



2008, 14(1),55-69

## ANSIEDAD Y SATISFACCIÓN LABORAL EN TRABAJADORAS SANITARIAS

Sánchez-Anguita, A., Conde, J., De la Torre, A., y Pulido, M. F.

Universidad de Salamanca

**Resumen:** En este trabajo se investiga la incidencia que tiene la ansiedad en trabajadoras de la salud, de distintos ámbitos asistenciales, para ello se ha utilizado una muestra de 263 mujeres trabajadoras, con edades comprendidas entre 18 y 65 años, utilizando las escalas de: Ansiedad STAI de Spielberger (1997) y de Satisfacción Laboral de Meliá y Peiró (1989). Los resultados ponen de relieve cómo las personas afectadas por niveles significativos de ansiedad estado/rasgo mantienen menor satisfacción laboral en los factores analizados de satisfacción: el estilo de supervisión, la participación, la remuneración-promoción intrínseca y el ambiente físico en el lugar de trabajo.

**Palabras Clave:** ansiedad, satisfacción laboral, estrés, salud laboral.

**Abstract:** This study investigates the incidence of anxiety in healthcare workers belonging to different health assistance fields. The Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI, 1997) and Meliá and Peiró's "Job Satisfaction" scales (1989) were used on a sample of 263 female healthcare workers, ranging from 18 to 65 years of age. Results show how people affected by significant levels of state/trait anxiety are less satisfied with their jobs with regard to the factors analyzed: supervision style, participation, remuneration-intrinsic promotion and physical environment of the workplace.

**Key words:** Anxiety, job satisfaction, stress, health at work.

**Title:** *Anxiety and work satisfaction in female healthcare workers*

## Introducción

La respuesta de ansiedad es una reacción defensiva, por lo que ejerce una función protectora ante algún peligro. Los miedos son una adquisición biológica temprana que sirven para preservarnos de posibles daños. La ansiedad no es más que una alteración de la respuesta normal de miedo, que se dispara aunque un estímulo no sea peligroso, por lo que ya no protege de situaciones peligrosas sino que altera la

estabilidad fisiológica, psicológica y motora del individuo.

Las alteraciones provocadas por ansiedad se encuentran entre los trastornos más frecuentes, si bien no parece que sean pacientes que acudan en busca de ayuda de los profesionales de la salud mental, en comparación con personas que padecen otras patologías (Barlow, 1988).

No obstante, a pesar de su importancia, estas alteraciones generan una serie de dificultades y sintomatología incapacitante en distintos ámbitos de la vida - incluido el ámbito laboral- con manifestaciones fisiológicas, motoras y cognitivas.

En el contexto fisiológico, la ansiedad genera una activación del eje suprarrenal de la hipófisis (HSP) y del sistema nervio-

\*Dirigir la correspondencia a  
Angel Sánchez-Anguita Muñoz  
Despacho OO1  
Facultad de Ciencias Sociales.  
Edificio FES  
Campus Miguel de Unamuno  
37007 Salamanca  
Telf 923 294571  
e-mail: asam@usal.es

so vegetativo (SNV), liberando hormonas que modifican la actividad orgánica.

En el área motórica la ansiedad provoca unas respuestas de evitación en orden a rechazar nuevas sobreactivaciones ante el estímulo considerado amenazante -otras respuestas, menos frecuentes, son el ataque o la inhibición/paralización.

Y, en el contexto cognitivo, la persona con ansiedad percibe su medio de forma sesgada, filtrando y procesando la información de manera errónea, exagerada, evaluando situaciones inocuas como amenazantes. En último término, el nivel de ansiedad influye en las creencias personales sobre la propia capacidad individual de autoeficacia y sobre su expectativa de éxito en relación a las tareas/actividades a realizar.

No menores son las complicaciones, en términos de salud física, derivadas de la ansiedad: cefaleas, insomnio, hipertensión, úlceras pépticas, inflamaciones intestinales, problemas musculares, alteraciones inmunológicas, abuso de alcohol y drogas. Otras consecuencias de gravedad multipatológica son el incremento de las tasas de accidentabilidad, absentismo laboral y suicidios en las situaciones más extremas y graves.

Por otro lado, en los últimos años los investigadores de la Psicología del Trabajo han mostrado un interés creciente por el estudio de las actitudes ante el trabajo y más concretamente por la satisfacción laboral. La principal razón para estudiar esta variable es porque es un predictor eficaz del absentismo y el bajo rendimiento y esta realidad genera altos costes para la organización (Hardy, Word y Wall, 2003). Por otro lado uno de los principales objetivos del Desarrollo Organizacional es el logro de la "salud laboral" entendiéndola como un paso más hacia el objetivo de "excelencia empresarial".

El concepto de satisfacción laboral relaciona varios términos como: motivación,

actitud, moral laboral y clima laboral. La satisfacción laboral ha dejado de considerarse una variable para convertirse en un fin laboral en sí mismo (Loitegui, 1990) y puede definirse según Locke (1990) como: "el estado emocional positivo resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto".

Hardy, Woods y Wall (2003) en un estudio longitudinal realizado durante 2 años en la Universidad de Sheffield con 323 trabajadores, encontraron una relación entre depresión-ansiedad y absentismo laboral. Concluyen que el estrés psicológico y la insatisfacción laboral eran predictores del absentismo laboral.

En un marco de referencia más concreto, en un contexto sanitario, la investigación ha mostrado la relación positiva ansiedad/insatisfacción laboral (Beredian & Armenakis, 1993; Iskra, Folkard, Marek & Noworol, 1996; Swanson & Power, 1999; Elovainio, Kivimaeki, Steen y Kalliomaki, 2000; O'Connor, O'Connor, White & Bundred, 2001).

La psicología debe tener un papel fundamental en la salud laboral no sólo en la selección de personal, sino integrados en los equipos multiprofesionales de Salud Laboral.

Antes de la ley de Prevención de Riesgos Laborales de 1995 sólo existía la obligatoriedad de realización de pruebas psicotécnicas para la incorporación a algunos trabajos que tenían una especial peligrosidad (Ley General de la Seguridad Social de 1963). Después, en la Ley 31/95 se destaca el objetivo de conseguir un adecuado nivel de salud y protección ante los riesgos de las condiciones de trabajo.

