



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Martínez Sola, María Encarnación; Berjón Aparicio, Sonia; Rodríguez Ibáñez, María. Factores psicosociales del profesional de enfermería en Atención Primaria, en los diferentes Distritos de Almería. Biblioteca Lascasas, 2009; 5(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0421.php>

**FACTORES PSICOSOCIALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
ATENCIÓN PRIMARIA, EN LOS DIFERENTES DISTRITOS DE ALMERÍA**

INDICE

1. INTRODUCCION	Pág. 2
2. MATERIAL Y METODO	Pág. 8
3. RESULTADOS	Pág. 19
▪ Resultados de la Muestra	Pág. 19
▪ Resultado General	Pág. 22
▪ Resultado por Sexo	Pág. 26
▪ Resultado por grupos de Edad	Pág. 27
▪ Resultado según tiempo trabajado	Pág. 32
▪ Resultado por Distritos	Pág. 37
4. DISCUSIÓN	Pág. 44
5. AGRADECIMIENTOS	Pág. 54
6. BIBLIOGRAFÍA	Pág. 55
7. ANEXOS	Pág. 58

INTRODUCCIÓN

El Informe sobre la salud en el mundo elaborado por la O.M.S. en el año 2000 está dedicado a evaluar la calidad de los sistemas de salud y cómo proceder a su mejora (O.M.S., 2000). En él se señala que los recursos humanos de un sistema de salud son vitales para el buen funcionamiento del sistema, y para conseguir que éste ofrezca una buena calidad del servicio. El informe recomienda cuidar los recursos humanos de las organizaciones de salud, pues si estos no se cuidan, ni se invierte en su mantenimiento, se deterioran rápidamente. Según la O.M.S., los trabajadores son el recurso más importante que posee un sistema de salud para lograr su eficacia porque ésta depende de los conocimientos, de las destrezas, y de la motivación de los profesionales que trabajan en ese sistema. El informe también recomienda realizar una buena gestión y una correcta administración de los recursos humanos para conseguir que la inversión en salud sea equilibrada. Esta gestión debe considerar variables como la satisfacción con el salario, las oportunidades para el desarrollo de la carrera profesional y las condiciones de trabajo de los profesionales (Gil, 2002).

En España, según la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (INSHT., 1999), unos 3,5 millones de trabajadores están sometidos a fuertes ritmos de trabajo y 3,2 millones aproximadamente cambiaría su puesto de trabajo si tuviera alguna posibilidad. Casi un millón considera poseer más capacidades de las que demanda su puesto de trabajo y cerca de 1,2 millones manifiestan molestias relacionadas con factores psicosociales.

Las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud tienen una influencia significativa sobre su calidad de vida laboral y sobre la calidad del servicio que ofrecen las organizaciones del sector sanitario. En España, la actual Ley de Prevención de Riesgos Laborales (B.O.E. 10-11-1995), al reconocer la organización y la ordenación del trabajo como condiciones de trabajo susceptibles de producir riesgos laborales, incorpora la necesidad de diagnosticar y prevenir los riesgos psicosociales con el objetivo de erradicarlos y ofrecer entornos laborales más saludables.

Los Factores Psicosociales hacen referencia a aquellas condiciones de trabajo que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la

realización de la tarea; éstos tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador, como al desarrollo del propio trabajo. Dado que también pueden influir positivamente en la satisfacción y por lo tanto, en el rendimiento, cada día los responsables de conseguir que las organizaciones funcionen, están más interesados en adquirir conocimientos sobre la vaporosa cuestión de los factores psicosociales.

En el caso del profesional Enfermero de atención primaria, hay múltiples factores que les afecta en el desempeño de su trabajo, entre ellos los factores psicosociales; ya que condiciones psicosociales desfavorables estarán en el origen de la aparición tanto de determinadas conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo (absentismo, violencia, acoso laboral, etc.), como de determinadas consecuencias perjudiciales para la salud y para el bienestar del trabajador (Burnout, estrés laboral, accidentes de trabajo etc.), principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo (Gil, 2002; Carvajal, 2002; Bermejo, 2001; Caballero, 2001).

Pero existe una amplia gama de variables consideradas como factores psicosociales que influyen en el mundo laboral enfermero, aunque todas ellas se pueden englobar en conceptos generales. Cuenca (2002) por ejemplo, habla en su ponencia sobre factores psicosociales estresores: los factores que se refieren a la propia tarea, conflicto de rol, promoción en el trabajo, información y comunicación, participación, inseguridad, autonomía temporal, formación, responsabilidad, contexto físico, y relaciones interpersonales. Gil (2002) en cambio, analiza los factores que intervienen en el Burnout desde una perspectiva psicosocial, englobando variables cognitivo-aptitudinales (baja realización personal en el trabajo), emocionales (agotamiento emocional) y actitudinales (despersonalización). Álvarez (2001) en cambio, se ha basado en variables recomendadas por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo para la evaluación de Factores psicosociales: carga mental, autonomía temporal, contenido de trabajo, supervisión / participación, definición de rol, interés por el trabajador y relaciones personales; variables que engloban los contenidos tratados por Cuenca, y en los que nos basaremos para analizar los estudios publicados sobre éste tema.

Estudios que han utilizado el mismo instrumento que nosotros para la evaluación de los factores psicosociales de los enfermeros de Cantabria, indican que la *Carga mental* es el factor peor valorado. Ya que su trabajo les supone al 36,7% de la muestra un esfuerzo de atención permanente, un ritmo de trabajo alto y la necesidad de una cantidad de información muy elevada para la realización del mismo (Álvarez, 2001) También se señala en otros estudios la elevada incidencia de *cansancio o agotamiento emocional* derivado entre otras cosas de un exceso de demanda (en atención primaria: Bermejo, 2001; en atención hospitalaria: Bernal, 2002), o derivado del impacto visual en el caso de profesionales que atienden accidentes de tráfico o de urgencias (Moszcznski, 2002. De esta manera, Arquer (2003) clasifica en una nota técnica del INST tres aspectos que explican la carga mental: la carga del trabajo por aspectos de tipo temporal (“time load”), carga por esfuerzo mental (“mental effort load”) y carga por presión psicológica (“psychological stress load”), los cuales engloban los factores tratados en los estudios anteriores.

Paralela al “time load” es la variable señalada por Moszczy (2002) como factor relacionado con la presión temporal por parte de la organización, usuario o sistema: *La autonomía temporal*. La imposibilidad de abandonar el puesto de trabajo y la invariabilidad en el ritmo de trabajo (Álvarez, 2001), junto con el control de estos por parte de superiores (González, 1999), indican un pobre derecho a la gestión de su propio tiempo del trabajador sanitario en centros de salud.

Esta limitación contribuye de alguna manera a la valoración negativa de su propio trabajo por parte de Enfermería. La falta de satisfacción laboral del enfermero en su puesto de trabajo es uno de los factores que correlaciona positivamente y tiene poder predictivo sobre la irrupción de un mayor grado de estrés profesional según el estudio de Carvajal (2002), aunque la muestra que utilizaron en el estudio no era adecuada por su tamaño (85 DUE).

Sobre el contenido del trabajo también habla Masterson (1996), así como su percepción de éste, de los usuarios y de sus superiores. Estudios españoles muestran que los profesionales de enfermería perciben su trabajo como parte importante dentro del conjunto de la empresa (71%), se sienten muy bien considerados especialmente por familia y amistades (83,3%),

publico (72,8%) y compañeros de trabajo (69,1%), y además, el 66,1% encuentran que su trabajo es variado y con sentido (Álvarez, 2001). Tal y como éste mismo estudio afirma, la mayor motivación de los trabajadores es la satisfacción de cumplir con su trabajo; pero bajo nivel de satisfacción laboral, una actitud disfuncional de excesiva necesidad de aprobación y una insuficiente valoración social percibida por el enfermero/a se relacionan con mayores niveles de estrés profesional (Carvajal, 2002). Tal y como estos trabajos muestran, junto con muchos otros (González, 1999; Gil, 2002; de León, 1999), la satisfacción laboral tiene un papel clave en la salud del trabajador.

Los estudios publicados en Inglaterra en cambio, dan especial relevancia a la relación de supervisión por parte del médico de familia y la Enfermería comunitaria (Atkin, 1996), por lo que es imprescindible para la generalización de esta afirmación la diferencia que existe entre la gestión del personal de atención primaria inglés y el español. En España esta supervisión se refiere a la relación entre enfermeros y la dirección de enfermería. Estudios indican que aunque la supervisión está bien valorada en Cantabria (49-64%), una parte de los encuestados considera excesivo el ritmo de trabajo, e insuficiente el método y la planificación, además de la mala consideración de los métodos de participación (Álvarez, 2001). Los suizos Brulin y colaboradores (2000) en cambio, destacan la capacidad de decidir y de controlar su propio trabajo que tienen los enfermeros que se ocupan de la atención domiciliaria en su país, a la vez que destaca la alta incidencia de dolores músculo-esqueléticos que hace que su satisfacción laboral disminuya por daño a su salud física.

La variable más estudiada sin duda es la definición de rol y el conflicto que origina al no cumplir las expectativas del profesional enfermero, sobre todo en Inglaterra (Masterson, 1996); la percepción de las enfermeras de su rol depende del contenido del trabajo y la antigüedad del trabajador, pero en general, la definición de su rol es pobre, sobre todo en lo que respecta a 'screening', promoción para la salud y prevención (Mackereth, 1995) Letvak (2003) también resalta la importancia de la antigüedad en el trabajo enfermero. En su estudio describe la experiencia de las Enfermeras más veteranas con edad superior a 55 años, mediante un diseño cualitativo y un

análisis de los datos guiado por la perspectiva feminista. De esta manera, concluye diciendo que las enfermeras mayores siguen trabajando porque siguen cuidando, a pesar los estresores derivados del conflicto intergeneracional con enfermeras más jóvenes, menor respeto de los pacientes y sus familias, y sueldo inequitativo. Ellas se sienten confiadas en sus habilidades y capaces de responder a las demandas de la enfermería hospitalaria. De León y colaboradores (1999) a través de un cuestionario estudió diferentes variables que influyen en la ansiedad del personal de enfermería, entre ellas la carga de trabajo, edad, estado civil, antigüedad en el servicio, y relaciones interpersonales. En estudios españoles la variable antigüedad también ha sido estudiada en el profesional médico de atención primaria (Prieto, 2002), la cual se asocia directamente con niveles altos de desgaste junto con la conflictividad socio laboral, familiar y ciertas características personales y/o laborales.

En Cantabria, en cambio (Álvarez, 2001) la definición de rol es el segundo factor mejor valorado detrás de las “relaciones personales”, aunque para el 50,3% de los encuestados existe conflicto de rol en el momento en que su trabajo les exige tomar decisiones o realizar funciones con las que no están de acuerdo.

La oportunidad de formación deficiente por parte del profesional enfermero en atención primaria es el factor mas señalado de los estudios relacionados con el interés por el trabajador por parte de las instituciones sanitarias (Bermejo, 2001; Mackereth, 1995; Álvarez, 2001). Es el segundo factor más desfavorable (27,5%) detrás de la Carga mental, en el estudio realizado con enfermeras cántabras (Álvarez, 2001) Estos enfermeros sienten que la empresa no muestra un interés por ellos a largo plazo y de carácter personal: la inestabilidad en el empleo es alta (42,2%) y la experiencia para promocionar en la empresa tiene poco o ninguna importancia (68%).

En cambio las relaciones personales es el factor mejor valorado por los profesionales de enfermería de Cantabria en el estudio de Álvarez y colaboradores. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por de León (1999), que concluye que un 54% de enfermeras hospitalarias mejicanas de Monterrey de la muestra de estudio afirman tener buena relación con el personal del equipo, y el 39% muy bien; resultados similares

fueron refiriéndose a la percepción de su relación con sus jefes. En un estudio realizado en Vancouver en cambio, se identificó la falta de comunicación y apoyo en enfermeras de áreas rurales, variable que les predisponía a percibir las situaciones como estresantes (Mozczynski, 2002) Aunque ya Mackereth en 1995, identificó la necesidad de los profesionales de enfermería en participar en reuniones y discusiones multidisciplinares para el desarrollo de su rol.

Entre todos los estudios analizados, existe un trabajo clave sobre los aspectos psicosociales en la Enfermería en el territorio Español, realizado por un grupo de enfermeros (Álvarez A, et al; 2001. En este estudio se utiliza el mismo instrumento de recogida de datos y programa informáticas validados por el INSHT que nosotros pretendemos utilizar, con una muestra de 431 enfermer@s de atención primaria. Se limitan a hacer un estudio descriptivo de los factores psicosociales que afectan a los trabajadores Enfermeros de Cantabria, clasificando los resultados según el tipo de gestión del servicio (privado o público), turnicidad, tipo de jornada, grupos de edad y sexo.

Nosotros por nuestra parte, con nuestro estudio sobre los factores psicosociales del profesional de enfermería en Atención primaria, en los diferentes distritos de Almería, pretendemos:

1. Identificar los riesgos, desde una perspectiva psicosocial, que inciden en la jornada laboral del enfermero en 7 áreas:
 - Carga Mental
 - Autonomía Temporal
 - Contenido del Trabajo
 - Supervisión – Participación
 - Definición de Rol
 - Interés por el Trabajador
 - Relaciones Personales

2. Evaluar el estado general de los enfermeros pertenecientes a los distintos distritos de Almería en relación al riesgo psicosocial.

3. Aportar una serie de medidas preventivas, supeditadas a la evaluación

realizada anteriormente.

4. Diferenciar la incidencia de los factores psicosociales de la muestra elegida dependiendo del tiempo trabajado, según Benner.

MATERIAL Y METODO

Se trata de un estudio Observacional Correlacional, ya que se pretende determinar la fuerza y relación entre las variables, apoyándonos en trabajos anteriores de investigación previamente analizados.

-Población/muestra

Según información proporcionada por cada uno de los tres distritos de la provincia de Almería, Distrito Levante cuenta con una dotación de 74 enfermeros, Distrito Almería Centro tiene 90 enfermeros y Distrito Poniente 90 profesionales enfermeros, los cuales forman un total de 254 profesionales de enfermería trabajando en los Centros de Salud de la provincia de Almería. De esta población de estudio, nuestra muestra ha estado formada por 141 (55,51%) enfermeros por haber rellenado nuestro cuestionario de manera voluntaria.

