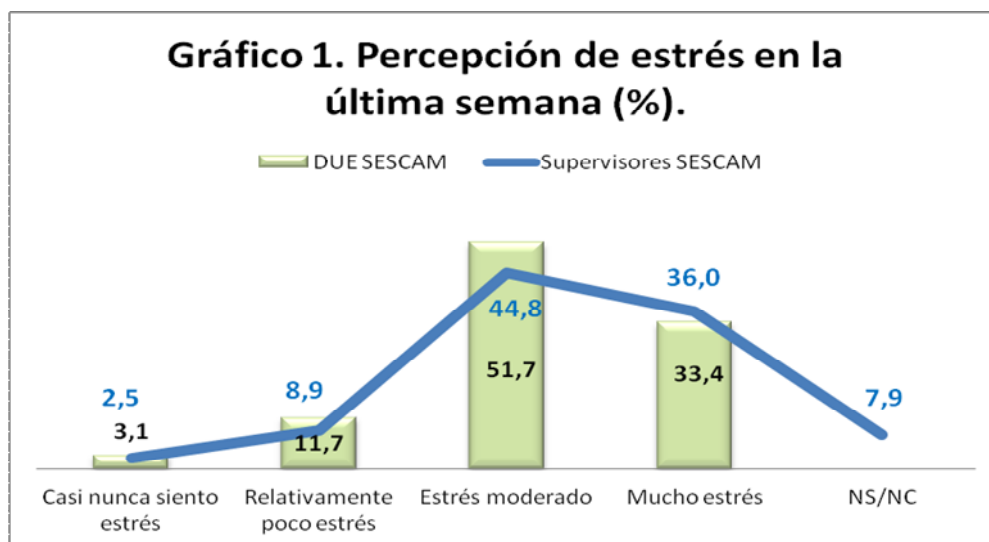


Tabla 4. Resultados de Burnout (MBI-GS)

	Supervisores	DUE	T Student (*)(1)
	MEDIA (D. EST)	MEDIA (D. EST)	
(A). Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	3,47 (1,56)	3,25 (1,86)	0,2191
(A). Al final de la jornada me siento agotado.	4,26 (1,50)	3,86 (1,73)	0,0179
(A). Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	2,60 (1,86)	2,94 (1,99)	0,0925
(A). El trabajo diario es realmente una tensión para mí.	3,10 (1,92)	2,73 (1,97)	0,0480
(E). Pienso que puedo resolver con eficacia los problemas que me surgen en el trabajo.	5,31 (0,96)	5,16 (1,24)	0,1821
(A). Me siento "quemado" por el trabajo.	2,28 (1,71)	2,92 (2,05)	0,0010
(E). Pienso que estoy haciendo una contribución significativa a los objetivos de esta organización.	4,71 (1,57)	4,18 (2,11)	0,0069
(C). Creo que desde que empecé en este puesto he ido perdiendo el interés por mi trabajo.	1,24 (1,59)	1,92 (2,12)	0,0008
(C). Pienso que he perdido el entusiasmo por mi profesión.	0,95 (1,49)	1,70 (2,04)	0,0001
(E). Creo que soy bueno en mi trabajo.	4,77 (1,25)	5,20 (1,19)	0,0004
(E). Me siento estimulado cuando logro algo en el trabajo.	4,85 (1,47)	4,61 (1,77)	0,1622
(E). Creo que he logrado muchas cosas que valen la pena en este trabajo.	4,55 (1,35)	4,52 (1,70)	0,9012
(C). Creo que me he vuelto más cínico en mi trabajo.	1,85 (1,85)	2,09 (2,12)	0,2211
(C). Dudo de la importancia de mi trabajo.	0,97 (1,51)	1,27 (1,89)	0,0984
(E). Creo que tengo confianza en mi eficacia para alcanzar los objetivos.	4,82 (1,27)	5,05 (1,40)	0,0925

(*) $p < 0,05$ (negrita) Existen diferencias estadísticamente significativas.

(1) Comparación con T de Student entre supervisores y profesionales de enfermería.

Gráfico 2. Porcentaje de profesionales "quemados" con relación al número de dimensiones afectadas.

