

ORIGINAL

Burnout y satisfacción laboral en Atención Primaria

Lomeña Villalobos JA¹, Campaña Villegas FM², Nuevo Toro G², Rosas Soria D², Berrocal Gámez A¹, García Molina F¹.

¹ Médicos de Familia, Centro de Salud de Torre del Mar, Distrito Sanitario Axarquía, Málaga; ² Licenciados en Matemáticas, Universidad de Málaga.

BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

Objetivo: Valorar los factores relacionados con Burnout y Satisfacción Laboral en profesionales sanitarios.

Diseño: Estudio descriptivo transversal.

Emplazamiento: Distrito sanitario de la Axarquía, Málaga.

Población y Muestra: Muestreo aleatorio estratificado por zonas básicas del Distrito Sanitario de La Axarquía. 63 profesionales sanitarios.

Intervenciones: Hemos usado tres cuestionarios. Uno de variables sociodemográficas. Cuenta con 19 items que intentan recoger información que nos permita relacionarla con el grado de satisfacción laboral (Font-Roja AP) y desgaste profesional (MBI), que son los otros dos cuestionarios a estudio.

Resultados: Participación 98,41%.

El 52,4% (n=33) son mujeres y el 47,6% (n=30) son hombres. Los médicos atienden a 219 pacientes/semana, mientras que los enfermeros atienden a 160 pacientes/semana. El 46,7% de los encuestados (n=32) dice estar orgulloso de pertenecer al S.A.S. La Satisfacción laboral fue Alta en 42%. Moderada en el 54,8 % y Baja en 3,2%. La dimensión que mejor refleja el Burnout es el Cansancio Emocional. En nuestro trabajo este es Alto un 45,2% y Moderado un 16,1% lo que supone el 61,3%. de los profesionales con algún grado de Burnout.

Conclusiones: Alta tasa de Burnout y Moderada Satisfacción laboral en nuestros profesionales. La sobrecarga laboral, los conflictos entre roles y el trabajo asistencial en relación directa con pacientes-usuarios-clientes puede ser la causa.

Palabras clave: Burnout, Satisfacción Laboral.

BURNOUT AND JOB SATISFACTION IN PRIMARY CARE

Goal: To evaluate factors related to burnout and job satisfaction among health professionals.

Design: Descriptive cross-sectional study.

Setting: A Health District in La Axarquía, Malaga.

Population and sample: A random sample stratified by basic health zones in the Axarquía Health District that included 63 health professionals.

Methods: Three questionnaires were used. One of them consisted of socio-demographic variables. 19 items were used to help collect information that would allow us to correlate degree of job satisfaction (Font-Roja Primary Care) with professional burnout (MBI).

Results: Percentage of participation: 98.41%. 52.4% (n=33) were women and 47.6% (n=30) were men. The District's doctors saw 219 patients/week, while its nurses saw 160 patients/week. 46.7% of those surveyed (n=32) said they felt proud to form part of the Andalusian Health Service (*Servicio Andaluz de Salud*). Job satisfaction was "High" among 42% of those surveyed, "Moderate" among 54.8 % and "Low" in 3.2%. Burnout was best reflected in the dimension, "Emotionally Tired". Our study showed this to be High in 45.2% of those surveyed and Moderate in 16.1%, thus suggesting that 61.3%. of the professionals suffered from some degree of job burnout.

Conclusions: Our professionals show a high burnout index and moderate job satisfaction. Work overloads and conflicts between their professional roles and the direct provision of care to patients and clients could be the cause of this.

Key words: burnout, job satisfaction.

Correspondencia: José A. Lomeña Villalobos. Apartado de Correos 51, Torre del Mar, 29740, Málaga. E-mail: info@investigalia.com

Recibido el 24-05-2004; aceptado para publicación el 07-10-2004.

Medicina de Familia (And) 2004; 5; 147-155

Introducción

El grado de calidad y de eficacia de los servicios prestados en un sistema sanitario está en relación directa con el nivel de satisfacción de los profesionales que en él trabajan, y pone de manifiesto que la desmoralización de los mismos es la principal dificultad a la que tienen que enfrentarse los directores y gestores de centros sanitarios¹.

El Burnout es una entidad que fue descrita por vez primera en el año 1974 por Herbert Freudenberger, aunque fue Maslach en 1976 quien primero empleó públicamente este concepto².

Se trata de lo que se denomina el síndrome del quemado, síndrome de Tomás o también síndrome del desengañado, lo que académicamente se entiende como un estado de agotamiento y desgaste laboral, algo que, por otro lado y como se desprende de la literatura, afecta principalmente a los profesionales relacionados con el servicio y la asistencia a los demás, sobre todo profesionales de la enseñanza y sanitarios.

