

Condiciones laborales y significados del trabajo en enfermería en Barcelona

Alberto Granero¹
Josep M Blanch²
Paola Ochoa³

Objetivo: analizar la relación entre la valoración cuantitativa de las condiciones de trabajo y la percepción cualitativa de la propia experiencia laboral. **Método:** una muestra de 1.760 profesionales de enfermería de Barcelona respondió a un cuestionario de valoración de sus condiciones de trabajo y resumió en cinco palabras clave su propia experiencia laboral actual. **Resultados:** el corpus textual de significados del trabajo incluyó 8.043 formas léxicas, que fueron categorizadas y codificadas. Las personas encuestadas que valoraron más alto sus condiciones de trabajo expresaron una visión de su trabajo en términos de autonomía, realización y bienestar; mientras que quienes las valoraron más bajo hablaron sobre todo de agotamiento, despersonalización y clima negativo. Un análisis de correspondencias evidenció una estrecha relación entre las valoraciones cuantitativas de las condiciones laborales y los códigos verbales de significado del trabajo. **Conclusiones:** los significados dados al trabajo fueron no solo coherentes con las valoraciones numéricas de las condiciones laborales, sino que además las hicieron más comprensibles. La información obtenida plantea desafíos para la reflexión y señala caminos orientados a la promoción de los aspectos positivos y a la prevención de los negativos de las condiciones del trabajo de enfermería.

Descriptores: Enfermería; Trabajo; Salud Laboral; Condiciones de Trabajo; Carga de Trabajo; Calidad de Vida.

¹ PhD, Investigador, Corporación Sanitaria Parc Taulí -1, Hospital Universitario, Sabadell- Barcelona, Cataluña, España. Miembro del grupo de investigación PETRO(Personas que Trabajan em Organizaciones).

² PhD, Profesor Catedrático, Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), Psicología, Barcelona, Cataluña, España. Profesor, Universidad San Buenaventura (USB), Psicología, Cali, Colombia. Director de los grupos de investigación PETRO y WONPUM (Working Under New Public Management).

³ PhD, Profesora, Escuela Superior Politécnica del Litoral, ESPOL- ESPAE, Graduate School of Management, Campus Peñas Malecón 100 y Loja, P.O., Guayaquil, Box 09-01-5863, Ecuador. Miembro de los grupos de investigación PETRO y WONPUM.

Cómo citar este artículo

Granero A, Blanch JM, Ochoa P. Labor conditions and the meanings of nursing work in Barcelona. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e2947. [Access

↑	↑	↑
mes	día	año

]; Available in:

↑
URL

. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2342.2947>

Introducción

Las condiciones laborales de los profesionales de la salud y particularmente de los de enfermería han experimentado profundas transformaciones al compás de los cambios generales desarrollados en el mundo del trabajo. La literatura científica ha analizado su impacto sobre el bienestar y el rendimiento profesional, así como sus múltiples efectos colaterales sobre la salud ocupacional y la calidad del servicio prestado. Estos aparecen como una espiral negativa de: presión asistencial; escasez de personal; sobrecarga de tarea; déficit de tiempo para ejecutarla completamente y bien; estrés y *Burnout*; absentismo y presentismo; rotación y abandono del centro de trabajo; y, abandono de la profesión⁽¹⁻¹¹⁾. También ha sido estudiado el papel de variables moderadoras de algunos de estos efectos, como: el control del proceso y del contenido del trabajo; el apoyo social horizontal y vertical; el grado de ajuste entre las demandas y los recursos laborales; y, el equilibrio trabajo familia o la carga emocional⁽¹²⁻¹⁵⁾. Algunas investigaciones demuestran el coste económico y humano de la falta de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo en general y particularmente en los servicios asistenciales de salud⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Otro tópico importante de la investigación contemporánea, en este campo, es la dinámica por la cual las personas dan significado y sentido a su trabajo, en diferentes contextos socioculturales y organizacionales, y la función que desempeñan estos procesos cognitivos no solo en la configuración de la experiencia laboral, sino también en el modo como se lleva a la práctica el ejercicio profesional⁽¹⁹⁻²³⁾. A ese respecto, las teorías psicosociológicas sobre *the meaning of working* sostienen que los significados que las personas dan a su trabajo no derivan solo de las situaciones, contextos y coyunturas inmediatas, sino también de un complejo proceso de construcción en el que intervienen valores, ideales, metas, normas, retóricas, estrategias, creencias, aspiraciones y expectativas socioculturales y personales sobre el trabajo, la profesión y la carrera.