Si lo especificamos por Distritos, encontramos que 35 Enfermeros de Distrito Levante (47,30%), 60 de Distrito Centro Almería (66,67%), y 60 de Distrito Poniente (51,11%) han participado en nuestro estudio.

Se admitieron como muestra de nuestro estudio, llevado a cabo entre el 10 de abril al 10 de junio del 2003, todos los profesionales enfermeros que constaban en la plantilla o con contrato de interinidad de cada uno de los tres Distritos Sanitarios de Almería, excluyéndose los que se encontraban de baja laboral o de periodo vacacional.

El estudio se llevó a cabo en los Centros de Salud correspondientes a Distrito Levante (7 Centros de Salud), Poniente (7 Centros de Salud) y Almería (16 Centros de Salud), y en sus consultorios correspondientes. Para ello, tuvimos que realizar una visita al coordinador de Enfermería de cada Distrito, y entregarles el diseño de nuestra investigación (con su título, nombre de los investigadores, y objetivos del trabajo), y una carta de referencia del profesor responsable de la asignatura de la Universidad de Almería (ver anexo) De esta manera, los coordinadores nos proporcionaron un documento que nos capacita para realizar el estudio en los Centros de Salud correspondientes (ver anexo), junto con un listado de los Centros de Salud de cada distrito, sus responsables

y respectivos números de teléfono. Esto hizo que fuera posible una asignación aleatoria de los sujetos de la muestra.

El paso siguiente fue mantener una charla telefónica introductoria y explicativa, acerca de los propósitos y objetivos de nuestra investigación. Así mismo fue anexada una carta de presentación al paquete de cuestionarios entregados a cada responsable de Enfermería de las distintas Zonas Básicas. Estos cuestionarios fueron entregados a cada enfermero y cumplimentados por estos en su lugar y horario de trabajo.

Transcurridos los días de plazo pactados con el responsable de Enfermería o Enfermer@s (entre 15 y 20 días) los cuestionarios fueron recogidos por los miembros del grupo de investigación.

-Instrumento de recogida de datos:

El instrumento utilizado de recogida y análisis de datos ha sido el elaborado por el Centro de Condiciones de Trabajo de Barcelona, "Evaluación de Factores Psicosociales" del Instituto Nacional de Seguridad e higiene en el Trabajo (I.N.S.H.T) en su Aplicación Informática para la Prevención.

Este método, tiene como objetivo la obtención de información, a partir de las percepciones de los trabajadores sobre distintos aspectos de su trabajo, para valorar las condiciones psicosociales de la empresa, en este caso de la atención primaria de la enfermería almeriense. Nos ofrece una información detallada de cómo se posicionan los enfermeros ante cada pregunta, permitiendo conocer el porcentaje de elección de cada opción de respuesta, lo que permite obtener datos acerca de aspectos concretos relativos a cada factor.

Hemos elegido el cuestionario como método de recogida porque la realidad psicosocial hace referencia no tanto a las condiciones que objetivamente se dan, sino a cómo son percibidas y experimentadas por el individuo. Por lo tanto, para la valoración de la realidad psicosocial se hace necesaria la información subjetiva proporcionada por los enfermeros.

Este consta de 75 preguntas en el que vienen recogidos los factores psicosociales que pretendemos analizar:

1. Por CARGA MENTAL se entiende el grado de movilización, el esfuerzo intelectual que debe realizar el trabajador para hacer frente al conjunto de demandas que recibe el sistema nervioso en el curso de realización de su trabajo
Este factor está medido por las preguntas comprendidas entre la 1 y la 11, ambas incluidas.
2. La AUTONOMIA TEMPORAL se refiere a la gestión que tiene el trabajador sobre su tiempo de trabajo y descanso.
Esta variable se mide por las preguntas comprendidas entre la 12 y la 15, ambas incluidas.
3. El CONTENIDO DEL TRABAJO valora en qué medida el trabajo está diseñado por tareas monótonas y repetitivas o en qué medida es un trabajo que resulte importante, motivador o rutinario.
El contenido de trabajo lo valoran las preguntas comprendidas entre la 16 y la 34, ambas incluidas.
4. La SUPERVISIÓN- PARTICIPACIÓN define el grado de la distribución del poder de decisión respecto a distintos aspectos relacionados con el desarrollo del trabajo, entre el trabajador y la dirección.
La variable se evalúa en las preguntas comprendidas entre la 35 y la 51, ambas incluidas.
5. La DEFINICIÓN DE ROL considera los problemas que pueden derivarse del rol laboral y organizacional, estudiando la ambigüedad y la conflictividad de rol.
Este factor está medido por las preguntas comprendidas entre la 52 y la 62, ambas incluidas.
6. El INTERÉS POR EL TRABAJADOR hace referencia al grado en que la empresa muestra una preocupación de carácter personal, relativo a la promoción, formación, información y estabilidad del empleo.
Este factor está medido por las preguntas comprendidas entre la 63 y la 69, ambas incluidas.
7. Las RELACIONES PERSONALES miden la calidad de las relaciones personales de los trabajadores con los distintos colectivos con los que puede tener contacto.

Este factor está medido por las preguntas comprendidas entre la 70 y la 75, ambas incluidas.

Las puntuaciones del colectivo analizado para cada uno de los factores psicosociales de los que consta este método, se trasladan a un perfil gráfico en el que se presenta una escala de valores comprendida entre 0 y 10, donde se distinguen tres situaciones:

- ✓ *Situación Satisfactoria* (0-4); aunque no es necesario tomar medidas preventivas, es aconsejable hacer un seguimiento periódico.
- ✓ *Situación Intermedia* (4-7); situación que precisa ser subsanada en cuanto sea posible, ya que puede resultar fuente de problemas en el futuro.
- ✓ *Situación Nociva* (7-10); situación que demanda una intervención inmediata.

Para que el estudio sea más completo y no se reduzca a una visión global, hemos incluido junto con este cuestionario una serie de datos demográficos para poder fraccionar el estudio en diferentes sectores según *grupos de edad*, *sexo* y *distrito* en los que se desarrolla la actividad profesional de la Enfermería comunitaria Almeriense.

-Justificación Estadística del Método escogido para la recogida de datos:

▪ **Fiabilidad:**

La fiabilidad del método la analizaremos desde dos puntos de vista: la consistencia interna y la estabilidad de las medidas.

La consistencia interna del método se obtuvo a través de las correlaciones entre los ítems de cada uno de los factores. Las correlaciones que se obtuvieron son estadísticamente significativas, por lo que puede asegurarse que el método tiene consistencia interna. Los datos se obtuvieron de la aplicación del método a 439 trabajadores.

-Carga mental (p < 0,001)

	CM1	CM2	CM3	CM4	
CM2	0.44				
CM3	0.37	0.34			
CM4	0.26	0.36	0.29		
CM5	0.20	0.30	0.27	0.33	p < 0,001

-Autonomía temporal:

	AT1	AT2	AT3	
AT2	0.48			
AT3	0.47	0.63		
AT4	0.34	0.48	0.52	p < 0.001

-Contenido del trabajo:

	CT1	CT2	CT3	CT4	CT5	CT6	
CT2	0.16						
CT3	0.25	0.17					
CT4	0.37	0.20	0.37				
CT5	0.33	0.36	0.30	0.40			
CT6	0.23	0.19	0.15	0.30	0.33		
CT7	0.39	0.16	0.37	0.34	0.34	0.30	p < 0.001

-Supervisión-Participación:

	SP1	SP2	
SP2	0.33		
SP3	0.26	0.20	p < 0.001

-Definición de rol:

	DR1		
DR2	0.38		$p < 0.001$

-Interés por el trabajador:

Las correlaciones obtenidas entre los ítems IT1, IT2, IT3 e IT4 no fueron estadísticamente significativas, tal y como cabía esperar de la naturaleza de estas preguntas que se refieren a realidades bien diferentes y que no necesariamente tienen por qué mostrar relación estadística. En este caso, la decisión de mantener estos ítems, en vez de radicar en las correlaciones interítems, se basa en el contenido de estas preguntas, que dan unidad al factor de interés por el trabajador.

-Relaciones personales:

	RP1	RP2	
RP2	0.44		
RP3	0.43	0.45	$p < 0,001$

El método elegido para el cálculo de la estabilidad de las medidas fue el denominado test- retest, que consiste en la aplicación de la prueba dos veces al mismo grupo de personas con un intervalo de tiempo dado entre una y otra aplicación.

Dados los aspectos valorados por el método y la forma en que esta evaluación es efectuada (basada en la percepción que de los factores psicosociales tienen los trabajadores), se intercaló un período corto entre el test y el retest (30 días) con el fin de evitar que cambiaran en exceso las condiciones de los trabajadores.

Se calcularon tantos coeficientes test-retest como factores, siendo los resultados los siguientes:

Carga mental	0.71
Autonomía temporal	0.59
Contenido del trabajo	0.78
Supervisión-participación	0.68
Definición de rol	0.67
Interés por el trabajador	0.56
Relaciones personales	0.56

Los coeficientes son estadísticamente significativos ($p < 0.001$), por lo que ha de aceptarse la estabilidad de las medidas del método.

▪ **Validez:**

La validez del método se ha estudiado en relación con el criterio y con respecto al contenido.

La validez relacionada con el criterio hace referencia a la correlación de la prueba con un criterio externo. Los criterios elegidos para su comparación con el método de factores psicosociales fueron el absentismo, el grado de satisfacción laboral y la sintomatología asociada al estrés. Estos criterios fueron elegidos por ser considerados consecuencias que cabe esperar de la situación psicosocial de la empresa. Las pruebas utilizadas como criterios fueron la Escala de Satisfacción de Warr, Cook y Wall (Satisfacción General, Satisfacción Intrínseca y Satisfacción Extrínseca), el Test de Salud Total (T.S.T.) de Langner y una medida de absentismo referido por los propios entrevistados.

Las correlaciones obtenidas fueron las siguientes:

	Absentismo	T.S.T.	Satisfacción	S .Intrínseca	S. Extrínseca
Carga mental	- 0.05	0.24***	- 0.17***	- 0.11*	- 0.20***
Autonomía temporal	- 0.06	0.11*	- 0.22***	- 0.21***	- 0.20***
Contenido del trabajo	0.24***	0.18***	- 0.38***	- 0.44***	- 0.20***
Supervisión- Participación	0.13**	0.32***	- 0.64***	- 0.62***	- 0.51***
Definición de rol	0.09	0.28***	- 0.51***	- 0.44***	- 0.46***
Interés por el trabajador	0.08	0.14**	- 0.28***	- 0.25***	- 0.23***
Relaciones personales	0.08	0.25***	- 0.44***	- 0.35***	- 0.43***

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$.

La validez de contenido hace referencia al grado en que las preguntas que se plantean son representativas de la materia que se intenta medir. Esta validez se asegura a partir de una cuidadosa planificación y delimitación de la materia que va a ser objeto de medición. En este sentido, se realizó un elaborado y detallado estudio en referencia a:

- Determinar los factores más correlacionados, más estudiados y más utilizados en relación con el estrés, insatisfacción, absentismo, conflictividad, etc. En esta fase se decidieron los siete factores de que consta el método,
- Elección de las preguntas de que debería constar cada factor para su evaluación. En esta fase, y dadas las casi infinitas posibles preguntas, se decidió realizar un análisis de todos los cuestionarios y métodos en los que se investigan factores psicosociales, procediéndose a la extracción de todas las

preguntas utilizadas en ellos.

- Tras un análisis de contenido de cada pregunta, así como del bloque de preguntas que medirían cada factor, se llevó a cabo una confrontación de varias propuestas entre expertos que discutieron aspectos formales y de contenido. Se realizó una prueba de jueces con un grupo de expertos y resultado de todo ello fue la redacción de una primera propuesta de cuestionario.

- De distintas aplicaciones de la prueba se obtuvieron criterios para ir modificando el cuestionario hasta resultar en la presentación actual.

- Para la confección de un sistema de evaluación se partió de una valoración provisional elaborada según criterios teóricos. Una vez aplicado el método junto con varios criterios externos se utilizaron dichos criterios para dar una puntuación tanto a cada opción de respuesta, a cada pregunta, como para ponderar el peso o el valor de cada pregunta en la puntuación global del factor. Así pues, la contribución de cada pregunta en el valor total de cada factor obedece a la importancia y la sensibilidad que ha mostrado esa pregunta en las correlaciones obtenidas con los criterios antes apuntados.

-Control del estudio

Para tratar de mantener la constancia de las condiciones y poder controlar los factores externos que puedan influir en nuestro estudio, se aseguró el seguimiento de un *protocolo de investigación* por los tres miembros del equipo investigador, el cual fue previamente consensuado por estos (ver anexo)

Además, el estudio (cumplimentación del cuestionario) se llevó a cabo en su entorno natural de trabajo, es decir, en los Centros de Salud y en horario laboral. A toda la muestra se le repartió el mismo cuestionario, asegurando la confidencialidad y el anonimato; señalándose como condición la cumplimentación de manera individual para evitar la *contaminación de los tratamientos*.

Otro factor externo sometido a control fue *el tiempo*; ya que los

cuestionarios fueron rellenados de lunes a viernes en horario de trabajo, con un plazo entre la entrega y recogida de los cuestionarios a los responsables de 15 a 20 días. El estudio se llevó a cabo durante dos meses (del 10 de abril al 10 de junio), tiempo suficiente para concienciar a los participantes de los propósitos del estudio y evitar que sujetos de la muestra abandonaran el estudio debido a aburrimiento, enfermedad, periodo vacacional u otros factores imposibles de controlar.

Para el control de factores intrínsecos se ha realizado un *muestreo probabilístico o aleatorio*, ya que el equipo investigador poseía un listado de los individuos de la población de nuestro interés; esto es, de los Centros de Salud de la provincia de Almería, sus responsables y número de enfermeros de cada uno. También hemos introducido las variables extrañas como variables de estudio (Grupo aleatorio o Bloque), como son el sexo, edad, tiempo trabajado y zona de trabajo, con el objetivo de aumentar la precisión y la probabilidad de detectar diferencias entre los grupos. Estas variables extrañas específicas han sido identificadas mediante la revisión bibliográfica pertinente a nuestro estudio.

