

Usuarios satisfechos y profesionales quemados. Evaluando la satisfacción en un centro de salud mental

José Camilo Vázquez Caubet⁽¹⁾ y Francisco Javier Sanz Fuentenebro⁽²⁾

¹*Psiquiatra. Programa de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo (PAIPSE). Dirección General de Recursos Humanos, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.*

²*Psiquiatra. Jefe de Sección, Centro de Salud Mental Usera. Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.*

Correspondencia:

José Camilo Vázquez Caubet

PAIPSE (Programa de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo) C/ Modesto Lafuente nº 21, 3ª planta. Madrid.

Correo electrónico: josecamilo.vazquez@salud.madrid.org

La cita de este artículo es: J C Vázquez et al. Usuarios satisfechos y profesionales quemados. Evaluando la satisfacción en un centro de salud mental. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2019; 28: 300-310

RESUMEN.

Resumen: La satisfacción de los usuarios constituye un valioso indicador de la calidad asistencial ofrecida desde los Centros de Salud Mental (CSM). La satisfacción de los propios profesionales se evalúa con menos frecuencia a pesar de su posible influencia sobre dicha calidad asistencial. Consideramos relevante la evaluación de riesgos psicosociales en los trabajadores de salud mental por su metodología de trabajo y el tipo de problemática atendida. **Objetivo:** El objetivo del presente estudio es evaluar y mostrar en un corte transversal la satisfacción de los usuarios de un CSM, así como la satisfacción y niveles de desgaste profesional de su plantilla. **Método:** se entregó a cada trabajador del centro de salud mental un conjunto de cuestionarios validados así como una encuesta de satisfacción profesional diseñada para el presente estudio. **Resultados:** Los

SATISFIED USERS AND BURNED-OUT PROFESSIONALS. EVALUATING SATISFACTION IN A MENTAL HEALTH CENTER.

ABSTRACT

Objective: Satisfaction perceived by service users constitutes a valuable indicator of the quality of care offered in Mental Health Centers. Professionals satisfaction, however, is evaluated less frequently despite its possible influence on healthcare quality. We consider of particular relevance the evaluation of psychosocial risks in mental health workers due to their work methodology and the type of problems they address daily. **Objective:** The objective of the present cross-section study is to assess the satisfaction of the users of a Mental Health Center, as well as the satisfaction and levels of professional burnout of its staff. **Method:** a set of validated questionnaires as well as a professional satisfaction survey designed for the present study

resultados mostraron niveles elevados de satisfacción por parte de los usuarios, pero también una elevada presencia de desgaste profesional y baja satisfacción en el equipo profesional. Se discute la posible relación entre estos resultados así como las implicaciones tanto para la salud de los profesionales como para la calidad asistencial.

Palabras clave: Satisfacción, Síndrome de Burnout, Calidad Asistencial, Salud Mental, Trabajo en equipo.

were delivered to each worker of the Mental Health Center. **Results:** The results show high satisfaction perceived by users, but also a relevant rate of burnout among the workforce in the Mental Health Center. We discuss the possible relationship between these results as well as the implications for both the health of professionals and the quality of care.

Keywords: Satisfaction, Burnout Syndrome, Quality of Health Care, Mental Health, Teamwork.

Fecha de recepción: 28 de agosto de 2019

Fecha de aceptación: 18 de diciembre de 2019

Introducción

La complejidad de la tarea llevada a cabo en los dispositivos de la red pública de salud mental requiere del diseño de métodos fiables que permitan evaluar la calidad de la asistencia ofrecida. La información generada a través de la práctica asistencial puede concretarse en una serie de indicadores, de entre los cuales ha destacado tradicionalmente la satisfacción de los usuarios como principal medidor de resultados⁽¹⁾ y legitimador de las prestaciones ofrecidas⁽²⁾. Este indicador, por sí solo, presenta una serie de limitaciones como son la baja variabilidad de los resultados, la heterogeneidad de los instrumentos de medida, la confusión terminológica y la baja repercusión en la organización de la asistencia⁽³⁾.

En el ámbito de la salud mental, evaluar la satisfacción de los usuarios presenta una ventaja adicional ya que ésta nos remite a la calidad del vínculo terapéutico construido con el equipo profesional. La calidad de la relación establecida entre usuarios y profesionales

se ha venido señalando como uno de los factores de buena evolución en la terapia, independientemente de la técnica específica empleada⁽⁴⁾. A pesar de conocida la importancia de este vínculo terapéutico y la necesidad de que también los profesionales se encuentren en condiciones favorables para su construcción conjunta, es poco habitual que se evalúen de forma sistemática indicadores relativos al equipo profesional. Dos indicadores relevantes en este sentido serían el grado de Satisfacción de los integrantes de los equipos con las condiciones en las que desempeñan su labor, así como la presencia de Desgaste Profesional o Síndrome de Burnout en dichos profesionales.