Las cifras de siniestralidad laboral de los últimos años, aunque ha descendido aún son elevadas: 1.668.349 accidentes y 15.821 enfermedades profesionales en el año 2007 (según el I.N.S.H.T., 2008). Y deben hacer replantearse a los responsables

últimos de la salud laboral, como Administraciones Públicas, Mutuas y empresarios para salir de esa situación, la utilidad de la aportación especializada de otros profesionales como los psicólogos, que ayuden, tanto en la prevención de accidentes y enfermedades profesionales como en el tratamiento de sus consecuencias.

Los factores de riesgo y daño de las condiciones de trabajo son tanto de tipo físico como psíquico, de ahí la especial relevancia que han tomado los trastornos de estrés laboral en la actualidad. Los elevados niveles atencionales y de concentración, la elevada responsabilidad, la escasa aportación del trabajador hacia la distribución de su propio trabajo, las sobrecarga de trabajo, los cambios de turnos, etc., generan una serie de trastornos psicológicos incapacitantes, debido a la sintomatología de éstos o a sus complicaciones y, en muchos casos, deriva en bajas laborales de media o larga duración, con altos costes económicos para la empresa o la Administración, y con altos costes de salud física y psicosocial para el trabajador.

Quizá hasta ahora se ha venido menospreciando la importancia de los riesgos psíquicos que puede tener el trabajo, sobre todo en colectivos como el de los trabajadores de la salud, por su especial responsabilidad funcional de ayuda a otros seres humanos, en contacto habitual con la enfermedad y la muerte, con altas cotas de responsabilidad y altos niveles de exigencia especializada. Pero los riesgos psíquicos no sólo son responsables de otras dolencias y complicaciones fisiológicas, sino que también lo son de complicaciones y trastornos psicológicos graves e incapacitantes. Por eso el lugar que ocupan los riesgos psicológicos en los problemas de salud de los trabajadores es cada vez más importante y se ha convertido en motivo de preocupación por parte de la Administración y las organizaciones.

En una importante línea de investigación, Rout y Rout (1997) realizaron un estudio comparativo entre médicos generales canadienses (n=131) e ingleses (n=380) examinando los niveles de estrés laboral, satisfacción laboral y salud mental. Concluyeron que los médicos ingleses mantenían niveles más elevados de estrés así como parámetros más altos de ansiedad y depresión, que a su vez, correlacionaban, de forma positiva, con su insatisfacción laboral.

En un trabajo posterior (Rout, 1999), con una población de médicos generales ingleses de ambos sexos, concluye que el grupo de hombres mantenía índices más altos de ansiedad que las mujeres y que a niveles altos de ansiedad le corresponden niveles bajos de satisfacción. En otro trabajo (Rout, 1999) realizado con médicos generales y enfermeras encontró que puntuaban más bajo en satisfacción y más alto en estrés, ansiedad y depresión los médicos, igualmente concluyen que a niveles altos de ansiedad le corresponde menor satisfacción laboral en registros como las prestaciones, horas de trabajo y cantidad de trabajo.

Por otra parte, Dolan, Díez y Cannings (2003) con su estudio sobre personal médico en Suecia, a tenor de sus resultados, concluyen que las mujeres puntúan más alto en burnout que los hombres, que la especialidad médica influye en el estrés laboral del médico y que el grado de satisfacción laboral o el entorno influyen en el burnout profesional.

El presente estudio de investigación sobre la base de las revisiones teóricas y los estudios comentados tiene como finalidad determinar y evaluar la influencia de la ansiedad en la satisfacción laboral de trabajadoras sanitarias.

A tenor de estos datos el objetivo central que nos planteamos es que los sujetos

con altos niveles de ansiedad tienen un menor grado de satisfacción laboral.

Esta hipótesis la desdoblamos en dos más específicas. La primera se sustenta en que las personas con elevadas puntuaciones en ansiedad-estado experimentarán una menor satisfacción laboral, y la segunda es que las personas con puntuaciones elevadas en ansiedad-rasgo también se caracterizarán por una menor satisfacción laboral.

## Método

### *Participantes*

Debido a los objetivos del estudio, se ha realizado la investigación con una muestra de 263 mujeres trabajadoras de la salud, pertenecientes a población española, seleccionadas por muestreo, de entre las trabajadoras de cada uno de los centros visitados para la realización del estudio.

Los criterios de inclusión para la muestra fueron los siguientes: a) Profesionales de la salud: médicos, asistentes técnicos sanitarios, diplomados universitarios en enfermería, técnicos especialistas, auxiliares de enfermería, y otros (psicólogos, fisioterapeutas y trabajadoras sociales), b) Sexo femenino, c) Edad entre 18 y 65 años, es decir la edad laboral, d) De nivel formativo mínimo: FPI o equivalente, para evitar dificultades de comprensión con los ítems de la batería de cuestionarios utilizada.

Se ha elegido una muestra de mujeres trabajadoras por entender que:

1) Según diversas investigaciones, las mujeres trabajadoras por su doble vertiente de amas de casa, madres, esposas y trabajadoras tienen una mayor dualidad y ambigüedad de rol que los varones, esto puede afectar a su satisfacción laboral y a otros parámetros organizacionales (García y Castellón, 1993; Bravo, Zurriega, Peiró y González, 1993; y Beredian y Armenakis, 1993; Lloret, González-Roma, Luna y Peiró, 1995; y Swanson y Power, 1999).

2) Según otras investigaciones la mujer tiene más prevalencia en la mayoría de los trastornos de ansiedad con respecto al hombre. Etiológicamente por causas sociales-educacionales o por causas de origen ontogenéticas, según las mismas investigaciones (Marsks, 1991).

La justificación de la elección de trabajadoras de la salud está influida porque ha sido demostrado en algunas investigaciones que este tipo de trabajadoras está expuesto a padecer trastornos de ansiedad y estrés por desencadenantes de origen externo debido al contacto directo con los pacientes, beneficiarios finales de sus servicios, con una numerosa fuente de conflictos afectivos para el trabajador causados por: convivencia real y diaria con la muerte y la enfermedad, intervenciones profesionales infructuosas ante la enfermedad, cuidados paliativos, no curativos, recarga de trabajo (saturación de trabajo, listas de espera), trabajos con mucha responsabilidad como en los servicios de emergencias, cirugía o unidad de cuidados intensivos (Maslach, 2003).

