

Condicionantes psicosociales y organizativos en profesionales de Salud Mental determinantes del nivel de satisfacción laboral.

Psychosocial and Organizational Constraints on Mental Health professionals who are determinants in the level of job satisfaction.

Raquel Alba Martín

Diplomada en Enfermería, Especialista en Salud Mental. USM Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Actualmente el concepto de calidad total, parece centrarse más en el usuario y es obvia la importancia que tiene el profesional como dador de cuidados. La “salud”, definida por la OMS como situación de completo bienestar bio-psico-social, implica que toda persona tiene necesidades, expectativas, inquietudes. *Objetivo:* se planteó realizar una evaluación de los factores psicosociales en profesionales de salud mental de atención primaria.

Material y métodos. Se realizó un estudio descriptivo transversal, cuyo tamaño muestral fue de 43 trabajadores elegidos al azar, mediante un muestreo aleatorio estratificado por categoría profesional y se pasó un cuestionario siguiendo el método del INSHT. Las variables dependientes fueron: carga mental, autonomía temporal, contenido de trabajo, supervisión-participación, definición de rol, interés por el trabajador y relaciones personales. Para el análisis de datos se utilizó el programa informático SPSS 19.0.

Resultados. Las puntuaciones medias más elevadas se registraron para la variable “carga mental”, como situación nociva, con una puntuación media de 7,41. *Conclusiones.* Esta dimensión representa una prioridad en cuanto a las acciones correctoras a adoptar, principalmente en las categorías directivos y atención al público, haciendo hincapié en el ritmo de trabajo y en la fatiga percibida por los trabajadores.

Palabras clave: Factores psicosociales. Atención primaria. Trabajadores. Condiciones de trabajo. Salud Mental.

Abstract

Introduction. Actually, quality focuses on user and is less important health professional as care giver. OMS’s definition as situation of full biopsychosocial welfare required that every person has needs, expectations, concerns. So, the main *objective* was evaluated psychosocial factors that decrease human quality of people are working in mental health.

Material and methods. By means of descriptive – cross study, with 43 workers of sample that we choose at random (stratified sampling by professional category). We gave them a self-administered questionnaire and the following items: mental workload, temporal autonomy, work content, supervision-participation, role definition, interest in worker

and relationships. Using SPSS 19.0 to data analysis. Results. To include the highest scores were to mental workload, with an average punctuation of 7,41.

Conclusions. This item represents a priority in corrective actions, mainly in directors and attention to the public categories, emphasizing in pace of work and perceived fatigue by workers.

Key words: Psychosocial factors. Primary health care. Workers. Working conditions. Mental health.

Introducción

El concepto de “factores psicosociales” hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido de trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud del trabajador como al desarrollo del trabajo¹.

La OMS considera que la salud no es solamente la ausencia de enfermedad sino una situación de bienestar físico, psíquico y social². En el área de los aspectos psicosociales, no es posible establecer relaciones tan claras y directas entre causas y consecuencias como en otros ámbitos de la prevención. El que estas relaciones sean menos evidentes es debido a que en la generación de problemas de carácter psicosocial concurren distintas variables con gran influencia como ciertas características del individuo o porque los efectos de los factores psicosociales pueden manifestarse diferidos en el tiempo³.

Sin embargo, esto no quiere decir que no esté suficientemente probada la relación entre unos factores psicosociales adversos y los problemas antes mencionados. Ante una determinada condición psicosocial adversa no todos los trabajadores desarrollarán las mismas reacciones. Ciertas características propias de cada trabajador determinarán la magnitud y la naturaleza tanto de sus reacciones como de las consecuencias que sufrirá. Así, estas características personales también tienen un papel importante en la generación de problemas de esta naturaleza. Tanto en el trabajo como fuera de él, las personas se ven expuestas a una gran cantidad de factores que ponen a prueba su capacidad de adaptación. Esta capacidad es limitada. De esta forma el efecto sinérgico o aditivo de esos factores sobre

la persona van minando su capacidad de resistencia o de adaptación, de manera que, tal vez, un aspecto sin importancia sea el que desencadena una reacción adversa en la persona.