En los últimos decenios, el desarrollo de la profesión de enfermería ha seguido, tanto en el plano global como en el local, un desarrollo paradójico: por una parte, fueron mejorando sustancialmente la formación en competencias y los recursos materiales y tecnológicos para el desempeño profesional, mientras que por otra se fueron haciendo más duras, complejas y difíciles las condiciones de trabajo. Esto es precisamente lo que aconteció en el entorno de Barcelona, donde, a lo largo del último medio siglo, se pasó desde la formación básica en *Ayudante Técnico Sanitario* (1953-1979), a través del *Diplomado en Enfermería* (1977-2012),

hasta el *Graduado en Enfermería* (iniciado en 2009), lo que abrió paso a la formación de segundo y tercer ciclo (Maestría y Doctorado) de la enfermería como disciplina autónoma y al desarrollo de la profesión en los planos de la asistencia, la docencia, la investigación y la gestión⁽²⁴⁾. En contraste con esta tendencia positiva, las condiciones de aplicación de este potencial de trabajo evolucionaron en sentido contrario en una serie de aspectos organizacionales. La situación de partida estuvo marcada por una alta proporción de pacientes por profesional, muy por encima de la media europea, que por sí solo comporta una elevada presión asistencial. Sobre esta base, se implantó en los últimos lustros una nueva organización y gestión empresarial del trabajo sanitario, reforzada por ciertas políticas de afrontamiento de la reciente crisis económica. En este marco, la imposición de medidas de reducción del déficit público y especialmente del presupuesto de la salud, comportó una minimización de los cuadros de personal, un aumento del tiempo anual de trabajo, una obstaculización de la carrera profesional y un aumento de riesgos psicosociales asociados a la sobrecarga de trabajo. Esta tensión contemporánea entre la mejora de la cualificación profesional y el empeoramiento de las condiciones de ejercicio práctico de la profesión ha inducido a los profesionales de enfermería a reflexionar sobre el valor, el sentido y la utilidad de su trabajo. En este escenario, el objetivo de esta investigación fue el de analizar la relación entre la valoración cuantitativa de las condiciones de trabajo y la percepción cualitativa de la propia experiencia laboral en profesionales de enfermería.

Método

Por el medio del sitio Web del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona (COIB) y de algunas redes sociales de asociaciones del sector, se accedió, mediante un muestreo aleatorio simple, a 1.760 personas pertenecientes a una población finita de 32.463 profesionales de enfermería que, en junio de 2014, estaban en situación laboralmente activa en la provincia de Barcelona. El tamaño de esta muestra proporcionó un nivel de confianza del 99% y un intervalo de confianza del 3%. El perfil característico de las personas participantes (que reprodujo con notable precisión el de la población de referencia) fue el de mujer (85,9%), de 41,9 años (desviación estándar SD=10,4), con 18,3 años (SD=10,8) de antigüedad desde la graduación y 13,5 años (SD 10,0) en el puesto de trabajo, con formación generalista (95,5%), contrato estable o permanente (73,0%), empleo de jornada completa (76,1%), en turno diurno (80,5%),

en el ámbito asistencial (81,0%), en un hospital o una clínica (53,3%) de titularidad mixta (57,7%) o pública (32,7%). Todas ellas respondieron voluntariamente a la encuesta que permitió recoger información sobre las variables centrales del estudio, al incluir el *cuestionario de Condiciones de Trabajo*⁽²⁵⁾ (cCT), integrado por series de ítems cerrados con formato Likert, con rangos de 0 a 10 y una pregunta abierta referida al significado del trabajo e invitando a resumir en 5 "palabras clave" la propia experiencia laboral actual. Las formas léxicas obtenidas de las respuestas a la misma fueron posteriormente categorizadas y codificadas. Finalmente, las personas encuestadas rellenaron un apartado de datos sociodemográficos y laborales.

El cCT se fundamenta en un modelo teórico según el cual las condiciones de trabajo se configuran en torno a una triple relación de la organización con: el método, el entorno y la persona. Evalúa componentes psicosociales de las condiciones de trabajo (CT) que, dependiendo de su forma de presencia y nivel de intensidad, pueden funcionar como protectores y promotores de salud, bienestar y calidad de vida laboral o bien como factores de riesgo psicosocial. El cCT incluye 44 ítems cerrados, presentados en formato Likert de 11 rangos que van desde 0 (valor mínimo) a 10 (valor máximo). Los datos psicométricos obtenidos reprodujeron adecuadamente la estructura del modelo teórico propuesto y mostraron una alta consistencia interna, con valores alfa oscilando entre 0,852 y 0,983. En la Figura 1 se especifican la media, la desviación estándar y el alfa de Cronbach, del conjunto del cuestionario y de cada uno de los factores y las escalas que lo componen.