El ámbito geográfico donde se han realizado las encuestas se extiende en las provincias de: Salamanca, Zamora, Cáceres y Badajoz (España).

Los tipos de centros a los que pertenecen las participantes encuestadas son de varios tipos: a) según el tipo de titularidad: públicos y privados y b) según el tipo de servicio: Hospital General, Hospital Psiquiátrico, Centro de Salud, Centro Social, Centro de Discapacitados Físicos, Centro de Discapacitados Psíquicos, Centro Residencial Geriátrico.

### *Instrumentos*

- Protocolo de datos personales y laborales

La recogida de datos se ha basado en las variables sociodemográficas que hemos tomado en cuenta y son: edad, estado civil, número de hijos, formación, profesión-puesto, antigüedad en la empresa, antigüe-

dad en el puesto, tipo de contrato, tipo de centro y tipo de servicio.

El protocolo de datos se ha escogido atendiendo a variables personales y sociolaborales de las participantes que pudieran influir en la: satisfacción laboral, ansiedad.

#### - Cuestionario de satisfacción laboral

Para medir la satisfacción laboral se ha utilizado el S-20/23 de Meliá y Peiró (1989), un cuestionario que a su vez mide cinco factores y que son reconocidos por distintas investigaciones como factores de satisfacción laboral (García y Ovejero, 1999).

La satisfacción laboral considerada como una dimensión actitudinal ha sido objeto de medida a lo largo de los últimos años facilitando la creación de múltiples instrumentos de medida como el de Meliá y Peiró (1989).

La versión S 20/23, presenta unas instrucciones breves y sencillas y se compone de 23 items con siete alternativas de respuesta tipo Likert, igual que el anterior. Los factores a medir con estos items son 5: 1-Satisfacción con la supervisión (6 items); 2-Satisfacción con el ambiente físico (5 items); 3-Satisfacción con las prestaciones recibidas (5 items); 4-Satisfacción intrínseca del trabajo (4 items); 5-Satisfacción con la participación (3 items). Los cinco factores de satisfacción medidos con el cuestionario dan cuenta de la varianza explicada en proporción: Factor I. Satisfacción con la supervisión, 28,05%. Factor II: Satisfacción con el ambiente físico de trabajo, 21,16%. Factor III: Satisfacción con las prestaciones recibidas, 18,16%. Factor IV: Satisfacción intrínseca, 17,16%. Factor V: Satisfacción con la participación, 15,45%.

La fiabilidad total o consistencia interna tiene un alpha de 0,92 y los factores oscilan entre 0,76 y 0,89 a pesar de haberse reducido el número de items. Esta fiabilidad es muy buena teniendo en cuenta el número de items (23).

Otras investigaciones como la realizada por Ovejero, García y Fernández (1995), para evaluar el grado de asertividad en una muestra de funcionarios, han confirmado que el S 20/23, posee una fiabilidad (consistencia interna) elevada en las muestras donde se ha utilizado. La estructura factorial es coherente y consistente con la del instrumento original a pesar de ser una muestra diferente (83 trabajadores del sector minero), lo que avala al citado cuestionario como instrumento de medida de la satisfacción/insatisfacción laboral en poblaciones con diferentes características.

La escala utilizada por los autores en el cuestionario S 20/23 es una escala tipo Likert. Consta de 7 opciones de respuesta que van desde "Muy Insatisfecho" 1. A "Muy Satisfecho" 7. Las puntuaciones de cada uno de los items se valoran como positivas ya que las frases de cada item tienen una formulación positiva hacia la satisfacción laboral y sus respectivos factores.

#### - Test de ansiedad

Una de nuestras principales variables objeto de estudio es la ansiedad, para medirla se ha utilizado un cuestionario ampliamente utilizado en la Psicología Clínica para medir la ansiedad: State-Trait Anxiety Inventory de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970). Edición española de Tea Ediciones (1988). Midiendo además de forma diferenciada: La ansiedad "estado" o la ansiedad en el momento actual y la ansiedad "rasgo" más estable y duradera en el participante.

El STAI (State-Trait Anxiety Inventory - Self Evaluation Questionnaire), comprende dos escalas de evaluación de la ansiedad estado (E) y la ansiedad rasgo (R), fue ideado para conocer la ansiedad en adultos normales aunque se ha demostrado su aplicabilidad clínica de gran utilidad. El concepto de ansiedad estado es un estado emocional transitorio del organismo humano que se caracteriza por sentimientos subjetivos, cons-

cientemente percibidos de tensión y aprensión, así como hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Puede variar con el tiempo y fluctuar de intensidad. El concepto de ansiedad rasgo es una propensión ansiosa por la que difieren los sujetos en su tendencia a percibir situaciones como amenazadoras y a elevar su ansiedad estado. Es una disposición comportamental adquirida a responder de forma ansiosa.

Evalúa tanto los niveles actuales de ansiedad provocados por acontecimientos o estímulos estresantes externos o para medir el nivel de impulso o predisposición a responder de forma ansiosa ante esos estímulos psicológicos (A/E). Los 20 elementos que componen cada parte del test (A/E y A/R) incluyen la evaluación de sentimientos de: tensión, nerviosismo, preocupación y aprensión. En los estudios originales los autores utilizaron muestra de alumnos de enseñanza secundaria, universitarios, pacientes de neuropsiquiatría, pacientes de medicina general y cirugía, y jóvenes recluidos en cárceles.

La consistencia interna del test (fiabilidad) se obtuvo mediante KR-20 de Kuder-Richardson y los índices hallados de 0,83 en ansiedad rasgo y 0,92 en ansiedad estado en sujetos normales en las pruebas de test-retest. La validez de constructo fue evidenciada en pruebas que correlacionaban el STAI con otras pruebas que medían la ansiedad, obteniéndose correlaciones entre 0,52 y 0,83. En relación con el test MMPI y en las muestras de pacientes neuropsiquiátricos se demostró una gran correlación con las puntuaciones en las escalas D depresión (0,57/ 0,60), Pt psicastenia (0,79/ 0,81) y Sc esquizofrenia (0,71/ 0,75) del MMPI.