Las consecuencias perjudiciales sobre el bienestar del trabajador que se derivan de una situación en la que se dan unas condiciones psicosociales desfavorables son el estrés, la insatisfacción laboral, problemas de relación o desmotivación laboral. Respecto al desarrollo del trabajo puede observarse absentismo, aumento de la conflictividad laboral, abandonos voluntarios de la empresa por parte de los trabajadores, baja productividad, etc.⁴

La mejora de las condiciones de trabajo supone la acción conjunta de la dirección, de los trabajadores y sus representantes y los diversos servicios internos o externos a la empresa. Conviene recordar que el activo más valioso que contiene una empresa es el personal que trabaja en ella y contribuir a su motivación y satisfacción laboral es hacer más eficaz la misma.^{5,6}

La ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales⁷, dispone en su artículo 14 que el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo; y en su artículo 15 d. que deberá adaptar el trabajo a la persona, en particular, en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y métodos de trabajo y producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud.

El presente estudio tiene por objeto realizar una valoración de los factores psicosociales en profesionales de Atención Primaria de Salud en Córdoba.

Material y métodos

Ámbito de Estudio

El dispositivo de Salud Mental Córdoba, cuenta con una plantilla de 47 trabajadores organizados en un centro de trabajo principal compuesto por las siguientes áreas: administración, sanidad, conductores y limpieza. Período de estudio: desde junio a noviembre de 2014.

Población y muestra

La muestra estuvo compuesta por 43 profesionales de los 47 trabajadores totales del centro de salud, tras determinar el tamaño muestral ajustado a las pérdidas (2% sin respuesta).

Sujetos de estudio

Variables independientes: categoría profesional.

- *Atención al público:* número total trabajadores (6). Operadores de información y personal que realizaba su jornada laboral en puestos de ventanilla, combinando dichas tareas con otras internas de trabajos administrativos.
- *Sanitarios:* Total trabajadores (28): enfermeros (14), psiquiatras-psicólogos (3), médicos (5); auxiliares de enfermería (6).
- *Personal subalterno:* Total trabajadores (3). Celadores-Conductores.
- *Personal directivo:* Total Trabajadores (2). Director Médico y de Enfermería.
- *Personal auxiliar:* Total trabajadores (4). Resto de personal no encuadrado en los subgrupos anteriores.

Variables dependientes:

- *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 la realización de su trabajo. Este factor se valora a partir de los siguientes indicadores: las presiones de tiempo, esfuerzo de atención, la fatiga percibida, el número de informaciones que se precisan para la realización la tarea y el nivel de complejidad de las mismas son dos factores a considerar para determinar la sobrecarga. Así, se mide la cantidad de información manejada y la complejidad de esa información.

- *Autonomía Temporal:* se pregunta al trabajador sobre la elección de ritmo o de la cadencia de trabajo y de la libertad que tiene para alterarlos si lo desea, así como con respecto a su capacidad para distribuir sus descansos.
- *Contenido del Trabajo:* hace referencia al grado en que el conjunto de tareas que desempeña el trabajador activan una cierta variedad de capacidades humanas, responden a una serie de necesidades y expectativas del trabajador y permiten el desarrollo psicológico de los trabajadores. Realización de tareas repetitivas o monótonas o en qué medida es un trabajo que resulta importante y motivador.
- *Supervisión-Participación:* se evalúa a partir de la valoración que el trabajador otorga al control ejercido por la dirección y el grado de participación efectiva de dicho trabajador y de la valoración de los distintos medios de participación.
- *Definición de Rol:* es evaluado a partir de dos aspectos fundamentales: La *ambigüedad* de rol (se produce cuando se da al trabajador una inadecuada información sobre su rol laboral u organizacional) y la *conflictividad* de rol (se da cuando existen demandas de trabajo conflictivas o que el trabajador no desea cumplir). Pueden darse conflictos entre las demandas de la organización y los valores y creencias propias, conflictos entre obligaciones de distinta gente y conflictos entre tareas muy numerosas o muy difíciles.
- *Interés por el Trabajador:* hace referencia al grado en que la empresa muestra una preocupación de carácter personal y a largo plazo por el trabajador o bien si la consideración que tiene por el trabajador es de carácter instrumental y a corto plazo. La preocupación personal y a largo plazo tiende a manifestarse en varios aspectos: asegurando estabilidad en el empleo, considerando la evolución de la carrera profesional, facilitando información y formación a los trabajadores. Por ello, se evalúan aspectos relativos a la promoción, formación, información y estabilidad en el empleo.
- *Relaciones Personales:* es evaluado a través de tres conceptos: se indaga hasta qué punto es posible la comunicación con otros trabajadores; se hace referencia a la calidad de las relaciones