Además, con tal de evitar la *mortalidad experimental*, hemos obtenido los datos de contacto (nombre/ apellido y teléfono) del responsable de enfermería de cada centro de Salud, y proporcionado nuestros nombres y teléfono de contacto para facilitar la comunicación de cualquier problema o retraso en el retorno de los cuestionarios cumplimentados. En este sentido, la duración del estudio ha sido de dos meses con tal de evitar el aburrimiento o abandono de parte de la muestra.

Finalmente señalar que se ha recurrido al control estadístico combinado con la distribución aleatoria, para aumentar la precisión de nuestro estudio.

-Recursos necesarios para la realización del estudio:

En cuanto a los *recursos personales*, contamos con tres enfermeras que han realizado el Título Propio Superior en Enfermería, las cuales han trabajado durante cuatro meses en este estudio (tanto en la revisión de la literatura existente, recogida de datos como en el análisis de estos) El *material* necesario:

- 40 sobres de tamaño folio y 40 sellos.

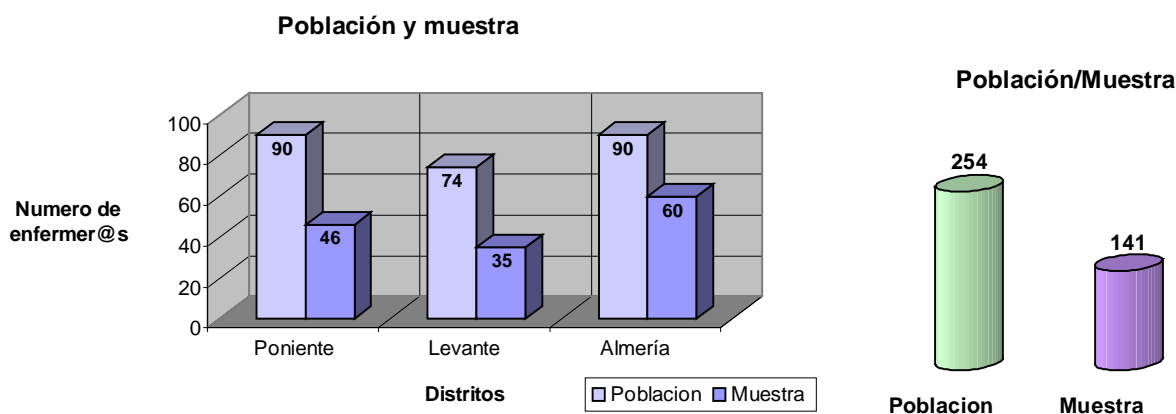
- 254 copias del cuestionario.
- Bolígrafo, lápiz y cuaderno. (x 3)
- Ordenador para anotar los resultados, y trabajo preliminar; y el programa de análisis de datos (Programa informático de factores psicosociales, del I.N.S.H.T)
- Acceso a Internet.
- Impresora.
- Medio de transporte (coche o autobús)
- Mapa callejero de la provincia de Almería y mapa de carreteras
- Teléfono.
- Permisos (Universidad y coordinadores de los distritos)

RESULTADOS

RESULTADOS DE LA MUESTRA:

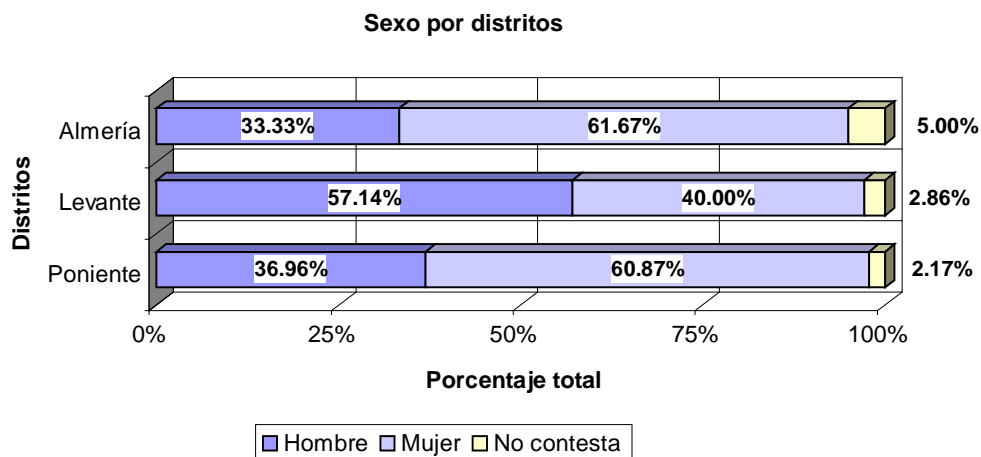
En nuestro estudio aceptamos como validas 141 encuestas de todas las recibidas. Fueron motivo de exclusión aquellas cuya cumplimentación no era exhaustiva, ya sea por presentar doble respuestas a ítem de respuesta única (cinco individuos), no contestar a algún ítem psicosocial (once enfermer@s), como por no reunir los criterios de inclusión fijados para el estudio (seis individuos)

Para empezar presentamos una comparación porcentual de la muestra recibida y la población real a la que se remitió el cuestionario, distribuida por los tres distritos de estudio.



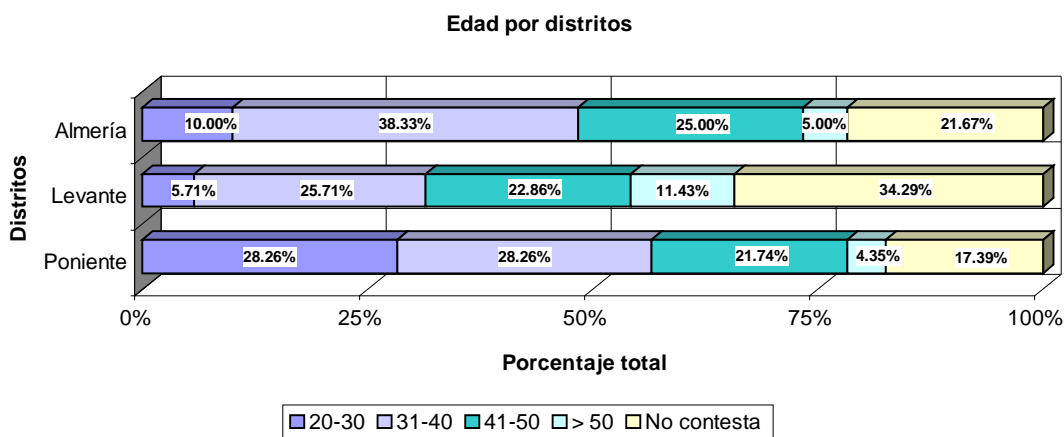
Tal y como podemos apreciar en el gráfico la muestra está formada por el 55,51% de la población de estudio, del que un 42,5% corresponde a distrito Almería, 24,8% a Distrito Levante y el 32,6% a distrito Poniente.

Atendiendo a la distribución por sexo de la muestra, vemos que esta se compone de 57 hombres (40,43%) y 79 mujeres (56,03%) En el siguiente gráfico se puede comprobar su distribución por distritos:



La muestra se organiza en cuatro grupos de edad, con un rango que va desde los 20 años hasta los 65 años¹. Un 14,89% de la muestra de estudio tiene edades comprendidas entre los 20 y 30 años, un 31,91% entre 31 y 40 años, el 23,40% pertenece al rango de edad de 41 a 50 años, y un 6,38% al grupo de mayores de 50 años.

Es de especial relevancia la proporción elevada de no respuesta de esta variable (23,40%) En el gráfico siguiente se puede observar la distribución de la edad de los [enfermer@s](#) que han participado en el estudio por distritos:

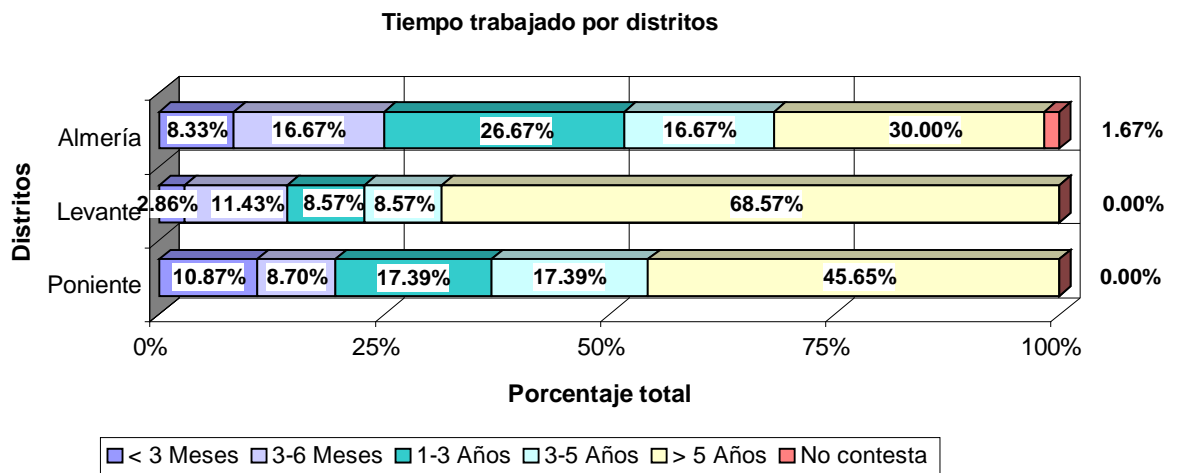


Otra variable incluida en el estudio ha sido la de tiempo trabajado. Se han marcado los rangos temporales siguiendo las recomendaciones del

¹ La distribución de los grupos de edad ha sido llevado a cabo basándonos en previos trabajos de investigación, como por ejemplo el de Álvarez (2001); el cual argumenta esta distribución obedeciendo a criterios de homogeneidad en los distintos tramos de edad.

método de análisis de datos utilizado, tal y como se observa en el gráfico siguiente.

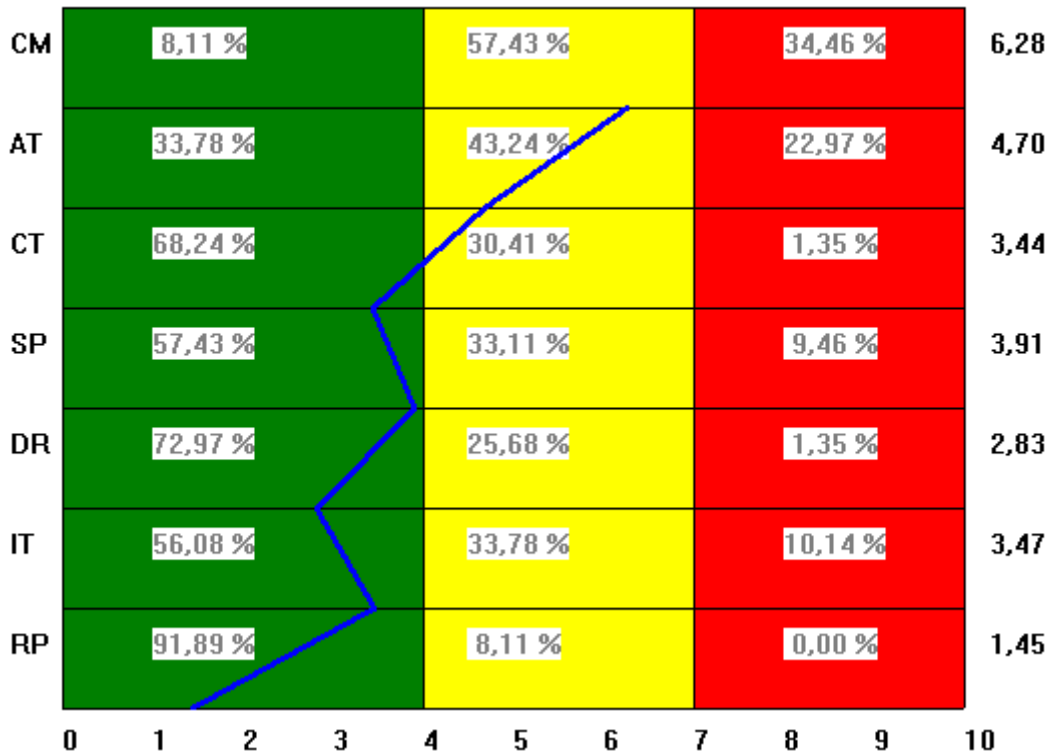
Pero si analizamos los datos de tiempo trabajado en el total de la muestra de enfermer@as almerienses vemos que la mayoría (44,68%) ha estado trabajando en ese mismo lugar donde ahora se encuentra más de cinco años. El 19,15% de la muestra ha trabajado en ese lugar de uno a tres años, 14,83% de tres a cinco años, el 12,77% de tres a seis meses, y sólo el 7,8% lleva trabajando menos de tres meses en el puesto de trabajo actual (el 0,71% no contesta)



RESULTADOS DEL ESTUDIO EN GENERAL:

Si observamos los siete factores psicosociales que afectan a la muestra de estudio, ninguno se encuentra en Situación Nociva. Sin embargo, en alguno de ellos el porcentaje de población encontrado en esta franja es bastante significativo:

- Carga mental (34,46%)
- Autonomía Temporal (22,97%)
- Interés por el Trabajador (10,14)



A la vista de estas situaciones veamos los subfactores que influyen en resultado de cada uno de los siete ítem:

- A. Carga Mental (media 6,28):** Es el factor peor valorado. Un alto porcentaje de la muestra (59%) refiere disponer de escaso tiempo para realizar su trabajo, y con consecuencias graves (51%) si se producen errores.

Aunque el nivel de atención sea sobre $\frac{3}{4}$ partes del tiempo (39%) y la intensidad de atención requerida alta (57%) o muy alta (37%), la mayoría de los encuestados afirman sentirse fatigado a veces (58%) al acabar su jornada laboral. Además, el 60% afirman que la información que manejan en su jornada laboral es sencilla (60%)

- B. Autonomía temporal (media 4,70):** Es el segundo factor más desfavorable.