La escala para la medición de las respuestas es de tipo Likert con 4 opciones de respuestas que van desde: A/E: nada 0, algo 1, bastante 2, mucho 3. A/R: casi nunca 0, a veces 1, a menudo 2, casi siempre 3.

### *Procedimiento*

Los cuestionarios han sido aplicados de forma: directa, individual y con carácter voluntario y en las mismas condiciones de orden de aplicación, instrucciones y entrevistador. A todas las participantes se les han aplicado en su centro de trabajo. La duración media de realización fue de 15 minutos.

La recogida de los datos fue autorizada por: jefes de planta, coordinadores médicos, directores de enfermería y responsables de personal. Tras recibir la autorización de los responsables de los servicios, se mantenía una entrevista en grupo con las posibles participantes. En ese momento se les pedía su colaboración voluntaria y a las que accedían, se les explicaba el objeto del estudio y la colaboración que se esperaba de ellas, indicándoles así mismo el tiempo estimado para la realización (15 minutos aproximadamente), e indicando que leerían con atención las instrucciones de la primera página, antes de iniciar el cuestionario, que los cumplimentaran en el orden en que estaban y de una sola vez. Posteriormente rellenaban los cuestionarios aquellas trabajadoras de la salud que libremente habían accedido a ello y se recogían en un día y hora prefijada con ellas, garantizando en todo momento el anonimato, sin ningún distintivo para cada cuestionario que se numeraban a posteriori y al azar para la tabulación estadística de los datos.

El total de participantes en la investigación fue de 263 mujeres. A las que se les han aplicado los mismos cuestionarios, con las mismas instrucciones de realización, en el mismo orden y con las mismas condiciones ambientales/investigador. Por deficiente número de respuesta se eliminaron dos casos, utilizándose para los análisis 261.

Las participantes son voluntarias y sin ningún condicionante de recompensa o presión para realizar la encuesta.

**Análisis**

Para las tabulaciones y el análisis de datos se ha utilizado el programa estadístico SPSS. Para el análisis de datos y obtención de resultados, se utilizaron las siguientes pruebas estadísticas: 1-Análisis de varianza paramétricos o ANOVA y t de Student para establecer comparaciones entre medias de dos o más muestras. Utilizado para comprobar la homogeneidad de grupos. 2-Análisis de regresión múltiple.

Para conocer la relación entre los factores de la satisfacción total medida por el cuestionario S 20-23 (Meliá y Peiró, 1989) se realiza análisis de regresión con todas las dimensiones del constructo, para comprobar la predictibilidad que tienen los factores de satisfacción intervinientes en la satisfacción laboral, introduciendo como variable independiente las puntuaciones obtenidas por las participantes en satisfacción con la supervisión, ambiente físico, prestaciones, intrínseca y participación. Y como variable dependiente las puntuaciones en satisfacción total. Ver tabla 1.

**Resultados**

La edad media de la muestra es de 37,76 años y la desviación típica de 7,67. El mínimo de edad 22 años y el máximo 58 años.

El estado civil más numeroso de las encuestadas el de casada con un 59,7%, seguido de solteras con un 28,1%. El número de hijos de las encuestadas de 117 sin ningún hijo, 45 con uno, 77 con dos y 24 trabajadoras con tres o más hijos. En nivel formativo/profesión predominan las diplomadas-enfermeras (49,8%), seguidas de las auxiliares (28,5%), licenciadas (12,2%) y técnicos (9,5%). En tipo de contrato los contratos fijos con un 59,3%, seguido de los de interinidad (23,6%), sustitución (11,4%) y otros (refuerzos, acumulación tareas, situación especial) con un 5,7%.

La antigüedad media en la empresa de 12,60 con un mínimo de un año y un máximo de 35 años de antigüedad, siendo las de más de 15 años de antigüedad las más numerosas (33,1%). Mientras que en

Tabla 1. Análisis de regresión entre factores de satisfacción

	S. Supe.	S. Amb.	S. Prest.	S. Intrí.	S. Parti.	S. Total
S. Supe.						
S. Amb.	.45*					
S. Prest.	.58*	.46*				
S. Intrí.	.48*	.29*	.51*			
S. Parti.	.60*	.35*	.50*	.51*		
S. Total	.84*	.70*	.80*	.69*	.73*	

S. Supe.= Satisfacción con supervisión.  
 S. Amb.= Satisfacción con el ambiente.  
 S. Prest: Satisfacción con las prestaciones.  
 S. Intrí.= Satisfacción intrínseca.  
 S. Parti.= Satisfacción con la participación  
 S. Total= Satisfacción Total.

la variable antigüedad en el puesto el predominio es de las “menos antiguas” de 0 a 3 años de antigüedad con un 36,5%, por lo que se interpreta que son trabajadoras con una alta rotación en el puesto (ver gráficas 1 y 2).

El mayor porcentaje de encuestadas pertenece a hospitales con un 62,7% y el menor a centro de atención a discapacitados con un 5,3%.

#### *Ansiedad estado y satisfacción laboral*

Para comprobar la primera hipótesis relativa a la relación negativa entre la ansiedad estado y la no satisfacción laboral, en primer lugar dicotomizamos la muestra en las puntuaciones de “ansiedad estado”, según el punto de corte ofrecido por el cuestionario (STAI) para la población de mujeres adultas, la puntuación es de 21 y corresponde al percentil 50 (P50). Los dos

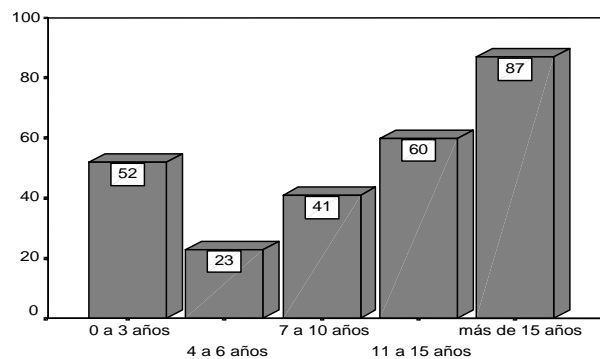
grupos resultantes están compuestos por 97 participantes que presentan niveles mayores de ansiedad y 166 que no presentan sintomatología ansiosa.