que el trabajador tiene con los distintos colectivos con los que puede tener contacto y se valoran las relaciones que se dan generalmente en el grupo de trabajo.

Finalmente, se ha escogido el Método de evaluación del INSHT^{8,9} por:

- 1) Ser un método que, en principio, permite su utilización en cualquier empresa independientemente de su tamaño o actividad, constituir una herramienta práctica y manejable para la empresa y ofrecer una información comprensible y útil, tanto en su cometido diagnóstico (tomar conciencia de la situación, evaluar situaciones concretas y localizar fuentes de problemas) como orientativo (diseñar cambios y priorizar actuaciones y hacer comparaciones de un grupo en dos momentos distintos o entre distintos grupos).
- 2) Tratarse de un método fiable (tanto desde el punto de vista de la consistencia interna como de la estabilidad de las medidas) así como validado estadísticamente (en relación con el criterio y con respecto al contenido.)

Herramienta de recogida de datos: Este método se vale de la aplicación de un cuestionario (que se elaboró expresamente para ello) y de un sistema de evaluación, ordenación y conceptualización particular para conocer las condiciones psicosociales de los mismos en el ámbito laboral. Los factores psicosociales analizados son los que se desglosan a continuación:

1. Carga mental (CM).
2. Autonomía temporal (AT)
3. Contenido de trabajo (CT)
4. Supervisión-Participación (SP)
5. Definición de rol (DR)
6. Interés por el trabajador (IT)
7. Relaciones personales (RP)

Criterios de valoración empleados: Este método presenta los resultados en dos formatos diferentes: el perfil valorativo y el perfil descriptivo. El perfil *valorativo* ofrece la media de las puntuaciones para cada uno de los factores psicosociales de los que consta este método.

Estas puntuaciones son trasladadas a un perfil gráfico (**tabla 2**), en el que se presenta una escala de valores comprendida entre 0 y 10 para cada factor. El perfil valorativo ofrece dichas escalas unidas por una línea quebrada. Cada punto de corte entre la citada línea y cada escala marca la puntuación media obtenida por la muestra elegida en cada factor para la mejora de los puestos (los valores numéricos se pueden observar en el gráfico). Así mismo, en este perfil, se distinguen tres tramos diferentes que señalan distintas situaciones de riesgo:

- Situación **satisfactoria** (desde 0 a 4 puntos): Las condiciones existentes son adecuadas. No es necesario adoptar ninguna medida correctora.
- Situación **intermedia** (desde 4 a 7 puntos): Las condiciones existentes pueden generar molestias a un cierto número de trabajadores pero no son lo suficientemente graves como para demandar una intervención inmediata. Sin embargo, es una situación que es preciso subsanar en cuanto sea posible, ya que en el futuro, puede constituir una fuente de problemas. (**figura 3**)
- Situación **nociva** (desde 7 a 10 puntos): Los factores cuya puntuación esté comprendida en este tramo requieren una intervención en el plazo más breve posible. Es previsible que en esta situación exista entre los trabajadores una gran insatisfacción con su trabajo, una tendencia al incremento del absentismo o que aparezca sintomatología asociada al estrés.

