



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Máster

Calidad de vida profesional en el
equipo de enfermería de las
residencias de mayores: una revisión
sistemática

Professional quality of life in nurses of nursing
homes: a systematic review

Autor/es

Elisa Valdearcos Prusén

Director/es

Angel Gasch Gallén

Facultad de ciencias de la salud

2020

En honor a mi abuelo.

Gracias a mis amigos, a mi pareja y a mi familia por el apoyo.

Un gran agradecimiento a mi tutor y director por su guía y sus consejos.

ÍNDICE

1. Introducción.....	7
1.1. Antecedentes.....	7
1.2. Justificación.....	15
2. Hipótesis y objetivo.....	16
3. Metodología.....	16
3.1. Ámbito geográfico y tipo de estudio.....	16
3.2. Estrategia de búsqueda.....	16
3.3. Criterios de elección.....	17
3.4. Análisis de la información.....	17
3.5. Evaluación de la calidad científica de los estudios.....	17
4. Resultados.....	18
4.1. Resultados de la búsqueda (Figura 1).....	18
4.2. Análisis y síntesis de datos (Tabla 1 y 2).....	19
5. Discusión.....	28
6. Conclusión.....	30
7. Bibliografía.....	31

RESUMEN

Introducción: El aumento de la esperanza de vida deriva en residencias de mayores (RM) saturadas con profesionales del equipo de enfermería que no reciben recursos materiales, físicos y organizacionales suficientes para el correcto desarrollo de su trabajo. Si a esto se le suma, el trabajo con personas psicodependientes y con demencias severas, así como el contacto directo con la muerte, el agotamiento y la despersonalización son, en muchas ocasiones, inherentes.

Objetivo: realizar un estudio de revisión para identificar los aspectos más importantes de estudios primarios, sobre la calidad de vida profesional (CVP) en el equipo de enfermería de las RM con el fin de resumir y analizar la información existente.

Metodología: se ha llevado a cabo un estudio de revisión sistemática según las directrices de The Cochrane Collaboration. Se ha realizado una búsqueda en las bases de datos PUBMED, CUIDEN, SCIELO, COCHRANE Y SCIENCE DIRECT de estudios sobre la CVP del equipo de enfermería.

Resultados: Se incluyeron 19 estudios que analizaron similares variables que determinan la CVP del equipo de enfermería. Concluyendo que la satisfacción con el salario, un buen ambiente físico, el apoyo directivo, poder conciliar el trabajo con la vida personal y mantener un buen nivel de independencia son variables positivas para el bienestar de las profesionales. Sin embargo, se ha demostrado que a mayor edad y antigüedad, la falta de conocimientos y de desarrollo continuo, el trabajo a turnos, las agresiones derivadas del trabajo con pacientes con demencia y la carencia de reconocimiento social son determinantes que actúan de forma negativa en la CVP.

Conclusión: Las enfermeras del sector de geriatría están sometidas a grandes demandas, y con los recursos disponibles no pueden sustentarlas. Será necesario buscar estrategias nuevas, no solo aumentando los conocimientos sobre este tema mediante la investigación, sino también nuevas políticas que favorezcan la provisión de oportunidades educativas y de mejores condiciones laborales para aumentar la CVP del equipo de enfermería, y con ella, la calidad de los cuidados que se van a brindar a nuestros mayores.

Palabras clave: Residencia de mayores, calidad de vida profesional, equipo de enfermería, geriatría.

ABSTRACT

Introduction: as a consequence of the increase of life expectancy, overcrowded nursing homes with professional nurse teams do not receive sufficient equipment and management resources for the correct daily work. Furthermore, part of the work is developed with psycho-dependant people or with severe dementia. Workers in these premises often deal with death, exhaustion and depersonalisation, as an inherent part of their duties.

Aim: the aim of the present study was to perform a literature review to identify the most important aspects of primary studies, and to summarise and analyse the current information on professional quality of life (PQL) of the nursing team in the nursing homes.

Methodology: a descriptive study took place following the indications from The Cochrane Collaboration. A research of studies on the PQL of nursing teams was performed on different data bases, PUBMED, CUIDEN, SCIELO, COCHRANE and SCIENCE DIRECT.

Results: nineteen studies were included in this meta-analysis. These studies described similar variables to determine the PQL of the nursing professionals. They concluded that satisfaction with wages, good working environment, support from the head of the centre, flexibility to conciliate with personal life, and maintaining a good level of independence were positive variables for the professional's wellbeing. However, with the increase of age and experience of the nurses, lack of knowledge and continuous development, work shifts, aggressions derived from the work with patients with dementia, and the lack of social recognition to their labour are negatively determinant to their PQL.

Conclusion: geriatric nurses work under high demand that cannot be supported with the current resources available. New strategies will be required, not only increasing the knowledge on the field, but also supporting new policies, the provision of educational opportunities and better working conditions to promote the PQL of nursing professionals and, as a consequence, the quality of the cares our elders receive in these centers.

Key words: Nurse home, professional quality of life, nursing professionals, geriatrics.

ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

RM: Residencia de mayores

CVP: Calidad de vida profesional

TCAE: Técnico en cuidados auxiliares de enfermería

PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

STROBE: Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology

MBI: Escala de Maslach Burnout Inventory

CVP-35: Cuestionario de Calidad de Vida Profesional

HAD: Hospital Anxiety and Depression Scale

JDI: Job Description Index

JCQ: Job Crafting Questionnaire

UBOS: Utrecht Burnout Scale

GHQ-12: General Health Questionnaire

1. INTRODUCCIÓN

1.2 Antecedentes

El cambio demográfico, y con él, el aumento de la esperanza de vida de la población mayor en el Estado español, además de las demandas de servicios de cuidados derivadas del deterioro de las habilidades cognitivas y funcionales, llevan a una constante situación de aumento del número de adultos mayores que requerirán cuidados en hogares de larga estancia (1,2). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en algunos países de altos ingresos, aproximadamente la mitad de las personas con demencia viven en *residencias de mayores (RM)* porque requieren atención profesional (3).

Sólo en Aragón el número de personas mayores de 65 años asciende a 285.564, que corresponde un 21.7% del total de la Comunidad Autónoma, y aunque en esta Comunidad Autónoma, la ratio de plazas residenciales por cada 100 mayores de 65 años es de 6.5, dato que destaca en comparación con el resto del país, cuya ratio es de 4.1, la calidad de los cuidados de enfermería ha sido cuestionada (4).

La mayoría de residentes se encuentran por encima de los 80 años y presentan múltiples comorbilidades. Se estima que el 30% de los usuarios en RM presentan algún tipo de demencia, lo cual impone grandes demandas a estas residencias, agotan los recursos asignados y obstaculizan la capacidad del personal para mantener una calidad de atención óptima (1,5,6).

Estas residencias de mayores ya emplean a más trabajadoras que los productores de acero y los fabricantes de automóviles combinados, y aunque la OMS define a las trabajadoras de la salud como profesionales con altos niveles de estrés, sabemos poco sobre los factores asociados con la satisfacción y la insatisfacción laboral de estas profesionales (7).

Según el informe *Psychosocial risk in Europe: Prevalence and strategies for prevention-executive summary*, el 25% de los trabajadores en Europa experimentan problemas laborales y estrés durante la mayor parte de tiempo de su trabajo. Además, esto afecta a su salud física y psicológica de forma negativa. Una alta intensidad del trabajo combinada con resultados negativos o con violencia y acoso derivará en un fuerte impacto en su salud y bienestar (8).

La satisfacción profesional se puede definir como el bienestar que experimenta la persona con motivo de su trabajo, así pues, la *calidad de vida profesional (CVP)* es el sentimiento de bienestar que emana del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas de la profesión y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) de los que dispone para afrontar estas demandas (9).

Los determinantes de la satisfacción laboral pueden ser distintos cuando hablamos de cuidadoras en RM, pues las características de su trabajo y del personal con el que interactúan diariamente poseen peculiaridades que precisan de una especialización a la hora de investigar este ámbito (10,11). Varios estudios parecen evidenciar que el tipo de enfermos o el tipo de cuidados que estos requieren puede ser una fuente específica de estrés. Los pacientes institucionalizados van a precisar, en muchas ocasiones, cuidados integrales. Podemos deducir pues, que la presión y la carga asistencial que las profesionales de estos centros se encuentran muchas veces es mayor en comparación con otro tipo de pacientes (7,12).