Recientemente J.L. Tizón hace una reflexión interesante³ y para nosotros discutible en donde pone en duda que el burnout tenga entidad clínica independiente y específica y no sea más que una manifestación de un trastorno psicopatológico (ansioso, depresivo, adaptativo o de personalidad).

Los rasgos principales del Burnout son el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja autoestima personal.

En el ámbito laboral el Burnout provoca insatisfacción y deterioro del ambiente laboral, disminución de la calidad del trabajo, absentismo, reconversión o abandono de la profesión y adopción de posturas pasivo-agresivas con los pacientes^{4,5}.

Por otro lado, la satisfacción laboral en la atención sanitaria se iguala en importancia a la preparación científico-técnica del profesional o a la disposición de una determinada tecnología^{6,10}.

El objetivo de nuestro trabajo es valorar los factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de nuestro distrito sanitario.

Sujetos y métodos

Nuestro trabajo se ha desarrollado en el Distrito Sanitario de La Axarquía, situado en la parte más oriental de la provincia de Málaga.

Nuestra población consta de 170 profesionales sanitarios divididos en tres categorías profesionales: médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería y en 7 zonas básicas de salud. No obstante, debido a que la zona básica de Vélez-Málaga es muy grande, se divide esta en tres subzonas que son equiparables a las demás por su extensión y número de trabajadores. Finalmente han quedado conformadas 9 zonas básicas a la hora de estratificar.

El periodo de realización del estudio, ha sido en los meses comprendidos entre marzo y junio de 2003.

Hemos usado en total tres cuestionarios (Tabla 1). Uno de ellos ha sido el de variables sociodemográficas, de elaboración propia. Cuenta con 19 ítems que intentan recoger información que nos permita relacionarla con el grado de satisfacción laboral y desgaste profesional.

Para la satisfacción laboral, hemos usado el cuestionario Font-Roja, este cuestionario determina la satisfacción en los profesionales en centros hospitalarios, fue adaptado a las condiciones del trabajo en Atención Primaria, pasando a denominarse cuestionario Font Roja AP⁷, que está representado por 7 factores:

Satisfacción en el trabajo (4 ítems): se entiende como el grado de satisfacción que experimenta el individuo condicionado por su puesto de trabajo.

Presión en el trabajo (2 ítems): es el grado en que el individuo siente que tiene el tiempo suficiente para la realización de su trabajo.

Relación personal en el trabajo (3 ítems): entendido como el grado de satisfacción que provocan en el individuo las relaciones sociales con sus compañeros.

Distensión en el trabajo (5 ítems): interpretado como el grado en que el individuo cree que puede mejorar a nivel profesional, de reconocimiento por su trabajo y en el ámbito retributivo, así como la capacidad de desconectar del trabajo.

Adecuación para el trabajo (3 ítems): significa sentirse capacitado y que uno desempeña el trabajo que merece.

Control sobre el trabajo (5 ítems): entendido como la capacidad para organizar el propio trabajo y no verse alterado en el desempeño de la profesión.

Variación de la tarea (2 ítems): hace referencia a la sensación que puede tener el trabajador de que su trabajo no varía de un día para otro.

La satisfacción media global (SMG) se obtiene por recuento de las puntuaciones de los 24 ítems del cuestionario.

Cada ítem tiene valores que oscilan del 1 al 5, de tal modo que las mayores puntuaciones denotan mayor satisfacción. El valor mínimo será de 24 puntos y el máximo de 120 puntos.

Para el desgaste profesional, el cuestionario a usar ha sido el Maslach Burnout Inventory (MBI)⁸, cuestionario validado que nos mide el desgaste profesional o el Síndrome de Burnout y consta de 22 ítems o preguntas.

En dicho cuestionario, se pueden diferenciar 3 subescalas bien definidas: *Subescala de agotamiento emocional*: formada por 9 ítems y valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

Subescala de despersonalización: consta de 5 ítems y valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento en el trato con el paciente.

Subescala de realización personal: se compone de 8 ítems y evalúa los sentimientos de autosuficiencia y realización personal.

Como puntos de corte hemos utilizado los mismos valores empleados en un estudio de características similares realizados en personal sanitario⁹.

Para la subescala de agotamiento emocional el punto de corte sería una puntuación de 27 o mayor indicaría un alto grado de desgaste profesional, de 19 a 26 nivel moderado de desgaste y menos de 19 puntos un nivel bajo de desgaste.

Para la subescala de despersonalización, 10 o más puntos indicarían un alto grado de desgaste, de 6 a 9 puntos un grado moderado y menos de 6 puntos un bajo grado de desgaste.