Para cada factor, se indica debajo de cada escala, el porcentaje de trabajadores que se posicionan en cada uno de los tres tramos. El perfil *descriptivo* ofrece una información detallada de cómo se posicionan los trabajadores de la muestra elegida ante cada pregunta, permitiendo conocer el porcentaje de elección de cada opción de respuesta, lo cual permite obtener datos acerca de aspectos concretos relativos a cada factor. Esta información ayuda a orientar las acciones particulares que se han de emprender para la mejora de un determinado factor.

Resultados

En la evaluación se ha visto que el factor CM se encuentra comprendido en el rango considerado

como nocivo (figura 1). Asimismo, se observa que varios factores como AT, CT, SP e IT se encuentran en el rango intermedio. Los factores DR y RP se encuentran en el rango satisfactorio. Factores que por ser correctos deben ser mantenidos en el rango que actualmente se están. Si analizamos el perfil descriptivo, a nivel del grupo completo del centro y teniendo en cuenta el bajo porcentaje de "sin respuesta" (2 %), obtenemos un valor para la CM de un 7,4 en el perfil valorativo. Este parámetro evaluado entre las preguntas 1-11 del cuestionario, nos reveló que:

- El 70 % del personal considera que casi todo el tiempo, debe mantener la atención.
- La recuperación de los retrasos se debe realizar durante el trabajo acelerando el ritmo, manifestado por el 61% de los trabajadores.
- El 38% manifiesta fatiga al finalizar la jornada, sumándose el 29% que afirma padecer fatiga frecuentemente.

Se debe tener en cuenta que dicho factor en el subgrupo personal directivo y atención al público, obtienen situaciones nocivas, y el resto de los subgrupos situaciones intermedias, haciendo constancia que el subgrupo sanitario se acerca al valor de situación nociva.

Otro factor a tener en cuenta dados los resultados obtenidos es la S-P ya que se encuentra comprendido en el rango considerado como situación intermedia, pero con la puntuación más alta del perfil valorativo 5,8 para esta situación, e incluso para el subgrupo de atención al público comienza a estar en la situación considerada como nociva y situación intermedia para el subgrupo de personal directivo. Este parámetro evaluado entre las preguntas 35-51 del cuestionario, reveló que:

- Más de la mitad del personal (51,9%) considera insuficiente la planificación y supervisión de los trabajos (figura 2).
- El 25% considera que no existe comité de empresa y el 21 % considera que es malo su funcionamiento.
- El 46 % de los trabajadores afirma que no se le considera a la hora de participar en el orden de operaciones a realizar en su trabajo, y el 48 % afirma que no se le considera en la resolución

de incidencias, y a más de la mitad no se cuestiona su participación a la hora de planificar el trabajo ni en la distribución de las tareas.

Se debe hacer constancia de la proximidad al límite del subgrupo de atención al público en el factor autonomía temporal, a la situación de nociva. Esta circunstancia se debe en principio al tipo de trabajo, ya que para el 46 % de los trabajadores de éste subgrupo debe sustituirle un compañero a la hora de realizar pautas. En cuanto a los factores de DR y RP los trabajadores del centro y en los subgrupos de personal subalterno, atención al público, personal de oficinas y sanidad, coincidieron dentro del rango satisfactorio.

Discusión

Ante una condición psicosocial adversa, no todos los trabajadores desarrollarán las mismas reacciones. Ciertas características propias de cada trabajador determinarán la magnitud de sus reacciones y las consecuencias que sufrirá.

La comparación con otros trabajos que han evaluado los factores psicosociales en profesionales de atención primaria se hace difícil ya que utilizan otros instrumentos de medida que no hacen referencia expresa a los mismos.

Aunque existen divergencias en el interés y métodos empleados por los estudiosos en este tema¹², éstos coinciden que el estrés laboral es el resultado de la interacción que la persona guarda con su medio de trabajo y cuando es percibido con sentido de ineficacia ante las demandas del entorno, se desata una situación que, de acuerdo al nivel de vulnerabilidad personal y grado de exposición, puede afectar gravemente la salud integral y por tanto la calidad de vida del trabajador^{13,14,18}.

