

Estudio cualitativo sobre factores psicosociales de riesgo en profesionales de enfermería (Catalunya-España)

Qualitative study about psychological risk factors in professional nurses (Catalonia – Spain)

María Ángeles Carrión García¹
Francisco López Barón²
Luciano Alpuente Abelló³

¹ Doctora Excelente Cum Laudem por unanimidad en Psicología, Profesora de la Escuela Profesional de Medicina del Trabajo. Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, Barcelona, España

² Profesor de Ergonomía y Psicología Aplicada. Institut Universitari de Ciència i Tecnologia (IUCT), Mollet del Vallès, Barcelona, España

³ Responsable de Prevención de Riesgos Laborales de SATSE-Catalunya, Barcelona, España.

Correspondencia:

Dra. M^a Ángeles Carrión García

Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA.

C/ Pica d'Estats, 8

08800 VILANOVA I LA GELTRÚ (Barcelona – España).

presidencia@psicosociologia.org

Resumen

Introducción: Resultados del trabajo realizado con un grupo de profesionales de enfermería de Centros de Atención Primaria (CAP) de la provincia de Tarragona (Catalunya-España) sobre los factores psicosociales de riesgo que detectan en su puesto de trabajo. **Material y Métodos:** Estudio cualitativo exploratorio y transversal. Muestreo por conveniencia realizado con 22 profesionales de enfermería de 5 Centros de Atención Primaria participantes de una acción formativa. Aplicación de técnicas cualitativas para la detección de factores de riesgo psicosocial en el ejercicio

de su profesión. **Resultados:** Los factores de riesgo psicosocial detectados se refieren tanto al contexto laboral como al contenido laboral. **Conclusiones:** El análisis de los datos muestra que la percepción de estos profesionales es que están sometidos a una serie de factores psicosociales nocivos en su actividad laboral y la importancia de la implicación de la Dirección de los Centros para mitigar este impacto negativo en su salud. El presente estudio ha dado paso en primer lugar a la elaboración, por parte de los participantes, de una encuesta sobre situaciones de conflicto y violencia que ha derivado en la Creación de una

Comisión para la Prevención de Violencia en sus Centros de trabajo.

Palabras clave: Riesgos psicosociales, contenido de trabajo, contexto de trabajo, conflicto, violencia, profesionales de enfermería, atención primaria.

Abstract

Results of the work with a group of nursing professionals in primary care centers (PAC) of the province of Tarragona (Catalonia-Spain) on psychosocial risk factors detected on your workstation. **Material and methods:** Qualitative study, exploratory and cross. Convenience sampling conducted with 22 nurses in 5 primary care centers participating in a training activity. Application of qualitative techniques for the detection of psychosocial risk factors in the exercise of their profession. **Results:** Psychosocial risk factors identified relate to the work environment so as to job content. **Conclusions:** The data analysis shows that the perception is that these professionals are subject to a number of adverse psychosocial factors in their work and the importance of the involvement of the Managers of the Workplace to mitigate this impact on their health.

Key words: Psychosocial risks, work content, work context, conflict, violence, nurses, primary care.

Introducción

Un desarrollo profesional saludable garantiza unas condiciones de trabajo óptimas y potencia el desarrollo personal y profesional a través del propio trabajo. Desde esta perspectiva, la salud laboral conlleva un medio ambiente de trabajo adecuado, unas condiciones laborales justas, el desarrollo digno de la actividad que se realiza, así como el favorecimiento de la información, consulta y participación de los trabajadores/as para la mejora de las condiciones de trabajo.

El objeto es conseguir y mantener un "alto nivel de bienestar", así las actuaciones que nos lleven a ello se centran no sólo a nivel preventivo, con el control de los riesgos (incidentes, accidentes y enfermedades) sino en el desarrollo de la "buena salud" a través de la promoción de la salud, reforzando hábitos de vida saludable, fomentando los factores positivos de salud, etc. Dicho continuo positivista y de forma creciente implicaría los siguientes estadios: salud, buena salud, bienestar y finalmente, alto nivel de bienestar.