El diseño mixto de la investigación combinó la técnica cualitativa del análisis textual de contenido para el estudio de significados expresados mediante palabras clave y las técnicas cuantitativas del análisis estadístico descriptivo de las CT y del análisis factorial de correspondencias entre CT y significado de trabajo (ST). Para el análisis de correspondencias, las puntuaciones relativas a la variable CT fueron distribuidas en cuatro categorías: CT pésimas ($X = 0-2,5$), CT malas ($X = 2,5-5$), CT buenas ($X = 5-7,5$) y CT óptimas ($X = 7,5-10$). En el análisis estadístico descriptivo, las variables cuantitativas fueron presentadas en términos de media (X) y desviación estándar (SD); mientras que las variables cualitativas lo fueron en forma de frecuencias y porcentajes. En el análisis factorial de correspondencias, se utilizó el chi cuadrado (χ^2) para determinar las relaciones entre las variables CT y ST a partir de los datos de la tabla de contingencia.

El proyecto de la presente investigación fue aprobado por la Comisión de Bioética de la Universidad de Barcelona. En su desarrollo, se aplicó

la normativa internacional relativa a consentimiento informado, confidencialidad de datos de participantes e instituciones, salvaguarda del anonimato de las respuestas, compromiso de devolución de resultados y utilización científica y responsable de la información.

Resultados

Todas las formas léxicas fueron categorizadas y codificadas de acuerdo con un diccionario construido a partir de un modelo teórico según el cual los significados del trabajo se distribuyen a lo largo de un continuo semántico bipolar en una de cuyas vertientes aparecen connotaciones negativas de la experiencia laboral, como malestar e insatisfacción, así como diversos aspectos recogidos por el modelo del *burnout*, como agotamiento físico y emocional, despersonalización, cinismo e ineficacia. En contrapartida, en el otro lado figuran significados del trabajo de significado positivo, asociados a experiencias de bienestar y satisfacción, realización y eficacia, al igual que a los componentes del modelo del *work engagement* (vigor, dedicación y absorción)⁽²¹⁻²³⁾.

La valoración media de las Condiciones de Trabajo, en escalas de rango 0-10, fue de 5,77 ($SD = 1,55$), según se puede ver en la Figura 1. Por otra parte, el corpus textual del ST incluyó 8.043 formas léxicas que, en un 62% tuvieron connotaciones positivas (cuidado, compañerismo, compromiso, etc.) y en el 38% restante fueron negativas (agotamiento, malestar, sobrecarga, etc.).

Un análisis de correspondencias evidenció, tal como aparece en la Tabla 1, una estrecha y estadísticamente significativa relación entre las valoraciones cuantitativas de las condiciones de trabajo y los códigos verbales de significado del trabajo ($\chi^2 = 1434,01$, $p < 0,001$ y $gl = 93$).

Se observaron agrupaciones de códigos de ST en función de los niveles de valoración de las CT: según se aprecia en la Figura 2, al nivel de las "CT óptimas" correspondieron los códigos de significado autonomía, realización y bienestar; al de las "buenas" los de satisfacción, oportunidades, buenas relaciones sociales, vigor, eficacia, buenas condiciones socioeconómicas, compromiso, responsabilidad, competencias, ética, cuidado, reconocimiento económico y reconocimiento general; al de las "malas" los de agotamiento, trabajo inapropiado, clima negativo, desorganización, sobrecarga, malas condiciones socioeconómicas, poco reconocimiento, malestar, injusticia, cinismo organizacional, insatisfacción, mala gestión, recursos escasos e ineficacia. Finalmente, al de las "pésimas" el de despersonalización.

En la tabla 2, se refleja esta distribución de los códigos de ST según los niveles de valoración de las CT.