La Satisfacción profesional, por un lado, refleja las actitudes, sentimientos, estados de ánimo y comportamientos que los miembros de los equipos presentan en relación a su actividad laboral⁽⁵⁾. Desde hace tiempo se ha venido señalando la existencia de una relación causal entre la satisfacción profesional y la calidad de la asistencia sanitaria⁽⁶⁾. La evaluación

de la satisfacción profesional se asume hoy como un elemento relevante dentro del ámbito de la prevención de riesgos psicosociales y, si bien existen metodologías destinadas a unificar y formalizar su estudio⁽⁷⁾, la literatura disponible ofrece un panorama dominado por las evaluaciones puntuales, no sistematizadas y basadas en instrumentos heterogéneos.

Un segundo indicador, también relacionado con la satisfacción de los profesionales, lo constituye el desgaste profesional o Síndrome de Burnout⁽⁸⁾. Este fue definido inicialmente como el agotamiento resultante de atender una demanda excesiva de energía o recursos⁽⁹⁾. En la actualidad el desgaste profesional se entiende como un proceso de adaptación que puede darse principalmente entre los profesionales que trabajan con personas⁽¹⁰⁾. Ante la exposición reiterada a demandas de tipo emocional, especialmente cuando existe una discrepancia entre las exigencias del trabajo y los recursos disponibles para llevar a cabo la tarea, los profesionales pueden presentar agotamiento emocional, cambios actitudinales y sentimientos de baja realización personal e incompetencia.

Dentro de la red de salud mental, se ha observado que los niveles de desgaste profesional están significativamente presentes en dispositivos de orientación comunitaria como los Centros o Unidades de Salud Mental⁽¹¹⁾, lo cual se relaciona con la naturaleza compleja de su tarea, su vocación de asistencia integral y los retos que ello supone para el equipo profesional.

La detección de datos compatibles con el desgaste profesional en los profesionales puede revelar la presencia de factores que contribuyan a la insatisfacción dentro del equipo profesional, más allá de la exigente naturaleza de su propia tarea. Además, la menor disponibilidad emocional, el desarrollo de actitudes defensivas o despersonalizadas y la aparición de sentimientos de inseguridad a nivel profesional pueden deteriorar progresivamente la calidad de la asistencia ofrecida. Esto es especialmente relevante en los equipos multiprofesionales propios de la red de salud mental, ya que la capacidad de diagnosticar y tratar de sus integrantes depende de un estado emocional óptimo.

En última instancia la satisfacción de los usuarios ante la atención recibida podría reflejar de forma indirecta el grado de satisfacción y/o desgaste presente en los equipos.

El objetivo del presente estudio es llevar a cabo una evaluación transversal de los niveles de satisfacción de los usuarios de un centro de salud mental, así como de la satisfacción y niveles de desgaste profesional (Burnout) de su plantilla. A partir de los resultados de dicho estudio nos plantearemos posibles relaciones entre ambos indicadores, con el fin de apuntar posibles intervenciones organizativas que resulten en una mejora de la calidad asistencial.

Material y Métodos

El presente estudio se llevó a cabo en el centro de salud mental de Usera, Madrid, entre los meses de marzo y abril de 2017. Se llevó a cabo la recogida de datos cuantitativos por medio de cuestionarios autoaplicados. Para el análisis de resultados se llevó un análisis descriptivo de frecuencias de distribución por medio del programa estadístico SPSS® en su versión 17

1. Satisfacción de los usuarios

Herramientas: Con el fin de medir la calidad percibida por los usuarios del centro de Salud Mental se escogió un cuestionario ya constituido por la Comisión Consultiva de Enfermería de la Oficina Regional de Salud Mental de la Comunidad de Madrid (ORCSM). Dicho cuestionario ya había sido empleado con anterioridad para realizar un estudio de satisfacción de los usuarios del centro en el año 2011, habiéndose mostrado útil y de sencilla cumplimentación (ver anexo 1).

Población: el cuestionario fue ofrecido a todos los pacientes y familiares que acudieron al centro durante los días 27 y 28 de abril, tanto en el turno de mañana como en el de tarde, sumando un total de 223 cuestionarios entregados. Todos los receptores fueron mayores de edad, dado que el centro no atiende población infantojuvenil.

Variables recogidas: el cuestionario, anónimo, recogía en primer lugar unos datos generales (edad, género,

nivel académico y tiempo de vinculación con el centro) para después pasar a evaluar tres áreas principales: aspectos estructurales (ubicación, accesibilidad, mobiliario, limpieza...), administrativos (contacto con el centro, trámites, conocimiento de la normativa...) y asistenciales (elementos de calidad asistencial presentes en relación con las diferentes categorías profesionales). Los ítems de las áreas estructural y administrativa se puntúan mediante una escala Likert con valores entre 1 (muy mal) y 5 (muy bien). El apartado de aspectos asistenciales, además de 4 ítems puntuables a través de escala Likert incorporaba 6 ítems adicionales bajo la metodología "informe del usuario". En este apartado se pedía contestar Sí o No al preguntar por determinadas acciones y situaciones en consulta que se consideran propias de una atención de calidad.