Hay dos términos que pueden ayudarnos a definir las bajas condiciones de vida laboral; el estrés laboral, definido por primera vez por McGrath en 1970 como “*el desequilibrio percibido entre la demanda y la capacidad de contestación del individuo, en condiciones en las que el fracaso ante esta demanda supone importantes consecuencias*”. Poco después en 1974 Freudenberg y Maslach nombran por primera vez el Síndrome de Burnout, específico de profesionales que trabajan con personas, y el cual hace referencia al agotamiento, despersonalización y escasa realización profesional resultante de un estrés laboral crónico (9,13–15).

Siegrist (1996), explica su modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa, en el que se expone la necesidad de controlar la demanda de trabajo y las recompensas que te otorga la organización, ya sean financieras, institucionales o sociales. El agotamiento es la consecuencia de que ocurra esta desproporción entre el esfuerzo sostenido y las recompensas recibidas (16).

El síndrome de estrés asistencial en profesiones que requieren atención intensa y prolongada a personas en situación de dependencia va a ser crónico según Moreno y Peñacoba (1999) y se caracterizan por la presencia de tres fases; cansancio emocional, despersonalización y abandono de la realización personal. Este autor las describe de la siguiente forma:

- El cansancio emocional constituye la primera fase del proceso y se caracteriza por la pérdida de atractivo por las tareas propias del trabajo que se ha de realizar. La persona pierde el interés y cualquier sentimiento de satisfacción que pueda tener. Esta fase está caracterizada por un sentimiento de indefensión en consecuencia a un enfrentamiento inefectivo frente al estrés.
- La despersonalización se describe como el núcleo de este síndrome. Se caracteriza por la falta de interés en los pacientes, la incapacidad para establecer relaciones empáticas con ellos, e incluso llegar a culpabilizarles de su situación. Según Moreno y Peñacoba esta fase está asociada a depresiones y hostilidad.

- El abandono de la realización personal es la última fase del síndrome y se manifiesta con el sentimiento de que el trabajo no merece la pena y que no hay posibilidad de logro y mejora personal (7).

Un año más tarde, Capilla (2000) asoció a estos factores otras alteraciones del comportamiento como el ausentismo laboral, abuso de alcohol o estupefacientes y problemas de salud como cefaleas, insomnio o trastornos gastrointestinales (7).

La mayoría de autores apuntan como las principales víctimas del desgaste laboral a los profesionales que se dedican a la atención de los demás, la prevalencia del Sd. De Burnout en cuidadoras del área de geriatría está por encima del 50% (12). Entre estas profesionales destacan particularmente las enfermeras, ya que es el grupo profesional con mayor incidencia de Sd. De Burnout. Esto resulta paradójico si tenemos en cuenta que es el colectivo preparado para cuidar y afrontar el estrés de sus pacientes (11,16,17).

Dentro del personal de enfermería, los fenómenos que van a propiciar la aparición del desgaste laboral, Morrone los clasifica en cinco categorías: institucionales, relacionados con la tarea enfermera, individuales, relacionados con la organización y factores socioculturales.

Atance Martínez en su estudio del perfil de riesgo del Síndrome de Burnout en el personal sanitario llegó a la conclusión de que *“el perfil prototípico de riesgo para el desgaste profesional es una mujer de 44 años, sin pareja estable, con más de 19 años de antigüedad en la profesión y más de 11 en el centro profesional de atención especializada, con más de 21 pacientes diarios a su cargo, a los que dedica más del 70% de la jornada laboral”* (17).

Bria y col. (2012) en su revisión sobre el agotamiento de los profesionales sanitarios europeos explicó que el conflicto de roles ocurre cuando se espera que una persona desempeñe dos roles incompatibles, y cuando esto ocurre aumenta el agotamiento emocional y la despersonalización (16).

El trabajo de las enfermeras se centra en la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento, así como en la evaluación avanzada de la salud y la educación. Ellas son las responsables de la supervisión, tanto del resto de enfermeras como del personal Técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE), coordinan la atención, realizan la vigilancia de los residentes, interactúan con el personal médico y supervisan los programas de control de infecciones, cuidado de heridas y mejora de la calidad (18,19).

La capacidad que tengan estas enfermeras de llevar a cabo esta multitud de roles va a depender principalmente del ambiente de trabajo en el que se encuentran. En un entorno adecuado, las enfermeras contarían con personal y recursos adecuados, el apoyo de sus superiores,

sólidos fundamentos de enfermería, relaciones productivas con los compañeros, capacidad de aportar en asuntos organizacionales y oportunidades de progreso. Sin embargo, la realidad nos demuestra que a menudo no pueden aplicar la atención necesaria debido a la falta de tiempo y recursos (19).

El contexto organizacional es el entorno donde se realizan los cuidados, las profesionales sufren estrés laboral cuando los apoyos de la organización están fuera de balance con la carga de trabajo y emocional. El desequilibrio entre estos recursos provoca un descenso en la calidad del trabajo de las enfermeras que va a afectar negativamente a su bienestar y al de sus pacientes (6).

Se han definido los problemas organizativos como una barrera para el autocuidado, afectando directamente a los pacientes y a la actividad asistencial de las profesionales (20). Algunas de las dificultades que caracterizan el entorno laboral de las enfermeras son la alta demanda de trabajo, la necesidad continua de formación, los traslados entre diferentes unidades, la rotación de turnos y las relaciones laborales ineficaces (3,11,21).

La enfermería ha sido considerada como una de las profesiones más susceptibles de producir estrés. Dentro de las profesiones sanitarias, es la que mayor riesgo de desgaste asistencial tiene (22). Entre la clasificación de factores que provocan dicho desgaste nos encontramos numerosos factores socio-demográficos como la educación, ingresos, raza, género, edad, estado civil, número de hijos, etc. Sin embargo, excepto la edad, no se ha demostrado que estos factores tengan efectos negativos independientes sobre el agotamiento asistencial (2,16).

También se ha evidenciado la presencia de estrés crónico en el ámbito de profesionales sanitarios a consecuencia de los factores específicos de la profesión (trabajo a turnos, relación con pacientes y familiares, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de reconocimiento profesional...). En geriatría, estos factores son más acuciantes y el nivel de presión de los profesionales aumenta debido a los vínculos que se establecen con las familias, los trastornos de la conducta derivados de las demencias, así como el innegable incremento del trabajo debido al aumento de la dependencia en las actividades básicas de la vida diaria de estos pacientes (2,9,10,14,23).

Joison en 1992 describió por primera vez el término fatiga por compasión. Se refiere a compasión entendida como sensación de simpatía y pesar ante una persona que sufre una desgracia, acompañado por un fuerte deseo de aliviar su dolor o eliminar la causa. Las profesionales de enfermería, al estar en contacto continuado con los pacientes presentan desgaste debido a esta situación (20).

A estos factores, hay que sumar varios años trabajando en este ámbito, las malas condiciones laborales y la falta de equidad que sufren las mujeres. Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, las mujeres presentan niveles más altos de estrés que los hombres por cargas familiares, así pues, encontramos una sociedad donde el cuidado de ancianos les corresponde a ellas, y por tanto, son profesiones mayoritariamente femeninas (2).

Los residentes y las empleadas comparten el mismo ambiente y factores potencialmente peligrosos del entorno, que van desde enfermedades transmisibles hasta el estrés interpersonal. Partiendo de esta base, diferentes autores plantean que los factores estresantes o los peligros en el lugar de trabajo pueden afectar negativamente a la capacidad de los miembros del personal para brindar atención de alta calidad (14,23). Las unidades de urgencias, oncología, cuidados intensivos, geriatría y paliativos son las que presentan mayor riesgo debido a la carga emocional que implican los pacientes y familiares a los que se atienden en dichas unidades (20).

Debemos tener en cuenta la relación directamente proporcional que existe entre la satisfacción laboral de las empleadas de RM y la calidad de los cuidados que estas profesionales van a brindar. Está demostrado que la satisfacción laboral se asocia con tasas más bajas de caídas de residentes, pérdida de peso y úlceras por presión, además de una mayor satisfacción de los residentes con la atención (9,14,23,24). Asimismo, se demostró en una investigación reciente que los residentes se deshidratan comúnmente al poco tiempo del ingreso en el centro de larga estancia, aumentando así su riesgo de mortalidad. En este y otros estudios, la atención de mala calidad se cita como un factor que aumenta los ingresos no programados e innecesarios en hospitales de atención a agudos (5,19).