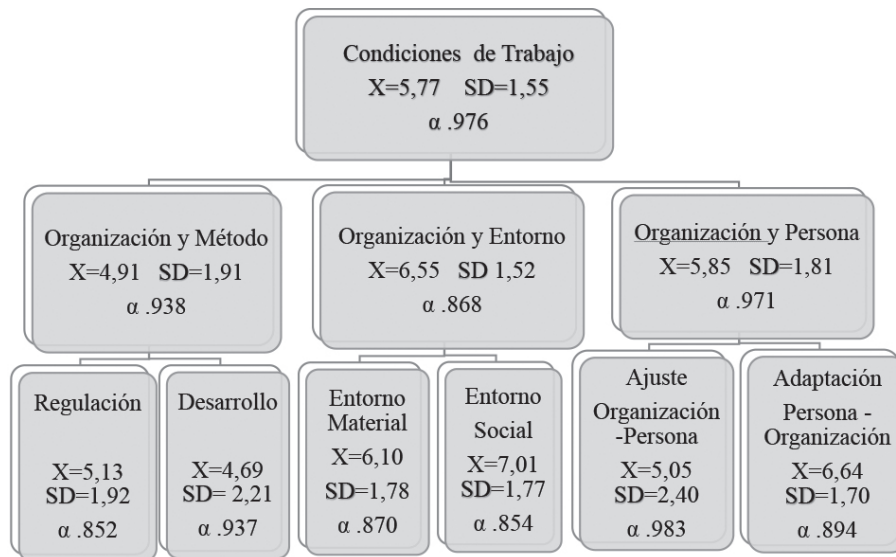


Figura 1 -Modelo Teórico del CCT: Alpha de Cronbach (α), Medias (X) y Desviaciones Estándar (SD) del Cuestionario, Factores y Escalas, Barcelona, CA, España, 2014-2015

Tabla 1 - Análisis de correspondencias entre Niveles de Valoración de las Condiciones Trabajo (CT) y Códigos de Significados Trabajo. Barcelona, CA, España, 2014-2015

Significado del Trabajo	Masa	Puntuación en la dimensión		Inercia	Contribución				
					De los puntos a la inercia de la dimensión		De la dimensión a la inercia del punto		
		1	2		1	2	1	2	Total
CT* Pésimas	0,027	-1,340	-1,521	0,026	0,122	0,715	0,754	0,213	0,967
CT* Malas	0,280	-0,843	0,257	0,082	0,491	0,208	0,978	0,020	0,998
CT* Buenas	0,575	0,273	-0,084	0,019	0,106	0,046	0,892	0,018	0,911
CT* Óptimas	0,118	0,984	0,154	0,050	0,281	0,031	0,923	0,005	0,927
Total	1,000			0,178	1,000	1,000			
Sobrecarga	0,057	-0,268	-0,199	0,002	0,010	0,025	0,784	0,095	0,879
Mala gestión	0,014	-10,214	-0,237	0,009	0,051	0,009	0,974	0,008	0,982
Desorganización tareas	0,012	-0,887	0,583	0,004	0,022	0,044	0,905	0,086	0,991
Clima negativo	0,031	-0,798	0,462	0,009	0,049	0,074	0,930	0,068	0,998
Injusticia	0,014	-10,187	0,513	0,009	0,050	0,042	0,958	0,039	0,997
Trabajo inapropiado	0,015	-0,585	0,439	0,002	0,013	0,033	0,887	0,109	0,996
Falta de recursos	0,004	-0,763	-0,819	0,001	0,006	0,030	0,787	0,199	0,986
Malas Condiciones socioeconómicas	0,063	-0,523	-0,397	0,008	0,043	0,112	0,853	0,108	0,961
Insatisfacción	0,017	-10,214	0,002	0,011	0,063	0,000	0,978	0,000	0,978
Malestar	0,060	-0,989	-0,361	0,025	0,144	0,088	0,960	0,028	0,988
Agotamiento	0,070	-0,499	0,106	0,008	0,043	0,009	0,912	0,009	0,921
Cinismo Organizacional	0,013	-10,185	0,293	0,008	0,045	0,013	0,959	0,013	0,972
Despersonalización	0,005	-10,538	-10,665	0,007	0,029	0,155	0,722	0,186	0,908
Ineficacia	0,006	-10,425	10,624	0,006	0,029	0,173	0,762	0,217	0,979
Buenas Condiciones socioeconómicas	0,019	0,498	0,021	0,002	0,012	0,000	0,941	0,000	0,942
Oportunidades	0,043	0,593	0,000	0,006	0,037	0,000	10,000	0,000	10,000
Satisfacción	0,035	0,597	0,064	0,006	0,031	0,002	0,894	0,002	0,896
Bienestar	0,049	0,690	0,033	0,010	0,057	0,001	0,973	0,000	0,974
Vigor	0,037	0,559	0,146	0,005	0,028	0,009	0,917	0,014	0,931
Compromiso	0,052	0,580	0,040	0,007	0,044	0,001	0,985	0,001	0,986
Ética	0,017	0,303	0,046	0,001	0,004	0,000	0,728	0,004	0,732
Buenas Relaciones sociales	0,055	0,450	0,040	0,005	0,028	0,001	0,979	0,002	0,980
Realización	0,014	0,789	-0,052	0,004	0,021	0,000	0,999	0,001	10,000
Eficacia	0,069	0,523	-0,057	0,008	0,046	0,002	0,992	0,003	0,994
Competencias	0,009	0,303	-0,046	0,001	0,002	0,000	0,640	0,003	0,643
Cuidado	0,135	0,274	-0,104	0,004	0,025	0,016	0,925	0,029	0,955
Responsabilidad	0,045	0,397	0,045	0,003	0,017	0,001	0,887	0,003	0,890
Autonomía	0,012	0,875	0,173	0,004	0,023	0,004	0,883	0,008	0,891
Poco Reconocimiento	0,014	-0,868	0,863	0,005	0,026	0,118	0,803	0,174	0,977
Reconocimiento	0,007	0,277	0,668	0,001	0,001	0,036	0,308	0,392	0,700
Reconocimiento Económico	0,008	0,069	0,044	0,000	0,000	0,000	0,127	0,011	0,138
Total	1,000			0,178	1,000	1,000			