A continuación se realizan análisis t de Student de diferencias de medias, siendo la variable independiente la ansiedad en dos grupos: “con” ó “sin” ansiedad y la variable de medida (V.D.) las puntuaciones en satisfacción laboral.

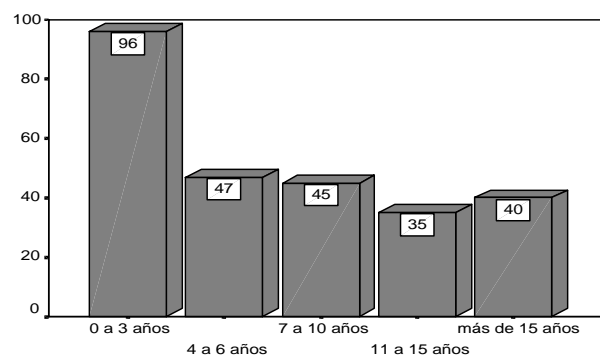
Como puede comprobarse en la tabla 2 los resultados evidencian diferencias entre los grupos, en cuanto a satisfacción laboral y todas las subvariables.

Los resultados cuando la variable dependiente es la satisfacción con el ambiente físico muestran diferencias significativas entre grupos “con” y “sin” ansiedad ( $t(261) = -2,50; p=.013$ ). Están más satisfechas con el ambiente físico el grupo sin ansiedad estado, como se puede observar en la Tabla

Gráfica 1. Distribución antigüedad empresa



Gráfica 2. Distribución antigüedad en puesto





1. Lo que significa que las trabajadoras que no presentan esta sintomatología se sienten más conformes y satisfechas con: las instalaciones, mobiliario, instrumental, temperatura, iluminación y espacio físico, donde deben desempeñar habitualmente su trabajo. Además es una subvariable de satisfacción en las que puntúan más alto ambos grupos, o lo que es lo mismo es en lo que están más satisfechas, aunque sobrepasando el punto neutro de satisfacción con escasa relevancia.

Los datos obtenidos en satisfacción con las prestaciones con respecto a los dos grupos (con ansiedad ó sin ansiedad estado) también presentan diferencias significativas ( $t(261) = -2,48$ ;  $p = .014$ ), el mayor nivel de satisfacción lo presentan las que no dan síntomas de ansiedad, aunque por debajo de las puntuaciones neutras de satisfacción, lo que indica que incluso este grupo está insatisfecho con las prestaciones que recibe de su empresa. Por lo que la ansiedad estado parece un mediador importante en la satisfacción con la remuneración y otras prestaciones sociales. Y el nivel de satisfacción con prestaciones es el más bajo de todos en los dos grupos, es decir están más insatisfechas.

También, las diferencias son significativas en satisfacción intrínseca entre el grupo de trabajadoras sin ansiedad, con respecto al grupo de trabajadoras con ansiedad ( $t(261) = -3,23$ ;  $p = .001$ ). Ésta tiene que ver con el grado de satisfacción que tienen consigo mismas representando una importante modulación interna, y es aquí donde las puntuaciones son más altas junto con la satisfacción con el ambiente físico.

Haciendo la diferencia de medias entre grupos, resultó significativa en satisfacción con la participación, estando el grupo de trabajadoras sin ansiedad más satisfechas con la participación que tienen en la organización, es decir con la facilidad para ser escuchadas, para compartir ideas y soluciones y para la realización de trabajos en grupo ( $t(261) = -3,05$ ;  $p = .003$ ). La distancia entre las medias de ambos grupos es la más alta (5,74), lo que nos indica que es en esta subvariable de satisfacción donde existen mayores diferencias entre los grupos dependiendo de esa tensión experimentada. Aunque el grado de satisfacción no es muy alto en el grupo (sin ansiedad) y de insatisfacción en el grupo (con ansiedad), lo que indica que en participación la satisfacción no es alta en este tipo de trabajadoras, aun

Tabla. 2. Ansiedad Estado y Factores de Satisfacción

Factores	Grupos sin ansiedad estado y grupo con ansiedad estado		Dif. Medias
	T	p	
S.Supervision	-1,86	.064	-,345
S. Ambiente	-2.50	.013*	-,487
S.Prestaciones	-2.48	.014*	-,395
S. Intrínseca	-3.23	.001*	-,512
S. Participación	-3.05	.003*	-,574
S. Total	-3.24	.001*	-,438

que existan diferencias entre los grupos.

En relación con la influencia de la Ansiedad Estado en la Satisfacción Total, como puede observarse los resultados son similares con puntuaciones de 4,06 y desviación típica de 0,98, en el grupo sin ansiedad y puntuación de 3,66 y desviación típica de 1,10, en el grupo con ansiedad ( $t(261) = -3,24$ ;  $p=.001$ ). Estas puntuaciones nos demuestran que aunque hay diferencias significativas entre los dos grupos y que la ansiedad es un modulador importante en la satisfacción laboral, las trabajadoras sanitarias no tienen unos niveles altos de satisfacción laboral, ni siquiera el grupo sin ansiedad.

El grupo sin ansiedad estado tienen unos niveles de satisfacción más altos que el grupo con ansiedad estado. Esto es especialmente relevante y en ese orden en satisfacción intrínseca, con la participación, con el ambiente, con las prestaciones y en satisfacción total. Y no son significativas las diferencias en satisfacción con la supervisión, aunque con igual tendencia que en el resto de subvariables, es decir, que el grupo con ansiedad puntúa más bajo en satisfacción laboral que el grupo sin ansiedad. Pero en los dos grupos se dan puntuaciones de insatisfacción, lo que indica que el total de las trabajadoras no están satisfechas en general con la supervisión que tienen.