La subescala de realización personal tiene un sentido opuesto a las demás, una puntuación de 0 a 33 indica alto grado de desgaste, de 34 a 39 puntos un nivel moderado y 40 puntos o más indicaría nivel bajo de desgaste (o lo que es lo mismo, una alta realización personal).

Para obtener la muestra, hemos tenido en cuenta como universo el personal sanitario de atención primaria (médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería) del distrito sanitario de la Axarquía.

Marco: Listado del personal sanitario de atención primaria del distrito sanitario de la Axarquía, dividido en zonas básicas de salud y por categorías profesionales.

Unidades de la muestra: Médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería de atención primaria del distrito sanitario de la Axarquía.

Decidimos que el tipo de muestreo que mejor se adapta o que resulta más eficaz con los recursos disponibles para conseguir los fines perseguidos es el muestreo doblemente estratificado.

La elección de las unidades de la muestra se ha llevado a cabo mediante muestreo aleatorio simple sin reemplazamiento. Para ello hemos numerado los componentes de la población (clasificados por estratos) y hemos usado una tabla de números aleatorios.

Como hemos comentado anteriormente, decidimos hacer un muestreo doblemente estratificado. Así, utilizamos la siguiente fórmula:

$$n = \frac{\sum_{h=1}^L W_h P_h (1 - P_h)}{\left(\frac{K^2}{4} + \frac{\sum_{h=1}^L W_h P_h (1 - P_h)}{N} \right)}$$

donde:

L = Número de estratos.

W_h = Peso relativo del colectivo de cada estrato ($W_h = \frac{N_h}{N}$), con N el tamaño de la población y N_h el tamaño de cada estrato.

P_h = dispersión de cada estrato (proporciones).

K = error máximo tolerado.

El tamaño de la muestra quedó así fijado en 63. Personal de enfermería 24, Médicos 34 y Personal Auxiliar 5.

El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v11.0

Hemos programado el cuestionario en Microsoft Visual Basic 6.0 de manera que la validación de los datos se haga de forma automática. En esta programación se incluye: no posibilidad de múltiples respuestas, outliers, incoherencia o inconsistencias lógicas.

Tras ser concedido el permiso para realizar dicho estudio, el propio distrito sanitario, envió a los directores de cada zona básica (ZBS) una carta explicando el objetivo de la investigación a realizar. Además, también enviamos nosotros un escrito a cada director, presentándonos, agradeciendo su colaboración y comunicándoles que las encuestas con el personal sanitario se llevarían a cabo, previa cita telefónica.

Con cada uno de los directores, se acordaba una fecha, lugar y hora, donde los seleccionados de la muestra pudieran presentarse con el fin de cumplimentar los cuestionarios.

El día elegido se pasaba cuestionario autocumplimentado por el entrevistado.

Intervenciones

Hemos usado tres cuestionarios (Tabla 1). Uno de variables sociodemográficas. Cuenta con 19 items que intentan recoger información que nos permita relacionarla con el grado de satisfacción laboral (Font-Roja AP) y desgaste profesional (MBI), que son los otros dos cuestionarios a estudio.

Resultados

Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas

Solamente una persona se ha negado a contestar los cuestionarios, por lo que la muestra quedó en 62 profesionales. Esto supone una participación del 98,41%.

El 52,4% (n=33) son mujeres y el 47,6% (n=30) son hombres.

La edad media de los profesionales es de 42,64 años. (Mujeres 41,46 años, Hombres 44 años).

Con respecto al estado civil, predominan los casados o con pareja estable, 77,4% (n=48) seguidos de solteros, 14,5% (n=9).

Haciendo referencia al tipo de contrato, predominan los propietarios de la plaza, 62,9% (n=39), frente a los contratos indefinidos, 27,4% (n=17) y contratados, 9,6% (n=6).

El 37,1% de los profesionales encuestados no hace guardias, igual porcentaje hace menos de 4 guardias al mes y un 25,8% hace mas de 4 guardias al mes.

Con respecto a los años que lleva el encuestado trabajando en el Centro en el que permanece actualmente, se tiene una media de 7 años.

El 59,6% trabaja una tarde a la semana. El 24,2% no trabaja por las tardes.

Los médicos atienden a unos 219 (219,69 ± 60,26) pacientes de media a la semana. Los enfermeros visitan a 160 (160,27 ± 42,99) pacientes de media a la semana.

Un 88,7% de los encuestados se dedican exclusivamente a su trabajo como sanitario en el SAS., siendo únicamente 6 los que tienen otro trabajo fuera (no se especifica cuál).