Esta mala valoración es debida a la dificultad que el profesional enfermero encuestado tiene para marcar el propio ritmo de trabajo (70%), y a la invariabilidad en el ritmo de trabajo (41%). Aunque el 50% afirma poder ausentarse momentáneamente del trabajo siendo sustituido por un compañero.

- C. Contenido del trabajo (media 3,44):** Refiriéndose a este factor los encuestados encuentran que su trabajo es variado y con sentido (77%). Aunque el 60% consideran que su trabajo a veces es rutinario, el 63% encuentran satisfactorio el cumplir con su trabajo o bien les supone un reto importante (24%); sólo el 5% se encuentran motivados únicamente por el salario. Además, aunque creen que su trabajo por sus superiores está considerado como algo importante (39%), se sienten bastante bien considerados por los compañeros de trabajo (43%), por los clientes (47%) y por familiares y amigos (47%).

Entre las capacidades más requeridas en su trabajo encuentran el 58% la concentración constante, el 55% la habilidad manual constante, el 54% el trabajo con otras personas y el 52% la precisión constante necesaria para desarrollar su trabajo.

- D. Supervisión- Participación (media 3,91):** Este factor ha obtenido unas respuestas bastante satisfactorias; la supervisión por ejemplo, está vista como adecuada, tanto en cuanto al método utilizado (64%), como a la planificación del trabajo (65%), ritmo de trabajo (58%), horarios (75%), o resultados del trabajo (65%).

A la vista de los resultados obtenidos, los medios de participación están muy mal considerados, sobre todo por que el 39% de los encuestados afirma no existir ningún comité de empresa o delegado, el 31% afirma no existir ningún círculo de Calidad, y el 38% desconoce la existencia de algún buzón de sugerencias. A pesar de ello, el 45% cree que su conversación con superiores es buena, y las asambleas y reuniones merece al 43% una opinión regular.

En cuanto al grado de participación del enfermer@ en su propio trabajo, aunque se pide la opinión de los trabajadores para la organización (52%), distribución (68%) y planificación del trabajo (50%), se sienten poco implicados en cuanto a cantidad y calidad de las tareas; ya que aunque se pide su opinión (41% y 45% respectivamente) en el 34% no se considera el implicar al trabajador en la cantidad, ni en la calidad (27%) del trabajo.

E. Definición de rol (media 2,83): es el segundo factor mejor valorado.

Podemos afirmar que la muestra de estudio carece de ambigüedad de rol ya que considera que son informados de forma clara o muy clara en aspectos relacionados con su trabajo, como qué deben hacer (59%), cómo lo deben hacer (63%), su responsabilidad (57%), la información necesaria (56%) cantidad que se espera (66%) o calidad del producto (59%), así como del tiempo asignado para desarrollar sus funciones (59%).

En cuanto a los resultados que indican un conflicto de rol, se puede decir que para el 54% de los encuestados existe conflicto en el momento en que su trabajo les exige tomar decisiones o realizar funciones con las que no están de acuerdo.

F. Interés por el trabajador (media 3,47):

Su satisfactoria valoración es debida en parte a que los medios de información tales como charlas con los jefes (68%), tableros de anuncios (82%), información escrita (76%) u oral (82%) son percibidos como bueno o regular.

Además, el 63% de la muestra afirma como probable que siga

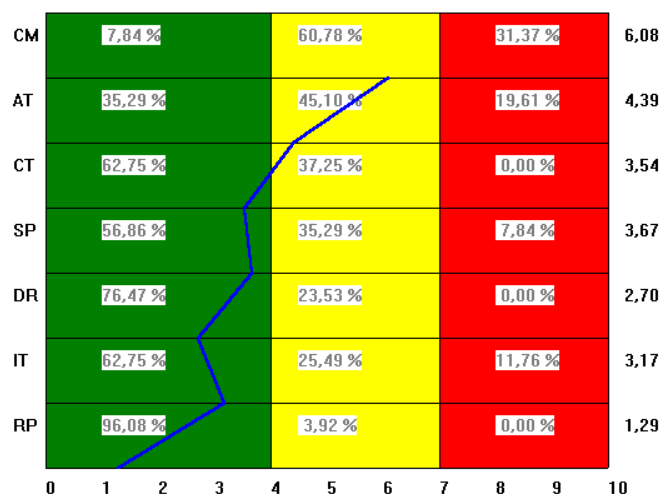
trabajando en ésta empresa, y el 53% opina que la experiencia para promocionar en la empresa tiene bastante o mucha importancia, aunque el 68% cree que la formación es insuficiente.

G. Relaciones Personales (media 1,45): Es el factor mejor valorado.

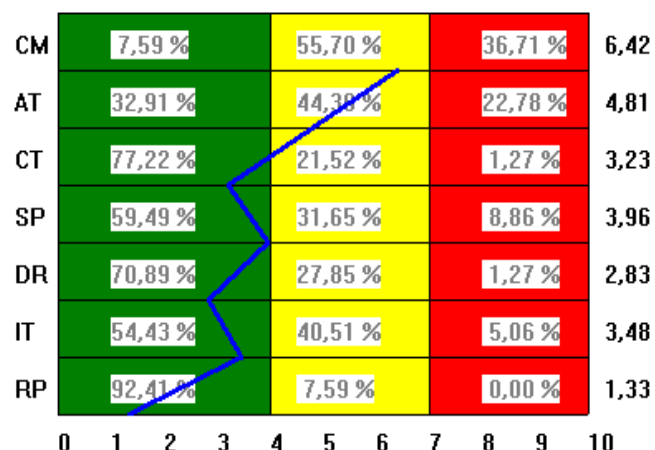
La gran mayoría de los enfermeros almerienses encuestados percibe positivamente las relaciones verticales (79%) y horizontales (89%) que se generan en su centro de trabajo. Se dan relaciones de colaboración para el trabajo y relaciones personales positivas (66%).

RESULTADO POR SEXO:

HOMBRES



MUJERES



Respecto a la *Carga Mental* y a la vista de los resultados podemos concluir que tanto en hombres como en mujeres, más del 92% de los profesionales enfermeros que han participado en el estudio se encuentran en una situación no satisfactoria de carga mental. Su media es 0,35 superior en mujeres que en hombres, encontrándose un 5,34% más de mujeres en situación nociva.

Este ligero aumento es debido a que las mujeres refieren tener que trabajar con mayor rapidez (30%M / 21%H, trabajan con rapidez casi todo el

tiempo), la atención que deben mantener en su trabajo es más alta (41%M/ 29%H, intensidad de atención necesaria es muy alta) y más permanente (41%M/ 17%H, atención necesaria durante casi todo el tiempo). Además, también refieren sentirse más fatigadas (fatiga frecuente, 36%) que los hombres (fatiga frecuente, 21%) al acabar la jornada laboral.

Por otro lado cabe destacar que el *contenido del trabajo* es el único factor valorado más favorablemente por la población femenina. Las mujeres (84%) encuestadas consideran su trabajo más variado que los hombres (76%), y lo consideran más importante en el conjunto de la empresa (79%, frente a 60% de los hombres), aunque los dos grupos muestran la misma motivación hacia el trabajo: la satisfacción de cumplir con él. También dan una mayor importancia a la habilidad manual (60%) y a la transmisión de información (53%) que los hombres (52% y 37% respectivamente).

El colectivo femenino valora más negativamente la *Supervisión/participación* de su Centro de Salud que es colectivo masculino. El 32% cree que la supervisión de su ritmo de trabajo y del resultado último de éste excesivo, y su relación con los superiores es peor que en el caso de los hombres.

Aunque los dos grupos muestran una misma opinión sobre los medios de participación existentes, los hombres expresan un mayor grado de participación. Ellos deciden en el orden de operaciones (29%, 12% en mujeres), distribución de tareas (21%, 15% en mujeres). Pero las mujeres dicen decidir en la planificación del trabajo (31%, 29% en hombres), contrastando con la sensación de los hombres de no ser considerados (17%, 7% en mujeres).

En cuanto a la *definición de rol*, las mujeres muestran una mayor ambigüedad y conflictividad de rol, sobre todo a lo que respecta a la confusión en cuanto a sus funciones (poco claro el 16%, frente al 3% de los hombres), calidad (21% poco claro, frente al 15% de hombres) y cantidad (poco claro 12%, frente 7% de hombres) de producto esperado, información necesaria (poco claro 16%, frente al 9% de hombres) y responsabilidades (13%, frente al 7% de hombres). Por ello, el 20% de las mujeres afirman saltarse a menudo los métodos establecidos (frente al 9% de los hombres).

El *Interés por el trabajador* también se encuentra algo mejor valorado por la muestra masculina. Aunque tienen una mejor percepción de la promoción en

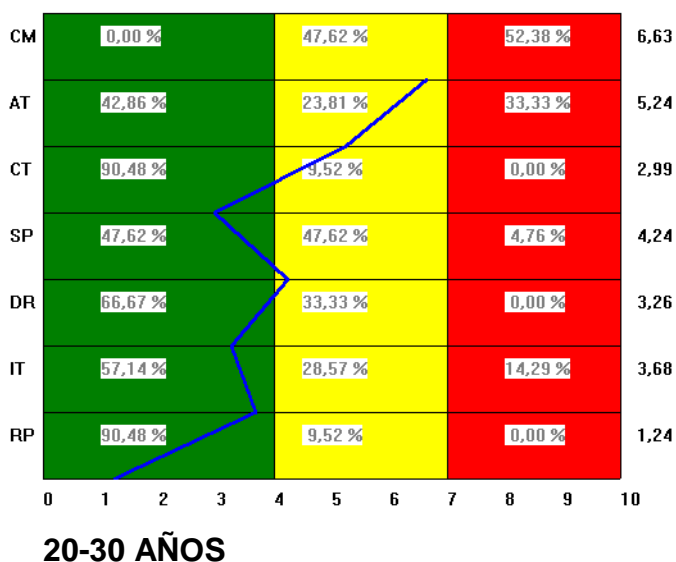
su trabajo, muy pocos están satisfechos con la formación existente en el centro (19%, frente al 26% de las mujeres). Aunque este grupo valora como más positivo los escritos al trabajador, las mujeres tienen mejor opinión sobre los tablones de anuncios y la información oral existentes en su lugar de trabajo.

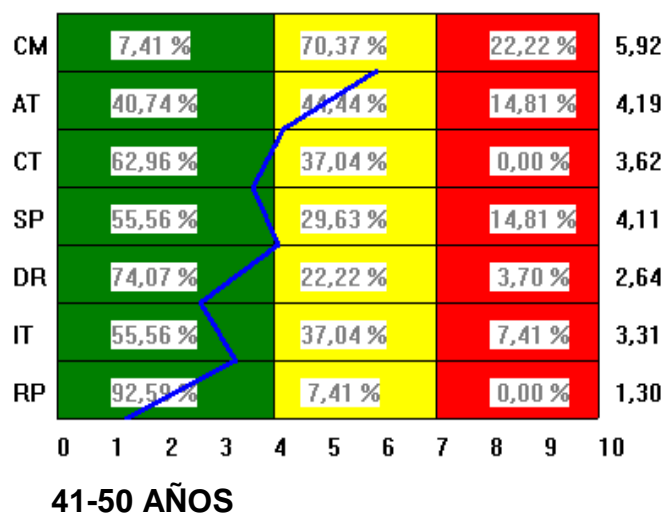
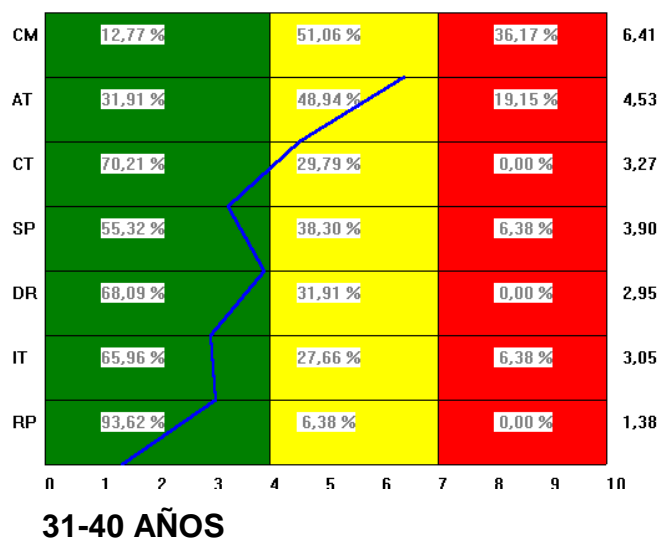
Finalmente en cuanto a las *Relaciones Personales*, tanto en el grupo de los hombres como el de las mujeres, más del 92% de la muestra considera que sus relaciones laborales son satisfactorias, por lo que es el factor que más satisfacción genera en ambos grupos, aunque algo más a los hombres.

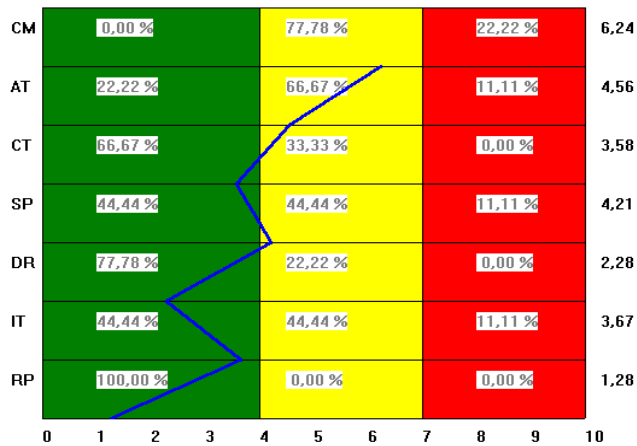
Señalar que las mujeres refieren tener una mayor calidad de las relaciones que se establecen con los compañeros (92% de mujeres, 88% de hombres), así como los hombres refieren sobre las relaciones con los clientes (90% de H, 83% de MM).

RESULTADO POR EDAD:

Los grupos con mejor situación psicosocial son los comprendidos entre 41 y 51 años y los mayores de 51 años; y el que tiene peores resultados es el de edades comprendidas entre 20 y 30.