El Informe sobre la Salud en el mundo elaborado por la OMS en el año 2000 está dedicado a evaluar la calidad de los sistemas de salud y como proceder a su mejora. En él se señala que los Recursos Humanos de un sistema de salud son vitales para el buen funcionamiento del sistema.

En los profesionales de enfermería se observa la importancia de analizar las funciones que deben asumir en el día a día, así como el tipo de problemas y desórdenes con los cuales han de trabajar. Estos profesionales a veces establecen vínculos intensos con los pacientes y se enfrentan a grandes presiones emocionales relacionadas con la atención de personas que están pasando por momentos de crisis, dolor o enfermedad. Así mismo, deben lidiar con las reacciones de los pacientes y familiares ante las diversas circunstancias provocadas por la enfermedad en el entorno de los centros asistenciales. Rodríguez-Marín (1995) señalaba la especial relevancia en el sector sanitario de los riesgos laborales de origen psicosocial debido a que los profesionales trabajan en continua interacción con personas.

Debe considerarse que la calidad del ambiente laboral puede verse afectada por factores organizativos y administrativos. A este trabajo emocionalmente exigente hay que añadir

dirle otra serie de factores como pueden ser el exceso de carga de trabajo, distribuciones irregulares de personal y pocos fines de semana libres.

El estrés es responsable del 60 a 80% de los accidentes de trabajo (Cooper et al. 1996) y según mencionan Elkin y Rosch, el 54% del absentismo laboral se relaciona directa o indirectamente con el estrés.

Condiciones de trabajo que pueden causar estrés:

- El diseño de los trabajos. Trabajo pesado, descansos infrecuentes, turnos y horas de trabajo largos; trabajos frenéticos y de rutina que tienen poco significado inherente, no usan las habilidades de los trabajadores, y proveen poco sentido de control.
- El estilo de dirección. Falta de participación por trabajadores en la toma de decisiones, falta de comunicación en la organización, y falta de política que está favorable a la vida de familia.
- Las relaciones interpersonales. Malos ambientes sociales y falta de apoyo o ayuda de compañeros y supervisores.
- Los papeles de trabajo. Expectativas de trabajo mal definidas o imposibles de lograr, demasiada responsabilidad, demasiadas funciones.
- Las preocupaciones de la carrera. Inseguridad de trabajo y falta de oportunidad para el crecimiento personal, o el ascenso; cambios rápidos para los cuales los trabajadores no están preparados.
- Las condiciones ambientales. Condiciones desagradables y peligrosas como las áreas de trabajo atiborradas, el ruido, la contaminación del aire, o los problemas ergonómicos.

En grupos de enfermería, se detecta que el nivel de apoyo psicológico en el sitio de tra-

bajo y los cambios en la organización del trabajo y en las distribuciones de personal, influyen en la mejora del nivel de estrés.

El propósito del estudio es explorar la percepción del riesgo psicosocial a través de grupos de discusión (GDD). La recolección de los datos cualitativos se concentró en las percepciones acerca de los riesgos psicosociales en el trabajo de enfermería. Los participantes pueden proporcionar la información más significativa sobre el tema ya que los mismos pertenecen a Centros de Atención Primaria donde ejercen su profesión.

Nuestro objetivo final era reunir información que pudiera ser útil para formular pautas encaminadas a realizar propuestas de mejora a la Dirección de los Centros.

Material y métodos

Estudio cualitativo exploratorio y transversal. Muestreo por conveniencia realizado con 22 profesionales de enfermería de 5 Centros de Atención Primaria participantes de una acción formativa. Para la detección de factores de riesgo psicosocial en el ejercicio de su profesión, se aplicaron técnicas cualitativas directas mediante los grupos de discusión (GDD), semidirectas con el Philips66 e indirectas como técnicas de creatividad a través del Philips66 y **Brainstorming así como la observación personal**.

