

Factores de riesgo psicosocial en atención primaria: un estudio comparativo entre puestos



Psychosocial risk's factors in primary health care: a comparative study between job position

Sr. Editor:

Los factores de riesgo psicosocial se definen como factores organizacionales que pueden provocar estrés en el trabajador y afectar negativamente a su salud¹. En algunas investigaciones revisadas sobre la percepción de estos factores en personal de atención primaria, con frecuencia son los médicos y los enfermeros los principales puestos evaluados. Éstos han sido analizados en distintos ámbitos (atención primaria versus atención hospitalaria)² o se han evaluado junto con otros puestos de atención primaria en comparación con la atención especializada³. Es difícil extraer conclusiones debido a que, en las distintas investigaciones, o no se evalúan los mismos factores de riesgo psicosocial, o los puestos analizados no pertenecen al área de atención primaria, siendo complicado encontrar estudios que incluyan el puesto de celador. El objetivo de este trabajo fue analizar la percepción de los factores de riesgo psicosocial en personal de atención primaria comparando diferentes puestos.

Se llevó a cabo un estudio transversal en un centro de atención primaria de la Comunidad de Madrid. Se evaluaron 28 médicos, 34 enfermeros, 42 auxiliares de enfermería y 11 celadores (n=115). El criterio de inclusión fue que el trabajador tuviera una antigüedad en su puesto y en dicho centro de al menos un año. Se excluyeron los profesionales con cargos directivos que no realizaban tareas asistenciales.

Para recoger información sobre datos biográficos se administró un cuestionario en el que se debía incluir: edad, sexo, nivel de estudios y puesto de trabajo actual. Se utilizó el cuestionario DECORE⁴ como instrumento para evaluar los factores de riesgo psicosocial. A mayor puntuación obtenida, peor percepción de los factores de riesgo psicosocial presenta el trabajador, es decir, percepción de: falta de control, bajo apoyo organizacional, bajas recompensas y excesivas (o escasas) demandas.

Los resultados mostraron que los médicos perciben bajo control sobre su trabajo y escaso apoyo. A su vez, perciben las recompensas y las demandas de forma adecuada, aunque son los trabajadores que presentan mayores demandas (tabla 1). Los enfermeros perciben bajo control, insuficientes recompensas, escaso apoyo y demandas apropiadas. Los auxiliares de enfermería perciben pocas recompensas y bajo control, mientras que el apoyo organizacional y las demandas lo perciben de forma adecuada. Por último, los celadores perciben apoyo insuficiente, bajo control, escasas demandas y adecuadas recompensas. Al realizar comparaciones entre puestos, existen diferencias significativas entre los distintos colectivos en los factores demandas y recompensas. Así, en cuanto a la percepción de demandas, hay diferencias estadísticamente significativas entre los médicos y los celadores (DF = 32,91, p < 0,01), los enfermeros y los celadores

(DF = 25,19, p < 0,01), los auxiliares de enfermería y los celadores (DF = 22,97, p < 0,01), y finalmente entre los médicos y los auxiliares de enfermería (DF = 9,94, p < 0,05). Además, aparecen diferencias estadísticamente significativas entre los auxiliares de enfermería y los celadores en la percepción de recompensas (DF = 17,9, p < 0,05), lo que implica que estas son percibidas de manera diferente por dichos grupos. Para comprobar el tamaño del efecto se utilizó el estadístico *d* de Cohen, siendo superior a 0,80 en todos los casos.

Como conclusiones principales tras estos resultados, se considera relevante la necesidad de tener en cuenta la percepción de los factores de riesgo psicosocial priorizando en función del tipo de puesto (en este caso, médicos-altas demandas, enfermeros-bajo control, auxiliares de enfermería-bajas recompensas y celadores-bajo apoyo). Existen escasos trabajos que incluyan estos 4 puestos concentrándose en los antecedentes del estrés laboral en atención primaria, ya que algunos se centran solamente en *burnout*⁵. Sería preciso también considerar la figura del celador en futuros estudios, dadas sus características asistenciales⁶.

Tabla 1 Análisis de varianza del factor puesto para los factores de riesgo psicosocial

Puesto	n	Media	Desv. típica	F	Sig.
<i>Apoyo organizacional</i>					
Médico	28	50,4	22,5	1,496	0,220
Enfermero	34	52,5	17,1		
Auxiliar de enfermería	42	47,3	21,4		
Celador	11	61,2	14,2		
Total	115	52,8	24,4		
<i>Recompensas</i>					
Médico	28	49,8	18,1	3,246	0,025*
Enfermero	34	56,1	15,7		
Auxiliar de enfermería	42	58,7	21,1		
Celador	11	40,7	19,9		
Total	115	51,3	18,7		
<i>Control</i>					
Médico	28	57,9	20,3	0,440	0,725
Enfermero	34	60,1	12,2		
Auxiliar de enfermería	42	58,1	17,6		
Celador	11	53,1	22,2		
Total	115	57,3	18,1		
<i>Demandas</i>					
Médico	28	66,4	12,7	15,747	0,000**
Enfermero	34	58,6	9,3		
Auxiliar de enfermería	42	56,4	14,7		
Celador	11	33,4	19,8		
Total	115	53,7	14,1		

* p < 0,05.