2. Satisfacción de los profesionales

Población: el equipo del CSM Usera constaba durante el periodo de estudio de una plantilla compuesta por 7 psiquiatras, 6 administrativos, 4 enfermeras, 3 psicólogas clínicas, 2 trabajadoras sociales y 1 coordinador del centro. En total sumaban 23 profesionales, de los cuales 16 desempeñaban labores asistenciales (psiquiatras, psicólogas clínicas, trabajadoras sociales). Todos los profesionales cumplieron de forma voluntaria ambos cuestionarios, entregados en el mes de marzo de 2017.

Herramientas: para la valoración de la satisfacción profesional del conjunto de los profesionales del centro se diseñó una encuesta compuesta por 51 ítems, a valorar mediante escala Likert (1: muy en desacuerdo, 5: muy de acuerdo) divididos en 7 áreas de desempeño profesional: situación laboral, ejercicio de su profesión, condiciones estructurales, relaciones con el equipo, relaciones con la institución, formación continuada, investigación y, finalmente, docencia. Otro apartado solicitaba una estimación individual del porcentaje de tiempo diario dedicado a diferentes actividades relacionadas con el puesto. En último lugar se solicitaba una estimación cuantitativa entre el 0 y el 10 en relación al desgaste percibido y el nivel de satisfacción reportados por cada una de

las 7 áreas de desempeño profesional mencionadas anteriormente. Así mismo se solicitó una estimación entre el 0 y el 10 de la satisfacción global percibida con su situación profesional actual. Un apartado de escritura libre al final de la encuesta permitía la recogida de observaciones y sugerencias por parte de los profesionales. Dicha encuesta se cumplimentó de forma anónima y autoadministrada.

3. Desgaste profesional

De la misma manera voluntaria y anónima, se entregó a todos los profesionales del centro el Inventario de Burnout de Maslach, una de las herramientas de evaluación más avaladas para la valoración del desgaste profesional. En su versión española, adaptada por Salanova et al. (12), consta de 15 ítems a puntuar a través de una escala Likert con valores relativos a frecuencias entre 0 (Nunca) y 6 (siempre/ a diario). Sus ítems se agrupan en 3 dimensiones como serían el agotamiento emocional, la despersonalización y la percepción de la propia eficacia profesional. Para su corrección y categorización en niveles de intensidad se recurrió a los valores normativos procedentes de población española.

Resultados

1. Satisfacción de los usuarios

De un total de 223 cuestionarios entregados se cumplieron el 40%, lo cual supuso un total de 89 informes de satisfacción percibida por parte de los usuarios. En su mayoría fueron contestados por los propios pacientes (86%), y fueron significativamente más cumplimentados por mujeres (68,5%). Otros datos demográficos se detallan en la Tabla 1.

Las puntuaciones de satisfacción, de media, fueron de 4,18 sobre 5 en cuanto a aspectos estructurales del centro, destacando los aspectos de comunicación (4,33), ubicación (4,3), señalización (4,3), instalaciones (4,3) y limpieza (4,2), siendo el mobiliario del centro el aspecto más deficitario (3,8 sobre 5).

Al valorar el área administrativa el valor medio de satisfacción fue de 4,15 sobre 5. El trato del personal administrativo (4,42) y la capacidad de resolver

TABLA 1. SATISFACCIÓN USUARIOS. COMPOSICIÓN DE LA MUESTRA.

Grupo	N	%	Nivel de académico	N	%
Pacientes	77	86,5	Sin estudios	2	2,2
Familiares	11	12,4	Estudios básicos	16	18
Género			Bachiller/Formación profesional	27	30,3
Mujer	61	68,5	Universitarios	21	23,6
Hombre	28	31,5	Tiempo de vinculación con el centro		
Edad			Menos de 1 año	25	28,1
18 a 40 años	20	22,5	Entre 1 y 3 años	19	21,3
41 a 60 años	45	50,6	Entre 3 y 5 años	9	10,1
61 a 80 años	18	20,2	Más de 5 años	36	40,4
Más de 80 años	4	4,5			

gestiones (4,39) fueron los aspectos más valorados, seguidos de la facilitación de trámites (4,32) y el contacto con el centro (4,17). Los aspectos más deficitarios fueron el conocimiento de las normas del centro (3,77) y la percepción de utilidad de las mismas (3,88).

La valoración de los diferentes profesionales arrojó así mismo puntuaciones superiores a 4 (bien) en todas casi todas las áreas. Todos los elementos de calidad asistencial se consideraron presentes por más del 90% de los usuarios encuestados. Los detalles se desglosan en la Tabla 2.

Por último, la valoración global fue puntuada como muy buena (5) por el 50,6% de la muestra, y buena (4) por el 37,1% de los encuestados. Ningún usuario valoró la asistencia como mala (2) o muy mala (1).