La validez y trascendencia de los conocimientos generados por la investigación cualitativa tienen que ver más con la riqueza de la información que dan los participantes y con la capacidad de observación y análisis del investigador que con el tamaño de la muestra (Patton, 1990).

Utilizamos la investigación cualitativa, como una metodología que intenta acercarse

al conocimiento de la realidad social a través de la observación participante de los hechos o del estudio de los discursos. Su objetivo no es centrarse únicamente en el acto de conocer sino que el centro de interés se desplaza con esta metodología a las formas de intervenir (Peiró, 1996). Así, se obtiene un conocimiento directo de la realidad social, no mediado por definiciones conceptuales u operativas, ni filtrado por instrumentos de medida con alto grado de estructuración.

En los grupos de trabajo se preguntó a los participantes para obtener información útil y con la máxima eficiencia para evaluar los factores de riesgo psicosocial en su puesto de trabajo y si son necesarias algunas modificaciones para mantener un entorno de trabajo saludable.

Se dividió al grupo de 22 profesionales en 4 Grupos de Discusión (GDD), dos de 6 participantes y dos de 5 participantes.

Las reuniones de los GDD se realizaron en un aula de formación, durante cuatro días, en el horario establecido para la acción y con una duración total de 24 horas.

Como guía previa se les realizó una acción formativa sobre Factores Psicosociales Laborales y se les explicó la metodología Phillips66, esta técnica permite que se desarrolle la capacidad de síntesis; contribuye a que se supere el temor a hablar ante compañeros; fomenta el sentido de responsabilidad y estimula la participación de todos los miembros del grupo. Se utilizó para ello la técnica de **Brainstorming**, mediante la enumeración libre de factores de riesgos psicosocial, anotación de todas las

participaciones de cada uno de los integrantes del GDD y por parte del investigador control del tiempo estipulado para realizar las mismas.

La categorización, herramienta más importante del análisis cualitativo, consiste en clasificar conceptualmente las unidades que son cubiertas por un mismo tópico con significado, para ello se les solicitaba que efectuaran la clasificación en grupos de dichos riesgos, agrupando todas aquellas informaciones que se referían a los mismos conceptos. Este proceso de categorización implicó varias fases: a) separación de unidades; b) identificación y clasificación de unidades; y c) síntesis y agrupamiento.

Los criterios que se siguieron para dividir la información en unidades fueron las diferentes categorías que están vinculadas o bien al «contenido laboral» o al «contexto laboral» (Cox et Rial-González, 2002).

A continuación los GDD ponían en común el trabajo realizado para llegar al resultado final.

El investigador, experto en dinámica de grupos, recogida, codificación y análisis de datos, realizó la observación de los GDD desde una perspectiva de alguien ajeno al mismo, mediante la observación directa y también en ciertos momentos cómo integrante de él, uniéndose a alguna de las actividades e interactuando con los participantes.

El análisis cualitativo de datos se ha realizado de forma manual al ser un volumen de datos pequeño.

