



ORIGINAL

Entorno psicosocial y estrés en trabajadores sanitarios de la sanidad pública: diferencias entre atención primaria y hospitalaria



Antonio García-Rodríguez^{a,*}, Mario Gutiérrez-Bedmar^a,
Juan Ángel Bellón-Saameño^{a,b}, Carlos Muñoz-Bravo^a
y Joaquín Fernández-Crehuet Navajas^{a,c}

^a Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Málaga, Málaga, España

^b Centro de Salud El Palo, Distrito Sanitario de Atención Primaria Málaga-Guadalhorce, Servicio Andaluz de Salud (SAS), Red de Investigación en Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (redIAPP), Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), Málaga, España

^c Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Virgen de la Victoria, Málaga, España

Recibido el 29 de mayo de 2014; aceptado el 4 de septiembre de 2014

Disponible en Internet el 23 de octubre de 2014

PALABRAS CLAVE

Estrés;
Salud laboral;
Atención primaria

Resumen

Objetivos: Describir el entorno psicosocial de los profesionales sanitarios de la sanidad pública en atención primaria y hospitalaria, compararlo con el de la población asalariada española y valorar el efecto de los factores de riesgos psicosociales sobre síntomas relacionados con el estrés percibido.

Diseño: Estudio observacional transversal, con muestreo aleatorio estratificado.

Emplazamiento: Trabajadores de atención sanitaria de la provincia de Granada, distribuidos en 5 centros hospitalarios y 4 distritos sanitarios.

Participantes: Se invitó a 738 empleados (personal facultativo y de enfermería) del Servicio Andaluz de Salud (SAS).

Mediciones principales: Cuestionario CopSoQ/Istas21, desarrollado para el análisis del ambiente psicosocial en el trabajo de forma multidimensional. Los síntomas de estrés se midieron con el cuestionario Stress Profile.

Resultados: La tasa de respuesta fue del 67,5%. En comparación con la población laboral española, nuestra muestra mostró altos niveles de exigencias psicológicas cognitivas, emocionales y sensoriales, posibilidades de desarrollo personal y sentido de su trabajo. El personal facultativo de atención primaria es el que presenta un ambiente psicosocial más desfavorable, aunque todos los grupos mostraron niveles elevados de síntomas relacionados con el estrés percibido. El análisis multivariante mostró que las variables asociadas con el estrés percibido

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: antoniogr@uma.es, antogr@telefonica.net (A. García-Rodríguez).

KEYWORDS

Stress;
Occupational health;
Primary health care

fueron menor edad y posibilidades de relación social, el conflicto de rol, y mayores exigencias psicológicas emocionales e inseguridad en el trabajo.

Conclusiones: Nuestros hallazgos muestran que el ambiente psicosocial de los trabajadores sanitarios difiere del de la población asalariada española, siendo más desfavorable en el colectivo de facultativos/as de atención primaria.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Psychosocial stress environment and health workers in public health: Differences between primary and hospital care

Abstract

Objective: To describe the psychosocial environment of health professionals in public health in primary and hospital care, and compare it with that of the general Spanish working population, as well as to evaluate the effect of psychosocial risk factors on symptoms related to perceived stress.

Design: Cross-sectional study with stratified random sampling.

Setting: Health care workers in the province of Granada, distributed in 5 hospitals and 4 health districts.

Participants: A total of 738 employees (medical and nursing staff) of the Andalusian Health Service (SAS) were invited to take part.

Main measurements: CopSoQ/Istas21 questionnaire developed for the multidimensional analysis of the psychosocial work environment. Stress symptoms were measured with the Stress Profile questionnaire.

Results: The response rate was 67.5%. Compared with the Spanish workforce, our sample showed high cognitive, emotional, and sensory psychological demands, possibilities for development and sense of direction in their work. Primary care physicians were the group with a worse psychosocial work environment. All the groups studied showed high levels of stress symptoms. Multivariate analysis showed that variables associated with high levels of stress symptom were younger and with possibilities for social relations, role conflict, and higher emotional demands, and insecurity at work.

Conclusions: Our findings support that the psychosocial work environment of health workers differs from that of the Spanish working population, being more unfavorable in general practitioners.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Desde que en la década de los años ochenta la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud coincidieron que no solo los factores físicos, químicos y biológicos presentes en el trabajo eran importantes en relación con la salud de los trabajadores¹, se han producido avances significativos en el conocimiento científico de la naturaleza de las variables psicosociales y su asociación de forma individual o conjunta con el desarrollo del trabajo y los efectos observados en la salud de los trabajadores²⁻⁵.

Estudios recientes han observado cambios significativos en la exposición a los riesgos psicosociales y estrés en el trabajo, agravados en períodos de austeridad pública y recesión económica^{6,7}. Los trabajadores sanitarios son de los colectivos más afectados por su ambiente psicosocial en el trabajo⁸. Todo esto se hace más evidente en los profesionales sanitarios de la sanidad pública⁹.