El número medio de horas dedicadas al deporte a la semana son 2,26; aunque es importante señalar que casi un 40% no le dedica nada de su tiempo a la práctica de algún deporte.

Un 80,6% (n=50) de los encuestados considera que el sueldo que reciben por su trabajo no es apropiado. El 46,7% de los encuestados (n=32) dice estar orgulloso de pertenecer al S.A.S. El 51,6% (n=29) no siente ese orgullo.

Y por último, haciendo referencia a la condición de fumador y al consumo de alcohol, señalar que el 72,5% dice no fumar, frente al 25,8 % que sí lo hace.

El 30% del personal no toma alcohol de baja graduación, siendo la gran mayoría, un 55% aproximadamente los que lo toman unas 2 ó 3 veces por semana o durante el fin de semana. Con respecto al alcohol de alta graduación, señalar que hay un alto porcentaje de gente que no contesta (un 6,3%); y de entre los que sí lo hacen, un 67% no toman nada y un 16% sólo lo consumen durante el fin de semana.

Análisis descriptivo de los factores del cuestionario Font-Roja AP

El cuestionario Font-Roja AP mide satisfacción laboral, consta de 24 items, los cuales determinan siete factores distintos, aparte de la variable SMG (Satisfacción Media Global).

Este ultimo (SMG), lo clasificaremos por separado; dividimos el intervalo (24, 120) en 10 partes iguales (24 puntuación mínima, 120 puntuación máxima):

Cada ítem del cuestionario tenía una puntuación comprendida entre 1 y 5.

No existe un punto de corte para clasificar los ítems por lo que el equipo investigador ha hecho una división de estos factores en ALTA / MODERADA / BAJA (Tabla 2).

Análisis descriptivo de los factores del cuestionario MBI

El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), consta de 22 ítems, los cuales determinan 3 factores: cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP).

La Tabla 3 muestra los porcentajes de los distintos factores que la conforman.

En la Tabla 4 se muestran las distintas dimensiones del cuestionario Font-Roja con las variables sociodemográficas con las que tienen una relación significativa (dada por p), así como el signo de dicha relación.

Para el análisis bivariante, comenzamos haciendo regresiones multilíneas entre cada una de las dimensiones que nos proporcionan los cuestionarios Font-Roja y MBI con todas las variables sociodemográficas.

Una vez realizadas todas estas regresiones, comentaremos sólo aquellas que nos salieron con una significación estadística considerable ($p < 0,005$).

En el análisis bivariante realizado entre la SMG y las variables sociodemográficas únicamente se obtuvo asociación estadísticamente significativa y directa entre ésta y el sueldo apropiado, es decir, a medida que el encuestado considera que su sueldo es apropiado, la satisfacción media global irá también en aumento.

La satisfacción en el trabajo (Sat) fue mayor en personas que consideran su sueldo apropiado y que están orgullosos de pertenecer al SAS.

Respecto a la presión en el trabajo (Pre) comentar que una mayor puntuación en este factor significa una mayor satisfacción con respecto a la presión en el trabajo, es decir, un bajo nivel de presión. Teniendo esto en cuenta, obtenemos que están más presionados los más jóvenes, los que creen que su sueldo no es apropiado y aquellos que no tienen familiares conviviendo a su cargo.

Por otro lado, serán los menos presionados aquellos que realizan menos número de tardes y no tienen una dedicación exclusiva. Con respecto a la profesión que menos presionado se siente es la de auxiliar de enfermería.

La relación personal en el trabajo (Rel), entendida como las relaciones personales con los compañeros, fueron más satisfactorias en los auxiliares de enfermería así como en aquellos que mayor número de hijos tienen.

Referente a la distensión en el trabajo (Dis), entendida como grado en el que el individuo cree que puede mejorar a nivel profesional, de reconocimiento por su trabajo y a nivel retributivo; se encuentran menos satisfechos en este factor aquellos que no consideran su sueldo apropiado y los que no se sienten orgullosos de pertenecer al SAS.

Existe una relación positiva entre la adecuación para el trabajo (Ade) y tener familiares conviviendo a su cargo.

Por último, consideraban más variable su trabajo (Var) aquellos que se sentían orgullosos de pertenecer al SAS.

Cabe destacar que la dimensión control en el trabajo (Cont) no resultó estadísticamente significativa con ninguna variable sociodemográfica.

Se muestran en la Tabla 5 las relaciones más significativas entre las dimensiones estudiadas por el MBI y las variables sociodemográficas, así como el signo de la relación.

Resultaron más cansados emocionalmente (CE) aquellos con menor número de hijos, así como los que no consideraban su sueldo apropiado.