Resultados

Tabla 1. Categorización

Categoría	Riesgos
Contexto de trabajo <i>Progresión profesional</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de formación para el desarrollo carrera profesional 2. Estancamiento profesional 3. Imposibilidad de promoción y falta de expectativas laborales 4. Falta de promoción y progresión en la carrera profesional 5. Precariedad laboral (contratos eventuales, etc.) = inestabilidad laboral
Contexto de trabajo <i>Función en la organización</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de objetivos claros
Contexto de trabajo <i>Cultura y función de la organización</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Objetivos poco alcanzables 2. Desequilibrio entre objetivos de la empresa y los recursos de los que dispone
Contexto de trabajo <i>Cierta «libertad» en la toma de decisiones/control</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dificultad para la toma de decisiones 2. Cuestionar la capacidad personal de la toma de decisiones en relación al trabajo
Contexto de trabajo <i>Relaciones interpersonales en el trabajo</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relaciones interpersonales con compañeros 2. Implicación personal con el paciente
Contexto de trabajo <i>Interrelación hogar-trabajo</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relaciones con la familia
Contenido de trabajo <i>Volumen de trabajo/lugar de trabajo</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. No está reconocida la sobrecarga de trabajo 2. Exceso de volumen de trabajo por falta de medios humanos 3. Volumen de trabajo 4. Presión asistencial 5. Interrupciones: optimización de organización de agenda
Contenido de trabajo <i>Entorno y equipo de trabajo</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de espacio físico 2. Falta de herramientas adecuadas 3. Falta de condiciones ergonómicas en el lugar de trabajo
Contenido de trabajo <i>Horario de trabajo</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Horario excesivo (guardias 24 h. Y guardias entre semana sin librar)
Contenido de trabajo <i>Diseño de tareas</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajo rutinario no definido

Fuente: elaboración propia

Los resultados muestran que en el ámbito del contexto del trabajo la progresión profesional presenta mayor número de factores de riesgo psicosocial, tales como la falta de formación para el desarrollo de la carrera profesional, estancamiento profesional, imposibilidad de promoción y falta de expectativas laborales, falta de promoción y progresión en la carrera profesional y precariedad laboral que produce inestabilidad laboral.

En cuanto al ámbito de contenido de trabajo los resultados nos muestran que el mayor número de factores de riesgo psicosocial están derivados del volumen de trabajo/lugar de trabajo, como no estar reconocida la sobrecarga de trabajo, el exceso de volumen de trabajo por falta de medios humanos, el volumen de trabajo, la presión asistencial y las interrupciones por falta de organización de la agenda de trabajo.

Discusión y conclusiones

En España, las primeras señales de humo aparecieron en el contexto hospitalario. En 1994, los psiquiatras Rubén J. Díaz e Isabel Hidalgo diagnosticaron un alto grado de agotamiento profesional entre los médicos de un hospital y de un centro de especialidades de Ávila.

Esta evaluación arrojó el siguiente perfil del médico quemado: varón, 37 años, casado, con 13 años en la profesión y ocho en el último puesto de trabajo y con categoría de adjunto. Cree que su labor no está adecuadamente reconocida por la dirección, se siente poco satisfecho en su trabajo, valora negativamente la política de personal de la institución y se identifica poco o nada con la empresa. Estos resultados confirman los obtenidos en nuestro

estudio por el grupo de enfermería, en cuanto a la percepción de riesgo psicosocial derivado del ámbito hospitalario donde desarrolla su trabajo y la organización del mismo.

Las razones más aducidas por los profesionales de la salud son, por orden, la sobrecarga de trabajo, el bajo salario, la falta de apoyo por parte de las instituciones, la pérdida de control sobre la propia actividad profesional y el sentimiento de estar solos ante las situaciones a las que deben enfrentarse.

Un análisis realizado en 22 centros de salud madrileños y publicado hace un tiempo revelaba que el 44% de los profesionales consideraba que tenía o había tenido algún tipo de alteración psíquica o física relacionada directamente con el desarrollo de su profesión y el 38% atribuía su cansancio emocional al exceso de demanda que soportaba en la consulta (Perrancho, 2001).

Es un fenómeno preocupante que alerta a las organizaciones profesionales y a las administraciones por las repercusiones que puede acarrear, tanto personales, como para la organización asistencial: deterioro en el rendimiento laboral y en la calidad de la atención prestada a la población.

Los expertos coinciden en que la falta de educación sanitaria de la población es otro de los factores que contribuyen a generar un clima de estrés en las consultas. Este déficit favorece una demanda abusiva que enrarece la relación con el paciente.