El objetivo de este trabajo es describir la situación psicosocial de los profesionales sanitarios de la sanidad pública de Granada, comparando el ámbito hospitalario con el de

atención primaria, así como valorar la relación entre las dimensiones psicosociales y el estrés percibido de estos colectivos.

Material y método

Se ha realizado un estudio observacional de tipo transversal. La población objetivo es el personal sanitario (facultativos y enfermería) de la provincia de Granada que trabajaban en el Servicio Andaluz de Salud (SAS) en centros hospitalarios y de atención primaria. El criterio de inclusión en el estudio fue que el trabajador estuviese trabajando un mínimo de 6 meses durante el año. Se excluyó del estudio a los profesionales con cargos directivos y a los mandos que trabajaban bajo las órdenes directas de las direcciones de los hospitales o distritos sanitarios no desarrollando tareas asistenciales. Un total de 4.927 trabajadores cumplían estos criterios durante el año 2007, población de partida para obtener la muestra. El muestreo ha sido de tipo aleatorio estratificado por género, colectivo (personal facultativo/personal de enfermería) y centro de trabajo (hospital/atención pri-

Tabla 1 Conceptualización y descripción de las dimensiones según el CopSoQ

Grupo	Dimensiones	Modelo conceptual
Exigencias del trabajo	Exigencias cuantitativas	Modelo de demanda-control: nivel de exigencias psicológicas
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	Exigencias cognitivas Exigencias emocionales Exigencias sensoriales Influencia en el trabajo	Modelo de demanda-control: aspectos positivos
Apoyo social y calidad de liderazgo	Posibilidades de desarrollo Control sobre el tiempo del trabajo Sentido del trabajo Integración en la empresa Nivel de previsibilidad Claridad de rol Conflicto de rol Calidad de liderazgo Apoyo social de compañeros Posibilidades de relación social Sentimiento de grupo	Modelo de demanda-control expandido
Compensaciones/recompensa	Inseguridad/seguridad Nivel de estima	Modelo de esfuerzo-recompensa
Nivel de estrés percibido	Síntomas somáticos de estrés Síntomas conductuales de estrés Síntomas cognitivos de estrés	Consecuencias físicas, formas de actuación y valoración de aspectos relacionados con ausencia de sentimiento de grupo

maria). Para calcular el tamaño muestral en cada estrato se ha empleado la fórmula para estimar una media en población finita con varianza conocida. Hemos considerado un error $\alpha = 0,05$ y la mayor de todas las desviaciones típicas $s = 20$, obtenida en un estudio previo similar¹⁰. En total se enviaron 738 cuestionarios, desarrollándose el estudio a lo largo del año 2008. El acceso de los participantes que resultaron seleccionados se realizó remitiendo al correo electrónico del trabajador un enlace con la dirección web del cuestionario para ser completado de forma telemática.

Las covariables incluidas fueron: centro de trabajo, edad y género del profesional, tipo de colectivo (facultativo o enfermería), ámbito de trabajo (primaria u hospitalaria), años de ejercicio profesional, condiciones laborales y de empleo (tipo de relación laboral, situación contractual, horario), y presencia de factores de riesgo cardiovascular (tabaco, hipertensión arterial diagnosticada e índice de masa corporal).

Para recoger la información sobre el ambiente psicosocial hemos usado el *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (CopSoQ)¹¹. Este cuestionario ha sido desarrollado para el estudio del entorno psicosocial en el trabajo y aborda los factores de riesgo psicosocial de forma multidimensional, con una validez y una fiabilidad contrastadas^{12,13}. En España ha sido validado en una muestra representativa de la población asalariada española y tiene establecidos valores de referencia para todas sus dimensiones (Istas21)^{14,15}. Todas las dimensiones se construyen usando preguntas tipo Likert cuyas respuestas tienen 5 posibles categorías. Las dimensiones se calculan sumando los valores numéricos asignados a cada respuesta. Todas las puntuaciones son transforma-

das en un rango de 0 a 100, y su interpretación se hace de acuerdo con el nombre de la dimensión; por ejemplo, una alta puntuación en exigencias cuantitativas indica altas exigencias cuantitativas, y una alta puntuación en posibilidades de desarrollo indica altas posibilidades de desarrollo. Una descripción detallada de los ítems y las dimensiones del cuestionario se puede encontrar en Internet en la página del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud¹⁶. El nivel de estrés percibido en el trabajo se midió con 3 escalas de síntomas de estrés del cuestionario Stress Profile¹⁷: estas escalas están incluidas en el CopSoQ, con los mismos parámetros de fiabilidad y validez contrastada que las dimensiones psicosociales. La conceptualización de los grupos y dimensiones planteadas se recoge de forma esquemática en la [tabla 1](#).