2. Satisfacción de los profesionales

Características del equipo: el equipo multiprofesional estaba compuesto por un 74% de mujeres, con una edad media de 45,3 años (mín: 27; máx: 63). La experiencia profesional media fue de 17,6 años (mín: 0,75, máx: 42,5), la estabilidad laboral medida en años de vigencia del último contrato firmado fue de 8,6 años de media (mín: 0,17; máx: 25), la versatilidad, medida como el número de dispositivos de salud mental en los que se había trabajado con anterioridad al CSM arrojó un valor medio de 2 (mín: 0, máx: 6).

Encuesta de satisfacción profesional: situación laboral: la satisfacción con el horario de trabajo puntuó de media 6,71 (valores entre 0 y 10), siendo el valor más frecuente (moda) el 8 sobre 10. La valoración del tipo de contrato vigente arrojó las mismas puntuaciones.

Ejercicio de la profesión: valorados entre 1 y 5, los ítems que recibieron más aceptación fueron la capacidad para llevar a cabo las funciones que se esperan de mí (media: 4,52; moda: 5), así como el conocimiento de las funciones concretas que se esperan en mi puesto (media: 4,1; moda: 4). Puntuaron de media con valores inferiores a 3 los ítems relacionados con el aprovechamiento de mis conocimientos o habilidades específicas (media: 2,75; moda: 4) o recibir información acerca de mi desempeño y cómo mejorarlo (media: 2,73; moda: 3). Así mismo se encontraron puntuaciones bajas en cuanto a satisfacción con las instalaciones (media: 1,95; moda: 2), tiempo disponible para realizar mi trabajo (media: 2,9; moda: 2), y el soporte informático (media: 2,67 moda: 4).

Relaciones con el equipo: los ítems que recibieron, de media, mayor aceptación en este área fueron los relacionados con el conocimiento concreto de las funciones de los compañeros de otras disciplinas (media: 3,7; moda: 4), así como el sentimiento de integración en el equipo (media: 3,38; moda: 2). El resto de ítems recibieron puntuaciones por debajo

TABLA 2. RESULTADOS SATISFACCIÓN DE USUARIOS (ÁREA ASISTENCIAL)

Satisfacción de los usuarios	Psiquiatría			Psicología			Enfermería			Trabajo Social		
	M	MD	DS	M	MD	DS	M	MD	DS	M	MD	DS
Tiempo de espera para entrar en la consulta	4,12	4	2,07	4,19	4	0,75	4,41	4	0,59	4,44	5	0,81
Tiempo de espera entre una cita y otra	4,2	4	0,88	3,8	4	1,01	4,31	4	0,56	4,46	5	0,74
Amabilidad y respeto en el trato	4,7	5	0,56	4,61	5	0,71	4,6	5	0,58	4,37	5	1,15
Consideración como profesional	4,69	5	0,59	4,61	5	0,61	4,6	5	0,58	4,56	5	0,73
¿Le inspira confianza?	Sí: 96,05%			Sí: 96,77%			Sí: 95,65			Sí: 86,66%		
¿Se siente escuchado y comprendido?	Sí: 96,15%			Sí: 96,77%			Sí: 95,83			Sí: 93,33%		
¿Tiene interés por sus necesidades?	Sí: 96,15%			Sí: 100%			Sí: 100%			Sí: 100%		
¿Le da suficiente información?	Sí: 93,58%			Sí: 96,77%			Sí: 95,65			Sí: 93,33%		
¿Se siente ayudado?	Sí: 94,87%			Sí: 96,77%			Sí: 95,65			Sí: 92,85%		
¿Lo recomendaría a un amigo o familiar?	Sí: 94,87%			Sí: 96,77%			Sí: 91,80			Sí: 93,75%		
Resultado global de su proceso en la actualidad				M			MD			DS		
				4,45			5			0,64		

de 3, lo cual indica desacuerdo con las siguientes afirmaciones: existen condiciones adecuadas para la coordinación (media: 2,2; moda: 2), se valora y premia el desempeño individual (media: 2,33; moda: 1), el trato administrado a los miembros del equipo es equitativo (media: 2,81; moda: 2), el clima entre los miembros del equipo es bueno (media: 2,95; moda: 2). La vivencia de haber sido desautorizado alguna vez por otros miembros del equipo se puntuó como poco frecuente (media: 2,76; moda: 1).

Relaciones con la institución: los ítems que recibieron mayor aceptación se relacionaban con la percepción de que la coordinación del centro se preocupa por los profesionales del equipo (media: 3,81; moda: 4), se promueve el ejercicio ético de la asistencia (media: 3,71; moda: 3), el centro se adapta a mis imprevistos y circunstancias personales (media: 3,19; moda: 4) y

la consideración de que mis opiniones son tenidas en cuenta (media: 3,05; moda: 4). Se encontraron discrepancias en cuanto a la percepción de apoyo en caso de conflicto profesional o incidente grave (media: 3,22; moda: 2). Se encontraron resultados insatisfactorios en cuanto a la existencia de cauces para evaluar el desempeño de la jefatura del servicio (media: 1,57; moda: 1), existencia de cauces para evaluar la coordinación del centro (media: 1,67; moda: 1), sentimiento de ser tenidos en cuenta para el diseño de las estrategias institucionales (media: 2,29; moda: 1), la forma de comunicación de las decisiones de la institución (media: 2,48; moda: 2) y el grado de coordinación con otros dispositivos de la red asistencial (media: 2,62; moda: 2).