Nuestros resultados muestran que la percepción de estos profesionales es que

están sometidos a una serie de factores psicosociales nocivos en su actividad laboral y la importancia de la implicación de la Dirección de los Centros para mitigar este impacto negativo en su salud. Esto concuerda con la investigación llevada a cabo por Chicano y Navarro (2007) en la que el control de la Jefatura-Dirección sobre los métodos de planificación, ritmos y horarios es calificada como insuficiente e inadecuada.

Los factores de riesgo psicosocial detectados se refieren, por este orden, referidos al contexto laboral, a la progresión profesional, la función en la organización, la cultura y función de la organización, cierta «libertad» en la toma de decisiones/control, relaciones interpersonales en el trabajo y la interrelación hogar-trabajo. Por otra parte, en lo referente al contenido laboral, el volumen de trabajo/lugar de trabajo, entorno y equipo de trabajo, horario de trabajo y diseño de tareas.

Los resultados obtenidos son similares a los encontrados en la investigación de

Chicano y Navarro (2007) donde detectan como situación nociva la existencia de información poco clara sobre sus funciones, métodos, objetivos.

De los resultados obtenidos en nuestra investigación y de las necesidades

detectadas se proponen las siguientes recomendaciones para la intervención en la prevención del riesgo psicosocial en el personal de enfermería.

Se deberían introducir modificaciones en las condiciones de trabajo del profesional de salud y en la organización empresarial, establecer canales de participación en los órganos de gestión, desarrollar la carrera profesional (que permitiría un sistema de reconocimiento de la labor del trabajador), mejorar las retribuciones, limitar los cupos médicos y aumentar las plantillas para aliviar la carga asistencial. Otras medidas se encaminan a fortalecer la salud psicológica de los trabajadores y a mejorar la calidad de las relaciones interpersonales en el entorno laboral.

Necesidad de adiestrar al profesional de la sanidad en técnicas de gestión de las emociones y control del estrés, tanto en la universidad como durante el ejercicio, para que puedan manejar situaciones conflictivas con enfermos y familiares e, incluso, aprender a sobrellevar su propia impotencia.

El presente estudio ha dado paso en primer lugar a la elaboración, por parte de los participantes, de una encuesta sobre situaciones de conflicto y violencia que ha derivado en la Creación de una Comisión para la Prevención de Violencia en sus Centros de trabajo

Referencias bibliográficas

1. Chicano Díaz S, Navarro Arribas C. (2007) Los factores psicosociales asociados a los procesos de incapacidad temporal del personal sanitario. *Tesela* 2007; 1.
2. Cooper, CL. Liukkonen, P. Cartwright, S. (1996) *Stress prevention in the workplace: Assessing the costs and benefits to organizations*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
3. Cox, T. y Rial-González, E. (2002) El estrés laboral. *Panorámica Europea* en http://osha.europa.eu/publications/magazine/5/es/index_3.htm Díaz, R.J. Hidalgo, I. (1994). En *El Mundo Suplemento de Salud* 436. Junio 2001. <http://www.elmundo.es/salud/2001/436/991389029.html>
4. Elkin, A.J. Rosch, P.J. Promoting mental health at the workplace: The prevention side of stress management. *Occupational Medicine: State of the art Review*, 5(4): 739-754.
5. Patton, M. Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods* (2nd ed.). Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc.
6. Peiró, JM. (1998) En Revuelta, JI. y Sánchez, MC Programas de Análisis cualitativo para la investigación en espacio virtuales de formación. Universidad de Salamanca. http://campus.usal.es/~teoriaeducacion/rev_numero_04/n4_art_revuelta_sanchez.htm
7. Phillips, JD. Phillips 86. Michigan State College
8. Rodríguez-Marín, J. (1995) *Psicología Social de la Salud: Síntesis Psicológica*. Madrid.
9. Perancho, I. (2001) Los médicos están quemados. *Suplemento de El Mundo. Salud* nº 436 2/6/2001. <http://www.elmundo.es/salud/2001/436/991389029.html>
10. The World Health Report 2000. *Health systems: Improving performance*. OMS 2000.