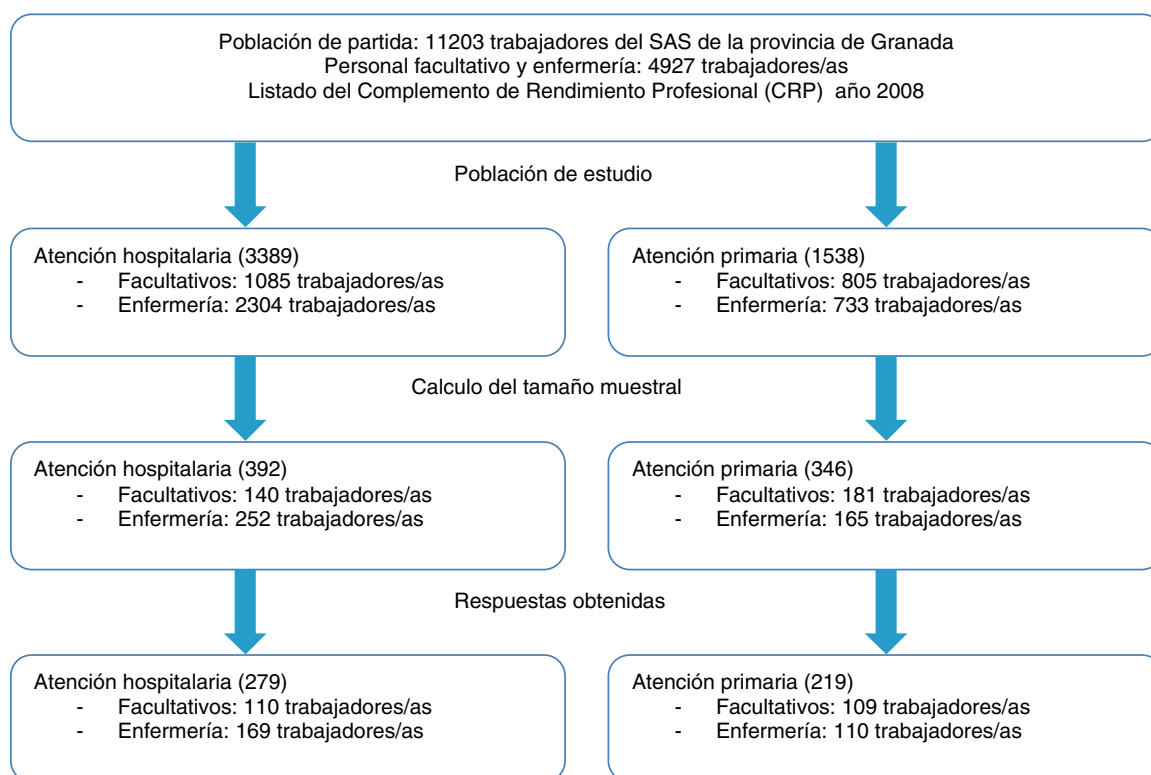
Análisis estadístico

Para comparar los valores medios de las covariables cuantitativas, las dimensiones psicosociales y el nivel de estrés percibido en los distintos colectivos, hemos usado el análisis de la varianza (ANOVA) de un factor. Las comparaciones de las puntuaciones medias de las dimensiones psicosociales y de estrés percibido con los valores tertiles de la población de referencia se han realizado mediante la prueba t de Student para una muestra. Para estudiar la asociación estadística entre 2 variables cualitativas hemos usado la prueba Chi-cuadrado. Se ha establecido un nivel de confianza del 95% para todos los intervalos de confianza y un nivel de significación $\alpha = 0,05$ para los contrastes de hipótesis.

El análisis multivariante se ha realizado mediante modelos de regresión logística. Las dimensiones psicosociales se han considerado como variables independientes, siendo las variables dependientes altos niveles de cada uno de los síntomas de estrés: conductuales, somáticos y cognitivos, respectivamente. Se ha considerado que una persona tenía alto nivel de estrés si su puntuación se encontraba por encima del segundo tercil de la población de referencia española. El criterio seguido para la selección de las variables que formaron parte del modelo multivariante fue elegir aquellas que presentaron un valor de $p < 0,20$ en el análisis bivariante. En todos los modelos se ha ajustado por edad y sexo. El tratamiento estadístico de los datos se ha realizado con el programa SPSS 20.0.

turno fijo de mañana. Respecto a las variables de hábitos y factores de riesgo cardiovascular, se observa que algo más de la cuarta parte de los profesionales son fumadores y el 15% están diagnosticados de hipertensión arterial.

En la [tabla 3](#) se muestran los valores medios de las puntuaciones correspondientes a las dimensiones psicosociales en el total de la muestra y en cada uno de los colectivos y su comparación con los tertiles de referencia de la población asalariada de España. En el total de la muestra hemos encontrado altos niveles de exigencias psicológicas cognitivas, emocionales y sensoriales, altas puntuaciones con respecto a las posibilidades de desarrollo en el trabajo



Esquema general del estudio: Estudio observacional transversal mediante muestreo aleatorio estratificado.