Considerando que los empleados de las RM en España no están obligados a una educación específica en geriatría o a un desarrollo profesional continuo, podemos sopesar que capacitar en cuidados al personal que trabaja en estos centros de mayores, es una de las prioridades más necesarias para mejorar el desarrollo de los mismos (5,15). Las prioridades más importantes para el desarrollo continuo de enfermería incluyen conocimientos sobre el cuidado de la demencia, garantizando la seguridad y el bienestar de los mayores y tratando de mejorar su calidad de vida en todo momento. Sin embargo, las enfermeras encuentran grandes obstáculos para llevar a cabo estas tareas debido a la falta de apoyo organizativo en términos de tiempo y fondos (3,5,18).

Según varios estudios, algunos de los factores que afectan a la calidad de los cuidados que realizan las profesionales en las RM, son las altas tasas de turnicidad del personal junto con el estrés percibido, la insatisfacción del personal, malas relaciones entre compañeros y la falta de personal (1,2,5,15,22).

Son múltiples los estudios que certifican que la eventualidad es un agente negativo, el agotamiento se ha relacionado con actitudes negativas hacia residentes, así como un menor contacto con los pacientes y desaprensión por las personas con demencia. Además, altas tasas de rotación en el personal del equipo de enfermería contribuyen a la aparición del Sd. de Burnout (1,10,13,17,19).

Contar con un apoyo social adecuado, mantener un ambiente de trabajo saludable y tener en cuenta el agotamiento del personal mejora la satisfacción laboral y la calidad de los cuidados que se llevan a cabo (1,23,24).

La colaboración interdisciplinaria ha demostrado ser un vínculo clave en la satisfacción laboral y en la disminución de la intención de abandonar el puesto de trabajo (18,19). Es habitual entre el equipo de trabajo, que se produzcan situaciones de tensión y hostilidad encubierta, estos conflictos repercuten en el rol profesional, e incluso se produce contagio del agotamiento laboral entre los profesionales (20).

La escasez de personal y la falta de inversión implica una vida a menudo difícil para los residentes de las RM y estresante para las enfermeras que los cuidan. Se ha evidenciado en diferentes investigaciones la asociación positiva entre niveles de personal en RM y una mejor calidad de la atención y calidad de vida de los residentes. Diversos estudios certifican que la falta de cobertura del personal es el obstáculo más alto y más señalado por las enfermeras de RM en su desarrollo profesional (5,13,19).

Algunos estudios destacan que las enfermeras reciben altos niveles de responsabilidad combinados con bajos niveles de apoyo y remuneración, esto deriva en frustraciones que aumentan los niveles de estrés. Por otro lado, las residencias de gestión privada se asocian a un mayor riesgo de estrés y a una peor CVP debido a las bajas o nulas oportunidades de desarrollo profesional, la falta de personal y en general condiciones laborales deplorables (12).

Niveles adecuados de satisfacción también aportan seguridad a las propias cuidadoras. Bajos niveles de satisfacción del personal se han relacionado con el riesgo de lesiones por pinchazo de aguja y con un aumento de bajas laborales. Un estudio comprobó la efectividad de un programa seguro de manejo de residentes con el fin de reducir las lesiones de los empleados. Los resultados positivos fueron mayores en instalaciones con menor rotación, menos presión de tiempo percibida y menos uso del personal temporal (23).

Durante las últimas décadas, se han iniciado esfuerzos para asegurar que los residentes vulnerables de las RM, no sean objeto de abuso por parte de las trabajadoras. Pero durante la vida laboral del personal de residencias de ancianos, encontramos que reciben múltiples agresiones a todos los niveles, verbales, físicas y sexuales. Sin embargo, han recibido mucha menos atención pública (21,25).

Chapell y Di Martino definieron el término violencia circunscrito al lugar de trabajo como “*cualquier incidente en el cual, un empleado es abusado, amenazado o atacado por un miembro del público (paciente, cliente y/o compañeros de trabajo)*”, por ello, se consideró que no sólo la violencia física va a producir impactos en la salud del trabajador, sino que aquella que se infringe a través de un comportamiento repetitivo que daña la integridad psicológica del afectado, puede llegar a tener repercusiones de mayor cuantía que la violencia física (23).

Dentro de los trabajadores de la salud, aquellos que presentan mayor riesgo son los que trabajan en unidades de emergencia, hospitales psiquiátricos o unidades geriátricas (23,25).

Está demostrado que trabajar en una residencia para mayores o centro de larga estancia se asocia a un alto riesgo de experimentar agresiones (21,25–28). Los estudios muestran que es más probable que un comportamiento agresivo se lleve a cabo por personas mayores con deterioro cognitivo, sin embargo, los residentes cognitivamente intactos también van a realizar amenazas o ataques a los cuidadores (21,26).

Aunque los residentes que sufren deterioros cognitivos no son responsables de su comportamiento agresivo, tenemos que tener en cuenta que muchas de las trabajadoras del área gerontológica encuentran los ataques físicos o verbales de las personas mayores a las que cuidan, uno de los aspectos más difíciles y potencialmente peligrosos de su trabajo. Verbalizan que sufren sentimientos de importancia, tristeza, ira e ineficacia (21,26).

En la Encuesta de Salud y Seguridad de la Asociación Americana de Enfermeras de 2011, el 34% de las enfermeras registradas calificaron las agresiones en el trabajo como una de sus tres mayores preocupaciones de seguridad (21). Esta situación deriva en un detrimento de la calidad de los cuidados que las profesionales van a ofrecer durante su jornada laboral. La intimidación por parte de los pacientes ha sido definida como factor de riesgo principal para el agotamiento y la despersonalización, y por tanto para la disminución de la CVP (12).

Algunos estudios han tratado de investigar los posibles factores asociados a estas agresiones en los centros para mayores, sin embargo, muchos de ellos se han encontrado con una complicación común, la falta de registros de estos comportamientos. El subregistro de estos comportamientos agresivos puede deberse a la falta de competencia del personal para hacer frente

a estas situaciones, los sentimientos de fracaso o la suposición de que es un comportamiento común en el cuidado de ancianos, especialmente aquellos con trastornos psicológicos (26).

Cuando se trata del caso contrario, el maltrato a los ancianos también ha sido relacionado en varias ocasiones con el síndrome de Burnout, produciendo un aumento del riesgo de negligencias y abusos, especialmente en instituciones con falta de personal (12). Aunque el personal de salud violento también se caracteriza por baja educación, abuso de sustancias, problemas mentales y bajos valores morales (15,28).

Las consecuencias del desgaste que acarrearán estas profesionales son variables y van a afectar tanto a la salud del trabajador, como a la calidad de los cuidados que presta y a la propia institución. Dentro de las secuelas de tipo emocional destaca la sintomatología ansiosa depresiva y sentimientos de culpa, hostilidad, irritabilidad o tristeza. En cuanto a manifestaciones psicosomáticas más frecuentes encontramos algias múltiples, trastornos gastrointestinales, motores y hormonales. Por último, entre las consecuencias laborales, resaltan la falta de interés (absentismo, disminución de la productividad...), deficiente calidad de los cuidados y la necesidad de emplear más tiempo para realizar el mismo trabajo (17,22,25).

Un estudio descriptivo con enfermeras de residencias de ancianos reveló que las enfermeras se sintieron sobrecargadas, aisladas y con un mal estado de salud. Su agotamiento físico y emocional surgió de la sobrecarga, la falta de apoyo y las deficientes estrategias de afrontamiento. Además, hábitos poco saludables de estas, exacerbaban el impacto de este agotamiento (13). Al parecer son muchos los profesionales que adoptan estrategias de afrontamiento poco saludables como fumar y beber, y priorizar el bienestar de los residentes al de sus familias, de modo que estos síntomas físicos del estrés, no solo causan un impacto negativo en sus vidas personales, también en su salud. Además, hay que tener en cuenta que el estrés a continuado tiene un impacto negativo en el sistema inmunológico, derivando en mayor vulnerabilidad a problemas de salud a largo plazo (13,29).

Es por esto, que en vista de promocionar la salud y el bienestar de las cuidadoras sanitarias va a ser crucial identificar los factores para que nuevas políticas puedan prevenir el agotamiento y estimular el compromiso laboral de sus empleados (25).