Tuvieron una mayor despersonalización en su trabajo (DP), es decir, actitudes de frialdad y distanciamiento con el paciente, aquellos que menos hijos tienen, más tardes a la semana trabajan, los que se dedican exclusivamente a este trabajo y aquellos que viven a mayor distancia de su trabajo. La profesión con un nivel más alto de despersonalización en su trabajo fue la de médico.

Respecto a la realización personal (RP), se sienten menos realizados los encuestados que son fumadores.

Relaciones entre los factores del cuestionario Font-Roja:

Debido a que el cuestionario Font-Roja cuenta con 7 factores (8 contando la SMG), los resultados obtenidos vienen expresados en la Tabla 6, la cual recoge la dependencia o no entre pares de factores, indicando también mediante el signo, si la dependencia es positiva o negativa.

Debemos indicar antes, que los estadísticos usados para ver la existencia de dependencia son la Gamma, la d de Somers y las Tau-b y Tau-c de Kendall (estas últimas indican el signo). La razón es que al categorizar los factores, estos son de carácter ordinal.

Como era de esperar, el factor SMG (Satisfacción Media Global) guarda relación con casi todos los factores, ya que esta variable en sí, esta formada por dichos factores.

Después cabe destacar resultados como la dependencia entre:

Sat y Rel: A mayor satisfacción, mejor relación con los profesionales que te rodean, y al contrario.

Rel y Dis: A mayor relación personal, mayor distensión en el trabajo.

Rel y Ade: Cuanto mejor adecuado estés para tu trabajo, mejores serán las relaciones profesionales.

Ade y Cont: A mayor adecuación, mayor control sobre tu trabajo, y viceversa.

Análisis de componentes principales

Debido a la multitud de variables que hemos usado en el cuestionario sociodemográfico, y ya que estas son de distinto carácter (personales, laborales...) hemos realizado

un análisis factorial mediante componentes principales para poder transformar el gran número de variables en algunos factores que expliquen gran parte del modelo, pero que su dimensión sea bastante menor.

Cabe destacar que el estadístico correspondiente a la prueba de Bartlett resulta significativo (Sig = 0,000), por lo que al menos existe correlación suficiente entre las variables para poder realizar el análisis factorial.

En cuanto al número de componentes (seleccionando aquellas cuyo autovalor era mayor que 1) resultan ser ocho, con las cuales explicaríamos hasta un 77,05% del modelo, pero creemos que este número de componentes es bastante alto, y no se logra explicar una gran cantidad del modelo. Por ejemplo, para llegar al 90% explicado, deberíamos haber cogido 12 componentes.

Discusión

Estudiamos y comparamos solo con profesionales sanitarios de España ya que las condiciones laborales y la organización pueden influir en el nivel de Burnout. Al ser en otros países diferente la organización sanitaria, tampoco es comparable los resultados.

La alta tasa de respuesta (98,41%), muy superior a la de otros trabajos^{10, 11, 12, 13}, puede deberse a la forma en que hemos organizado el trabajo.

La dimensión que mejor refleja el Burnout es el Cansancio Emocional. En nuestro trabajo este es ALTO en un 45,2% y MODERADO en un 16,1% lo que supone el 61,3%, similar que un trabajo sobre 244 médicos de atención primaria de Madrid¹⁴ que fue de un 69,2%, similar también a un trabajo sobre 23 residentes de medicina familiar y comunitaria de Murcia¹³ que fue de un 63,9% y mayor que un trabajo sobre 300 trabajadores de un hospital de Mataró¹⁵ donde encuentran un cansancio emocional alto en el 13,9% de los encuestados.

La relación entre sexo y Burnout no queda bien definida en los distintos trabajos publicados, arrojando a veces resultados contradictorios. En nuestro caso la variable género no encuentra significación estadística con ninguna otra variable estudiada.

Podemos considerar el Burnout como un conjunto de conductas (pérdida de motivación, deterioro del rendimiento, pérdida de responsabilidad, actitudes pasivas con los pacientes, etc.), en donde se implicarían factores internos (valores individuales y sociales, rasgos de personalidad) como factores externos (organizacionales, laborales, grupales).

Creemos que tan importantes son los factores internos como los factores externos, lo que nos hace considerar al burnout como una entidad propia, no estando de acuer-

do con la opinión de Tizón³ «¿no será que nos duele decir de nosotros mismos y nuestros compañeros que están o estamos deprimidos, ansiosos, con problemas relacionales?, ¿o es que el trabajador manual o el ejecutivo de altos vuelos puede estar deprimido, ansioso o, en general, padecer trastornos psicopatológicos y nosotros, los miembros de las profesiones asistenciales, necesitamos una terminología especial?».