Formación continuada: los ítems que recibieron mayor apoyo fueron los relativos a la facilidad para acudir a

jornadas formativas y cursos (media: 3,62; moda: 4) y el sentimiento de encontrarse actualizado en cuanto a conocimientos (media: 3,57; moda: 4). Menor apoyo recibió la afirmación de que la formación promovida se encuentra libre de conflictos de interés (media: 2,95; moda: 3).

Investigación: los resultados globales del equipo sugerían poca participación en proyectos de investigación vinculados al área de gestión en el último año (media: 1,81; moda: 1), así como escasa actividad publicadora o actuación como ponentes en el mismo periodo (media: 2; moda: 1). Los profesionales percibían, de media, no haber sufrido presiones para iniciar actividad investigadora (media: 1,75; moda: 1). Si bien existía cierto interés por poder investigar en base a la propia actividad asistencial (media: 3,71; moda: 4), lo cierto es que la percepción de que esto se favoreciera desde el centro fue baja (media: 2,29; moda: 3), y cuando se favorecía no siempre se consideraba de forma libre de conflictos de interés (media: 2,82; moda: 3).

Docencia: de forma global existía en el equipo el deseo de poder ejercitar la docencia con personal en formación en consulta (media: 4,12; moda: 5), si bien la participación activa en la docencia de residentes arrojó resultados discretos (media: 3,29; moda: 3). La percepción de reconocimiento de los esfuerzos llevados a cabo en materia de docencia fue baja (media: 2,06; moda: 1), así como el haber participado durante el anterior año impartiendo alguna clase o seminario (media: 2,69; moda: 1).

Las 7 áreas profesionales anteriormente analizadas fueron valoradas numéricamente entre el 0 y el 10 en función de la percepción subjetiva de la contribución al desgaste profesional, por un lado, y la satisfacción, por otra parte. La atención al usuario puntuó como un elemento importante de satisfacción (6,71 sobre 10), pero también de desgaste (6,5). La labor documental y administrativa fue considerada el elemento de mayor desgaste (6,85), procurando muy poca satisfacción (3,71). Las relaciones con el equipo proporcionaron mayor satisfacción (5,67) que desgaste (4,35), pero de forma poco significativa. Esto se replicaba a la inversa en las relaciones con la institución, siendo que el desgaste (4,6) superaba a

la satisfacción (3,38) procurada. Al evaluar las áreas de formación continuada, docencia e investigación los valores fueron bajos tanto en desgaste como en satisfacción, no alcanzando la puntuación de 5 en ningún caso.

El grado de satisfacción global con el propio desempeño profesional arrojó un resultado de 6,41 de media (mediana: 7; moda: 7; desviación estándar: 1,16).

En el apartado de observaciones se recogieron apuntes cualitativos por medio del análisis de su agregación semántica. Las apreciaciones más repetidas tuvieron que ver con la falta de tiempo, el mal estado de las instalaciones y el mobiliario, las dificultades para la adecuada coordinación del equipo y la ausencia de reconocimiento. Se recogen a continuación algunas de las opiniones más representativas:

- “La presión asistencial dificulta la formación continuada“
- “Me frustra no poder conseguir cambios reales a nivel laboral“.
- “La agenda parece más importante que pacientes o profesionales“.
- “La institución sólo exige, sin recompensar o valorar“.
- “El área docente se está descuidando de forma alarmante“.
- “La impotencia y el agotamiento restan energía para innovaciones“.
- “La presión asistencial impide el trabajo en equipo y la coordinación“.
- “Falta tiempo para labores no directamente asistenciales“.
- “El modelo de gestión del área de gestión es piramidal y hospitalocéntrico“.

3. Desgaste profesional

Las dimensiones valoradas a través del Inventario de Maslach arrojaron valores de agotamiento emocional (media: 2,65) y despersonalización (media: 1,95) alto y medio-alto, respectivamente, al compararlos con datos normativos en población trabajadora española. La percepción de la propia eficacia profesional se mostró medio-baja (media: 4,25) en comparación con la población de referencia.

El 68% de los profesionales refirió vivencias de agotamiento emocional medio-alto, alto o muy alto en relación con la población de referencia. Sólo un tercio de la muestra presentó valores en la media o inferiores. En cuanto a despersonalización en el trato ofrecido a los usuarios y compañeros el 72% presentó valores medio-altos y altos en comparación con los valores normativos. Un 4,5% presentó valores muy altos, mientras que el 22,7% presentó valores medio-bajos o bajos de despersonalización. La percepción de la propia eficacia a nivel profesional fue elevada (valores medio-altos o altos) en un 32% del equipo, siendo los valores bajo y medio-bajo, los más prevalentes.