+50 AÑOS

GRUPO DE 20 A 30 AÑOS

Es el grupo con mayor *ambigüedad y conflictividad de rol* de los grupos de edades. El 23% tienen poco claro cuál es la calidad de su producto, además, el 23% recibe frecuentemente instrucciones incompatibles y realiza cosas con las que ésta está en desacuerdo. Esto lleva a que el 38% tenga que saltarse a veces los métodos establecidos.

También muestran el mayor grado de *carga mental* de todos los grupos, con una media de 6,63, y un alto porcentaje en situación nociva (52,38%). Este colectivo dice trabajar casi todo el tiempo con rapidez (42%), con una intensidad de atención alta (52%) o muy alta (47%), y piensan que el tiempo asignado a cada tarea no es suficiente (89%). Además, el 47% de los enfermeros de esta edad piensa que sus errores pueden provocar consecuencias graves. El 100% de los encuestados se encuentran en situación no satisfactoria en cuanto a la carga mental.

Aunque todos los factores psicosociales muestran los resultados más preocupantes entre los diferentes de edad, el *contenido del trabajo* muestra la media más baja (2,99), con un 90,48% de los encuestados en situación satisfactoria. El 80% afirma aprender cosas nuevas en su trabajo; además, afirman trabajar constantemente con otras personas (76%), transmitir información (66%), tener iniciativa (65%), organizar y planificar el trabajo constantemente (42%) y tener que adaptarse a nuevas situaciones (42%),

aunque el 47% se queje de repetitividad de tareas. El 90% afirma utilizar la habilidad manual constantemente, y que su trabajo exige una concentración (71%) y precisión (66%) constante. Creen que su trabajo es indispensable (38%), y se siente bien considerado por superiores, compañeros, clientes y amigos.

Por otra parte, se muestran descontentos con la *supervisión* existente en su centro de trabajo; aunque muestran un grado de participación elevado comparándolo con otros colectivos, sobre todo en cuanto a la planificación del trabajo, ya que en cuanto a la cantidad el 57% afirma no ser considerado. Aunque más de un 90% se muestra satisfecho con las *relaciones personales*

GRUPO DE 31 A 40 AÑOS

En esta franja de edad los factores psicosociales no afectan de manera tan preocupante como en el grupo anterior, siendo el valor obtenido sobre las *relaciones personales* las menos satisfactorias de entre todos los grupos (media 1,38).

Tanto el contenido del trabajo como la definición de rol o relaciones personales muestran un porcentaje altísimo de satisfacción, tal y como se puede observar en el grafico correspondiente.

GRUPO DE 41 A 50 AÑOS

Es el grupo con la menor carga mental (media 5,92) y autonomía temporal (media 4,19) de todos. Por lo que respecta al resto de factores psicosociales, muestran valores bastante satisfactorios si lo comparamos con el resto de grupos de edad.

GRUPO DE MAYORES DE 50 AÑOS

Se trata del grupo con mejores resultados en cuanto a los factores psicosociales, excepto en lo referido a la *supervisión/ participación*. Ya que aunque la supervisión y los medios de participación hayan obtenido valores intermedios, algunos enfermeros se muestran descontentos con su grado de participación. No se sienten considerados en las decisiones relacionadas con la calidad del trabajo (55%), planificación y orden de las operaciones (33%), y en lo referido a sus funciones y responsabilidades (22%), cantidad y calidad de su

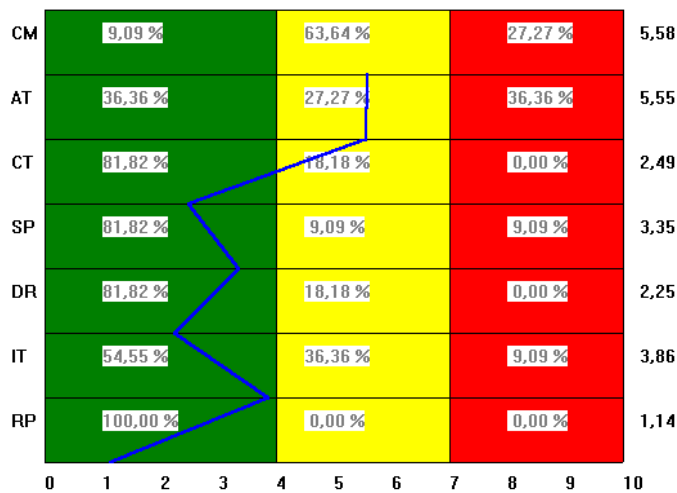
trabajo (22%).

Por lo que lo demás respecta, es un colectivo con apenas ambigüedad o conflictividad de rol (es el colectivo que posee el rol mejor definido), contentos con los medios de información disponibles en sus centros de salud y con el sentimiento de estabilidad en su empleo (*Interés por el trabajador*). El 100% de los encuestados muestran satisfacción plena en cuanto a las *relaciones personales* existentes en su lugar de trabajo, ya que el poder comunicarse libremente hace que las relaciones de grupo sean de calidad.

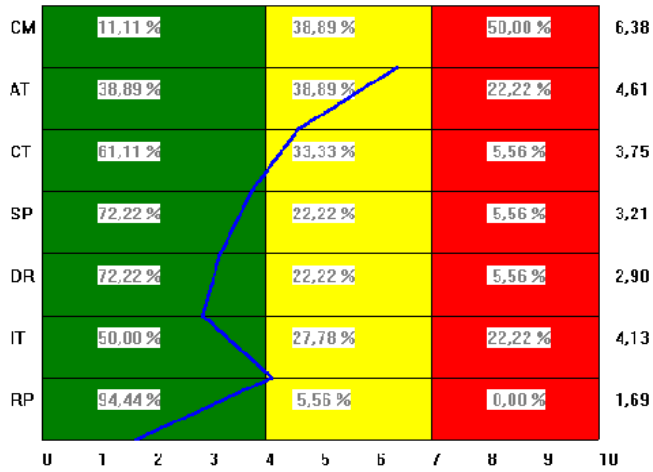
Aunque la media de *carga mental* no es excesiva en comparación con el resto de grupos, el 100% de este grupo se encuentra en situación no satisfactoria. Esto puede ser debido a la alta proporción de personas que muestran fatiga siempre después de la jornada laboral (33%), y que el 44% se queje de que el tiempo es escaso. Además, el 55% cree que la información que maneja es complicada, y que requiere una intensidad de atención alta (77%).

RESULTADO POR TIEMPO TRABAJADO:

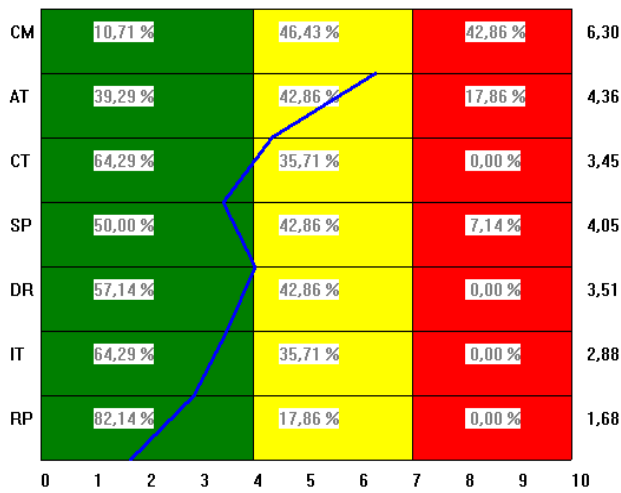
El grupo con mejor situación psicosocial lo forman los enfermeros que llevan trabajando más de cinco años en el puesto de trabajo actual, y los que tienen una peor situación son los que llevan trabajando de tres a seis meses.



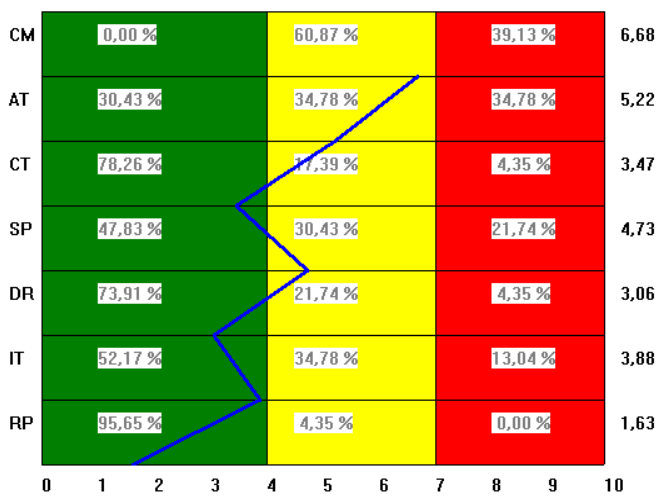
- 3 MESES



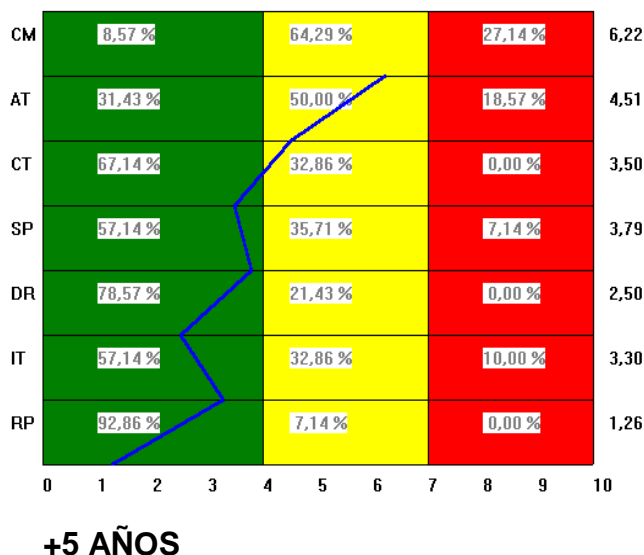
3-6 MESES



1-3 AÑOS



3-5 AÑOS



a) **Grupo de tiempo trabajando menor a tres meses:**

Es el grupo con una mayor calidad de relaciones personales y laborales ya sea con los compañeros (100%), jefes (72%) o con los clientes (81%). Pero en lo que se refiere a la autonomía temporal, no pueden abandonar el puesto de trabajo momentáneamente sin ser sustituido un 63% de los encuestados, además, pocas veces pueden distribuir sus pausas (90%), variar el ritmo (90%) o marcar el propio ritmo de trabajo (72%). Estos datos hacen que la autonomía personal de este grupo sea la más baja de todos.

Hay que destacar que los enfermeros de este grupo son el colectivo con menor *ambigüedad* (el 72% tienen claro sus funciones y el 81% tiene claro el tiempo asignado para cada tarea) y *conflictividad de rol* (según el 90%); además de ser el colectivo que menor esfuerzo intelectual requiere al trabajar para hacer frente al conjunto de demandas que recibe en la realización de su trabajo (carga mental).

b) **Grupo de tiempo trabajado entre tres y seis meses:**

Es el grupo con peor contenido del trabajo e interés por el trabajador de los cinco grupos estudiados. Estos enfermeros destacan la importancia del uso constante de habilidades manuales (50%), de trabajar en equipo (50%) y organizar y planificar el trabajo (50%). Además, el 60% afirman percibir una

deficiente promoción (60%) y oportunidad de formación (60%); en el 22% de los casos no existen las charlas con sus superiores, y existen datos que muestran una escasa estabilidad en el empleo de este colectivo.

Por otra parte afirman tener unos adecuados medios de supervisión, aunque los medios de participación no están tan positivamente valorados debido a la inexistencia de la mayoría de ellos; comité de empresa o delegado (44%), círculos de calidad (38%) y buzón de sugerencias (33%). Aunque muestran un elevado grado de participación, sobre todo en decisiones relacionadas con la planificación (50%) y calidad (44%) del trabajo.

c) Grupo de tiempo trabajado entre uno y tres años:

Es el grupo con más autonomía temporal, por ser el mejor situado en cuanto a la posibilidad de abandono momentáneo de su puesto de trabajo (60%), distribución de las pausas (81%), determinación del ritmo de trabajo (74%) o variación (78%).

Por otra parte, los resultados indican que es el grupo con menor ambigüedad y conflictividad de rol; es decir, posee el rol mejor definido de todos los grupos estudiados. Además, muestra unos índices elevados de interés por el trabajador, lo cual muestra un sentimiento de que la empresa muestra por este grupo de edad una preocupación de carácter personal, relativo a la promoción (78%), formación, información y estabilidad en el empleo (53%).

d) Grupo de tiempo trabajado entre tres y cinco años:

Este es el colectivo que mayor esfuerzo intelectual requiere para hacer frente al conjunto de demandas que recibe en su trabajo de enfermero de atención primaria (carga mental), así como el que menor grado de participación refleja en la toma de decisiones (opinan que no se les considera para decidir sobre la cantidad de trabajo un 56%) como en la valoración de los medios de participación que disponen en la empresa (por la no existencia de éstos en la mayoría de centros de salud). Además, la supervisión existente es valorada negativamente en muchos de los casos (planificación, 86%).

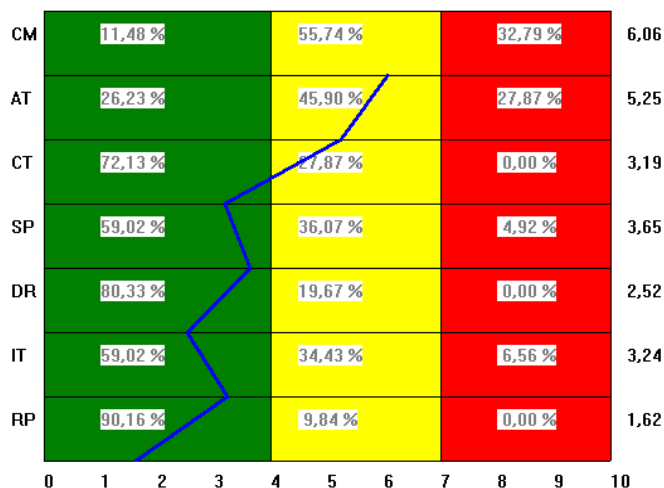
e) **Grupo de tiempo trabajado de más de cinco años:**

De este colectivo sólo es importante señalar los factores de carga mental y autonomía temporal, por haber sido subrayadas por los enfermeros de este grupo como las variables peor percibidas de entre los siete factores psicosociales de estudio. Es el colectivo que menor porcentaje de individuos tiene en situación nociva de cada factor psicosocial estudiado, excepto en el apartado del interés por el trabajador.