1.2 Justificación

El envejecimiento de la población es una realidad evidente en nuestro país, el Instituto Nacional de Estadística muestra en sus estudios que en el año 2049 la población mayor de 65 años representará más del 30% del total. Al mismo tiempo, la población de más de 80 años crece de forma todavía más rápida con el aumento de la esperanza de vida (2).

Debido a este incremento de la población mayor, aumenta proporcionalmente las enfermedades crónicas, entre las cuales, las demencias representan un elevado porcentaje. Esto deriva en la necesidad de realizar cambios en la atención social y sanitaria, así como de incrementar los centros de larga estancia para este tipo de pacientes (1,2,18,25).

Con el aumento de las residencias para mayores, crece también el número de profesionales de esta área. Es por eso que hay que otorgarle especial deferencia a la calidad de vida profesional de estos, ya que, como muchos estudios han demostrado, de esta dependerá la calidad de los cuidados de sus pacientes (2,9,23).

Actualmente, la política sanitaria presenta escasas estrategias que reconozcan la importancia de mejorar la satisfacción de los profesionales de la salud. Mejorar la CVP y las condiciones de vida de las enfermeras de las RM debería ser un objetivo principal de las organizaciones sanitarias ya que será imprescindible para garantizar el mantenimiento de la inversión en el capital humano y, por consiguiente, la mejor calidad de los servicios prestados (9)

Hay un claro consenso sobre la ausencia de políticas que favorezcan tanto a los residentes como a las trabajadoras de las RM. Por ello, es necesario identificar las necesidades de cuidado y desarrollo profesional del personal de enfermería en RM, a partir del conocimiento y análisis de la evidencia existente, para poder diseñar intervenciones adaptadas y efectivas.

Contamos con numerosos estudios acerca de la sobrecarga del cuidador e incluso del estrés laboral en la profesión médica de centros de salud o determinados servicios, sin embargo, hay pocos donde se valore la calidad de vida de profesionales que están en contacto directo y continuado con pacientes psicogerítricos (2,19).

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVO

Hipótesis: Las profesionales del equipo de enfermería de las residencias de mayores sufren un detrimento en la calidad de vida profesional debido a los múltiples estresores que derivan de su trabajo.

El **objetivo** es realizar un estudio de revisión de la literatura científica disponible, para identificar los aspectos más importantes de estudios primarios, con el fin de resumir y analizar la información existente sobre la calidad de vida profesional en el equipo de enfermería de las residencias de mayores.

3. METODOLOGÍA

3.1 Ámbito geográfico y tipo estudio

Se ha llevado a cabo un estudio de revisión sistemática para estudiar la calidad de vida profesional del equipo de enfermería de residencias de mayores y se analizan las características que llevan a este grupo a ser distintivo del resto de profesionales de enfermería.

Para la realización de esta revisión se han seguido las directrices de The Cochrane Collaboration con su manual “*Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones*” (31), así como la Declaración “*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*” (32).

3.2 Estrategia de búsqueda

Se buscaron estudios que comparasen la CVP o satisfacción laboral en la profesión de enfermería dentro del área gerontológica. Se realizó una búsqueda en las bases de datos PUBMED, CUIDEN, SCIELO, COCHRANE Y SCIENCE DIRECT. Como filtros de búsqueda se limitó a estudios en inglés o español, en el rango comprendido desde 2005 a 2020. Como filtro de tipo de estudio, se seleccionaron estudios observacionales de cohorte, prospectivo o retrospectivo, transversales, estudios de validación, ensayos clínicos y ensayos clínicos controlados, con acceso a texto completo.

Las palabras introducidas fueron *job satisfaction*, *work stress*, *nurse home*, *quality of care*, *elderly care*, *nurse*, *geriatric caregiver*, usando como operadores booleanos AND y OR, obteniendo las siguientes estrategias de búsqueda:

- (Job satisfaction OR work stress) AND Nurse home AND (geriatric caregiver OR nurse)
- (Geriatric caregiver OR nurse) AND Nurse home AND (elderly care OR quality of care) AND Job satisfaction
- Nurse home AND (Job satisfaction OR work stress)

3.3 Criterios de elección

Con los artículos encontrados tras la búsqueda se realizó un cribado, se excluyeron estudios duplicados y aquellos que no integraran adultos mayores (más de 65 años) y personal sanitario. Posteriormente se analizaron en base a título y resumen con el fin de decidir su inclusión final.

3.4 Análisis de la información

Tras el análisis de los artículos encontrados en la búsqueda bibliográfica se han valorado los instrumentos de medición de la CVP. Por otra parte, se analizan cuáles son los principales factores que determinan la CVP, tanto las variables sociodemográficas como las laborales y organizacionales.

3.5 Evaluación de la calidad científica de los estudios

Para esta medición se ha utilizado la Declaración *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology (STROBE)* debido a su capacidad de evaluar la calidad de la información en estudios observacionales con enfoque sobre prevalencia. Consta de 22 ítems dividiéndolos en algunos casos según sea un estudio de corte, caso control o transversal. Se suma 1 punto por cada ítem, quedando un máximo de 22 y un mínimo de 0 para la calidad de la evidencia (30).

4. RESULTADOS

4.1 Resultados de la búsqueda

La estrategia de búsqueda identificó 558 referencias. De estas, 123 eran duplicadas y 344 fueron excluidos en base a título y resumen. 91 artículos fueron leídos a texto completo. Finalmente 19 cumplían los criterios de inclusión y fueron incluidos en el análisis. Para la introducción se incluyeron 10 artículos más, de los 91 analizados. En la **Figura 1** se muestra el flujograma PRISMA.

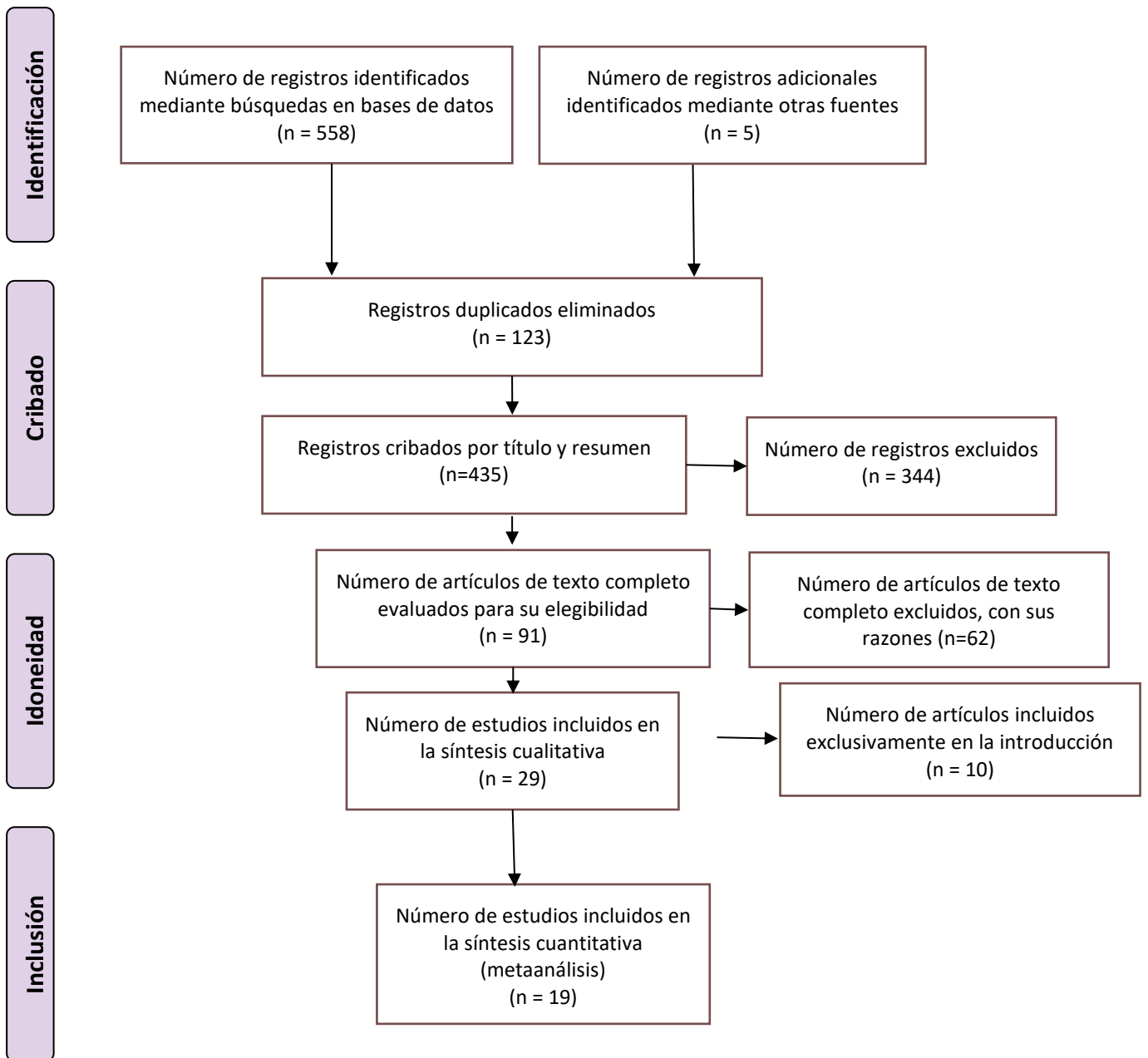


Figura 1. Flujograma PRISMA

4.2 Análisis y síntesis de datos

Tras la lectura y análisis exhaustivo de los artículos seleccionados se ha realizado una síntesis de los resultados principales de la revisión, que puede observarse en la **Tabla 1**.