Resultados

De las 738 encuestas enviadas contestaron un total de 498, lo que supone un porcentaje de respuesta del 67,5%. Las características sociodemográficas y las covariables del estudio por colectivos y en el total de la muestra se recogen en la [tabla 2](#). El 61,6% son mujeres, siendo el colectivo de enfermería de hospital el que presenta un mayor porcentaje de mujeres (81,7%). La media de edad es de 45,1 años, con una desviación típica de 10,5, siendo los más jóvenes el grupo de los facultativos de hospital y los mayores los facultativos de atención primaria. En todos los colectivos, excepto en los facultativos de hospital, la mayoría de los trabajadores superan los 16 años de ejercicio profesional. El 63% son personal fijo, destacando el elevado porcentaje de facultativos de atención primaria (69,2%). La mayoría de los profesionales trabajan a tiempo completo y el 50%, en

y al sentido del trabajo, y baja puntuación con respecto a la previsibilidad o falta de información previa y adecuada de los cambios relacionados con el trabajo. En el hospital, tanto los facultativos como el personal de enfermería han mostrado altos niveles de exigencias psicológicas cognitivas, emocionales y sensoriales, posibilidades de desarrollo en el trabajo y sentido del trabajo. El colectivo de enfermería de hospital ha mostrado también una baja previsibilidad. En atención primaria, los facultativos presentan altas puntuaciones de exigencias psicológicas cognitivas, emocionales y sensoriales, y son el único colectivo que muestra altas puntuaciones de exigencias psicológicas cuantitativas. Este colectivo presenta además bajos niveles de previsibilidad, calidad de liderazgo y estima, siendo el único con valores significativamente bajos en estas 2 últimas dimensiones. El

Tabla 2 Análisis descriptivo de la muestra de profesionales sanitarios

Variables	Total (n = 498)	Facultativos hospital (n = 110)	Facultativos AP (n = 109)	Enfermería hospital (n = 169)	Enfermería AP (n = 110)	p
<i>Edad (años)</i>						
Media (desv. típica)	45,5 (10,5)	38,8 (11,3)	49,7 (8,4)	45,5 (10,1)	45,9(9,4)	< 0,01 ^a
<i>Género</i>						
Mujeres	61,6%	41,8%	45,9%	81,7%	66,4%	< 0,01 ^b
<i>Años ejercicio profesional (%)</i>						
< 6 años	16,6%	39,3%	8,4%	12,0%	9,3%	< 0,01 ^b
6-15 años	16,8%	18,7%	15,9%	16,9%	15,7%	
> 16 años	66,6%	42,1%	75,7%	71,1%	75,0%	
<i>Tipo de relación laboral (%)</i>						
Fijo	63,0%	40,6%	69,2%	69,7%	68,5%	
Contrato formación	9,7%	34,0%	4,7%	3,0%	0,9%	< 0,01 ^b
Eventual	16,0%	15,1%	13,1%	17,0%	18,5%	
Interino	10,5%	10,4%	13,1%	9,7%	9,3%	
Otros.	0,8%	0	0	0,6%	2,8%	
<i>Tipo de contrato (%)</i>						
A tiempo completo	93,7%	98,1%	94,0%	89,4%	95,0%	< 0,05 ^b
A tiempo parcial	6,3%	1,9%	6,0%	10,6%	5,0%	
<i>Horario jornada (%)</i>						
Jornada partida	4,20%	7,60%	6,70%	1,80%	1,90%	
Fijo de mañana	50,30%	63,80%	52,40%	35,20%	58,50%	< 0,01 ^b
Fijo de noche	1,90%	0	1,00%	4,80%	0%	
Rotatorio sin noches	11,20%	2,90%	21,00%	3,60%	21,70%	
Rotatorio con noches	24,30%	11,40%	9,50%	50,90%	10,40%	
Otros	8,10%	14,30%	9,50%	3,60%	7,50%	
<i>Fumadores</i>	26,10%	14,50%	23,90%	30,20%	33,60%	< 0,01 ^b
<i>Hipertensos</i>	14,90%	7,80%	18,40%	15,80%	20,00%	0,07 ^b
<i>IMC (kg/m²)</i>						
Media (desv. típica)	24,8 (3,7)	24,5 (3,6)	25,5 (3,7)	24,4 (3,6)	25,2 (3,7)	<0,05 ^a

IMC: índice de masa corporal.

^a Comparación de valores medios entre los colectivos mediante ANOVA de un factor.

^b Prueba Chi-cuadrado.

colectivo de enfermería de atención primaria únicamente ha mostrado unos niveles elevados de exigencias psicológicas cognitivas, emocionales y de posibilidades de desarrollo en el trabajo.

En la [tabla 4](#) se muestran los valores medios para las dimensiones correspondientes a la sintomatología de estrés percibido. Tanto en el total de la muestra como en cada uno de los colectivos hemos encontrado niveles significativamente altos de síntomas conductuales y cognitivos de estrés.