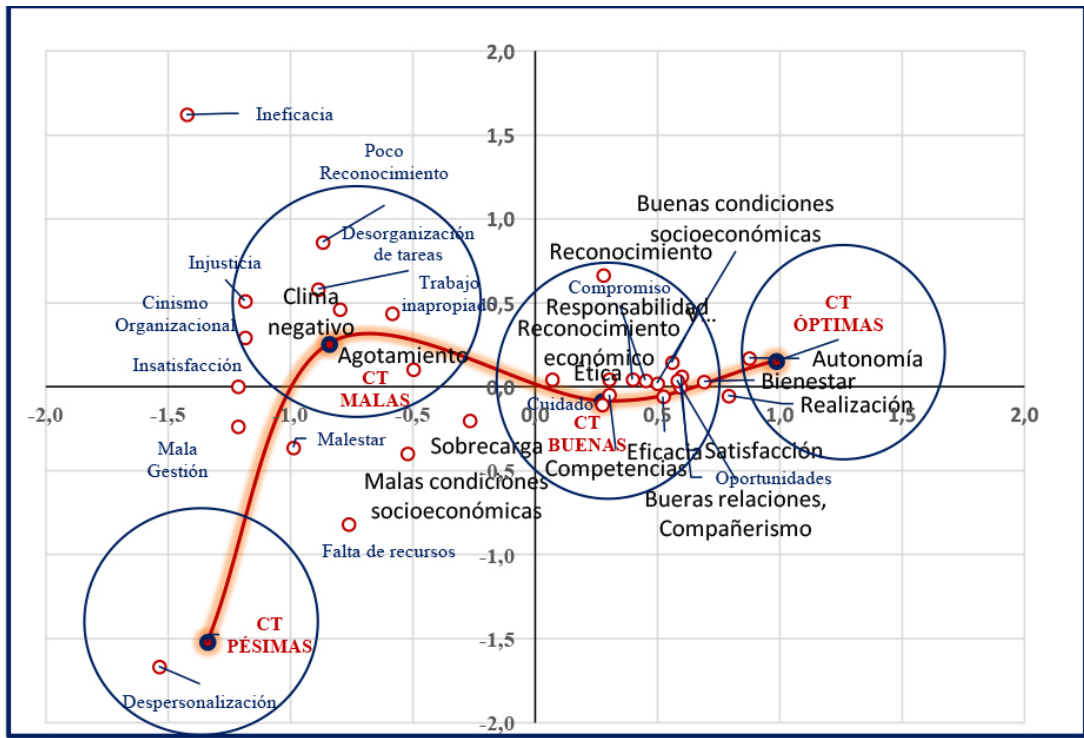


Figura 2 - Condiciones y Significados del Trabajo. Barcelona, CA, España, 2014-2015

Tabla 2 - Distribución de códigos de Significados del Trabajo según niveles de valoración de las Condiciones Trabajo (NVCT). Barcelona, CA, España, 2014-2015.