El total de los artículos determinaron la presencia de estrés o agotamiento y un déficit de CVP. También todos ellos llegan a la conclusión de que la satisfacción de los profesionales va a repercutir en la calidad de los cuidados, y por tanto en el bienestar de los usuarios. Dos de los estudios analizaron la relación entre la calidad de los cuidados percibida por los residentes y la satisfacción laboral del personal de enfermería, llegando a la conclusión de que son variables con relación significativa (14,23).

En cuanto al instrumento de medición de la satisfacción laboral, de los 19 estudios analizados, la mayoría han utilizado la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) (31%) y el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35) (15%), sin embargo se observan diferentes escalas y cuestionarios para medir la satisfacción laboral y algunos que fueron creados específicamente para dichos estudios, como la Encuesta de satisfacción con 21 ítems (23) y la Escala de Delphi modificada (5).

La escala MBI es conocida y utilizada a nivel internacional por su capacidad de evaluar el Sd. De Burnout mediante 22 afirmaciones sobre sentimientos y actitudes de los profesionales en su trabajo, dividiendo los resultados en los 3 aspectos del Burnout (agotamiento, despersonalización y realización personal) (31).

Así mismo, el CVP-35 se trata de un instrumento fácil de aplicar, con el que se pueden conseguir índices de respuesta de calidad. Esta herramienta se ha considerado de referencia para establecer comparaciones entre diferentes organizaciones. El CVP-35 va a medir de forma multidimensional la CVP. Consta de 35 preguntas que se responden con una escala de 1 a 10 y estas preguntas se pueden dividir en tres subescalas, «apoyo directivo», «cargas de trabajo» y «motivación intrínseca» (32).

En estos artículos también se realizaron entrevistas estructuradas en 4 de los artículos. Estos estudios son capaces de aportar datos cualitativos más detallados teniendo en cuenta que se están estudiando sentimientos y afecciones (13,18,25,28). Un ejemplo es el de Analisa Smyth, que, tras su primer estudio en 2017, continuó indagando mediante entrevistas a enfermeras de RM con el fin de aumentar la muestra y los resultados en su último trabajo publicado este año, donde no solo presenta entrevistas sino también, actividades de aprendizaje y capacitación de métodos de afrontamiento frente al estrés (13,28).

Por otra parte, 11 de las investigaciones (58%) se centraron exclusivamente en profesionales de enfermería y el resto en todo el equipo de enfermería. Los estudios fueron en su mayoría descriptivos y de tipo transversal.

Estos artículos han medido de diferentes formas la CVP del equipo de enfermería para compararla con distintas variables. En la **Tabla 2** se describe el porcentaje de artículos que concluyen en sus resultados las diferentes variables que repercuten en la CVP.

En el caso de variables sociodemográficas, varios de los artículos estudiaron la edad y el género que, en todos ellos, predomina el femenino. En cuanto a la edad, 15 de los artículos (78%) definieron una peor CVP a mayor longevidad. Pero esto también está relacionado con la antigüedad en el servicio geriátrico, el 42% de estos artículos han considerado que es un determinante para la CVP.

Por otro lado, los conocimientos sobre fundamentos de la profesión también es una variable notable. Hay concordancia con la necesidad de ampliar los conocimientos de las profesionales, y proporcionarles un desarrollo profesional continuo, pues deben conocer en todo momento las competencias actualizadas de su profesión (5,14,28,33). Emily Cooper, en su estudio de las prioridades para el desarrollo profesional de las enfermeras de RM, concluyó que las áreas de conocimiento más solicitadas por las enfermeras para aumentar sus aptitudes son cuidados de la demencia, promocionar la dignidad y el bienestar y aumentar la seguridad de los usuarios (5).

Sin embargo, debemos diferenciar el nivel de desarrollo profesional con la categoría profesional y la formación académica que requiere cada profesión. Johana Cifuentes en su estudio sobre la satisfacción laboral no halló una relación significativa entre la satisfacción laboral y la formación académica (29).

A la hora de hablar de variables laborales, la satisfacción con el salario, la turnicidad, el ambiente físico en el trabajo y la capacidad de conciliar la vida personal, son las variables que más destacan entre los artículos. En ellos, coinciden en que son variables determinantes para la CVP.

En cuanto al salario, Cesar Hueso (2005) y Cristina Gómez-Cantorna (2018) coincidieron en la alta prevalencia de salarios bajos en las profesionales de RM, así como en la relación con procesos como el Burnout (17,22). Además, Nicholast G Castle afirmó que los trabajadores con una antigüedad mayor a un año, tienen menos probabilidad de estar satisfechos con el salario (10).

El 52% de los estudios vincularon el estrés y la ansiedad, así como otras patologías físicas con la alta turnicidad de las profesionales de enfermería (10,28,34). Esta, junto con otras características particulares del trabajo en RM, se ha relacionado con un aumento de absentismo laboral (6).

En cuanto a las discusiones y agresiones por parte de los usuarios, encontramos 6 artículos que las describieron como un determinante fundamental que debilita el bienestar del equipo de enfermería. Nadia Kandelman, en su estudio sobre los factores de riesgo para el agotamiento de cuidadores de RM, informó que menos del 1% de los profesionales encargados del cuidado en RM nunca se han enfrentado a pacientes agresivos (12). Además, Tinne Vander evidenció en su artículo que las agresiones se correlacionan positivamente con el agotamiento (25).

Además, un 31% de los artículos habló de la relación entre autonomía o independencia en el trabajo y una mayor CVP. Mantener autonomía en las tareas a la hora de programar el trabajo y determinar los procedimientos se relaciona de forma positiva con el bienestar y la satisfacción laboral (25).

Es destacable también, que sólo un 36% de los artículos estudiados analizaron la falta de reconocimiento social como un problema que deriva en un mayor agotamiento y peor bienestar de las profesionales. Carmen María Sarabia describió como la falta de reconocimiento en las tareas específicas de enfermería aumentan la incidencia del Sd. De Burnout (2).

Finalmente, una de las categorías más importantes que hay que destacar, son los determinantes organizacionales, aquellos que dependen de las políticas vigentes y de la dirección del centro residencial en cuestión. En este sentido, la mayoría de los artículos (68%) consideraron el apoyo directivo como un determinante primordial a la hora de estudiar la CVP de las profesionales de enfermería. En algunos de ellos, se habla de la falta de recursos materiales o físicos que dificultan en gran medida a las profesionales poder desarrollar unos cuidados de calidad (2,17). Pero también se han considerado valiosas las oportunidades de promoción que estas organizaciones proporcionan a las profesionales, esto está ligado a la percepción de justicia y equidad, y por tanto tiene gran influencia en la satisfacción laboral (9,10,25).