En la [tabla 5](#) se pueden observar los resultados del modelo de regresión logística, donde aparecen las variables que resultaron significativamente asociadas con niveles altos de estrés percibido. Las variables asociadas con altos síntomas conductuales y cognitivos de estrés fueron las posibilidades de relación social (de forma inversa) y las exigencias emocionales, el conflicto de rol y la inseguridad (de forma directa). Los altos síntomas somáticos de estrés se han encontrado asociados de forma inversa con la edad y las posibilidades de relación social, y de forma directa con las exigencias psicológicas emocionales y con el conflicto de rol.

Discusión

En nuestro estudio hemos encontrado un ambiente psicosocial de los profesionales sanitarios peor que el de la población asalariada española, caracterizado por altas exigencias psicológicas y emocionales y un elevado nivel de estrés percibido. En particular, los facultativos de atención primaria son los que en conjunto presentan un ambiente psicosocial más desfavorable.

Respecto a las covariables analizadas, nuestra muestra tiene una distribución por edad y género similar a la de otros estudios realizados en personal sanitario¹⁸⁻²⁰. En nuestro estudio los resultados se caracterizan por la baja proporción de fumadores e hipertensos, con un índice de masa corporal encuadrado en el normopeso, no apareciendo diferencias significativas entre los distintos colectivos, ni relación con el estrés percibido. Este hecho puede ser debido a un posible sesgo de deseabilidad social (deseo de parecer más sanos) —aunque esto es más característico de los ítems que miden rasgos de personalidad²¹— o a un posible efecto del «trabajador sano». Una revisión reciente pone en

Tabla 3 Valores medios de las dimensiones psicosociales. Distribución por colectivos (facultativos y enfermería) y centros de trabajo. Comparación con los puntos de corte de tercil primero y segundo en la población de referencia española

Dimensiones (media, intervalo confianza 95%)	Total	Facultativos hospital	Facultativos AP	Punto de corte Tercil poblacional	
				Primero	Segundo
Exigencias psicológicas cuantitativas	51,8 (49,8-53,5)	49,7 (46,1-53,4)	57,6* (53,2-62,1)	25	50
Exigencias psicológicas cognitivas	74,8* (73,3-76,4)	81,4* (78,4-84,5)	81,2* (78,5-83,9)	31,2	62,5
Exigencias psicológicas emocionales	57,7* (55,9-59,6)	58,7* (54,7-62,6)	61,08* (57,6-64,5)	16,7	50
Esconder emociones	55,2 (53,2-57,2)	51,0 (46,3-55,7)	59,7 (55,8-63,5)	12,5	62,5
Exigencias psicológicas sensoriales	83,4* (81,9-84,9)	86,9* (84,1-89,7)	86,4* (83,7-89,0)	43,7	75
Influencia	49,5 (47,5-51,5)	54,2 (50,4-58,1)	43,7 (39,2-48,1)	37,5	62,5
Posibilidades de desarrollo en el trabajo	75,0* (73,5-76,5)	81,1* (78,3-83,9)	71,0 (67,6-74,4)	43,7	68,7
Control sobre los tiempos de trabajo	44,0 (42,0-45,9)	50,6 (46,3-54,9)	39,1(34,9-43,2)	37,5	62,5
Sentido del trabajo	85,1* (83,6-86,6)	87,5* (84,7-90,2)	82,7 (79,0-86,3)	58,3	83,3
Integración en la empresa	58,4 (56,0-60,7)	56,8 (51,7-62,0)	51,6 (46,8-56,4)	43,7	68,7
Previsibilidad	44,9** (42,8-47,1)	48,7 (44,2-53,1)	41,6** (37,1-46,0)	50	87,5
Claridad de rol	74,9 (73,2-76,5)	74,1 (70,2-78,0)	74,6 (71,3-77,8)	68,7	93,7
Calidad de liderazgo	48,0 (45,8-50,2)	49,9 (45,0-54,7)	43,0** (38,6-47,4)	50	75
Posibilidades de relación social	64,80 (62,3-67,2)	69,8 (65,1-74,5)	50,6 (45,0-56,2)	50	87,5
Sentimiento de grupo	73,5 (71,7-75,2)	76,7 (73,0-80,2)	70,9 (67,3-74,5)	58,3	91,6
Conflicto de rol	51,1 (49-6-52,7)	51,5 (48,2-54,8)	56,1 (52,8-59,4)	18,7	56,2
Apoyo social de compañeros de trabajo	68,1 (66,4-69,9)	72,6 (69,1-76,0)	64,1 (60,2-67,8)	58,3	83,3
Apoyo social de superiores	55,8 (53,5-58,1)	59,9 (55,3-64,5)	50,0 (45,5-54,5)	50	88,3
Inseguridad	40,1 (37,8-42,4)	36,3 (31,8-40,8)	33,3 (28,9-37,7)	25	62,5
Nivel de estima	57,3 (55,3-59,3)	59,1 (54,9-63,3)	51,4** (47,4-55,4)	56,2	81,2

* Diferencias estadísticamente significativas respecto al segundo tercil de la población española ($p < 0,05$).