No creemos que el burnout sea puro narcisismo. Contestaríamos a la pregunta de Tizón con otra pregunta: ¿Por qué cuando un compañero «quemado» siente que se mejora el aspecto organizacional de su trabajo, deja de estar «quemado», aún cuando no se atiende sus valores individuales ni su personalidad?. En cualquier caso nos parece necesario y muy interesante iniciar una vía de investigación en este sentido. Nos ponemos a ello.

En nuestro trabajo encontramos que están más presionados los más jóvenes, los que creen que su sueldo no es apropiado y aquellos que no tienen familiares conviviendo a su cargo. Parece que la familia no se siente como una carga sino que quizás actué como contención de tensiones laborales.

La percepción de que el sueldo es apropiado, aparece en nuestro trabajo como variable significativa que influye en el cansancio emocional y en la satisfacción media global. Es una opinión de los autores que quizás necesitamos una actualización real del sueldo. Quizás lo que pedimos es que responsabilidad y sueldo sea mas congruente que lo es hoy.

La Satisfacción Media Global (SMG) encontrada es de 77,22, mayor a la encontrada en un trabajo similar sobre cirujanos pediatras de Granada¹¹.

Solo encontramos significación estadística entre la satisfacción Media Global y el sueldo apropiado, es decir, que a medida que el encuestado considera que su sueldo es apropiado, la satisfacción es mayor. Esto demuestra una vez más que sueldo y satisfacción laboral si están relacionados.

La satisfacción en el trabajo fue mayor en personas que consideraban su sueldo apropiado, que están orgullosos de pertenecer al SAS y el número de guardias realizadas al mes. Relación cuanto menos curiosa ya que la satisfacción laboral era mayor entre los profesionales que realizaban mas guardias al mes, lo que significa que satisfacción laboral no es sinónimo de menos guardias.

La media de pacientes/día es de 44 en el caso de los médicos, (219,69 ± 60,26 a la semana), ligeramente superior a la encontrada en un trabajo sobre 255 médicos de atención primaria de Cáceres, que fue de 40 pacientes/día¹².

En el análisis realizado, no encontramos diferencias estadísticamente significativas entre el número de pacien-

tes y las variables principales estudiadas (SMG $p=0,35$, CE $p = 0,19$, DP $p = 0.034$, RP $p = 0.67$) pero si estas tablas de contingencia las pasamos a gráficos (dotplot y by x) es evidente que los datos se agrupan a medida que va aumentando el número de pacientes visitados. No es estadísticamente significativo pero si nos parece clínicamente importante.

Agradecimientos

El equipo investigador quiere dar las gracias por su colaboración a todos los participantes pues sin su interés y ayuda este trabajo no hubiera sido posible, También a los directores de centros de salud por su colaboración y al director del Distrito sanitario de la Axarquía, D. Torcuato Romero y la Directora Clínica D.ª Rosa Carabaño por su interés y colaboración en todo momento.

Bibliografía

1. Mozota Ortiz JR, Ansonera Pool L, Rebollo Rodrigo H, Antolín I. Resumen de la encuesta de satisfacción del personal en el hospital nacional Valdecilla. *Todo Hospital* 1990; 67: 21-28.
2. Maslach Burnout Inventory. 2.ª ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1986.
3. Tizón JL. *Aten Primaria* 2004; 33: 326-330.
4. Becerra JA. *El médico* 2003; 4: 31.
5. Fernández Canti G. Satisfacción laboral y salud psíquica en el mundo sanitario ¿un lujo? *Todo Hospital* 1995; 118: 29-36.
6. Aranaz J, Mira J, Benavides FG. Los profesionales y la calidad asistencial hospitalaria. *Todo Hospital* 1994; 112: 35-40.
7. Aranaz J, Mira J, Rodríguez J. La satisfacción de los profesionales como un aspecto más del control de calidad en los hospitales. *Todo Hospital* 1987; 47: 53-60.
8. Maslach C. Understanding burnout. En: Payne S, editor. *Job stress and burnout*. Deary I, Agius R, Sadler A. *Personality and stress in consultant psychiatrists*. Londres: Sage; 1982. p. 20.
9. Cebrià J, Segura J, Corbella S, Sos P, Comas O, García M, et al. Rasgos de personalidad y Burnout en médicos de familia. *Aten Primaria* 2001; 27: 459-468.
10. Sobrequés J, Cebrià J, Segura J, Rodríguez C, García M, Juncosa S. Satisfacción laboral y desgaste profesional de los médicos de Atención Primaria. *Aten primaria*. 2003; 15: 227-233.
11. Jiménez Álvarez C, Morales Torres JL, Martínez Martínez C. Estudio del síndrome Burnout en cirujanos pediatras en España. *Cirugía Pediátrica* 2002; 15: 73-78.
12. Prieto Albino L, Robles Agüero E, Salazar Martínez LM, Daniel Vega E. Burnout en médicos de Atención Primaria de la provincia de Cáceres. *Aten Primaria* 2002; 29: 294-302.
13. Ballesteros Pérez AM, Fontcuberta Martínez J, García González AL. ¿Están quemados nuestros residentes de familia? *Rev Tribuna Docente* 2003; 5: 58-65.
14. Molina Siguero A, García Pérez MA, Alonso González M, Cecilia Cermeño P. Prevalencia de Burnout y patología psiquiátrica en médicos de Atención Primaria en el Área 8 de Madrid. *Aten Primaria* 2003; 31: 564-571.
15. Pera G, Serra-Prat M. Síndrome de Burnout: Prevalencia y factores relacionados. *Gaceta Sanitaria* 2002; 16: 480-486.