Discusión

Los datos obtenidos por medio del presente estudio indican la coexistencia de una elevada satisfacción por parte de los usuarios con elevados índices de insatisfacción profesional y una prevalencia considerable de desgaste profesional entre los miembros del equipo.

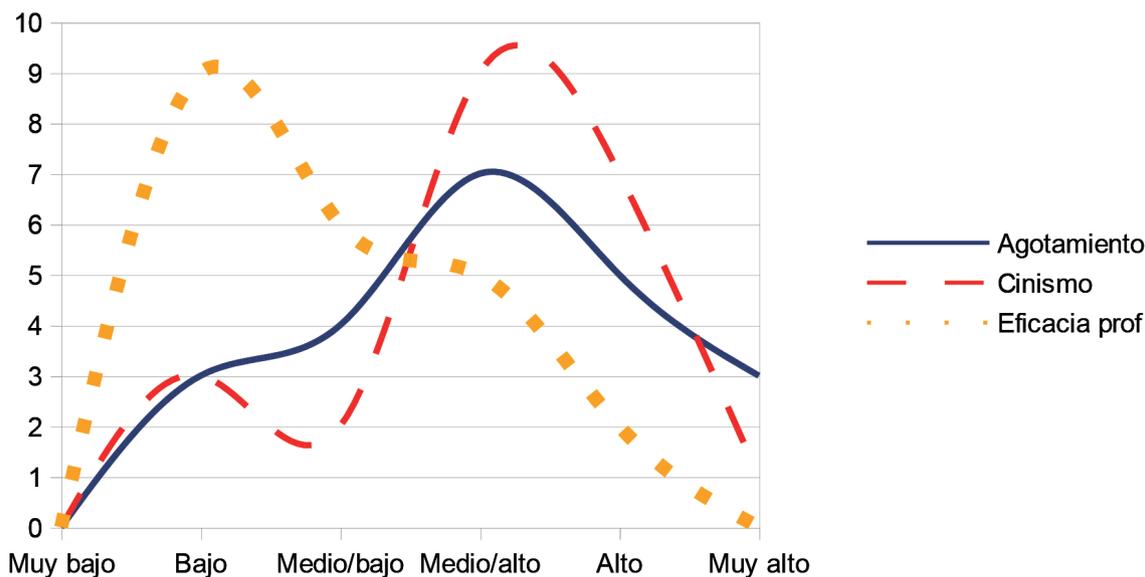
La evaluación de la satisfacción de los usuarios con los servicios ofrecidos por el centro arroja resultados equiparables a los descritos en la literatura en torno a la evaluación de la calidad, esto es, puntuaciones que indican elevada satisfacción con escasa variabilidad entre sujetos. Las áreas menos valoradas por los usuarios, pese a todo, serían las relativas al mobiliario del centro, el conocimiento de las normas de funcionamiento interno y la percepción de utilidad de las mismas. Al evaluar la calidad de la asistencia recibida el 90% de los elementos relevantes se consideraron presentes, con especial satisfacción con la atención ofrecida por las psicólogas clínicas. Creemos relevante señalar la baja tasa de cumplimentación (40%) que supone una limitación en nuestro estudio, por cuanto resta representatividad a los resultados obtenidos. A pesar de que las tasas de cumplimentación voluntaria tienden a ser bajas en la mayoría de estudios similares nos preguntamos si, a pesar del carácter anónimo de los cuestionarios, la reticencia a cumplimentarlos pudiera tratarse de una forma de expresar la insatisfacción o la ambivalencia

sin el temor a que esto suponga un perjuicio de la asistencia futura.

El equipo profesional del centro, compuesto principalmente por mujeres, se mostró diverso en cuanto a experiencia laboral, antigüedad en el puesto y versatilidad de sus integrantes. Este hecho probablemente confiera una mayor riqueza vivencial al equipo, si bien no está claro que se den las condiciones para que ésta sea plenamente aprovechada. Al mismo tiempo esta diversidad podría justificar la disparidad en algunas de las áreas evaluadas que tendieron a presentar valores extremos, poco representativos del conjunto y que podrían variar a medida que se renueve la plantilla. Las áreas referidas como de mayor satisfacción global fueron la asistencia directa al usuario, las relaciones con el equipo y la formación continuada. Las áreas percibidas como generadoras de mayor desgaste fueron la labor documental y administrativa, la atención al usuario y las relaciones con la institución. Estos datos sugieren en una primera lectura que los profesionales, en su mayoría clínicos, obtienen su principal satisfacción laboral a partir de la tarea para la que se han formado: la asistencia al usuario. La percepción de elevada satisfacción y desgaste en torno a esta misma tarea pensamos que refleja bien la naturaleza del encuentro clínico, siendo que en la implicación emocional con personas dolientes convergen tanto la base de la relación terapéutica como el riesgo de desgaste. Existen, no obstante, matices que aportan a esta lectura. Nuestra experiencia atendiendo profesionales sanitarios que presentan diferentes grados de desgaste profesional nos recuerda que no resulta sencillo para los profesionales reconocer, ya sea abierta o íntimamente, el desagrado hacia la actividad asistencial cuando éste hace aparición. Esto tiene que ver con el papel tan relevante que suele tener la faceta laboral en la identidad de los profesionales sanitarios, lo cual puede invitar a plantear métodos de evaluación alternativos o complementarios al autorregistro.