#### *Ansiedad rasgo y satisfacción laboral*

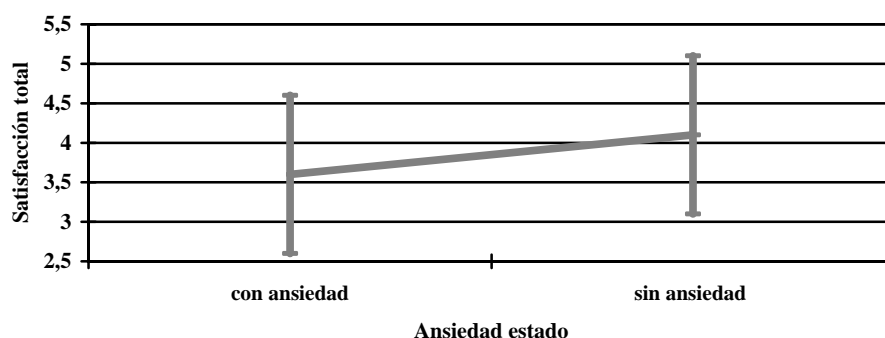
En referencia a la comprobación de la segunda hipótesis relativa a que las personas con mayor Ansiedad Rasgo obtendrían menores puntuaciones en satisfacción, realizamos de nuevo una dicotomización pero esta vez con las puntuaciones de “ansiedad rasgo”. Igualmente elegimos el cuestionario STAI forma R utilizado para la población de mujeres adultas y el punto de corte lo representa la puntuación 24, correspondiente al percentil 50 ( P50). Los dos grupos resultantes están compuestos por 77 participantes con mayores niveles de ansiedad y 186 que no presentan sintomatología ansiosa.

A continuación y para comprobar la hipótesis, se realizan análisis de diferencias de medias, siendo la variable independiente los dos grupos de ansiedad (con ó sin ansiedad) y la variable de medida (V.D.) las puntuaciones en satisfacción laboral.

Los resultados en ansiedad rasgo y satisfacción con la supervisión indican diferencias significativas ( $t(261)= -2,70$ ;  $p=.007$ ), como puede observarse en el gráfico siguiente. Las puntuaciones son más bajas en el grupo con ansiedad, pero sin puntuar alto en satisfacción en el grupo sin ansiedad.

Los resultados en ansiedad rasgo y satisfacción con las prestaciones también

Gráfico 3. Ansiedad Estado y Satisfacción Total



ofrecen diferencia significativas ( $t(261) = -3,46$ ;  $p = .001$ ). Además es en esta subvariable donde las diferencias entre medias son mayores (5,77), lo que nos indica que es la variable donde los grupos se diferencian más. También, que es en prestaciones donde el grupo con ansiedad rasgo puntúa más bajo con un grado de insatisfacción alto, mientras que el grupo sin ansiedad aunque tiene puntuaciones más altas sigue teniendo un grado de insatisfacción importante, en este caso: moderado.

Los resultados indican que también existen diferencias significativas en cuanto a satisfacción intrínseca ( $t(261) = -2,94$ ;  $p = .004$ ). Es decir la satisfacción que tienen consigo mismas está determinada por la ansiedad rasgo y siendo ésta perdurable en el tiempo, la insatisfacción laboral personal será más significativa y constante en trabajadoras con ansiedad rasgo, aunque el nivel de satisfacción sea moderadamente alto.

Entre ansiedad rasgo y satisfacción con la participación los resultados ( $t(261) = -2,26$ ;  $p = .025$ ), ofrecen siempre un sentido inverso, a mayor nivel de ansiedad, menor nivel de satisfacción, es decir poca satisfacción con sus posibilidades de ser escuchadas, de influir en las decisiones de la empresa o de trabajar en forma participativa.

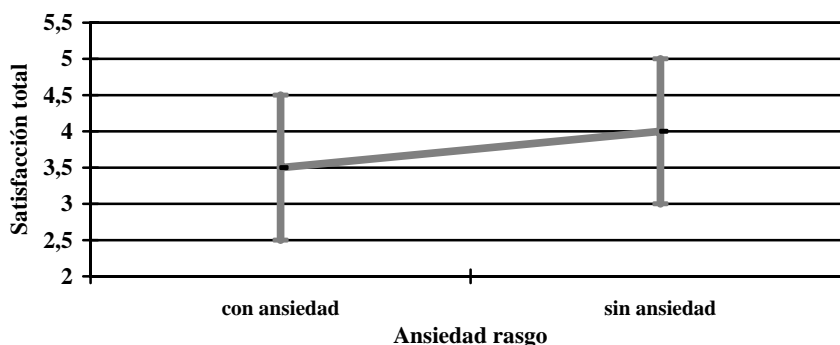
Por último, con respecto a la variable medida de satisfacción total, como puede comprobarse en el Grafico-4, los resultados en cuanto a las diferencias que existen entre los grupos (con ansiedad rasgo y sin ansiedad rasgo), también son significativos ( $t(261) = -3,30$ ;  $p = .001$ ).

Los resultados indican que existen diferencias en cuanto a la satisfacción laboral que experimentan las trabajadoras sanitarias de la muestra según el grupo al que pertenecen, con ansiedad rasgo, sin ansiedad rasgo. Además en todas las subvaria-

Tabla. 3. Ansiedad Rasgo y Factores de Satisfacción

Factores	Grupo con ansiedad rasgo y grupo sin ansiedad rasgo		Dif. Medias
	<i>t</i>	<i>p</i>	
S.Supervisión	-2,70	.007*	-,530
S. Ambiente	-1,34	.181	-,279
S. Prestaciones	-3,46	.001*	-,578
S. Intrínseca	-2,94	.004*	-,494
S. Participación	-2,26	.025*	-,454
S. Total	-3.30	.001*	-,473

Gráfico 4. Ansiedad Rasgo y Satisfacción Total



bles de satisfacción las diferencias son significativas excepto en satisfacción con el ambiente físico, aunque en ésta sin ser significativas las diferencias van en la misma dirección que las demás, es decir a mayor nivel de ansiedad menores niveles de satisfacción laboral. Añadir, que en el grupo con ansiedad rasgo las puntuaciones en satisfacción en todas las subvariables son ligeramente más bajas. Y que a tenor de las puntuaciones obtenidas la ansiedad estado y/o rasgo podría ser un predictor de la satisfacción laboral en este tipo de trabajadoras.