Tabla 1. Estudios sobre CVP en profesionales de salud

Primer autor	Año	Instrumento de medida de la CVP	Tamaño de la muestra y configuración	Resultados significativos	Nivel de evidencia STROBE
Palma Riveros, Mónica (7)	2005	Maslash Burnout Inventory (MBI)	72 participantes del personal sanitario de un hospital de Bogotá.	El porcentaje de estrés asistencial es mayor en el personal del servicio de urgencias y más bajos en neonatología. El grupo con mayor realización personal es el de neonatología y el de menor urgencias.	17
Hueso Montoro, Cesar (17)	2005	Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD)	93 trabajadores de dos centros geriátricos de Granada (España)	El 57.6% de la muestra presenta un estado de ansiedad problemático y el 71.74 % un estado dudoso de depresión. La gestión privada capitaliza los cuidados aumentando el estrés de sus profesionales.	18
Castle, Nicholas G (10)	2006	Job Description Index (JDI)	251 cuidadoras de dos residencias de ancianos de Pensilvania.	Las cuidadoras están satisfechas con su trabajo, pero no con las oportunidades de promoción, con sus superiores y con el sueldo. Bajos niveles de satisfacción están ligados a altas tasas de turnicidad.	19
Hanzeliková Pogrányivá, A (9)	2011	Cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35)	69 enfermeras del Hospital Geriátrico de Toledo.	El apoyo directivo y la carga de trabajo son los factores más influyentes en la CVP.	18
Cifuentes Rodríguez, Johana (29)	2014	Cuestionario de satisfacción laboral de Font-Roja	84 enfermeras de una institución hospitalaria de Bogotá.	Se relaciona la satisfacción laboral con el estatus. No se hallan relaciones entre la satisfacción laboral y la formación académica.	17
Sarabia-Cobo, Carmen María (2)	2016	Cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35) y Maslash Burnout Inventory (MBI)	57 profesionales sanitarios de dos centros psicogerriátricos de Santander, España.	Se establece una relación entre estrés y calidad de vida profesional. Esta última se relaciona sobre todo con el apoyo directivo y la motivación intrínseca.	20

Tabla 1. Estudios sobre CVP en profesionales de salud

Stephanie, A Chamberlain (6)	2016	Maslach Burnout Inventory (MBI)	1194 cuidadoras de 30 urbanizaciones de larga estancia para mayores en Canadá.	Los trabajadores mejoran su calidad del cuidado y su bienestar con más autonomía para la toma de decisiones. Además, el contacto directo con el paciente reduce el agotamiento.	17
Tinne Vander, Elst (25)	2016	Entrevistas	675 enfermeras de RM en Bélgica.	La carga de trabajo y las demandas emocionales provocan agotamiento. En estos casos es beneficioso el apoyo social.	18
Kandelman, Nadia (12)	2017	Maslach Burnout Inventory (MBI)	360 cuidadores de 14 RM	90% de las enfermeras presentan Sd. De Burnout. Los principales factores de riesgo son trabajar en una institución privada y antecedentes de acoso por parte de los residentes.	20
Analisa Smyth (28)	2017	Entrevistas de grupos focales	11 enfermeras de RM de Gran Bretaña.	Las enfermeras reflejan una necesidad de formación continua, así como de apoyo interprofesional.	20
Oliver, Amparo (11)	2017	Cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35)	123 enfermeras de unidades de cuidados paliativos.	El bienestar se relaciona con la autoconciencia, el afrontamiento ante la muerte y la satisfacción con el trabajo realizado.	19
Cooper, Emily (5)	2017	Encuesta Delphi modificada.	352 cuidadores de RM.	Es necesario el desarrollo profesional continuo en la demencia y los cuidados paliativos, pero la falta de personal y la sobrecarga de trabajo no lo permite.	18
Yepes-Baldó, Montserrat (34)	2018	Job Crafting Questionnaire (JCQ)	530 cuidadores de RM de España y Suecia.	Se asocia la autonomía en el trabajo con bienestar psicológico y calidad de la atención.	16

Tabla 1. Estudios sobre CVP en profesionales de salud

Gómez-Cantorna, Cristina (22)	2018	Maslash Burnout Inventory (MBI)	162 profesionales de enfermería de cuidados paliativos y centros gerontológicos residenciales de Galicia, España	Aproximadamente la mitad de la muestra presenta un grado medio alto de cansancio emocional. Esta variable depende de la satisfacción con el salario, la capacidad de conciliar el trabajo con la vida familiar y la satisfacción con el ambiente físico en el trabajo.	20
Collet, Janine (33)	2018	Utrecht Burnout Scale (UBOS) y General Health Questionnaire (GHQ -12)	163 pacientes y 149 enfermeras de instituciones de salud mental y geriatría de Holanda.	El personal de enfermería de salud mental y geriatría tiene un mayor riesgo de agotamiento.	20
Bora Plaku-Alakbarova (23)	2018	Encuesta de satisfacción con 21 ítems.	175 enfermeras de Estados Unidos.	La falta de tiempo y de personal contribuye a un ambiente laboral estresante. La falta de apoyo directivo también se relaciona con el agotamiento.	17
Jennifer Fournier, Nancy (18)	2019	Entrevistas telefónicas estructuradas.	18 enfermeras de atención primaria de salud de Ontario, Canadá.	Se asocia la insatisfacción a desafíos relacionados con el reconocimiento del rol profesional. Los encuestados del estudio asociaron la insatisfacción laboral con sentimientos de estar sobrecargado de trabajo, y llevar problemas laborales a su hogar.	17
Shiau-Fang Chao (14)	2019	Maslash Burnout Inventory (MBI)	590 adultos mayores de hogares de larga estancia y 683 enfermeros de instituciones geriátricas de Taiwan.	La despersonalización se identifica como componente clave del agotamiento. Niveles altos de burnout se asocian a una menor satisfacción de los residentes. Evidencian que reducir el agotamiento de las profesionales de enfermería, mejorará el bienestar de los residentes.	19
Smyth, Analisa (13)	2020	Entrevistas	74 enfermeras de 47 RM.	La sobrecarga, la falta de apoyo directivo, el aislamiento y no sentirse valorado conduce a experiencias de agotamiento en las enfermeras.	21

Tabla 2: Variables que repercuten en la CVP

VARIABLES QUE REPERCUTEN EN LA CVP SEGÚN LOS ARTÍCULOS ESTUDIADOS												
ARTÍCULOS	E d a d	C o n o c i m e n t o s	A n t i g ü e d a d	S a l a r i o	T u r n o	A m b i e n t e f í s i c o	C o n c i l i a r f í s i d a	A g r e s i o n e s	A p o y o d i r e c t i v o	I n d e p e n d i c i a	R e c o n o c i m e n t o	
Palma Riveros, Mónica (7)	x									x		
Hueso Montoro, Cesar (17)	x	x	x		x				x			
Castle, Nicholas G (10)	x	x	x	x	x				x		x	
Hanzeliková Pogrányivá, A (9)	x		x			x			x			
Cifuentes Rodríguez, Johana (29)	x	x	x		x	x			x		x	
Sarabia-Cobo, Carmen María (2)	x		x		x	x			x		x	
Stephanie, A Chamberlain (6)					x	x		x	x	x		
Vander Elst, Tinne (25)	x			x		x	x	x		x	x	
Kandelman, Nadia (12)	x	x	x		x			x				
Analisa Smyth (28)		x			x	x	x	x	x		x	
Oliver, Amparo (11)	x		x	x		x			x	x		
Cooper, Emily (5)	x	x		x					x			
Yepes-Baldó, Montserrat (34)	x			x						x		
Gómez-Cantorna, Cristina (22)	x			x		x	x	x				
Collet, Janine (33)	x	x		x	x		x					
Bora Plaku-Alakbarova (23)	x	x		x		x			x			
Jennifer Fournier, Nancy (18)					x				x	x	x	
Shiau-Fang Chao (14)	x	x	x	x			x		x			
Smyth, Analisa (13)					x	x	x	x	x		x	
Porcentaje	7 8 %	4 7 %	4 2 %	4 7 %	5 2 %	5 2 %	3 1 %	3 1 %	6 8 %	3 1 %	3 6 %	

Tras el análisis de los resultados de estos artículos podemos deducir las siguientes afirmaciones:

- La CVP del equipo de enfermería está directamente relacionada con la calidad de los cuidados que se van a prestar, y por tanto con el bienestar de los usuarios (2,5,17,18,22,23,25,28,29,33,34,6,7,9–14).
- Entre los factores sociodemográficos, la edad es el que más influye en la CVP (2,5,23,25,29,33,34,7,9–12,14,17,22).
- El nivel educativo y conocer la actualidad sobre el área profesional del equipo de enfermería, así como mantener un desarrollo profesional adecuado, va a ser un determinante para mantener una buena CVP (5,10,12,14,17,23,29,33).
- La CVP disminuye a mayor antigüedad en un servicio geriátrico (2,9–12,14,17,29).
- La desconformidad con el salario aumenta la probabilidad de padecer insatisfacción laboral (5,10,11,14,22,23,25,33,34)
- Las enfermeras que trabajan con turnos rotatorios, a la larga padecen estrés y ansiedad en el trabajo (2,6,10,12,13,17,28,29,33).
- Un ambiente saludable en el entorno laboral, así como trabajar con un equipo multidisciplinar mejora la CVP de las profesionales (2,6,9,11,13,22,23,25,29).
- La capacidad de conciliar el trabajo con la vida personal y familiar está relacionada con niveles más bajos de cansancio emocional (13,14,22,25,28,33).
- Las discusiones y agresiones, tanto físicas como psicológicas o sexuales, que los residentes realizan a las profesionales, van a producir un aumento de ansiedad y despersonalización y por tanto una disminución de la CVP (6,12,13,22,25,28).
- El apoyo directivo y de la organización es un factor clave para la CVP de las enfermeras (2,5,23,28,29,6,9–11,13,14,17,18).
- Mantener una autonomía a la hora de organizar y desarrollar la labor asistencial de las enfermeras, será beneficiosa para su CVP (7,11,18,25,34).
- La falta de reconocimiento profesional que sufren las enfermeras va a ocasionar un mayor desgaste laboral, así como una peor CVP (2,9,10,18,25,28,29).
- Las enfermeras que trabajan con pacientes del área de psicogeriatría, gerontología y paliativos tienen un riesgo mayor de padecer estrés y despersonalización (2,5,17,18,22,23,25,28,29,33,34,6,7,9–14).

Hay que tener en cuenta las limitaciones de este estudio. Debemos tener en cuenta la complejidad que una revisión sistemática implica, ya que la necesidad de actualización continua y el tiempo disponible que se ha tenido para llevarla a cabo han sido factores que han desfavorecido en gran medida la calidad de esta tesis.

Sin embargo, debemos destacar la necesidad de aumentar los conocimientos sobre esta materia, la calidad de vida profesional se ha estudiado mayoritariamente con un enfoque cuantitativo, pero hay que tener presente que se estudian fenómenos que se cimientan en sensaciones y emociones, que precisan ser abordadas desde un enfoque cualitativo de los términos. Los artículos utilizados en esta síntesis, han sido escogidos con cautela según los criterios de inclusión dictados. Además, la media del nivel de evidencia STROBE de los artículos es de 18,47, lo que nos indica que contamos con una alta calidad de estudios y, por tanto, podemos deducir que los resultados tras el análisis son válidos y basados en la evidencia.

Con este estudio se pretende promover e incentivar a la población para aumentar las investigaciones y atender a las necesidades de numerosas enfermeras que trabajan en el área de gerontología y que precisan una mejora inmediata de la calidad profesional.

5. DISCUSIÓN

El total de los artículos que se mencionan, confirman en sus resultados que trabajar como enfermera en una RM es estresante. En ellos se ha encontrado que la acumulación de experiencias desvalorizadas pero aceptadas en el papel de enfermería, como salarios bajos, percepción de falta de control, altos niveles de responsabilidad y pocas oportunidades de progresión, tiene un impacto negativo en la salud de las trabajadoras a lo largo del tiempo (10,11,17).

Además, aunque la mayor parte de estos estudios examinan específicamente al personal de enfermería, es probable que estos mismos elementos también ayuden a apoyar y mejorar la calidad laboral de TCAES, gerocultoras y otros profesionales.

Las enfermeras de este sector están siendo sometidas a unas demandas y presiones, que actualmente, con los recursos personales y económicos con los que disponen, no pueden hacer cargo.

Jornadas largas, sobrecarga, falta de apoyo, aislamiento y sentirse infravalorado, todo ello combinado, es el caldo de cultivo para crear un ambiente de trabajo desfavorable que lleva a las enfermeras a experiencias de agotamiento extremas. Por ello, parece necesario buscar estrategias que permitan un ambiente laboral sano y eficaz (10–12). Una de ellas puede ser, tal como menciona Emily Cooper, capacitar al personal de enfermería de las RM de estrategias de afrontamiento para atravesar cada una de las difíciles situaciones que allí se vive y para lidiar con las presiones de su trabajo (5).

Por otra parte, se considera indispensable la creación de nuevas políticas que favorezcan tanto a los residentes como a los trabajadores de las RM. Además, los hallazgos de esta revisión sugieren la necesidad de aumentar la investigación en este campo para examinar nuevas estrategias alternativas que mejoren el bienestar de las enfermeras de RM.

Así pues, las intervenciones para apoyar al personal de enfermería incluyen la provisión continua de oportunidades educativas, organización de programas para capacitar y guiar a nuevas contrataciones, alentar la participación del personal en reuniones interdisciplinarias y mantener programas activos de garantía de calidad que involucren a las enfermeras en la identificación y el tratamiento de áreas de mejora (1,34).

La falta de reconocimiento profesional que sufren las profesionales de este ámbito también deriva en insatisfacción, estrés y reducción de la vocación profesional (2,9). La enfermera debe abandonar su papel como subordinada del estamento médico, es necesario que estas profesionales asuman el liderazgo en el campo de la geriatría, ya que es la que planifica y ejecuta los cuidados.

Es necesario fortalecer el rol profesional de estas enfermeras si queremos proteger su salud física y emocional. Para ello, habrá que indagar en el fondo de este asunto y buscar soluciones a la infravalidez que padecen las profesionales de enfermería (9,10,18).

La asistencia geriátrica en el mundo occidental se basa, fundamentalmente, en la apertura de RM privadas como un modelo de negocio paralelo a la sanidad pública. Estas residencias privadas ofrecen servicios y cuidados adaptados a diferentes niveles económicos, siguiendo un patrón capitalista, donde lo que prima es el beneficio empresarial, con una visión más crematística que asistencial. Este modelo redundante directamente en la calidad del empleo que ofrece: poco personal y con escasa cualificación, pocos recursos materiales y remuneraciones mínimas, lo que deriva en ansiedad y estrés en el personal sanitario y procesos como el Burnout (17).

6. CONCLUSIÓN

A medida que la población envejece, el papel de las residencias de mayores y las enfermeras que trabajan en ellas será cada vez más importante como medio para satisfacer las necesidades de uno de los colectivos más vulnerables de la sociedad.

Las enfermeras de RM tienen un papel fundamental en la atención de los adultos mayores, pero también a la hora de salvaguardar los servicios de atención primaria y comunitaria, así como hospitalaria con el fin de no saturarla. Asegurar que este equipo de enfermería en las residencias esté bien preparado, con conocimientos actualizados, es importante para la salud y el bienestar de los residentes y para el uso eficiente de los recursos sanitarios. Para proporcionar atención de alta calidad a los residentes, las enfermeras precisan de competencias y experiencia específicas, por eso, es necesario regular las especialidades de enfermería. Desde 1999 se ofertan plazas formativas de Enfermeras Internas Residentes (EIR) en Geriátría y Gerontología. Esta especialidad otorga los conocimientos necesarios para abordar las necesidades de un centro geriátrico, como puede ser una residencia de mayores, sin embargo, todavía no se han creado puestos específicos para las enfermeras especialistas en este ámbito.

Vivimos en un momento en el que las RM tienen grandes dificultades para atraer, reclutar y retener enfermeras que quieran trabajar en sus centros por una larga temporada. Algunos de los motivos se basan en un menor salario, peores turnos y mayor carga de trabajo en relación a los puestos en hospitalización o atención primaria. Es decir, la razón principal de la falta de personal de enfermería que sufren muchas RM es una peor calidad laboral.

En la literatura hemos podido identificar un efecto positivo de la atención de calidad en la satisfacción laboral de los distintos equipos de enfermería. Por lo tanto, los empleadores que buscan satisfacer y retener a profesionales de enfermería, deben considerar enfoques interdisciplinarios y procesos organizacionales que aboguen por la calidad de los cuidados como principal objetivo.

Tras años de negligencias, ha tenido que ocurrir una desgracia definida como pandemia mundial para que el papel de la enfermera en las RM se abra camino en las agendas políticas. A medida que aumenta la demanda de la atención residencial, será crucial comprender hasta qué punto el agotamiento del personal va a afectar no sólo a su salud y bienestar, también al de los residentes geriátricos.