** p < 0,01.

Financiación

Este estudio ha sido financiado por el proyecto de la Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés, con referencia PSI2012-36589.

Agradecimientos

Expresar nuestro agradecimiento a los trabajadores que participaron en el estudio de forma voluntaria.

Bibliografía

1. Benavides FG, Gimeno D, Benach J, Martínez JM, Jarque S, Berra A, et al. Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gac Sanit.* 2002;16:222–9.
2. García-Rodríguez A, Gutiérrez-Biedmar M, Bellón-Saameño JA, Muñoz-Bravo C, Fernández-Crehuet J. Entorno psicosocial y estrés en trabajadores sanitarios de la sanidad pública: diferencias entre atención primaria y hospitalaria. *Aten Prim.* 2014. DOI: 10.1016/j.aprim.2014.09.003.
3. Díaz C, Suárez O, Fueyo A, Mola P, Rancaño I, Sánchez AM, et al. Calidad de vida de los profesionales en el modelo de gestión clínica de Asturias. *Gac Sanit.* 2013;27:502–7.

4. Luceño L, Martín J. DECORE. Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales. Madrid: TEA Ediciones; 2008.
5. Ortega C, Salas R, Correa R. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en el personal sanitario. Hospital Aquilino Tejeira. Febrero-marzo 2011. *Arch Med.* 2011;7:1–10.
6. Martínez-López JF. El celador en el área de urgencias. Málaga: Vértice; 2011.

Jesús Martín García^a, Lourdes Luceño Moreno^{a,*}, Beatriz Talavera Velasco^a y Marian Jaén Díaz^b

^a *Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos II (Psicología Diferencial y del Trabajo), Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España*

^b *Departamento de Gestión Empresarial, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lluceno@psi.ucm.es

(L. Luceño Moreno).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.01.004>

Four out of ten Spanish GPs declare to prescribe high-doses of beta-lactams in suspected streptococcal pharyngitis



Cuatro de cada diez médicos declaran prescribir dosis altas de betalactámicos ante la sospecha de una faringitis estreptocócica

Dear Editor:

Primary care guidelines recommend the utilisation of low-dose β -lactams, mainly penicillin V, in patients non allergic to penicillin's with suspected bacterial pharyngitis.¹ Group A β -haemolytic streptococcus (GABHS), which causes 10–15% of all the episodes of pharyngitis in adults, is universally susceptible to penicillin and no meaningful differences have been observed among the different antibiotic choices for this condition.² Over the last years an increase of the defined daily doses of antibiotics per 1000 inhabitants and day has been observed in Spain, with a sharp increase in 2013.³ This study was aimed to know general practitioners' (GP) attitudes about management of streptococcal sore throat in Spain. A cross-sectional survey among a sample of the Spanish GPs was conducted over a 3-month period, from July to September 2013, using an internet-based survey. Participants were able to respond the questionnaire only once. The inquiry was available online in the semFYC website (semfyc; www.semfyc.es). All respondent answers were automatically entered into a data file which was checked for accuracy by two independent researchers. Descriptive analysis was carried out.

A total of 1239 GPs completed the questionnaire. In suspected streptococcal pharyngitis, 152 GPs considered

penicillin as the first-choice antibiotic (12.3%). The antibiotic most commonly mentioned as being prescribed by Spanish GPs for patients with sore throat was amoxicillin (679 cases, 54.8%), followed by amoxicillin + clavulanate (363 cases, 29.3%). The recommended doses of β -lactams were stated by 724 GPs (58.4%) while the remaining 41.6% of GPs declared to use higher doses of antibiotics (more than 500 mg for amoxicillin and amoxicillin and clavulanate thrice daily and more than 600 mg for penicillin V twice daily) for the treatment of suspected streptococcal pharyngitis (Table 1).

It is remarkable that despite the fact that GABHS remains universally susceptible to penicillin this antibiotic was only preferred by 12% of the GPs, and nearly 30% reported using amoxicillin and clavulanate. It is also surprising that high doses of β -lactams are preferred by four out of ten GPs

Table 1 Doses of amoxicillin and amoxicillin and clavulanate declared to be used by the respondents when treating patients with suspected bacterial sore throat.

Antibiotic	Dose	n (%)	IC 95%
Amoxicillin	250 mg t.i.d.	1 (0.1)	0–0.2
	500 mg t.i.d.	385 (56.7)	52.6–60.5
	750 mg t.i.d.	158 (23.3)	20.0–26.5
	1000 mg t.i.d.	135 (19.9)	16.8–23.0
	Total	679 (100)	
Amoxicillin and clavulanate	500/125 mg t.i.d.	175 (48.2)	42.9–53.5
	875/125 mg t.i.d.	171 (47.1)	41.8–52.4
	2000/125 mg b.i.d.	17 (4.7)	2.4–7.0
	Total	363 (100)	

b.i.d., twice daily; t.i.d., thrice daily.