## Discusión

Los resultados de esta investigación parecen indicar que la ansiedad es un buen predictor de la insatisfacción laboral en todos sus aspectos y con respecto a los dos tipos de ansiedad medidos por el test en la muestra de trabajadoras sanitarias.

Parece claro que la ansiedad estado, es decir la ansiedad que experimentan en el momento presente (última semana antes de rellenar el test), que puede estar influida por situaciones más coyunturales y de origen más externo no se aprecian diferencias entre grupos con o sin ansiedad en lo que respecta a la satisfacción con la supervisión. Por el contrario si hay más diferencias entre grupos de ansiedad o sin ansiedad, respecto a la satisfacción con la supervisión, cuando ésta constituye una característica de nuestra personalidad más perdurable (ansiedad rasgo).

Entre los grupos de participantes con ansiedad estado y sin ansiedad estado existen diferencias más significativas de medias con respecto a la satisfacción intrínseca, seguida de la satisfacción con la participación. Mientras que las diferencias son menores respecto a la satisfacción con el ambiente físico y las prestaciones.

Esto puede indicarnos que es la satisfacción personal y relacional las más afectadas por padecer ansiedad de origen más

externo. Por lo que deberemos reflexionar sobre si la insatisfacción podría mejorarse con medidas de mejoras económicas, es decir, sobre las propias prestaciones o mejor con medidas de atención terapéutica personal, cursos de perfeccionamiento profesional, planes de carrera, mejora en la comunicación y participación de las empleadas.

Coinciden nuestros resultados con los de Bennett, Lowe, Mathews, Dourali y Tattersall (2001), midieron el origen del estrés en el trabajo, los niveles de ansiedad y su relación con la satisfacción laboral. Concluyeron que la falta de rol directivo, la desgana en el trabajo, las decisiones de urgencia y la necesidad de reconocimiento por parte de la organización eran factores estresantes que junto a altos niveles de ansiedad implicaban bajos niveles de satisfacción laboral.

Beredian y Armenakis (1993) realizaron un estudio con una muestra de enfermeras y encontraron una relación positiva entre tensión laboral e insatisfacción. También coinciden con los resultados de la investigación de Decker (1997) que con una muestra de enfermeras de hospital comprobaron la relación entre variables organizacionales y no organizacionales con la ansiedad y la satisfacción en el trabajo, concluyendo que el clima laboral negativo (conflictos) correlaciona positivamente con mayores niveles de ansiedad y con puntuaciones más altas en insatisfacción laboral.

Y en el ámbito español nuestros resultados son coincidentes con Fernández (2000) que estudió a profesionales sanitarios concluyendo que la tensión laboral es una fuente externa de ansiedad (estrés) provocando síntomas significativos (estado) y correlacionando con mayores cotas de insatisfacción laboral.

De la Fuente, De la Fuente y Trujillo (1997) con profesionales del Servicio An-

daluz de Salud, aplicando cuestionarios de burnout y satisfacción confirmaron que los profesionales con más burnout tenían menor satisfacción laboral.

Es posible que podamos mejorar la satisfacción de las trabajadoras de la salud incidiendo y mejorando aspectos organizacionales sobre todo relacionales (participación) y de supervisión del propio trabajo para reducir su ansiedad estado y estrés, pero también sería importante prestar atención terapéutica al trabajador para que mejore su control sobre la ansiedad en su aspecto más personal.

Como hemos visto en resultados en cuanto a ansiedad rasgo las mayores diferencias se dan entre los grupos de trabajadoras “con ansiedad rasgo” y “sin ansiedad rasgo” con respecto a los factores externos e internos de la satisfacción: con las prestaciones, seguida de la intrínseca y con la supervisión, y con menores diferencias entre los grupos los factores de satisfacción más relacionales (participación) y sin diferencias significativas en satisfacción con el ambiente físico.

Estos resultados se comprobaron en un estudio de Luceño, Martín, Rubio y Díaz (2006) ya que los trabajadores con un elevado rasgo de ansiedad están más estresados, fatigados e insatisfechos y a la vez tienen una percepción más negativa de los riesgos psicosociales.

La salud laboral se deteriora y aquellos trabajadores que están no satisfechos, fatigados, estresados, enfermos o que han sufrido un accidente laboral son los que tienen una percepción más negativa de los factores psicosociales. Los sujetos estresados perciben de forma más adversa el mundo que les rodea y los factores psicosociales del entorno laboral de forma negativa (Martín, Luceño Jaén y Rubio, 2007)

Coinciden nuestros resultados con Ramos y Torres (1999) que en un experimento realizado con una muestra de trabajado-

res de la Administración Pública, para conocer la relación entre el nivel de ansiedad y satisfacción laboral, afirman en sus conclusiones que existe una correlación significativa entre ansiedad e insatisfacción, es decir a mayor ansiedad menor satisfacción laboral.

Según los resultados del estudio podemos concluir que la ansiedad es un buen predictor de la satisfacción laboral, que tiene diferencias entre los grupos respecto esta variable de forma negativa y en casi todos los factores medidos de satisfacción, siendo la satisfacción con las prestaciones en la ansiedad rasgo y la satisfacción con la participación en la ansiedad estado la que presenta mayores diferencias de medias entre los grupos: “con ansiedad” y “sin ansiedad”.

En segundo lugar indicar que la satisfacción total se ve predominantemente explicada por la satisfacción con la supervisión, y en menor medida por la satisfacción con las prestaciones, lo que indica que la supervisión directiva a la que están sometidas las trabajadoras es lo más importante incluso más que el propio salario para explicar la satisfacción laboral total. Añadir, que precisamente las variables que explican el mayor tanto por ciento de la satisfacción laboral son variables externas organizacionales y que variables como la satisfacción intrínseca, es decir, la que más depende del propio trabajador, explican una pequeña parte de la satisfacción total.

Estos resultados son coincidentes con Elovaino et al. (2000) en un experimento con participantes finlandeses empleados en hospitales analizando tanto las variables organizacionales como las personales que afectan en la satisfacción laboral de los sujetos. Obtienen resultados similares a nuestro estudio porque tanto las variables organizacionales como la supervisión y la protección de la organización determinan la satisfacción laboral y variables personales

como la ansiedad (rasgo) correlaciona con la satisfacción laboral en sentido negativo.