Va a ser esencial adoptar un enfoque estratégico y colaborativo del capital humano en el sector de la salud y la asistencia social si queremos proporcionar a las personas mayores el cuidado y la dignidad que merecen.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Rajamohan S, Porock D, Chang YP. Understanding the Relationship Between Staff and Job Satisfaction, Stress, Turnover, and Staff Outcomes in the Person-Centered Care Nursing Home Arena. *J Nurs Scholarsh*. 2019 Sep 1;51(5):560–8.
2. Sarabia-Cobo CM, Saiz ZD, Sierra SSM, Morales LS, Campo VC. Relación entre estrés y calidad de vida en profesionales del área psicogeriatrica como medidor de intervención para mejora en el clima laboral. *Gerokomos* [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 29];27(2):48–52. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Schmidt SG, Dichter MN, Bartholomeyczik S, Hasselhorn HM. The satisfaction with the quality of dementia care and the health, burnout and work ability of nurses: A longitudinal analysis of 50 German nursing homes. *Geriatr Nurs (Minneap)*. 2014 Jan;35(1):42–6.
4. Abellán García A, Aceituno Nieto MP, Ramiro Farñas D. Estadísticas sobre residencias. Distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de abril de 2019. *Inf Envejec en red*. 2019;24:24.
5. Cooper E, Spilsbury K, Mccaughan D, Thompson C, Butterworth T, Hanratty B. Priorities for the professional development of registered nurses in nursing homes: A Delphi study. *Age Ageing*. 2017;46(1):39–45.
6. Chamberlain SA, Gruneir A, Hoben M, Squires JE, Cummings GG, Estabrooks CA. Influence of organizational context on nursing home staff burnout: A cross-sectional survey of care aides in Western Canada. *Int J Nurs Stud*. 2017 Jun 1;71:60–9.
7. Palma Riveros M, Forero Aponte C, Caycedo CE, Montealegre Martínez M del P, Batona Mendoza M, Novoa Gómez MM, et al. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *Univ Psychol* [Internet]. 2005 [cited 2019 Oct 23];4(1):63–76. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672005000100009&script=sci_arttext&tlng=en
8. Eurofound and EU-OSHA. Psychosocial Risks in Europe - Prevalence and Strategies for Prevention. 2014. 102 p.
9. Hanzelíková Pogrányivá A, García López MV, Pomares Martínez M, Pardo Fernández MJ, Monte Paz J del. La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría. *Enfermería Glob*. 2011;10(24):145–57.
10. Castle NG, Degenholtz H, Rosen J. Determinants of staff job satisfaction of caregivers in two nursing homes in Pennsylvania. *BMC Health Serv Res*. 2006 May 24;6.
11. Oliver A, Sansó N, Galiana L, Tomás JM, Benito E. Evaluación psicométrica en profesionales de enfermería de cuidados paliativos. *Aquichan*. 2017;17(2):183–94.

12. Kandelman N, Mazars T, Levy A. Risk factors for burnout among caregivers working in nursing homes. *J Clin Nurs* [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 23];27(1–2):e147–53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28543882/>
13. Smythe A, Jenkins C, Galant-Miecznikowska M, Dyer J, Downs M, Bentham P, et al. A qualitative study exploring nursing home nurses' experiences of training in person centred dementia care on burnout. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2020;44(102745). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102745>
14. Chao SF. Does geriatric nursing staff burnout predict well-being of LTC residents? *Geriatr Nurs (Minneap)* [Internet]. 2019;40(4):360–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.12.010>
15. Neuberg M, Železnik D, Meštrovic T, Ribic R, Kozina G. Is the burnout syndrome associated with elder mistreatment in nursing homes: Results of a cross-sectional study among nurses. *Arh Hig Rada Toksikol*. 2017 Sep 1;68(3):190–7.
16. Yeatts DE, Seckin G, Shen Y, Thompson M, Auden D, Cready CM. Burnout Among Direct-Care Workers in Nursing Homes: Influences of Organizational, Work Place, Interpersonal, and Personal Characteristics. *Int J Lab Hematol*. 2016;38(1):42–9.
17. César Hueso Montoro PCM de V. Condiciones laborales y salud emocional del trabajador de las residencias geriátricas. *Evidentia* [Internet]. 2005;2:4. Available from: <http://www.index-f.com/evidentia/n4/104articulo.php>
18. Fournier J, Lightfoot N, Larocque S, Johnson J, Eger T. Theory of Nurse Practitioner Job Satisfaction. *J Nurse Pract* [Internet]. 2019;15(4):290-294.e1. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2018.10.011>
19. White EM, Aiken LH, Sloane DM, McHugh MD. Nursing home work environment, care quality, registered nurse burnout and job dissatisfaction. *Geriatr Nurs (Minneap)*. 2020;41(2):158–64.
20. Vidal-Blanco G, Oliver A, Galiana L, Sansó N. Calidad de vida laboral y autocuidado en enfermeras asistenciales con alta demanda emocional. *Enferm Clin* [Internet]. 2019;29(3):186–94. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.004>
21. Lachs MS, Rosen T, Teresi JA, Eimicke JP, Ramirez M, Silver S, et al. Verbal and physical aggression directed at nursing home staff by residents. *J Gen Intern Med*. 2013 May;28(5):660–7.
22. Gómez-Cantorna C, Clemente M, Bugallo-Carrera C, Gandoy-Crego M. Cuidados paliativos gerontológicos: influencia de las condiciones laborales y burnout en el personal de enfermería Gerontological. In: *China's Political System*. Routledge; 2018. p. 250–71.
23. Plaku-Alakbarova B, Punnett L, Gore RJ. Nursing Home Employee and Resident Satisfaction and Resident Care Outcomes. *Saf Health Work*. 2018 Dec 1;9(4):408–15.
24. Tonna S. Professional stress and social support feelings, coping strategies, and burn-out of caregivers in care facilities for dependent elderly people. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*

- [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2019 Nov 6];17(3):327–35. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31449051>
25. Vander Elst T, Cavents C, Daneels K, Johannik K, Baillien E, Van den Broeck A, et al. Job demands–resources predicting burnout and work engagement among Belgian home health care nurses: A cross-sectional study. *Nurs Outlook* [Internet]. 2016 Nov 1;64(6):542–56. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2016.06.004>
 26. Zeller A, Hahn S, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJG. Aggressive Behavior of Nursing Home Residents Toward Caregivers: A Systematic Literature Review. *Geriatr Nurs (Minneapolis)*. 2009 May;30(3):174–87.
 27. Gómez Cantorna C, Puga Martínez A, Mayán Santos JM, Gandoy Crego M. Niveles de estrés en el personal de enfermería de unidades de cuidados paliativos. *Gerokomos*. 2012 Jun;23(2):59–62.
 28. Smythe A, Jenkins C, Galant-Miecznikowska M, Bentham P, Oyebode J. A qualitative study investigating training requirements of nurses working with people with dementia in nursing homes. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2017 Mar 1;50:119–23. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.12.015>
 29. Cifuentes Rodríguez JE, Manrique Abril FG. Satisfacción laboral en enfermería en una institución de salud de cuarto nivel de atención, Bogotá, Colombia. *Av en Enfermería*. 2014;32(2):217–27.
 30. Vandembroucke JP, Von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Mejorar la comunicación de estudios observacionales en epidemiología (STROBE) explicación y elaboración. *Gac Sanit* [Internet]. [cited 2020 Aug 25];1–29. Available from: www.strobe-statement.org/
 31. Olivares Faúndez V, Gil Monte P. Análisis de las principales fortalezas y debilidades del “Maslach Burnout Inventory” (MBI). *Cienc Trab*. 2009;(33):160–7.
 32. Martín J, Cortés JA, Morente M, Caboblanco M, Garijo J, Rodríguez A. Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional. *Gac Sanit* [Internet]. 2004 [cited 2020 Sep 3];18(6):129–36. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000200008
 33. Collect J, Vugt ME de, Schols JMG., Engelen NJJ., Winkens B, R.J Verhey F. Well-being of Nursing Staff on Specialised Units for Older Patients with Combined Care Needs. *Int J Lab Hematol*. 2018;25(2):108–18.
 34. Yepes-Baldó M, Romeo M, Westerberg K, Nordin M. Job Crafting, Employee Well-being, and Quality of Care. *West J Nurs Res*. 2018 Jan 1;40(1):52–66.