RESULTADOS POR DISTRITOS:

Distrito Almería Centro:

A pesar de que ninguno de los factores psicosociales se encuentra en Situación Nociva, la Carga Mental (32,79%) y la Autonomía temporal (27,87%) tienen un porcentaje bastante significativo en esta franja.



La Carga Mental (media 6,05) es el factor peor valorado. Esto es debido por un lado, a *presiones de tiempo y retrasos*; el 50% de los encuestados afirman que el tiempo que tienen para realizar la tarea es insuficiente, y además cuando hay retrasos los recuperan durante el trabajo, acelerando el ritmo (65%). A todo esto se le suma la necesidad de trabajar con rapidez según el 71% de la muestra, más de la mitad del tiempo. La alta o muy alta intensidad (89%) y tiempo (67%) de atención necesaria muestran el esfuerzo de atención que su trabajo requiere. Por otro lado, pocas veces o nunca encuentran su trabajo difícil (94%), y encuentran que la información que manejan es sencilla (57%) aunque elevada o muy elevada (65%).

La variable de *tiempo trabajado* afecta de forma importante en la percepción de la carga mental que el trabajo le supone al trabajador encuestado. Los resultados indican que las enfermeras que llevan trabajando menos de 3 meses en su puesto de trabajo en Distrito Almería obtienen una puntuación de la media de 4,31, resultado muy bajo en comparación con las que llevan trabajando de 3 a 5 años dado a que éstas tienen una puntuación de 6,57, la

más alta de los grupos temporales fijados.

Encontramos como segundo factor psicosocial peor valorado por los enfermer@s encuestados, la Autonomía temporal (media 5,25). Básicamente por la dificultad para marcar el propio ritmo de trabajo (73%) o variarlo (84%).

En cuanto a la Supervisión- Participación (media 3,65), a pesar de estar bien valorada (entre 57% y 80%), muchos de los participantes admiten la no existencia de ciertos medios de participación (buzón de sugerencias 37%, Círculos de Calidad 22%, Comité de empresa o delegado 32%). En cuanto a su participación en la organización, planificación (76%) y distribución (79%) del trabajo se sienten considerados de alguna manera o son los que deciden, sintiéndose poco implicados en cuanto a cantidad (71%) y a calidad (62%) de las tareas.

El Interés por el trabajador (media 3,24) viene validado por la opinión buena o regular que merece a los participantes de Distrito Almería los medios de información existentes en sus centros, tanto a charlas con los jefes (66%), tablones de anuncios (90%), información escrita (84%) o oral (89%) al trabajador. Más de la mitad de los participantes de éste distrito afirman que es probable que sigan en esa empresa (57%).

Además, el 80% de los encuestados encuentran que su trabajo es variado y con sentido, y el 19% lo encuentran indispensable junto al 52% que lo encuentran importante. Esta concepción positiva del factor psicosocial Contenido de Trabajo (media 3,19) viene acompañada de una buena consideración del trabajo que éstos enfermeros ejercen ya sea por parte de sus superiores (66%), compañeros de trabajo (77%), público o usuarios (64%), como por familia y amistades (70%). Todo esto a pesar de que el 81% piensan que su trabajo puede ser algo rutinario, aunque es importante resaltar su principal motivación: la satisfacción de cumplir con su trabajo (68%).

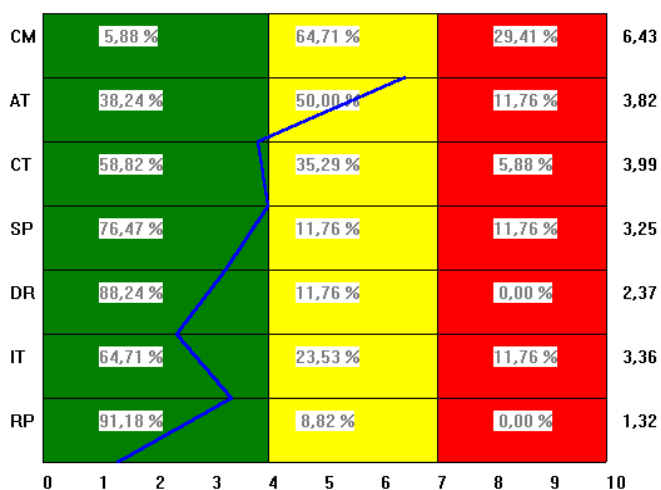
El segundo factor mejor valorado es la definición de rol (media 2,52), ya que los cuestionarios indican que la muestra carece de ambigüedad de rol porque son informados de forma clara en aspectos relacionados con su trabajo como lo que deben hacer (66%), cómo deben hacerlo (66%), cantidad (67%) y calidad (52%) del producto, tiempo asignado (66%), información (63%) y responsabilidades (65%). Y aunque pocas veces puede existir una falta de recursos (71%), pocas veces se saltan los métodos (81%). Para la mayoría de

los participantes no existe conflicto de rol en el momento en el que su trabajo les exige tomar decisiones (70%) o realizar funciones con las que no están de acuerdo (44%).

Finalmente, las relaciones personales es el factor mejor valorado (media 1,62) debido a la existencia de buenas relaciones con los jefes (83%), compañeros (85%), subordinados (63%) y clientes (77%). Se dan relaciones de colaboración en el grupo de trabajo y relaciones personales positivas (59%).

Distrito Levante:

Los enfermeros encuestados adscritos a distrito Levante, muestran resultados de Carga mental nocivos un 29,41% de la muestra, así como un 11,76% en el Autonomía personal, Supervisión/ participación e interés por el trabajador.



Analizando uno por uno cada factor psicosocial, encontramos que entre los enfermeros de distrito Levante encuestados, la Carga Mental es el factor peor valorado con una media de 6,43. Esto puede ser en parte debido a que aunque el 51% de la muestra piensa que el tiempo asignado a la tarea es suficiente, el 91% confiesan tener que recuperar retrasos que ocurren en la ejecución de su tarea acelerando el ritmo o durante las pausas. Además, el 88% confirma tener que trabajar con rapidez, con requerimiento de atención de la mayoría del tiempo que dura la tarea (85%), asumiendo una cantidad de información

elevada (65%) pero sencilla (71%). A pesar de ello, la frecuencia de errores es baja (87%), aunque si estos ocurren el 57% opinan que pueden provocar consecuencias graves. No obstante, destacar que los enfermeros encuestados perciben poca dificultad en su trabajo (51%).

El segundo factor peor valorado por éstos enfermeros es el Contenido del Trabajo que desempeñan en sus Centros de Salud (media 3,99), ya que el 77% opina que su trabajo es rutinario, repetitivo (37%) y requiere un alto nivel de concentración (88%). Entre las capacidades más utilizadas por este colectivo son la concentración (88%), precisión (79%) y habilidad manual (76%); además, el 82% muestran tener iniciativa en el desarrollo de su trabajo.

Por otro lado, la principal motivación de estos trabajadores es la satisfacción de cumplir con su trabajo (68%), aunando éste varios tipos de tareas con sentido (80%). Si bien, más de la mitad de la muestra consideran importante su trabajo (57%), perciben que son considerados medianamente importante por sus superiores (79%), por compañeros (88%), por público o clientes (78%) y por familiares o amigos (76%).

El factor psicosocial autonomía temporal (media 3,82) viene marcado por una serie de limitaciones, como la dificultad para distribuir las pausas (60%), marcar (60%) o variar (51%) el propio ritmo de trabajo. Además, estos enfermeros no pueden ausentarse de su trabajo sin ser sustituido por un compañero (57%).

Los resultados del test indican que la experiencia para promocionar en la empresa tiene poca o ninguna importancia (56%), y que los enfermeras/os consideran la formación que reciben en su empresa, insuficiente en algunos aspectos o totalmente insuficiente (76%). A pesar de ello, el método de evaluación de factores psicosociales considera que este factor de Interés por el Trabajador se encuentra en situación satisfactoria (media 3,36), lo que puede deberse a la buena opinión que los encuestados tienen sobre las charlas con los jefes (51%), tabloneros de anuncios (51%), e información escrita (48%) u oral (51%). El 74% afirma que es probable que siga en la empresa donde trabaja en la actualidad.

Estos datos positivos van en concordancia con la percepción en lo que se refiere a su Supervisión/ Participación (media 3,25). Los resultados reflejan una buena valoración de conversaciones con los superiores (74%) como medio de

participación, aunque no es tan buena (buena o regular) sobre el buzón de sugerencias (71%), Círculos de Calidad (68%), y Asamblea y reuniones (79%), aunque un 37% se queja de la no existencia de comité de empresa o delegado en su Centro de Salud. Por otra parte, perciben como adecuada la supervisión sobre el método (80%), planificación (80%), ritmo (60%) y horarios de trabajo (74%). La mayoría de los encuestados reflejan que participan dando su opinión tanto en la resolución de las operaciones (71%), distribución (62%) y planificación (62%) del trabajo, pero el 42% confiesan decidir ellos mismos sobre el orden de las operaciones, siendo poco implicados en cuanto a las decisiones sobre cantidad (80%) y calidad (85) del trabajo.

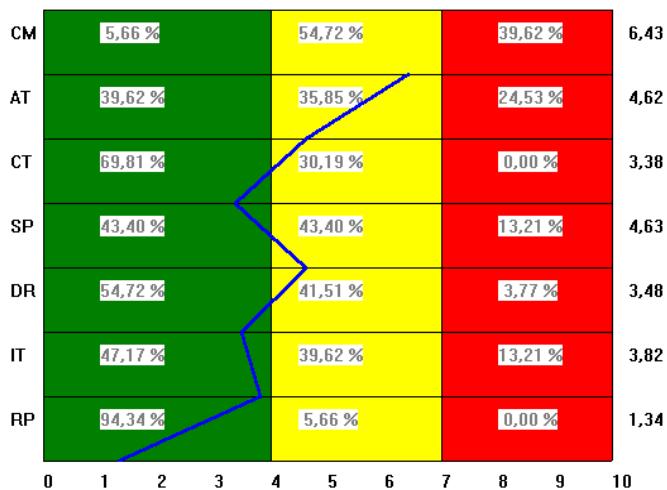
La Definición de rol (media 2,37) es el segundo factor mejor valorado. Los enfermeros de este grupo carecen de ambigüedad de rol ya que consideran que son informados de forma clara en aspectos relacionados con su trabajo como funciones (del 54% al 68%), competencias (54%), cantidad (68%) y calidad (57%) del producto que se espera. Además, afirman haberse quedado pocas veces sin recursos (76%).

Entre los enfermeros de este grupo casi nunca existe conflicto de rol ya que muy pocas veces están en desacuerdo con cosas (65%) o instrucciones (65%) que reciben, por lo que casi nunca (65%) se saltan los métodos establecidos.

Finalmente expondremos los resultados del factor mejor valorado de los siete factores psicosociales: las Relaciones Personales (media 1,32). Los enfermeros de distrito levante encuestados muestran una calidad de sus relaciones satisfactoria, ya sea con los usuarios (94%), compañeros (91%), jefes (82%), y subordinados (60%). Para el 74% en el grupo laboral se dan relaciones de colaboración para el trabajo y relaciones personales positivas.

Distrito Poniente:

En este distrito no se encuentra ninguno de los factores psicosociales analizados en situación nociva, pero cabe destacar resultados significativos en esta franja de varios factores; como por ejemplo, la Carga Mental (39,62%), la Autonomía Temporal (24,53%) y Definición de rol en misma proporción que las Relaciones personales (13,21%).



Los resultados negativos del test relacionados con el esfuerzo de atención, hace que la Carga mental sea el factor peor valorado de los siete a estudiar (media 6,43); aunque los errores no se producen con frecuencia (82%), pueden provocar consecuencias graves (56%), cosa que puede estar favorecida por el tiempo (90%) e intensidad (97%) de atención necesarios para realizar la tarea. Todo esto sumado a la necesidad de trabajar con rapidez (80%), la fatiga presente en los enfermeros (96%) y cantidad elevada de información manejada (60%), hacen que la carga mental obtenga unos valores tan elevados.

La Autonomía temporal (media 4,62), segundo factor peor valorado aunque las respuestas del test están repartidas de manera muy homogénea por lo que resulta difícil dar una interpretación conjunta de los datos obtenidos. De todas maneras, vemos que sólo el 18% puede variar el ritmo de trabajo, y el 32% marcar su propio ritmo, cosa que no dificulta el poder abandonar momentáneamente el puesto de trabajo, ya sea sin necesidad de sustituto (45%) o con él (30%).

En cuanto al Contenido de trabajo (media 3,38), además de la transmisión de información (87%) y la necesidad de adaptarse a nuevas situaciones (74%), adquiere especial importancia el tener iniciativa (67%), trabajar con otras personas (88%) y la habilidad manual (97%) necesaria para el desarrollo del trabajo en Atención Primaria.

El trabajo enfermero es importante ya sea para los propios enfermeros/os (49%) como para sus supervisores (según el 71% de los enfermeros de este grupo), compañeros (72%), usuarios (82%) y familiares (72%).

Con los resultados obtenidos sobre la Supervisión- Participación (media 4,63), encontramos que la supervisión es adecuada en cuanto a lo referido al horario (69%) y ritmo (56%) de trabajo, y los resultados del mismo, ya sean parciales (56%) o de resultados últimos (64%). A pesar de ello, mirando la hoja de resultados es obvio que existen discrepancias entre diferentes centros de salud que conforman este distrito, ya que las respuestas obedecen a polos contrarios.

Los medios de participación están mal considerados por los enfermeros encuestados de distrito poniente, ya que no existe buzón de sugerencias (54%), Círculos de Calidad (49%) y comité de empresa o delegado (49%).