Otras áreas profesionales y requerimientos evaluados en nuestro estudio parecen ser vividos, atendiendo a lo previamente expuesto, como impedimentos para el desempeño de la actividad asistencial; distractores

FIGURA 1. RESULTADOS MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH) DISTRIBUCIÓN DE LOS VALORES CORRESPONDIENTES A DIMENSIONES DEL MBI EN EL CONJUNTO DEL EQUIPO MULTIPROFESIONAL (N=22). EL ÁREA BAJO LA CURVA REPRESENTA EL NÚMERO DE PROFESIONALES PARA CADA PERCENTIL SEGÚN LA DIMENSIÓN VALORADA.



más o menos justificados para cada profesional según la cultura de la institución y la adhesión individual a la misma.

Los niveles de insatisfacción de los profesionales parecen derivar, fundamentalmente, de la percepción de que las condiciones de las que disponen para llevar a cabo la tarea asistencial no facilitan o incluso dificultan su desempeño. Los factores más relevantes en este sentido tenían que ver con la percepción de falta de tiempo, el deseo de un mayor control de las agendas, las deficiencias de mobiliario y la percepción de no poder estar aprovechando de forma plena sus conocimientos o habilidades específicas. Existía además la percepción de que determinadas labores consumían un porcentaje excesivo de tiempo diario: atención de situaciones no programadas (psiquiatras y trabajadoras sociales), realización de informes (psicólogos).

Las relaciones con el resto de integrantes del equipo, si bien valoradas positivamente como un elemento de satisfacción laboral, se señalaron frecuentemente como un déficit debido a las dificultades para llevar a cabo una coordinación efectiva. Serían además motivo de insatisfacción la sensación de que no se

evalúa ni incentiva el desempeño individual, y de que el trato administrado a los diferentes miembros del equipo podría ser más equitativo.

Las relaciones con la institución supondrían el área de mayor insatisfacción tan solo superada por las limitaciones materiales de tiempo y medios. Si bien existía la sensación mayoritaria de que la coordinación del centro tenía en cuenta las circunstancias personales y era capaz de recibir las opiniones de los profesionales, al evaluar las relaciones con el marco institucional amplio del Área de Gestión en la que se integra el centro de salud mental prevalecía la percepción de que los profesionales no pueden participar en la organización de la asistencia, en la toma de decisiones de tipo estratégico ni en la evaluación ascendente de los mandos intermedios y responsables jerárquicamente superiores. A pesar de la existencia de cauces oficiales para la elevación de propuestas y la existencia espacios de encuentro periódicos (sesiones clínicas de área, comités asistenciales), se consideró la coordinación con el resto de dispositivos del área muy mejorable.

A nivel formativo se tuvo la percepción de que se facilitaba la formación continuada, si

bien con limitaciones y sin que consideramos que exista una política común explícita en cuanto a la independencia de la misma o la presencia de conflictos de intereses en el Área de Gestión, especialmente en lo referido a las relaciones con la industria farmacéutica y la visita médica. La investigación se valoró fundamentalmente como un aspecto que despierta interés, pero alejado de la realidad laboral diaria, con una escasa producción científica congruente con la ausencia de tiempos específicamente destinados a favorecerla. La docencia con personal en formación en consulta, si bien fue unánimemente valorada como algo deseable, se encontraba limitada a unos pocos profesionales. La evaluación específica sugería que la mayoría de profesionales del equipo presentaba, puntuaciones significativamente alteradas en una o dos de las tres dimensiones del desgaste profesional. A pesar de ello fueron minoría los integrantes del equipo que cumplieron criterios compatibles con la descripción de Síndrome de Desgaste Profesional (niveles altos en las tres dimensiones). Si bien ello escapaba a los objetivos de nuestro estudio, podría ser objeto de futuras investigaciones el identificar variables personales que puedan estar relacionadas con este mayor desgaste, tales como categoría profesional, antigüedad, estabilidad laboral, etc.

No obstante es ampliamente conocido el peso de las variables institucionales en el proceso del desgaste profesional. La demanda emocional propia del encuentro clínico en condiciones de insuficiencia de medios sería la primera fuente de desgaste, mientras que los elementos de insatisfacción profesional previamente señalados supondrían una frustración diaria de las elevadas expectativas con las que suelen afrontar su labor los miembros de tipo comunitario. La dificultad para construir una relación de equipo efectiva, basada en la coordinación, el intercambio de experiencias vitales y la elaboración de la angustia pensamos, junto con otros autores^(13,14,15,16) que contribuye al desgaste profesional. Sabemos que los factores de tipo institucional y organizativo influyen notablemente en la satisfacción de los profesionales sanitarios, especialmente cuando deben trabajar en el seno de equipos de tipo multidisciplinar. Cuando

el equipo profesional se encuentra adecuadamente organizado y orientado a la tarea éste constituye un factor protector frente al desgaste profesional y el estrés laboral. Cuando no resulta factible el apoyo en el equipo los profesionales tienden a presentar niveles mayores de ansiedad, desgaste emocional y menor satisfacción profesional.