Algunos trabajos se centran en estamentos profesionales concretos y de forma separada, obviando, en la mayor parte de los casos, al personal no sanitario^{12,15}. Encontramos conclusiones similares en estudios realizados en otros países¹⁶. Este aspecto discrepa con la perspectiva multidisciplinar del trabajo en equipo que este nivel asistencial propugna y que, por tanto, afecta al correcto desarrollo de la labor asistencial. No obstante, puede explicarse si se piensa que médicos y enfermeros son los profesionales que

mantienen mayor contacto con los pacientes¹⁷ y, por consiguiente, están más expuestos a estos factores de riesgo.

Como dato significativo, la interrelación con los compañeros, es valorada en otros estudios como la dimensión que más se asocia a estrés laboral, encontrando una razón de casi tres veces más posibilidades de mantener una salud mental óptima cuando la interacción social, así como los aspectos organizacionales, son considerados por el trabajador como sin riesgo¹⁴. Nuestros hallazgos se asemejan en cuanto a que los profesionales la perciben como situación satisfactoria y, por tanto, no se hace necesario adoptar ninguna medida correctora.

Consideraciones Éticas: Con el fin de conseguir un nivel de respuesta aceptable^{15,18} y que fuesen lo más precisas y fiables posible se les recordó que el cuestionario era *anónimo* y que no contenía datos identificativos para garantizarlo; que debían responder con sinceridad y que la finalidad de su aplicación era el conocimiento del ambiente psicosocial del trabajo en la empresa para identificar aquellos aspectos desfavorables y promover su mejora.

Conclusiones

En la evaluación se ha visto que la dimensión Carga Mental responde a la puntuación media más elevada (7,4), principalmente en las categorías personal directivo, atención al público y sanitarios (6,9). Así, es prioritario dirigir acciones correctoras haciendo hincapié en el ritmo de trabajo (61% de los profesionales) y en la fatiga percibida (38%).

La dimensión Supervisión-Participación, percibida como riesgo intermedio total y, con la puntuación más alta para el personal de atención al público (7,2), requiere intervención preventiva, aunque no inmediata.

Finalmente, las dimensiones Definición de Rol y Relaciones Personales nos proporcionan una valoración positiva por parte de los trabajadores y, por ser correctos, deben ser mantenidos en el rango que actualmente se encuentran.

Limitaciones

La normalización de las condiciones de aplicación es fundamental en toda investigación social en la que se utilice el cuestionario como técnica de recogida de datos. Su objetivo es, por una parte, garantizar que todos los sujetos reciban las mismas instrucciones y evitar que se den errores de medición debido a que los sujetos sean orientados de forma diferente a la hora de contestar. La información que se facilita al trabajador tiene que buscar la buena disposición y la colaboración de éste, dado que, tanto el esfuerzo que supone el contestar a un cuestionario como el hecho de no saber exactamente qué uso se hará de sus respuestas puede suscitar el desinterés o el recelo de los encuestados y a su vez, provocar una mala disposición a la hora de responder al cuestionario.

Por otra parte, destacar que los resultados obtenidos para una muestra de 43 profesionales en un solo centro de salud, no serán representativos de toda la población de personas que trabajan en atención primaria.

Agradecimientos

Por último dejar constancia de la colaboración y ayuda recibida para la realización de este trabajo por parte de todos los empleados del centro y, en particular, a esta revista que hizo posible su divulgación.