** Diferencias estadísticamente significativas respecto al primer tercil de la población española ($p < 0,05$).

Tabla 4 Valores medios de síntomas de estrés percibido. Distribución por colectivos (facultativos y enfermería) y centros de trabajo. Comparación con los puntos de corte de tercil primero y segundo en la población de referencia española

Estrés percibido (media, intervalo confianza 95%)	Total	Facultativos hospital	Facultativos AP	Punto de corte Tercil poblacional	
				Primero	Segundo
Síntomas conductuales de estrés.	30,4* (28,6-32,1)	29,6* (26,2-33,0)	29,1* (25,3-32,4)	6,24	25,0
Síntomas somáticos de estrés	17,7 (16,2-19,1)	14,7 (12,0-17,4)	17,9 (14,2-21,7)	6,24	18,75
Síntomas cognitivos de estrés	26,5* (24,7-28,2)	23,3* (19,9-26,7)	26,6* (22,9-30,4)	6,24	18,75

* Diferencias estadísticamente significativas respecto al segundo tercil de la población española ($p < 0,05$).

evidencia el efecto adverso de los factores de riesgo psicosociales sobre la presión arterial y el riesgo cardiovascular, siendo más consistente esta relación en hombres que en mujeres²².

El ambiente psicosocial que hemos encontrado en los 498 trabajadores sanitarios encuestados se caracteriza por unas exigencias psicológicas cognitivas, emocionales y sensoriales superiores a las de la población asalariada española. En

Tabla 5 Resumen de los modelos multivariantes correspondientes a la sintomatología de estrés

Variable dependiente	Dimensiones psicosociales	p	Odds ratio (OR)	IC 95% para la OR	
				Inferior	Superior
Altos síntomas conductuales estrés	Posibilidades de relación social	0,034	0,988	0,978	0,999
	Exigencias psicológicas emocionales	0,001	1,029	1,012	1,045
	Conflicto de rol	0,011	1,026	1,006	1,047
	Inseguridad	0,001	1,021	1,009	1,034
Altos síntomas somáticos estrés	Edad	0,045	0,972	0,946	0,999
	Posibilidades de relación social	0,046	0,989	0,978	1
	Exigencias psicológicas emocionales	0,001	1,029	1,013	1,046
	Conflicto de rol	0,007	1,029	1,008	1,05

el aspecto positivo, las posibilidades de desarrollo personal y el sentido de su trabajo muestran mejores valores que la población laboral española. El análisis comparativo de las dimensiones psicosociales nos permite afirmar que los facultativos de atención primaria son los que presentan niveles superiores de exigencias psicológicas, si lo comparamos con el resto de colectivos y con la población española. En un estudio similar, realizado con el mismo cuestionario (CopSoQ) pero limitado a médicos del servicio de urgencias de 2 hospitales públicos de Granada, se aprecia también un ambiente psicosocial desfavorable, especialmente condicionado por sus altas exigencias psicológicas y su bajo control del trabajo, con puntuaciones de dimensiones de estrés más altas que en la población de referencia española²³. Datos de un estudio de seguimiento realizado en médicos de atención primaria y especialistas de Finlandia no mostraron diferencias significativas en las exigencias psicológicas entre médicos de atención primaria y especialistas; sin embargo, sí se observó una mayor demanda de trabajo en los facultativos de atención primaria frente a los de hospital²⁴.

En relación con el nivel de estima, que incluye el reconocimiento de los superiores y del esfuerzo realizado para desempeñar el trabajo, recibir el apoyo adecuado y un trato justo en el trabajo, se observa que el grupo de facultativos de atención primaria es el que ha presentado las puntuaciones más bajas si lo comparamos con el resto de los grupos y con la población de referencia española. En este sentido, un estudio reciente realizado en médicos de atención primaria mostraba una percepción baja de calidad de vida profesional y una baja percepción de apoyo directivo²⁵.

El sentido de su trabajo es más elevado entre los profesionales sanitarios que en el resto de la población activa. La motivación por la que el profesional sanitario trabaja le podría hacer superar las dificultades y aumentar su bienestar laboral. Por ejemplo, en un estudio realizado en personal de enfermería para valorar el riesgo de trastornos mentales relacionados con su trabajo, aparecen como factores amortiguadores del riesgo psicosocial la motivación y el soporte social²⁶.

Al analizar las diferencias entre personal facultativo y de enfermería, las exigencias psicológicas son superiores en los facultativos. En relación con las posibilidades de relación y apoyo social, el personal de enfermería tiene un mejor comportamiento que el personal facultativo. Esto está en consonancia con los resultados de un estudio realizado en Suecia sobre el entorno psicosocial y la satisfacción laboral en trabajadores sanitarios²⁷. En este estudio de seguimiento (2002-2009), se concluía que el personal de enfermería presentaba un entorno psicosocial de trabajo más positivo que el colectivo de facultativos, a expensas de mejores resultados respecto al apoyo social, control de trabajo, conflicto y claridad de rol y demandas cualitativas, que el colectivo de médicos, comportándose estas variables como los mejores predictores de la satisfacción en el trabajo.