Conclusiones

Nuestra hipótesis inicial de que la satisfacción profesional podría constituir un indicador de calidad asistencial medida como satisfacción de los usuarios no parecería sustentarse a la vista de los datos obtenidos. La elevada satisfacción de los usuarios es congruente con la literatura previa, si bien sería recomendable mejorar las tasas de cumplimentación a fin de poder darle mayor validez. La insatisfacción laboral se manifiesta como una realidad muy prevalente en el equipo al analizar áreas concretas, aunque la valoración global del propio desempeño es moderadamente satisfactoria para la mayoría de profesionales. El área profesional que reportaría mayores niveles de satisfacción sería la atención clínica a los usuarios, si bien se trata ésta de una tarea vinculada a un importante riesgo de desgaste, favorecido por las circunstancias organizativas e institucionales. La sobrecarga asistencial en ausencia de una estructura de apoyo, el equipo, lo suficientemente sólida como para mitigar y elaborar las angustias propias de la labor asistencial estarían contribuyendo a la insatisfacción y el desgaste emocional. A la luz de los datos obtenidos la paradoja entre usuarios satisfechos y profesionales quemados podría interpretarse como producto del sobre esfuerzo de los profesionales. Los elevados niveles de desgaste profesional podrían ser el precio a pagar por la preservación del vínculo terapéutico en condiciones de sobrecarga y carencia de medios. Si bien esta puede parecer una opción válida en el medio plazo es de esperar que su persistencia acabe desembocando en un deterioro paulatino de la calidad de la asistencia, de la salud de los profesionales y de las relaciones dentro del equipo.

Agradecimientos

A todas las trabajadoras y trabajadores, en activo, baja o retiro, del centro de salud mental Usera, por su esfuerzo diario y su generosa disposición hacia este estudio.

Conflicto de intereses

El autor principal formaba parte de la plantilla profesional del centro de salud durante la realización del presente estudio, siendo el coautor el coordinador del mismo. Los autores declaran no presentar otros conflictos de interés.

Bibliografía

1. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Q.* 1966;44(3) (suppl):166-206. Reprinted in *Milbank Q.* 2005;83(4):691-729.
2. Donabedian, A. Conferencia Magistral. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Salud Pública de México [Internet]*. 1993;35(3):238-247. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10635302>
3. Robles PH, Lechuga FJ, Moya J. La satisfacción del paciente de un centro de salud mental utilizando el método del informe del usuario. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 2003, 22 (85): 137-152
4. Wampold B, Imel E. *Counseling and psychotherapy. The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work* (2nd ed.). 2015. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.
5. García Viamontes, D. Satisfacción Laboral. Una aproximación teórica. *Contribuciones a las Ciencias Sociales [Revista electrónica]*, julio 2010, [Consultado OS-01-2019] Disponible en: www.eumed.net/rev/cccss/09/dgv.htm
6. Donabedian A. Promoting quality through evaluating the process of patient care. *Med Care.* 1968;6:181-201
7. Pérez Bilbao J, Martín Daza F. Factores psicosociales: metodología de evaluación. NTP 926. INSHT. En: <http://insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/926a937/926w.pdf> [Consultado OS-01-2019]
8. Sobrequés J, Cebriá J, Segura J, Rodríguez C, García M, Juncosa S. La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. *Aten Primaria.* 2003;31:227-33
9. Freudenberger, H.J. Staff Burn-Out. *Jnl Soc Issues*, 1974. 30: 159-165.
10. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav.* 1981; 2:99-113
11. Álvarez E, Fernández L. El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (II): Estudio empírico de los profesionales gallegos del área de Salud Mental. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 1991, 11 (39): 267-273.
12. Salanova M, Schaufeli WB, Llorens S, et al. Desde el "burnout" al "engagement": ¿una nueva perspectiva?. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones.* 2000, 16. 117-134.
13. García M, Sáez MC, Llor B. Burnout, satisfacción laboral y bienestar en personal sanitario de salud mental. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones.* 2000, 16 (2). 215-228.
14. Gómez Esteban R. El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]*. 2004 Jun [citado 2019 Ene 06] ;(90): 41-56
15. Alba R. (2015). Condicionantes psicosociales y organizativos en profesionales de Salud Mental determinantes del nivel de satisfacción laboral. *Norte de Salud Mental*, 13, 51-9.
16. Jorge F, et al. (2005). Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de atención primaria. *Atención Primaria*, 36 (8), 442-7.