Códigos Significado Trabajo	Niveles Valoración Condiciones Trabajo (NVCT*)									
	Pésimas		Malas		Buenas		Óptimas		Acumulado	
	n [†]	%	n [†]	%	n [†]	%	n [†]	%	N [‡]	%
Sobrecarga	19	4,2	148	32,4	260	56,9	30	6,6	457	5,7
Mala gestión	10	8,9	63	55,8	40	35,4	0	0,0	113	1,4
Desorganización tareas	3	3,2	49	52,7	40	43,0	1	1,1	93	1,2
Clima negativo	9	3,6	124	50,0	108	43,5	7	2,8	248	3,1
Injusticia	6	5,2	69	60,0	40	34,8	0	0,0	115	1,4
Trabajo inapropiado	4	3,2	56	45,2	56	45,2	8	6,5	124	1,5
Falta de Recursos	3	9,4	13	40,6	15	46,9	1	3,1	32	0,4
Malas Condiciones socioeconómicas	30	5,9	188	36,9	275	54,0	16	3,1	509	6,3
Insatisfacción	11	7,9	80	57,6	47	33,8	1	0,7	139	1,7
Malestar	40	8,3	237	49,3	197	41,0	7	1,5	481	6,0
Agotamiento	20	3,6	223	39,8	296	52,9	21	3,8	560	7,0
Cinismo organizacional	7	6,7	62	59,0	34	32,4	2	1,9	105	1,3
Despersonalización	7	17,5	22	55,0	11	27,5	0	0,0	40	0,5
Ineficacia	1	2,1	35	74,5	10	21,3	1	2,1	47	0,6
Buenas Condiciones socioeconómicas	2	1,3	26	17,0	95	62,1	30	19,6	153	1,9
Oportunidades	2	0,6	48	14,0	228	66,7	64	18,7	342	4,3
Satisfacción	3	1,1	43	15,4	172	61,4	62	22,1	280	3,5
Bienestar	2	0,5	49	12,5	256	65,3	85	21,7	392	4,9
Vigor	2	0,7	49	16,6	182	61,7	62	21,0	295	3,7
Compromiso	3	0,7	63	14,9	273	64,7	83	19,7	422	5,2
Ética	1	0,7	28	20,3	92	66,7	17	12,3	138	1,7
Buenas Relaciones sociales	3	0,7	77	17,3	293	66,0	71	16,0	444	5,5
Realización	0	0,0	10	8,9	79	70,5	23	20,5	112	1,4
Eficacia	5	0,9	83	15,1	369	67,0	94	17,1	551	6,9
Competencias	2	2,7	16	21,6	42	56,8	14	18,9	74	0,9
Cuidado	21	1,9	222	20,5	692	63,8	149	13,7	1084	13,5
Responsabilidad	2	0,6	66	18,3	242	67,0	51	14,1	361	4,5
Autonomía	0	0,0	10	10,1	62	62,6	27	27,3	99	1,2
Poco Reconocimiento	2	1,8	61	54,0	49	43,4	1	0,9	113	1,4
Reconocimiento	0	0,0	16	27,6	30	51,7	12	20,7	58	0,7
Reconocimiento económico	1	1,6	16	25,8	39	62,9	6	9,7	62	0,8
Frecuencias (n) y Porcentajes (%)	221	2,7	2252	28,0	4624	57,5	946	11,8	8043	100

† n: frecuencia de códigos de significado de trabajo según niveles de valoración de las condiciones de trabajo;

‡ N: frecuencia acumulada por códigos de significado del trabajo.

Discusión

Los resultados de esta investigación concuerdan, en términos generales, con la información aportada por la literatura sobre la experiencia del trabajo y calidad de vida laboral de los profesionales de enfermería, en el nuevo entorno generado por las sucesivas reformas contemporáneas de los sistemas de salud. Sin embargo incluyen algunos contenidos que apuntan hacia más allá de lo meramente consabido, al sintetizar, condensar y cualificar efectos de la innovación política, administrativa y tecnológica observados en los más diversos contextos sanitarios, poniendo también de manifiesto cómo impactan y se afrontan psicológicamente estas nuevas demandas organizacionales en un escenario doblemente crítico: el de una reforma de los servicios de salud acelerada e intensificada por una fuerte restricción financiera, que se traduce en estrategias de recortes de personal, de aumento del ratio de pacientes por profesional y de una creciente presión asistencial impuesta por una sobredemanda cuantitativa y cualitativa de trabajo de cuidado, cognitivo y emocional.