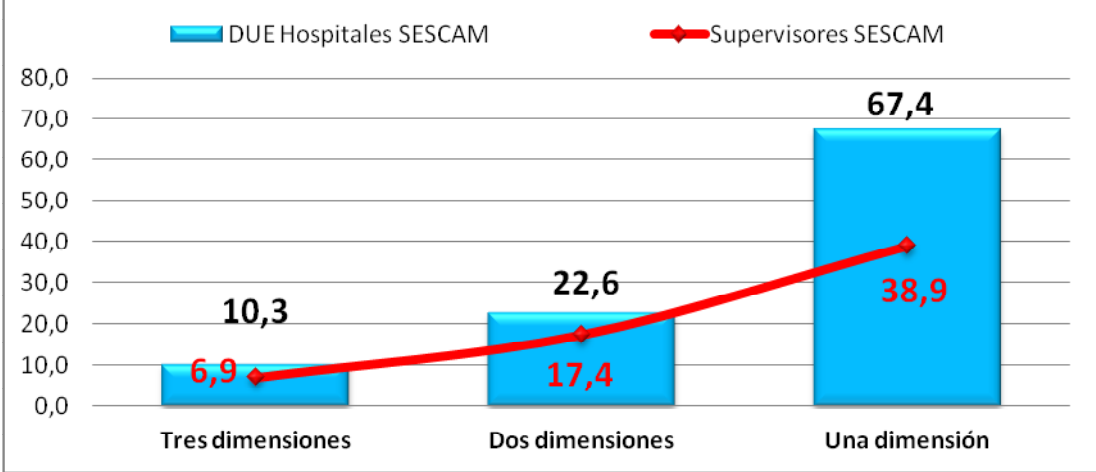


Gráfico 3. Distribución del porcentaje de profesionales en las diferentes dimensiones de Burnout.

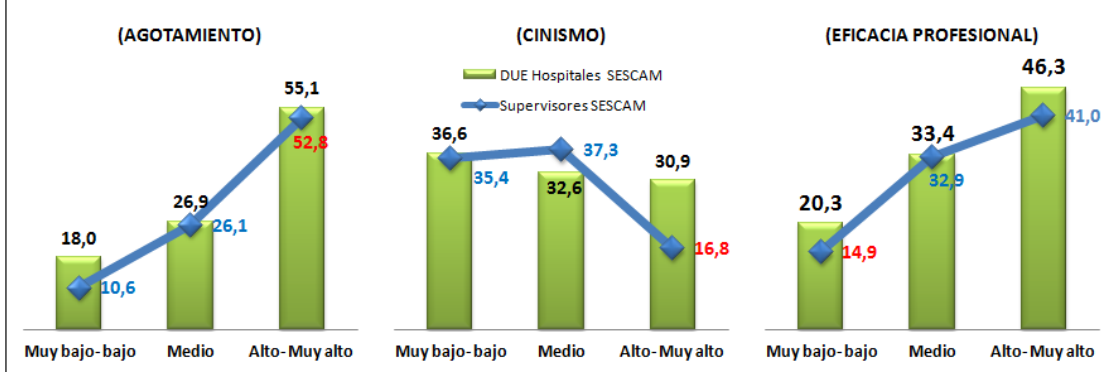


Tabla 5. Resultados de la satisfacción laboral y las correlaciones de las distintas dimensiones con la satisfacción total.

	Supervisores		DUE		T Student (*) (1)
	MEDIA (D. EST)	Pearson	MEDIA (D. EST)	Pearson	
Las satisfacciones que le produce su trabajo por si mismo	5,02 (1,38)	0,737	5,35 (1,54)	0,620	0,0252
El salario que usted recibe.	3,63 (1,49)	0,460	2,97 (1,52)	0,459	0,0000
Los objetivos y metas que debe alcanzar.	4,46 (1,19)	0,746	4,25 (1,65)	0,695	0,0000
Las oportunidades de formación que se le ofrecen.	3,99 (1,48)	0,592	3,06 (1,74)	0,603	0,0000
Las relaciones personales con sus superiores.	5,17 (1,54)	0,723	3,72 (1,99)	0,769	0,0000
Las relaciones personales con el personal.	5,38 (1,36)	0,647	5,24 (1,58)	0,601	0,3484
El apoyo que recibe de sus superiores.	5,05 (1,49)	0,706	3,38 (1,98)	0,783	0,0000
El apoyo que recibe de su personal.	4,99 (1,44)	0,617	5,16 (1,59)	0,605	0,2681
La capacidad para decidir autónomamente aspectos relativos a su trabajo.	4,74 (1,57)	0,752	4,52 (1,73)	0,623	0,1992
Puntuación total	42,32 (8,71)		37,65 (9,92)		0,0000
<i>(*) $p < 0,05$ (negrita) Existen diferencias estadísticamente significativas.</i>					
<i>(1) Comparación con T de Student entre supervisores y profesionales de enfermería</i>					