	N.º	Nombre	Abreviatura	Descripción	Codificación
Variables de control	1	Número de individuo encuestado	NumInd	Número del individuo encuestado por orden de realización	Número entero entre 1 y 63
	2	Profesión	Prof	Profesión del encuestado	0 = Enfermero 1 = Médico 2 = Aux. enfermería
	3	Zona Básica de Salud	ZBS	ZBS a la que pertenece el encuestado	1 = Colmenar 2 = La Viñuela 3 = Axarquía Oeste 41 = Vélez Norte 42 = Vélez Sur 43 = Torre del Mar 5 = Algarrobo 6 = Torrox 7 = Nerja
Variables satisfacción laboral (FONT ROJAS AP)	4	Satisfacción media global del cuestionario Font-Roja	SMG	Puntuación global del cuestionario Font-Roja	Número entero entre 0 y 120
	5	Satisfacción en el trabajo	Sat	Grado de satisfacción que experimenta el individuo condicionado por su puesto de trabajo	Número entero entre 0 y 20
	6	Presión en el trabajo	Pre	Grado en que el individuo siente que tiene el tiempo suficiente para la realización de su trabajo	Número entero entre 0 y 10
	7	Relación personal en el trabajo	Rel	Grado de satisfacción que provocan en el individuo las relaciones sociales con sus compañeros	Número entero entre 0 y 15
	8	Distensión en el trabajo	Dis	Grado en que el individuo cree que puede mejorar a nivel profesional, de reconocimiento por su trabajo y en el ámbito retributivo, así como la capacidad de desconectar del trabajo	Número entero entre 0 y 25
	9	Adecuación para el trabajo	Aded	Grado de sentirse capacitado y que desempeña el trabajo que merece	Número entero entre 0 y 15
	10	Control sobre el trabajo	Cont	Capacidad para organizar el propio trabajo y no verse alterado en el desempeño de la profesión	Número entero entre 0 y 25
	11	Variedad de la tarea	Var	Sensación que puede tener el trabajador de que su trabajo no varía de un día para otro	Número entero entre 0 y 10
Var. desgaste profesional (MBI)	12	Desgaste profesional global en el cuestionario MBI	DGP	Puntuación total del cuestionario MBI	Número entero entre 0 y 132
	13	Cansancio emocional	CE	Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo	Número entero entre 0 y 54
	14	Despersonalización	DP	Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento	Número entero entre 0 y 30
	15	Realización personal	RP	Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo	Número entero entre 0 y 48
Variables sociodemográficas	16	Género	Sexo	Sexo del encuestado	0 = Mujer 1 = Varón
	17	Edad	Edad	Edad del encuestado	Número entero
	18	Estado civil	EstCivil	Estado civil del encuestado	0 = Soltero 1 = Casado/Pareja estable 2 = Separado 3 = Divorciado 4 = Viudo
	19	Número de hijos	NumHijos	Número de hijos del encuestado	Número entero