En su conjunto, la información aportada por el estudio gira en torno a tres ejes principales: Primero, las personas participantes muestran una alta coherencia entre su valoración numérica de las propias condiciones de trabajo y su caracterización textual de los significados de su experiencia laboral. Segundo, piensan su profesión en términos de relación de cuidado al paciente y perciben su experiencia laboral y profesional en términos relativamente positivos, indicando aspectos a proteger y fortalecer. Tercero, en contrapartida, también exponen importantes carencias, deficiencias y disfunciones en el diseño, la organización y la gestión de ese trabajo y de las condiciones de aquel ejercicio profesional. Este aspecto negativo está marcado especialmente por la sobrecarga de trabajo y por conceptos asociados a la misma, como la insuficiencia de tiempo y de recursos humanos disponibles para afrontar eficazmente las demandas organizacionales. Otros aspectos destacados al respecto son un déficit de autonomía percibida en el trabajo, así como de oportunidades para el desarrollo profesional.

La valoración moderadamente positiva de las condiciones de realización de la propia experiencia laboral es concordante con lo recogido por informes actuales sobre calidad de vida laboral en el marco general de las condiciones de trabajo contemporáneas⁽¹⁷⁾ y también sobre la que concierne concretamente a profesionales de la prestación de servicios públicos a personas⁽²⁶⁻²⁷⁾ y, dentro de este conjunto, a los del sector sanitario en particular^(1,4,21-23) y aún más específicamente a los pertenecientes al ámbito de la enfermería^(2-3,13,18,28-31). La visión aportada por las personas participantes es

también consistente con lo que la literatura reporta sobre el lado oscuro de las características y tendencias de las condiciones de trabajo en general, tanto por lo que comportan de factores de riesgo psicosocial⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ como de malestar laboral en el trabajo asistencial de cuidado de la salud^(5-7,10-12,26-27,30-31).

Mientras los números presentados indican los niveles relativos de satisfacción por las condiciones del trabajo de enfermería en el entorno social y organizacional estudiado, los códigos de significado que les van asociados ponen nombre a los aspectos de aquellas condiciones que se propone fortalecer y a los otros que se pretende modificar.

Globalmente considerado, el estudio encierra algunas debilidades y fortalezas destacables. Entre sus limitaciones de carácter metodológico figura el uso de medidas de auto informe en el marco de un diseño transversal, que a su vez no permitió realizar inferencias causales. Sin embargo, ninguna de estas características obstaculizó el logro de la meta de la investigación, concerniente a la relación entre puntuaciones numéricas y respuestas verbales referidas a unos mismos fenómenos de experiencia de las condiciones de trabajo. Pero el hecho de que el trabajo de campo fuera desarrollado en el contexto de una crisis de financiación del sistema de salud español, que repercutió significativamente sobre las condiciones de trabajo en enfermería en Barcelona, suscita razonables dudas acerca de si los resultados expuestos hubieran resultado diferentes si hubieran sido obtenidos antes o después de este período crítico. Entre los puntos fuertes de la investigación, destacan la amplitud del campo temático abarcado y su diseño mixto, que combinó el uso de numerosas escalas compuestas de series de ítems cerrados, para la colecta de datos cuantitativos, con una pregunta abierta como fuente de los cualitativos. Ello permitió implementar diversas técnicas de estudio de la información obtenida, como análisis estadístico, de contenido temático y de correspondencias. La agenda para futuros estudios enlazables con el presente incluye el desafío de comprender más y mejor los mecanismos implicados en una aparente paradoja observada: las profesionales de enfermería que participaron en la investigación se mostraron en general altamente afectadas por una práctica laboral de cuidado vivida como muy estresante, agotadora y desgastante, manteniendo al mismo tiempo una visión positiva de la misma, una alta autoestima profesional y una fuerte implicación en el trabajo.

Conclusión

Los ocho millares de palabras clave con que las personas encuestadas resumieron su vivencia del trabajo

en su actual contexto organizacional concordaron con sus valoraciones numéricas las condiciones de realización de su práctica profesional, confiriendo a tales puntuaciones un significado más preciso. A ese respecto, la aportación de este estudio tiene una doble vertiente: por un lado, ratifica y sitúa en el actual entorno barcelonés aspectos cuantitativos ya consabidos de las condiciones de realización de la práctica del cuidado en salud en el mundo contemporáneo en general; y por otro, comporta un progreso y una profundización en el conocimiento cualitativo de la realidad investigada, al especificar con palabras, categorías y códigos semánticos los matices positivos y negativos de la actual experiencia de trabajo en enfermería.