En cuanto al grado de participación en su propio trabajo, se sienten implicados en la organización y coordinación de éste (64%), sintiéndose no considerados en cuanto a la Cantidad (43%) y calidad (33%) de trabajo.

El factor Definición de rol (media 3,48), no existe una ambigüedad de rol marcada ya que se detecta en los cuestionarios que son informados de forma clara en aspectos relacionados con su trabajo, como funciones (46%), competencias y atribuciones (48%), métodos de trabajo (50%) y cantidad de los servicios que prestan (58%), así como del tiempo asignado para desarrollar sus funciones.

Para el 71 % existe conflicto de rol en el momento en que su trabajo les exige tomar decisiones o llevar a cabo funciones con las que no están de acuerdo.

En cuanto al Interés por el trabajador (media 3,82), constituye el segundo factor mejor valorado. Mas de la mitad de los encuestados muestran una percepción positiva sobre los medios de comunicación utilizados en su centro de trabajo; ya sea información oral (76%) o escrita (57%), tabloneros de anuncios (71%) o charlas con jefes (60%). Además, se aprecia una alta percepción de la estabilidad del empleo ya que el 64% afirma que es probable que continúe en esa empresa.

Finalmente, al analizar el factor Relaciones Personales (media 1,34), el mejor valorado, vemos que son buenas con los jefes (73%), compañeros (94%), subordinados (66%) y usuarios (84%). Y en cuanto a las relaciones de grupo, el 71% afirma que son relaciones de colaboración para el trabajo y personales positivas.

DISCUSIÓN

El estudio de las puntuaciones del colectivo de profesionales de enfermería en atención primaria de la provincia de Almería, para cada uno de los factores psicosociales de los que consta el método utilizado, muestra que algunos de los aspectos estudiados necesitan ser subsanados en la medida de lo posible debido a que pueden resultar fuentes de problemas en el futuro, ya que sus medias están situadas en el rango de “situación intermedia”; es el caso de la carga mental y la autonomía temporal.

La *carga mental*, también referida por otros autores como *cansancio* o *agotamiento emocional* (Bermejo, 2001; Bernal, 2002), ha sido el factor psicosocial peor valorado de nuestro estudio coincidiendo con los resultados del estudio realizado en Cantabria por Álvarez, et al (2001). El dato más preocupante, ha sido el escaso tiempo del que los profesionales disponen (llamado por Arquer, 2003, “time load”) y la intensidad de atención alta requerida para la realización de su trabajo, factores que pueden incidir en la fatiga percibida por un 58% de la muestra.

El que más del 91% de los enfermeros de nuestro estudio muestren una situación no satisfactoria de carga mental muestra que los responsables no están asegurando unos estándares básicos en el trabajo de los enfermeros de atención primaria en la provincia de Almería. Aunque esto también ocurre en el caso de los enfermeros cantabros (Álvarez, 2001), pero en menor nivel².

Además, se nota un sensible empeoramiento en la media de las enfermeras de *sexo femenino* (con un 35,4% más de mujeres en situación nociva) respecto a los hombres. Así como en el colectivo de enfermer@s de 20 a 30 años de edad. Según el estudio realizado por el Instituto Navarro de Salud Laboral (1997), las mujeres de todos los sectores y de todos los niveles académicos soportan una mayor carga de trabajo doméstico y familiar; por lo que el elevado grado de carga mental en el trabajo detectado en nuestro estudio, sobre todo en el colectivo femenino, puede estar sesgado por las responsabilidades que éstas tienen fuera del trabajo.

Ante esta situación se recomienda como posibles medidas preventivas:

² Según el estudio de Álvarez (2001), más del 85% de los enfermeros de Cantabria se encuentran en una situación no satisfactoria de carga mental.

- Programar el volumen de trabajo y el tiempo necesario para su desarrollo.
- Evitar, en la medida de lo posible, las sensaciones de urgencia y apremio de tiempo.
- Establecer sistemas que permitan a los enfermeros conocer las cotas de rendimiento, el trabajo pendiente y el tiempo disponible para realizarlo.
- Evitar, en la medida que se pueda, los trabajos que requieran esfuerzos intensos y continuados. Si no es posible, procurar reestructurar la asignación de tareas con el fin de distribuir las equilibradamente entre los trabajadores, por ejemplo establecer una rotación por las distintas tareas: visitas a domicilio, avisos, programas...
- Indagar las causas por las que los tiempos asignados para la realización de la tarea son escasos: dificultad de la tarea, exceso de la misma,... para ello habrá que tener en cuenta la opinión y sugerencias de los enfermeras/os.
- Prestar una especial atención a aquellos puestos que, por el trabajo que en ellos se realiza, tienen mayor probabilidad de cometer errores y, especialmente, cuando las consecuencias de éstos son graves. Por ejemplo la incorporación de nuevos enfermeros a los centros de salud.
- Tan negativo es un exceso de información en calidad o cantidad como un defecto de la misma; detecte dónde radica el problema y trate de buscar un punto de equilibrio.

Por otra parte, la posibilidad de abandonar el puesto de trabajo momentáneamente, choca con la invariabilidad del ritmo e imposibilidad de controlarlo del colectivo enfermero, coincidiendo con las experiencias de Álvarez (2001) y González (1999), que desembocan un pobre derecho a la gestión del propio tiempo del trabajador sanitario en los centros de salud. Todo

esto hace que el factor de *autonomía temporal* haya sido valorado desfavorablemente.

Ante esta situación se recomienda como posibles medidas preventivas:

- Procurar que la tarea permita al trabajador unos márgenes de tiempo que le permitan tener una cierta autonomía acerca de su tiempo de trabajo; programación del tiempo de trabajo y del tiempo de descanso.
- Tener en cuenta que , el conocimiento claro de los objetivos a alcanzar y los ya logrados en cada momento permiten al trabajador establecer su ritmo de trabajo e introducir variaciones en el mismo.

Entre los factores en los que es aconsejable hacer un seguimiento periódico y establecer medidas preventivas, para evitar una posible situación nociva futura, están los factores supervisión/ participación, contenido del trabajo, definición de rol y relaciones personales.

Nuestras indagaciones en cuanto a la *supervisión/ participación*, coinciden con Álvarez (2001) en cuanto a la mala consideración de los medios de participación que disponen los Centros de Salud Almería; sin embargo difiere de éste en lo referido al ritmo de trabajo, método y planificación, ya que éstos están considerados positivamente por los enfermeros almerienses. Además, existe una escasa participación de los enfermeros en lo referido a cuestiones ligadas con decisiones sobre su trabajo; en el mejor de los casos, se limitan a dar su opinión sobre el asunto en cuestión. Aunque las participantes del sexo femenino muestran una percepción más positiva, los hombres tienen la sensación de no ser considerados para decidir sobre la planificación de su trabajo, aunque expresan un mayor grado de participación. Tal y como Mackereth ya señalaba en 1995, los profesionales de enfermería necesitan participar en reuniones y discusiones multidisciplinares para el desarrollo de su rol.

Como anteriormente hemos dicho proponemos las siguientes medidas preventivas para evitar una posible situación nociva:

- Fomentar la participación de los enfermeras/os en los distintos aspectos que configuran el trabajo, desde la propia organización, distribución y

planificación de las tareas hasta aspectos como distribución del espacio, mobiliario, compra de material...

- Analizar los medios actuales existentes en su organización para canalizar la participación (buzón de sugerencias, reuniones, paneles, reuniones, escritos, trato directo...) e intentar que se adecuen al objeto y contenido del aspecto sobre el que se regula la participación. Si no existen tales medios, considere la posibilidad de crearlos.
- Proporcionar al enfermera/o un mayor control sobre su trabajo (capacidad de decisión sobre ritmo, organización, etc.).
- Intentar que la supervisión esté orientada a ser una ayuda al trabajador de forma que potencie su crecimiento en el trabajo, desarrolle sus capacidades y no sea vivido como una intrusión y control excesivos.

En relación al *contenido del trabajo* enfermero, la satisfacción laboral en su puesto de trabajo es uno de los factores valorados positivamente y tienen poder protector sobre la irrupción del estrés profesional, de acuerdo con estudios de Carvajal (2002). A pesar de que la mayoría de nuestros encuestados consideran su trabajo rutinario, coinciden con los enfermeros cántabros (Álvarez, 2001) en afirmar que la principal motivación en el desarrollo de su trabajo es la satisfacción de cumplir con su trabajo. Sin embargo difiere de este estudio del norte, en cuanto a la valoración positivamente de la iniciativa de los enfermeros almerienses, y su trabajo está considerado importante por sus superiores. Tanto las indagaciones de Álvarez como las nuestras, el sector femenino muestra una valoración más positiva sobre este factor que la masculina; siendo el único factor valorado más favorablemente por ellas, de entre todos los factores psicosociales estudiados. Pero en contra de lo concluido por este enfermero de Cantabria, este factor se encuentra en niveles más satisfactorios en el colectivo de edades entre 20 y 30 años en profesionales de enfermería almerienses, ya que las respuestas del 90% se encuentran en situación satisfactoria.

Como medidas preventivas proponemos:

- Favorecer la utilización de capacidades diversas, la oportunidad de nuevos aprendizajes que permitan incrementar las cotas de decisión e intervención acerca de la autoorganización y planificación del trabajo, por ejemplo diseñar un sistema de incentivos: basado en asistencia a congresos según el interés del trabajador, promocionar la investigación...

Según los datos obtenidos, podemos afirmar que los enfermeros almerienses de atención primaria creen que el Servicio Andaluz de Salud muestra una preocupación de carácter personal con respecto a la promoción, formación, información y estabilidad en el empleo (*Interés por el trabajador*) (sobre todo en el colectivo de enfermeros mayores de 51 años). Esto contradice los hallazgos de Álvarez (2001) en Cantabria, los cuales reflejan una inestabilidad laboral y déficit en la promoción interna.

Para mejorar el interés por el trabajo hay que tener en cuenta , factores como: la estabilidad en el empleo, asegurando una información y formación adecuada, atendiendo a problemáticas personales, facilitando traslados de personal...

Coincidiendo con la percepción que tienen los enfermeros de Cantabria (Álvarez, 2001), la *definición de rol* es el segundo factor mejor valorado también para los almerienses, detrás del de las relaciones personales. De esta manera se observa que aunque a menudo existe un conflicto de rol debido a que su trabajo les exige realizar funciones o tomar decisiones con las que no están de acuerdo, no existe ambigüedad de éste porque se sienten informados adecuadamente de aspectos relacionados con su trabajo. Aunque al analizar la muestra por sexo o edad, las mujeres y los profesionales entre 20 y 30 años muestran una mayor ambigüedad y conflictividad de rol, sobre todo a lo que respecta a la falta de definición de sus funciones, detalles sobre el producto enfermero (cantidad y calidad) y responsabilidades; por ello, este colectivo afirma saltarse a menudo los métodos establecidos, en contraposición a las enfermeras cántabras (Álvarez,2001).

Al igual que en el estudio de Álvarez, el nuestro también señala que tanto hombres como los enfermeros mayores de 51 años muestran una menor carga mental que el resto de los grupos.

Finalmente, es imprescindible señalar la alta calidad existente en las *relaciones personales* de los trabajadores con los distintos colectivos con los que tienen contacto. Coincidiendo con las indagaciones de Álvarez sobre enfermeros en A.P de Cantabria, las relaciones personales es el mejor factor valorado de los siete estudiados, sobre todo por los profesionales de enfermería de sexo femenino (92,41%) y en el colectivo de mayores de cincuenta años (100%), en el caso de Almería. Así mismo, estos resultados también coinciden con estudios de De León (1999) ya que nuestra muestra de estudio afirma tener buena relación con el personal del equipo y jefes. El sentimiento de apoyo por parte de los compañeros, según Moszczyński (2002), ayuda a que las situaciones no sean percibidas como estresantes.

Pero según nuestro estudio, las relaciones personales están aun valoradas aun de manera más positiva que en Cantabria. Más de un 92% de la muestra considera que sus relaciones laborales son satisfactorias, pero al contrario que en el estudio de Álvarez (2001), las mujeres de la muestra muestran mayor satisfacción por sus relaciones con compañeros, y los hombres por su relación con los clientes.

El tiempo trabajado de los profesionales de enfermería en A.P., también influye en la percepción de los enfermeros sobre cada factor psicosocial. El factor carga mental encuentra su valor máximo en el colectivo enfermero considerado por Patricia Benner (en Marriner, 1994) como profesionales de enfermería “habilitados”³, considerados en nuestro trabajo como colectivo con un tiempo de trabajo entre 3 y 5 años. En estudios españoles la variable antigüedad ha sido estudiada mayoritariamente en el profesional médico de atención primaria (Prieto, 2002), la cual también se asocia directamente con niveles altos de desgaste junto con la conflictividad socio laboral, familiar y ciertas características personales y/o laborales. Pero según nuestras

³ Patricia Benner atribuye el adjetivo “Habilitado” al enfermero con experiencia laboral importante, que percibe la situación como una totalidad, tiene una comprensión intuitiva de la situación basándose en conocimientos previos.

indagaciones, los enfermeros “expertos”⁴ (los trabajados un tiempo superior a cinco años en el mismo servicio de enfermería), muestran los niveles más positivos de los factores psicosociales estudiados.

De esta manera, también podemos afirmar que existe una correlación negativa entre el tiempo trabajado y la percepción sobre la calidad de las relaciones personales en el lugar de trabajo. Nuestro estudio muestra que los enfermeros “principiantes”⁵ (con tiempo trabajado menor a tres meses en el Centro de Salud) son los que mejores relaciones tienen con los distintos colectivos con los que tienen contacto.

Al analizar por separado cada uno de los tres distritos sanitarios existentes en la provincia de Almería, podemos decir que en Distrito Poniente elementos relacionados con la *carga mental*, *supervisión/ participación* y *autonomía temporal* de los enfermeros, pueden resultar fuentes de problemas en el futuro, por lo que necesitan ser subsanados en cuanto sea posible, no obstante el resto de factores serían susceptibles de seguimiento (según parámetros fijados por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, ya expuestos en el apartado de metodología). Así mismo, debido a discrepancias en las respuestas de la “población accesible”⁶ (ya que las respuestas obedecen a polos contrarios), podemos inferir que existen diferencias entre los distintos Centros de Salud que conforman este distrito; ya sea en lo que se refiere a la gestión que tiene el enfermero sobre su tiempo de trabajo y descanso, como a cuestiones relacionadas con la supervisión/ participación de éstos.