Variables sociodemográficas (Continuación)	20	Familiares conviviendo	Familia	Número de familiares (distintos de hijos o pareja) que conviven con el encuestado	0 = Ninguno 1 = Fam 1 grado 2 = Fam 2 grado 3 = Ambas
	21	Tipo de contrato	Contrato	Tipo de contrato del encuestado	0 = Contratado 1 = Interino 2 = Fijo
	22	Guardias de atención continuada al mes	Guardias	Número de guardias que realiza al mes	Número entero
	23	Años trabajados en el centro	AñosTrab	Número de años que lleva trabajando en ese centro	Número entero
	24	Número de tardes por semana	NumTard	Número de tardes que trabaja a la semana	Número entero entre 0 y 7
	25	Número de pacientes por semana	NumPac	Número de pacientes que atiende a la semana	Número entero
	26	Dedicación exclusiva	DedExc	Dedicación exclusiva del encuestado al SAS	0 = No 1 = Sí
	27	Km desde el centro al domicilio	NumKm	Número de Km. desde el centro hasta el domicilio del encuestado	Número entero
	28	Transporte utilizado	Transp.	Tipo de transporte utilizado por el encuestado para llegar al centro	0 = Andando 1 = Transp. publico 2 = Vehículo propio
	29	Horas dedicadas al deporte por semana	Deporte	Número de horas dedicadas al deporte en la última semana	Número entero
	30	Sueldo apropiado	SueldAp	Si el encuestado cree que su sueldo es el apropiado	0 = No 1 = Sí
	31	Fumador	Fumador	Si el encuestado fuma	0 = No 1 = Sí
	32	Orgullo de pertenecer al SAS	OrgSAS	Si el encuestado siente orgullo de pertenecer al SAS	0 = No 1 = Sí
	33	Alcohol baja graduación	BajaGrad	Cantidad de alcohol de baja graduación que el encuestado ha consumido en la última semana	0 = Nada 1 = 2/3 veces semana 2 = Fin de semana 3 = Diario
34	Alcohol alta graduación	AltaGrad	Cantidad de alcohol de alta graduación que el encuestado ha consumido en la última semana	0 = Nada 1 = 2/3 veces semana 2 = Fin de semana 3 = Diario	

TABLA 2. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO FONT ROJA AP. LOS RESULTADOS SE EXPRESAN EN %

	SATISFACCIÓN LABORAL	PRESIÓN LABORAL	RELACIÓN PERSONAL	DISTENSIÓN	ADECUACIÓN	CONTROL	VARIEDAD
Baja ¹	3,2	16,1	0	25,8	0	9,7	3,2
Moderada ²	54,8	27,4	41,9	66,1	67,7	83,9	45,2
Alta ³	42,0	56,5	58,1	8,1	32,2	6,4	51,6

¹ Puntuación entre 1 y 2,1
² Puntuación entre 2,2 y 3,7
³ Puntuación entre 3,8 y 5

TABLA 3. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO MBI. LOS RESULTADOS SE EXPRESAN EN %

	Realización Personal	Cansancio Emocional	Despersonalización
Baja	17,7	38,7	8,1
Moderada	24,2	16,1	40,3
Alta	58,7	45,2	51,6

TABLA 4. REGRESIONES MULTILÍNEALES ENTRE CADA UNA DE LAS DIMENSIONES QUE NOS PROPORCIONAN LOS CUESTIONARIOS FONT-ROJA CON TODAS LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

	Sueldo Apropiado	Número de guardias	Orgullo SAS	Edad	Familiares conviviendo	Número de tardes	Dedicación exclusiva	Profesión	Número
SMG	p = 0,001 +								
Sat	p = 0,021 +	p = 0,028 +	p = 0,061 +						
Pre	p = 0,012 +			p = 0,030 +	p = 0,019 +	p = 0,001 -	p = 0,038 -	p = 0,032 prof1: + prof2: +	
Rel								p = 0,039 prof1: + prof2: +	p = 0,042 +
Dis	p = 0,000... +		p = 0,028 +						
Ade					p = 0,042 +				
Var			p = 0,030 +						

TABLA 5. RELACIÓN ENTRE EL CUESTIONARIO MBI Y LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS CON SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA

	Número de hijos	Sueldo apropiado	Número de tardes	Dedicación exclusiva	Km. hasta el Centro	Profesión	Fumador
CE	p = 0,047 -	p = 0,005 -					
DP	p = 0,019 -		p = 0,012 +	p = 0,002 +	p = 0,0332 +	p = 0,008 prof1: + prof2: -	
RP							p = 0,028 -

TABLA 6. RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DEL CUESTIONARIO FONT-ROJA AP

	SMG	Sat	Pre	Rel	Dis	Ade	Cont	Var
SMG	-	Dep (+)		Dep (+)	Dep (+)	Dep (+)	Dep (+)	
Sat	-	-		Dep (+)	Dep (+)	Dep (+)	Dep (+)	Dep (+)
Pre	-	-	-					
Dis	-	-	-	-	-	Dep (+)	Dep (+)	Dep (+)
Ade	-	-	-	-	-	-	Dep (+)	
Cont	-	-	-	-	-	-	-	
Var	-	-	-	-	-	-	-	-