Por todo lo anterior, van a ser las actuaciones sobre variables externas organizacionales y fundamentalmente sobre la participación y la supervisión las que más modularán la satisfacción laboral final del trabajador, por tanto está en manos de las empresas mejorar ese parámetro y previsiblemente influya positivamente en el rendimiento.

Quedan muchas variables por estudiar en el ámbito laboral que se ven influidas por la ansiedad del trabajador y a su vez pueden constituir factores estresantes. La motivación, el rol profesional, los turnos de

trabajo, la autoeficacia, la edad, la estabilidad en el empleo son variables a tener en cuenta y que abren las posibilidades a futuras investigaciones así como las comparativas entre sexos o grupos de sectores profesionales diferentes.

Las repercusiones de salud, sociales y económicas, en caso de no diagnosticar y tratar a tiempo estas dolencias pueden generar daños irreversibles para el trabajador, la empresa o el cliente.

Artículo recibido: 27-09-2007  
aceptado: 24-04-2008

## Referencias bibliográficas

- Barlow, D. H. (1988): *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*, New York: Basic Books.
- Bennett, P.; Lowe, R.; Matthews, V.; Dourali, M. y Tattersall, A. (2001): Stress in nurses: Coping, managerial support and work demand. *Journal of the International Society for the Investigation of Stress*. 17 (1), 55-63.
- Beredian, A. G. y Armenakis, A. (1993): A path-analytic study of the consequences of role conflict and ambiguity. *Academy of Management Journal*, 24(2) 417-424.
- Bravo, M. J.; Zurriaga, R.; Peiró, J. M. y González, P. (1993): Un modelo causal sobre los antecedentes y consecuentes del estrés de rol en profesionales de la salud. *Revista de Psicología de la Salud*, 5 (1), 19-36.
- Decker, F. H. (1997): Occupational and nonoccupational factors in job satisfaction and psychological distress among nurses. *Research in Nursing and Health*, 20 (5), 453-464.
- Dolan, S. L.; Díez, M. y Cannings, K. (2003): Psychosocial risk factors affecting the quality of working life: the case of burnout amongst Swedish medical doctors. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 19 (2), 117-133.
- Elovainio, M.; Kivimaeki, M.; Steen, N. y Kalliomaeki, L. (2000): Organizational and individual factors affecting mental health and job satisfaction: A multilevel analysis of job control and personality. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5 (2), 269-277.
- García, M. y Castellón, M. (1993): Relaciones entre burnout, ambigüedad de rol y satisfacción laboral. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 11 (24), 17-26.
- García, A. y Ovejero, A. (1999): La medida del feedback laboral en las organizaciones. *Psicotema*. 10, 24-32.
- García, M., Sáez, C. y Llor, B. (2000): Burnout, satisfacción laboral y bienestar en personal sanitario de salud mental. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16 (2), 215-228.
- Hardy, G. E.; Wood, D. Y Wall, T. D. (2003): The Impact of Psychological Distress on Absence From Work. *Journal of Applied Psychology*. 88 (2), 306-314.
- Herold, J. P. (2000): Nurses talk in relationship to their perceptions of work satisfaction and self-efficacy. *Dessertation Abstracts International: Humanities and Social Sciences*, 60 (9-A) 3201.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2008). *Siniestralidad Laboral* en web mtas.es del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Iskra, I.; Folkard, S.; Marek, T. y Noworol, C. (1996): Health,

- well-being and burnout of ICU nurses on 12 and 8 h. shifts. *Work and Stress*, 10 (3), 252-256.
- Locke, E.A. (1990): *A theory of goal setting and task performance*. Englewood Cliffs, N, S.: Prentice Hall.
- Loitegui, J. (1990): *Determinantes de la satisfacción laboral en empleados de la Administración Foral de Navarra*. Madrid: Universidad Complutense
- Luceño, L., Martín, J., Jaén, M. y Díaz, E. (2006): Factores psicosociales y rasgo de ansiedad como predictores de estrés y satisfacción. *Ansiedad y Estrés*, 12 (1), 89-97
- Lloret, S.; González-Roma, V. Luna, R. y Peiró, J. M. (1992): El estrés de rol en enfermeras. Un modelo causal. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 48 (3), 393-405.
- Marks, I. M. (1991): *Miedos, fobias y rituales*. Madrid: Martínez Roca.
- Martín, J., Luceño, L., Jaén, M. y Rubio, S. (2007): Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del cuestionario multidimensional Decore y salud laboral deficiente. *Psicothema*, 19 (1), 95-101.
- Maslach, C. (2003): Job burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 189-192.
- Meliá, J. L. y Peiró, J. M. (1989): La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: el cuestionario de satisfacción S20/23. *Psicología, 1 (3) 59-74*.
- O'Connor, D.; O'Connor, R.; White, B. y Bundred, P. (2001): The effect of job strain on British general practitioners mental health. *Journal of Mental Health Uk*, 9 (6) 637-654.
- Ovejero, A., García, A. I., Fernández, J. A. (1995): Evaluación del grado de asertividad en una muestra de funcionarios de la Administración pública de Asturias. *Comunicación en Congreso de Psicología del Trabajo*. Oviedo.
- Ramos M. I. y Torres, M. C., (1999): Evaluación de la satisfacción laboral e índices de ansiedad en trabajadores de la Administración Pública. *Ciencia Psicológica*, 6, 69-80.
- Rout, U. (1999): Job stress among general practitioners and nurses in primary care in England. *Psychological Reports*, 85 (3), 981-986.
- Rout, U. (1999): Gender differences in stress, satisfaction and mental wellbeing among general practitioners in England. *Psychology, Health and Medicine*, 4 (4), 345-354.
- Rout, U. y Rout, J. K. (1997): A comparative study on occupational stress, job satisfaction and mental health in British general practitioners and Canadian family physicians. *Psychology Health and Medicine*, 2 (2), 181-190.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. y Lushene, R. E. (1970): *Manual for State-Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire)*. California: Consulting Psychologists Press.
- Swanson, V. y Power, K. (1999): Stress, satisfaction and role conflict in dual-doctor partnerships. *Community Work and Family*, 2 (1), 67-88.