Contacto

Raquel Alba Martín • Móvil: 617 820 118 • raquelalbamartin@satse.es

USM Hospital Universitario Reina Sofía • Avda. Menéndez Pidal s/n • 14010 Córdoba

Bibliografía

1. Escribà Agüir V; Mas Pons R; Cárdenas Echegaray; Burguete Ramos M.D; Fernández Sánchez R. Estresores laborales y bienestar psicológico: impacto en la enfermería hospitalaria. *Rev. ROL Enferm.* 2000 jul-ago [Última consulta 9/09/2014]; 23(7-8): 506-511. Accesible en: http://www.e-rol.es/articulospub/articulos-pub_paso2.php.
2. Laurell Asa C. La salud-enfermedad como proceso social. *Revista Latinoamericana de Salud.* 1981; 2(1): 7-25.
3. Sauter SL; Murphy LR; Hurrell JJ; Levi L. Factores psicosociales y de organización. *Enciclopedia de salud y Seguridad en el Trabajo.* OIT. 2001; 34-87.
4. Grau A; Suñer R et al. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Rev. Gaceta Sanitaria.* 2005 nov-dic [Última consulta 9/06/2014]; 19(6): 463-470. Accesible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v19n6/original6.pdf>.
5. Atance Martínez JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Rev. Esp. Salud Pública [online].* 1997 [Última consulta 9/06/2014]; 71(3): 293-303. Accesible en: <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v71n3/burnout.pdf>.
6. Maslow A. *Motivation and personality.* Harper and Bros Publishers. 2ª Ed. New York. 1970 [Última consulta 11/06/2014]. Accesible en: http://www.academia.edu/1613921/Motivation_and_personality.
7. Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, 8 de noviembre. En: *Boletín Oficial del Estado (BOE)*; Nº269, de 10 de noviembre de 1995 [Última consulta 10/06/2014]; P. 32590-611. Sección I: Disposiciones generales. Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1995-24292>.
8. Pérez Bilbao J, Martín Daza F. Factores psicosociales: metodología de evaluación. NTP 926. INSH. en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/926a937/926w.pdf> [Última consulta 11/06/2014].
9. Martín F, Pérez J. Factores psicosociales: metodología de evaluación. (NTP 443). Edit. INSH. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Barcelona. En: César Augusto Giner Alegría. *Evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo.* 1997 [Última consulta 11/06/2014]. Accesible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_443.pdf.
10. Solé MD, Balduque Alonso M. El programa de ayuda al empleado (EAP): Intervención individual en la prevención de riesgos psicosociales. NTP 780. INSH. Accesible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/751a785/780%20.pdf> [Última consulta: 9/06/2014].
11. Organización Internacional del Trabajo/ Organización Mundial de la Salud. Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Comité Mixto OIT/OMS. *Medicina del trabajo.* Ginebra, 1984 [Último acceso el 10/06/2014]. Accesible en: http://biblioteca.uces.edu.ar/MEDIA/EDOCS/FACTORES_Texto.pdf.
12. Fernández-San Martín MI et al. Estudio de la satisfacción y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid. *Revista española de salud pública [Online].* 1995 Nov-dic; 69(6): 487-497.
13. Delgado Juan D. Evaluación de riesgos psicosociales de la policía local en la costa occidental de la provincia de Huelva. *Revista Digital de Salud y Seguridad en el trabajo.* 2009 [Última consulta 10/06/2014]; 2: 1-18. Accesible en: <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/4847?show=full>.
14. Valero Cruz H; Caballero Poutou EL. Efectos de la turnicidad laboral sobre la calidad del sueño y la percepción de salud. *Revista Cubana de Salud y Trabajo.* 2004 [Último acceso el 11/06/2014]; 5(1): 10-9. Accesible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol5_01_04/rsto3104.pdf.
15. De Asís Manchado López F; Molina Recio G; Romero Saldaña M; Vaquero Abellán M. Evaluación del síndrome de Burnout en profesionales