También en Distrito Almería la *carga mental* de los trabajadores y su *autonomía temporal* necesitan ser subsanados; el resto de los factores psicosociales satisfacen los requerimientos de los enfermeros, por lo que sólo es aconsejable hacer un seguimiento periódico, prestando especial atención a los medios y grado de participación de los enfermeros en su trabajo.

⁴ Es la quinta fase del modelo Dreyfus, explicado por Benner como el poseedor de un conocimiento intuitivo de la situación, capaz de identificar el ámbito del problema sin perder tiempo en consideraciones sobre diag. o soluciones alt.

⁵ Según Benner este enfermero no posee experiencia acumulada, o actúa en un área no familiar para él. El segundo nivel sería el “Principiante avanzado”, y el tercero el “Competente”.

⁶ Burgos (1998: 409) hace una distinción entre “población accesible” (población de sujetos que estuvo disponible para el estudio), “Población Diana o blanco” (grupo total de sujetos a quienes se podría generalizar de manera lógica los resultados).

En Distrito Levante, las necesidades psicosociales de los enfermeros en su trabajo se encuentran cubierta por lo que tan sólo recomendamos una evaluación periódica en todos los factores psicosociales, excepto en el caso de la *carga mental*; ya que este factor requiere ser subsanado, al igual que en el resto de distritos almerienses.

Al contrario que en los otros dos distritos, en éste los enfermeros disponen de tiempo suficiente para la realización de cada tarea. Por ello queremos incidir en la necesidad de actuar valorando el tiempo que cada labor requiere en los otros dos distritos. Además sería conveniente revisar los medios de participación de los enfermeros existentes en A.P. de Almería, ya que sus deficiencias o inexistencias pueden afectar negativamente a la participación de nuestro colectivo en la toma de decisiones que nos atañen (sobre todo en Distrito Poniente y Distrito Almería).

Para concluir con la discusión sobre las variables de estudio, es preciso señalar las que han obtenido los resultados más positivos de manera general, respecto a los factores psicosociales: las relaciones personales a sido el factor mejor valorado por los enfermeros de Atención Primaria de Almería, incluso con valores más elevados que los obtenidos por Álvarez (2001) en Cantabria. De esta manera, el ser hombre, pertenecer al grupo de mayores de 51 años y ser un enfermero "Experto"(según la clasificación de Benner), son factores que muestran una mejor situación psicosocial en el trabajo, según nuestras indagaciones.

Por el contrario, la carga mental ha sido el factor que ha mostrado los resultados más preocupantes por lo que requiere una intervención de los responsables, sobre todo en Poniente en enfermeros "Principiantes Avanzados" (según la clasificación de Benner, que engloba a los enfermeros de tiempo trabajado entre 3 y 6 meses).Además, el 100% de los enfermeros de edades comprendidas entre 20 y 30 años se encuentra en una situación no satisfactoria de carga mental. Los responsables de cada distrito de la provincia de Almería deberían tener en cuenta estas variables de riesgo a la hora de planificar acciones pertinentes para la mejora de las condiciones de trabajo de los enfermeros de atención primaria.

En cuanto a la consecución de este estudio, es importante señalar que no

todo el reparto de los cuestionarios fue realizado de la misma manera; hubo casos en los que éstos fueron entregados directamente a los enfermeros sin pasar por las manos del responsable de enfermería (en alguno de los casos de Distrito Poniente), lo cual puede causar un sesgo importante en la información que se nos dé en sus respuestas, ya que no han sido recogidas como en el resto de los participantes. También puede ser una causa de error la falta de sinceridad en las respuestas de los enfermeros, mediatizados por la entrega en mano del cuestionario por y al supervisor del Centro de Salud. Muestra de esta posible coerción puede ser, entre otras causas, la elevada proporción de no respuesta de la variable edad (23,40%).

Se podría haber mejorado este aspecto preservando la privacidad de la recogida del cuestionario: como por ejemplo, acudiendo el equipo investigador a reuniones de enfermeros de cada Centro de Salud, darles unos minutos para que cumplimenten el cuestionario de forma individual y haciendo que lo depositen en una caja de cartón situada en la salida del recinto de reunión.

Las limitaciones que hemos encontrado para llevar a cabo una ideal entrega y recogida de cuestionarios han sido el carecer de vehículo propio para los desplazamientos y la gran dispersión geográfica de los centros de salud almerienses.

Hay otras variables que tenemos que tener en cuenta que no han sido completamente controladas en este estudio, tales como el sexo, edad, o tiempo trabajado de los participantes, ya que no responde a una distribución totalmente homogénea en los tres distritos almerienses comparados. A pesar de este posible *sesgo de confusión*, hemos producido por el no control de estas variables, hemos generalizado cautelosamente los resultados en la “población diana o blanco”, porque creemos que las diferencias observadas entre las proporciones de los distintos grupos no son del todo ostensibles.

También se hace patente un *sesgo de selección*, debido al *no respuesta* de algunos de los profesionales que se han negado a rellenar el cuestionario o que en aquel momento no lo han podido hacer por cualquier razón (Rothman, 1987).

Finalmente, cabe destacar ciertas consideraciones éticas que hemos tenido en cuenta en la realización de nuestro estudio, como son: el empleo correcto de los métodos de investigación utilizados, preservando en todo

momento la privacidad y confidencialidad de los datos obtenidos; la información exhaustiva proporcionada acerca de los objetivos y pretensiones del grupo investigador, con el fin de obtener un consentimiento informado.

La importancia del estudio radica en la obtención de elementos de análisis útiles tanto para los profesionales como para los gestores del Sistema Andaluz de Salud. Para los primeros, supone el conocimiento de la situación laboral psicosocial de su propio centro así como del resto de los distritos que componen el mapa sanitario de la provincia. Para los segundos en cambio, supone conocer la percepción de los trabajadores en cuanto al grado de satisfacción de las necesidades psicosociales relacionadas con su trabajo. Según Gil (2002) esta gestión también debe considerar variables como la satisfacción con el salario, las oportunidades para el desarrollo de la carrera profesional y las condiciones de trabajo de los profesionales.

En definitiva, los resultados obtenidos servirán ya sea como guía para una posible intervención que mejore las condiciones laborales del colectivo de estudio, como para fomentar el control periódico de los factores que inciden en la calidad laboral del enfermero de atención primaria, tal como propone la O.M.S. (2000) en su "Informe sobre la salud en el mundo".

Para concretar el impacto de los factores psicosociales sobre la salud laboral, animamos a enfermeros a la realización de estudios sobre Burnout y estrés laboral en los distritos de atención primaria de la provincia de Almería, para así poder comprobar la correlación entre la incidencia de éstos factores con la prevalencia de este síndrome. Ya que la falta de satisfacción laboral del enfermero en su puesto de trabajo es uno de los factores que correlaciona positivamente y tiene poder predictivo sobre la irrupción de un mayor grado de estrés profesional según el estudio de Carvajal (2002).

AGRADECIMIENTOS

Queremos dar las gracias a cada enfermero que ha aceptado participar en nuestro estudio de manera desinteresada, así como a los responsables de enfermería de Distrito Levante, Almería Centro y Poniente, por su ayuda, amabilidad e interés mostrado por nuestra investigación. Finalmente, agradecer a los tres coordinadores de la provincia de Almería por los datos facilitados. Sin la ayuda y paciencia de todos ellos éste estudio no hubiera sido posible.

BIBLIOGRAFIA

Aguilar C, Clua JL. La calidad de vida profesional y el orgullo de trabajar en la sanidad pública. Resultados de una encuesta. Atención Primaria 1998; 5(22): 308-313.

Almodóvar A, Oncins M. NTP 450: Factores psicosociales: fases para su evaluación. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo 2003. En dirección URL: http://internet.mtas.es/Insht/ntp/ntp_450.htm

Álvarez A, González R, Luna A, Sáez A. Factores Psicosociales en la enfermería de Cantabria. Primer premio "Sor Clara" del Colegio de Enfermería de Cantabria, 2001. Disponible en: URL: (consultado el 07/04/2003)
<http://www.ocenf.org/cantabria/trabajo.htm>

Atkin K, Lunt N. the role of the practice nurse in primary health care: managing and supervising the practice nurse resource. Journal of Nursing Management; 1996, 4(2):85-92.

Baena C, Mira JJ, Sánchez A, Van der Hofstand CJ. Organización del trabajo de Enfermería Comunitaria versus enfermería por programas. Revista Centro de Salud; 1995, 3(10): 757-761.

Bermejo F, Caballero MA, Caballero F, Nieto R. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. Atención Primaria 2001; 5(27): 313-317.

Bernal L, López F. Prevalencia y factores asociados con el síndrome de burnout en enfermería de atención hospitalaria. Revista de Calidad Asistencial 2002; 4(17): 201-205.

Bernard BP, (ed.). Musculoskeletal Disorders and Work Place Factors. A Critical Review of Epidemiologic Evidence for Work-Related Musculoskeletal Disorders of the Neck, Upper Extremity, and Low Back. US department of Health and Human Services, Cincinnati, DHHS, 1997;Publication number 97-141.

Brulin C, Winkvist A, Langendoen,S. Stress from working conditions among home care personnel with musculoskeletal symptoms. Journal of Advanced Nursing; 2000, 31(1): 181-189.

Burgos R. Metodología de Investigación y Escritura Científica en Clínica. Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada 1998.

Caballero MA et al. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Atención Primaria* 2001;27,5:313-317.

Cárdenas M, Escriba R, Mas R. Estresores laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario: un estudio cualitativo. *Revista Archivos de Prevención*; 1999, 2(4): 159-167.

Carvajal J, De la Peña E, Galán R, Garrido J, Herrero A, Sanz JC. Factores relacionados con el estrés profesional en personal de enfermería del área de salud de Badajoz. *Enfermería Clínica* 2002; 12(2): 59-64.

Casas J, repullo JR, Lorenzo S. Estrés laboral en el medio sanitario y estrategias adaptativas de afrontamiento. *Revista de Calidad Asistencial* 2002; 4(7): 237-246.

Cuenca R. Concepto de Riesgos psicosociales. Jornada Técnica de Actuación de "Los Riesgos psicosociales y su prevención: mobbing, estrés y otros problemas". Madrid, 10 de diciembre 2002.

De Arquer IM, Nogareda C. NTP: Carga mental de trabajo: indicadores. Instituto Nacional de Seguridad e higiene en el Trabajo 2003. En dirección URL: http://internet.mtas.es/Insht/ntp/ntp_575.htm

De León MA, Estada MT, Garza ME, López MG, Salinas AM, Urbano ME, et al. Ansiedad laboral en personal de enfermería. *Atención Primaria* 1999; 3 (23): 116-120.

García MA, Mira JJ, Pérez MJ, Salazar M, Vázquez I. Enfermería Comunitaria. Repercusiones en los Centros de Salud. *Revista Rol de Enfermería*; 1995, 18(201): 51-57.

Gil PR. El Síndrome de Quemarse por el trabajo: Aproximaciones Teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención, 2002. En dirección URL: <http://www.psicologiacientifica.com/articulos/ar-pgil.htm>

González S, Martínez MM, Olivar C. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Atención Primaria* 1999; 6(24):352-359.

INST. III Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid, 1999.

Instituto Navarro de Salud Laboral (INSL). Primera encuesta de Salud y Condiciones de Trabajo. Gobierno de Navarra, 1997.

Letvak S. The experience of being an older staff nurse. *Western journal of*

nursing research; 2003, 25(1): 45-56.

Mackereth CJ. The practice nurse: roles and perceptions. *Journal of Advanced Nursing*; 1995, 21(6): 1110-1116.

Manzano G, Ramos F. Enfermería Hospitalaria y síndrome de burnout. *Revista Psicología del trabajo y organizaciones*; 2000, 16(2): 197-213.

Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Mosby/ Doyma, tercera edición. Madrid, 1994.

Masterson A. Nurses in Practice: The Role of the Practice Nurse in Primary Health Care. *Journal of Advanced Nursing*; 1996, 23(5): 1051-1052.

Moszczynski A, Haney CJ. Stress and coping of Canadian rural nurses caring for trauma patients who are transferred out. *Journal of Emergency Nursing*; 2002, 28(6): 496-504.

Murillo S. La Invisibilización del cuidado en la familia y los sistemas sanitarios. *Revista Política y Sociedad*; 2000, (35): 73-80.

Pades A, Vidal AM. Adaptación laboral en Enfermería. *Enfermería Clínica*; 1995, 5(4): 139-149.

Polit DF, Hungler BP. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. McGraw-Hill Interamericana, México 1997.

Prieto L. Burnout en médicos de atención primaria. *Atención Primaria* 2001; 28: 444-445.

Prieto L, Robles E, Salazar LM, Vega ED. Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. *Atención Primaria* 2002; 29: 294-302.

Rothman KJ. *Epidemiología Moderna*. Ediciones Díaz de Santos, Madrid 1987.

Serrano MF. Estrés laboral en el personal sanitario. *Revista Fisioterapia* 2002; 1(4): 33-42.

ANEXOS

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

1. Contacto telefónico con el coordinador de cada distrito

- Explicación y justificación del estudio.
- Entrega de una carta de referencia del profesor de la asignatura de Investigación.
- Recogida de autorización escrita da cada coordinador para llevar acabo la investigación.
- Recogida de lista de responsables de los distintos centros de Salud y sus números de teléfono

2. Conversación telefónica con los responsables de los centros, tratando los siguientes puntos:

- Presentación del equipo investigador, del estudio y sus objetivos.
- Comunicación verbal de la autorización expedida por el coordinador de la zona.
- Características del cuestionario.
- Establecimiento de mutuo acuerdo del tiempo de entrega de los cuestionarios cumplimentados (inferior a tres semanas).
- Acuerdo sobre la recogida de cuestionarios.

3. Envió de cuestionarios por correos junto con una carta de presentación.

4. Recogida de cuestionarios mediante visita al Centro de Salud.