Según nuestro modelo multivariante, tener una buena relación social actuaría como factor protector frente a la probabilidad de presentar sintomatología de estrés percibido, mientras que las exigencias emocionales, el conflicto de rol y la inseguridad en su puesto de trabajo se comportan como factores de riesgo. Estos resultados son similares a los observados en una revisión sistemática sobre ambiente psicosocial en el trabajo y trastornos relacionados con el estrés,

donde se constató la evidencia de las altas demandas laborales, bajo apoyo de superiores y compañeros, bajo control de la tarea y un alto desequilibrio esfuerzo-recompensa, como predictores de la incidencia de trastornos relacionados con el estrés²⁸.

Como conclusión, podemos constatar que el ambiente psicosocial de los trabajadores sanitarios estudiados difiere de la población de referencia española, a expensas sobre todo de elevadas dimensiones psicológicas y emocionales, y con unos valores altos de estrés percibido. Asimismo, que el colectivo con una peor valoración del ambiente psicosocial en su conjunto es el de facultativos de atención primaria.

La explicación de este hecho es múltiple y difícil de establecer de forma causal, al tratarse de un estudio de tipo transversal. Pensamos en la importancia de profundizar en este campo, sobre todo valorando las condiciones de trabajo y su influencia en el entorno psicosocial, a través del desarrollo de estudios de seguimiento o longitudinales como los que se han realizado en otros colectivos de trabajadores, como por ejemplo el estudio Whitehall de trabajadores británicos de la administración pública y que ha permitido establecer relaciones entre las condiciones de trabajo, el ambiente psicosocial y sus consecuencias en los trabajadores²⁹.

Por otro lado, consideramos interesante implementar medidas de concienciación, de entrenamiento y de adaptación ante situaciones de estrés y ansiedad que puedan darse en estos colectivos de atención sanitaria³⁰⁻³¹. Los gestores sanitarios deben tener esto en cuenta, ya que solo los profesionales que estén física y mentalmente bien, trabajando en un ambiente psicosocial favorable, pueden ayudar a que nuestro sistema de salud se desarrolle de forma eficiente.

Lo conocido sobre el tema

- El entorno psicosocial de los trabajadores se comporta como un riesgo emergente en muchas actividades laborales.
- En los años y décadas próximos, los países industrializados tendrán que enfrentarse a retos importantes relacionados con la carga psicosocial en el trabajo y sus consecuencias, sobre todo en determinadas actividades, como la sanitaria.

Qué aporta este estudio

- Pone de manifiesto que el entorno psicosocial de los trabajadores sanitarios difiere del de la población asalariada española.
- El colectivo de facultativos de atención primaria es el que presenta un peor comportamiento en relación con los otros grupos de profesionales sanitarios estudiados.
- El presente estudio confirma la asociación de la carga psicosocial y la sintomatología de estrés percibido en los trabajadores sanitarios.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Expresar nuestro agradecimiento a Nieves Fernández-Crehuet por el apoyo y facilidades para la realización de este estudio en trabajadores del Servicio Andaluz de Salud de la provincia de Granada, y en especial a todos los profesionales que participaron voluntariamente en este trabajo.