- de atención primaria de salud de Córdoba. *Rev. Medicina y seguridad del trabajo*. 2004 Dic; 197: 55-62.
16. Castañeda Velázquez H; Colunga Rodríguez C; Preciado Serrano ML; Aldrete Rodríguez MG; Aranda Beltrán C. Estrés organizacional y factores psicosociales laborales asociados a salud mental en trabajadores de atención primaria. *Rev. Waxapa*. 2011 [Última consulta 10/06/2014]; 2(5). Accesible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2011/wax115b.pdf>.
 17. Bernaldo de Quirós-Aragón M; Labrador-Encinas FJ. Evaluación del estrés laboral y Burnout en los servicios de urgencias extrahospitalarias. *Int. J Clin. HealthPsychol*. 2007 [Última consulta 10/06/2014]; 7(2): 323-335. Accesible en: http://www.researchgate.net/publication/28157790_Evaluacin_del_estres_laboral_y_burnout
 18. Sánchez González R; Álvarez Nido R; Lorenzo Bordá S. Calidad de vida profesional de los trabajadores de atención primaria del Área 10 de Madrid. *MEDIFAM*. 2003 Abril [Última consulta 11/06/2014]; 13(4): 291-296. Accesible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1131-57682003000400009>.
 19. García Ortega C, Cózar Murillo V, Almenara Barrios J. Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Rev. Esp. Salud Pública*, 2004 [Última consulta 10/06/2014]; 78(4):46979. Accesible en: <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v78n4/colabora4.pdf>.
 20. Moncada Lluís S et al. Exposición a riesgos psicosociales entre la población asalariada en España (2004-05): valores de referencia de las 21 dimensiones del cuestionario COP-SOQ ISTAS21. *Rev. Esp. Salud Pública*. 2008 Nov-Dic [Última consulta 10/06/2014]; 82(6). Accesible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57272008000600007>.
 21. Almodóvar A; Pinilla FJ. VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo 2007. Accesible en: http://www.insht.es/Observatorio/Contenidos/InformesPropios/Desarrollados/Ficheros/Informe_VI_ENCT.pdf [Último acceso 10/06/2014].
 22. Fernández San Martín MI, Moineo Camporro A, Villanueva Guerra A, Andrade Rosa C, Rivera Teijido M, Gómez Ocaña JM et al. Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área 10 del Insalud de Madrid. *Rev. Esp. Salud Pública*. 2000 Mar-abril [Última consulta 11/06/2014]; 74(2). Accesible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57272000200005/>.

- Recibido: 12-5-2015
- Aceptado: 25-8-2015

Tabla 1. Distribución muestral por categoría profesional

Categoría	Nº profesionales	%
Atención al público	6	13,95
Sanitarios	28	65,11
Celadores	3	6,97
Directivos	2	4,65
Auxiliares	4	9,30
Total	43	100

Tabla 2. Recogida de datos

Subgrupos	CM	AT	CT	SP	DR	IT	RP
P. Subalterno	I(4.81)	S(3.33)	S(3.17)	S(1.77)	S(1.02)	S(1.83)	S(0.83)
P. Directivo	N(7.86)	I(4.25)	S(3.64)	I(4.48)	I(4.30)	I(4.69)	S(1.88)
A. al Público	N(7.82)	I(6.15)	I(5.13)	N(7.17)	S(3.59)	I(5.09)	S(2.92)
P. Auxiliar	I(5.85)	S(3.00)	S(3.8)	S(2.52)	S(1.05)	S(1.75)	S(0.75)
P. Sanitario	I(6.93)	I(4.38)	S(3.71)	I(5.06)	S(1.08)	I(4.81)	S(2.00)

S = situación Satisfactoria

CM = carga mental

SP = supervisión-participación

RP = relaciones personales

I = situación Intermedia

AT = autonomía temporal

DR = definición de rol

N = situación Nociva

CT = contenido de trabajo

IT = interés por el trabajador

Figura 1. Resultados obtenidos en porcentaje

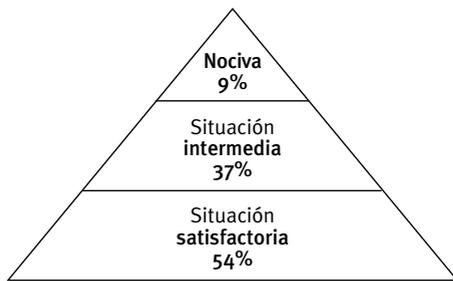


Figura 2. Supervisión-participación. Percepciones de los profesionales



Figura 3. Ejemplo de medidas preventivas a adoptar