Bibliografía

1. International Labour Organization. Psychosocial factors at work: Recognition and control. Report of the joint ILO/WHO committee on occupational health. Geneva; 1984 [consultado 1 Jun 2011]. Disponible en: http://www.who.int/publications/ILO-WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf
2. Siegrist J, Junge A. Measuring the social dimension of subjective health in chronic illness. *Psychother Psychosom*. 1990;54:90-8.
3. Karasek RA. An analysis of 19 international case studies of stress prevention through work reorganization using the demand/control model. *Bulletin of Science, Technology and Society*. 2004;24:446-56.
4. Joensuu M, Väänänen A, Koskinen A, Kivimäki M, Virtanen M, Vahtera J. Psychosocial work environment and hospital admissions due to mental disorders: A 15-year prospective study of industrial employees. *J Affect Disord*. 2010;124(1-2):118-25.
5. Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health — A meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health*. 2006;32:443-62.
6. Bethge M, Radoschewski FM. Physical and psychosocial work stressors, health-related control beliefs and work ability: Cross-sectional findings from the German Sociomedical Panel of Employees. *Int Arch Occup Environ Health*. 2010;83:241-50.
7. Houdmont J, Kerr R, Addley K. Psychosocial factors and economic recession: The Stormont study. *Occup Med (Lond)*. 2012;62:316-7.
8. Escribá-Agüir V, Artazcoz L, Pérez-Hoyos S. Effect of psychosocial work environment and job satisfaction on burnout syndrome among specialist physicians. *Gac Sanit*. 2008;22:300-8.
9. Kuusio H, Heponiemi T, Aalto AM, Sinervo T, Elovainio M. Differences in well-being between GPs medical specialists, and private physicians: The role of psychosocial factors. *Health Serv Res*. 2012;47:68-85.
10. Gutierrez Bedmar M, Barón López F, Gea Izquierdo E, Nogareda Cuixart C, Montalban Peregrin F, Orell Cabrera J, et al. Estudio de los factores psicosociales en la universidad de Málaga. *Revista de la Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo*. 2009;4:8-14.
11. Kristensen TS, Hannerz H, Högh A, Borg V. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire — A tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health*. 2005;31:438-49.
12. Nuebling M, Hasselhorn HM. The Copenhagen psychosocial questionnaire in Germany: From the validation of the instrument to the formation of a job-specific database of psychosocial factors at work. *Scand J Public Health*. 2010;38 Suppl 3:120-4.
13. Nuebling M, Seidler A, Garthus-Niegel S, Latza U, Wagner M, Hegewald J, et al. The Gutenberg health study: Measuring psychosocial factors at work and predicting health and work-related outcomes with the ERI and the COPSQ questionnaire. *BMC Public Health*. 2013;13:538.
14. Moncada S, Llorens SC, Font CA, Camps GA, Navarro GA. Exposición a riesgos psicosociales entre la población asalariada en España (2004-2005): valores de referencia de las 21 dimensiones del cuestionario COPSQ/ISTAS21. *Rev Esp Salud Publica*. 2008;82:667-75.
15. Moncada S, Utzet M, Molinero E, Llorens SC, Moreno N, Font CA, et al. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire II in Spain — A tool for psychosocial risks assessment at the workplace. *Am J Ind Med*. 2014;57:97-107.
16. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS). Manual del método CoPsoQ-Istas21. 2010 [consultado 20 Jul 2011]. Disponible en <http://www.copsq.istas21.net>
17. Setterlind S, Larsson G. The stress profile: A psychosocial approach to measuring stress. *Stress Med*. 1995;11:85-92.
18. Birgit E, Gunnevi S, Ann O. Work experiences among nurses and physicians in the beginning of their professional careers — analyses using the effort-reward imbalance model. *Scand J Caring Sci*. 2013;27:36-43.
19. Tsai Y, Liu C. Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among hospital staff: A pilot study in Taiwan. *BMC Health Serv Res*. 2012;12-20.
20. Tripodi D, Roedlich C, Laheux MA, Longuenesse C, Roquelaure Y, Lombail P, et al. Stress perception among employees in a French university hospital. *Occup Med (Lond)*. 2012;62:216-9.
21. Salgado JF. Personalidad y deseabilidad social en contexto de organizaciones: implicaciones para la práctica de la psicología del trabajo y las organizaciones. *Papeles del Psicólogo*. 2005;26:115-28.
22. Gilbert-Ouimet M, Trudel X, Brisson C, Milot A, Vézina M. Adverse effects of psychosocial work factor on blood pressure: Review of studies on demand-control-support and effort-reward imbalance models. *Scand J Work Environ Health*. 2014;40:109-32.
23. González Cabrera J, Fernández Prada M, Molina Ruano R, Blázquez A, Guillén Solvas J, Peinado JM. Psychosocial risk at work, self-perceived stress, and salivary cortisol level in a sample of emergency physicians in Granada. *Emergencias*. 2012;24:101-6.
24. Elovainio M, Salo P, Jokela M, Heponiemi T, Linna A, Virtanen M, et al. Psychosocial factors and well-being among Finnish GPs and specialists: A 10-year follow-up. *Occup Environ Med*. 2013;70:246-51.
25. Rodríguez FJ, Blanco-Ramos MA, Pérez SI, Romero-García L, Gayoso-Diz P. Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de atención primaria. *Aten Primaria*. 2005;36:442-7.
26. Malinauskienė V, Leišyte P, Malinauskas R. Psychosocial job characteristics, social support, and sense of coherence as determinants of mental health among nurses. *Medicina (Kaunas)*. 2009;45:910-7.
27. Jönsson S. Psychosocial work environment and prediction of job satisfaction among Swedish registered nurses and physicians — a follow-up study. *Scand J Caring Sci*. 2012;26:236-44.
28. Nieuwenhuijsen K, Bruinvels D, Frings-Dresen M. Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. *Occup Med (Lond)*. 2010;60:277-86.
29. Stansfeld SA, Fuhrer R, Shipley MJ, Marmot MG. Psychological distress as a risk factor for coronary heart disease in the Whitehall II Study. *Int J Epidemiol*. 2002;31:248-55.
30. Franco C. Reducción de los niveles de estrés y ansiedad en médicos de Atención Primaria mediante la aplicación de un programa de entrenamiento en conciencia plena (*mindfulness*). *Aten Primaria*. 2010;42:564-70.
31. Domínguez Fernández JM, Padilla Segura I, Domínguez Fernández J, Domínguez Padilla M. Tipologías comportamentales en relación con el burnout, mobbing, personalidad, autoconcepto y adaptación de conducta en trabajadores sanitarios. *Aten Primaria*. 2013;45:199-207.