Al mostrar la imagen de una experiencia laboral ambivalente, caracterizada por la tensión entre la vocación de cuidar y la imposición de una sobrecarga crónica de tarea, el estudio señala desafíos para la reflexión y caminos para políticas comprometidas con una doble misión: la de fortalecer los aspectos positivos y corregir los negativos de las condiciones del trabajo del personal de enfermería, orientados a mejorar su salud ocupacional y su bienestar laboral, optimizando al mismo tiempo la calidad del servicio que presta a sus pacientes y a su comunidad.

Referencias

- Aiken LH, Sloane DM, Clarke S, Poghosyan L, Cho E, You L. Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *Qual Health Res.* 2011;23(4):357-64. doi: 10.1093/intqhc/mzr022
- Aiken LH, Sermeus W, Van Den Heede K, Sloane DM, Busse R, Mckee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *Brit Med J.* 2012;344:1717. doi: 10.1136/bmj.e1717
- Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Sermeus W. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *Int J Nurs Stud.* 2013;50:143-53. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009
- Blanch JM. Quality of working life in mercantiled hospitals and universities. *Pap Psicol.* 2014;35(1):40-7. doi: 10.1080 / 15379418
- Chan ZCY, Tam WS, Lung MKY, Wong WY, Chau CW. A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *J Nurs Manag.* 2013;21(4):605-13. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01437.x
- Faller MS, Gates MG, Georges JM, Connelly CD. Work-related burnout, job satisfaction, intent to leave, and nurse-assessed quality of care among travel nurses. *J Nurs Adm.* 2011;41(2):71-7. doi: 10.1097/NNA.0b013e3182059492
- Humphries N, Morgan K, Conry MC, McGowan Y, Montgomery A, McGee H. Quality of care and health professional burnout: narrative literature review. *Int J Qual Health Care.* 2014;27(4):293-307. doi: 10.1108/IJHCQA-08-2012-0087
- Kuhlmann E, Annandale E. Researching transformations in healthcare services and policy in international perspective: An introduction. *Cur Sociol.* 2012;60(4):401-14. doi: 10.1177/0011392112438325
- Nei D, Snyder LA, Litwiller BJ. Promoting retention of nurses: a metaanalytic examination of causes of nurse turnover. *Health Care Manage R.* 2014; 40(3)237-53. doi: 10.1097/HMR.0000000000000025
- Van Bogaert P, Clarke S, Roelant E, Meulemans H, Van De Heyning P. Impacts of unit level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: a multilevel modelling approach. *J Clin Nurs.* 2010; 50(3):357-65. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03128.x
- Van der Doef M, Bannink F, Verhoeven C. Job conditions, job satisfaction, somatic complaints and burnout among East African nurses. *J Clin Nurs.* 2012;21(11-12):1763-75. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03995.x
- Chen IH, Brown R, Bowers BJ, Chang W-Y. Work-to-family conflict as a mediator of the relationship between job satisfaction and turnover intention. *J Adv Nurs.* 2015; 71(10):2350-63. doi: 10.1111/jan.12706
- Cortese C, Colombo L, Ghislieri C. Determinants of nurses' job satisfaction: the role of work-family conflict, job demand, emotional charge and social support. *J Nurs Manag.* 2010;18:35-43. doi: 10.1111/j.1365-2834.2009.01064.x
- Jourdain G, Chênevert D. Job-demands-resources, burnout and intention to leave the nursing profession: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2010;47:709-22. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.11.007
- Yamaguchi Y, Inoue T, Harada H, Oike M. Job control, work-family balance and nurses' intention to leave their profession and organization: A comparative cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud.* 2016;64:52-62. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.09.003
- EU-OSHA. Calculating the Costs of Work-Related Stress and Psychosocial Risks [Internet]. Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work. Publications Office of the European Union; 2014. [cited June 18, 2017]. Available from: https://osha.europa.eu/sites/default/files/publications/documents/en/publications/literature_reviews/calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psychosocial-risks/cost-of-work-related-stress.pdf
- EUROFOUND (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions). Sixth

- European Working Conditions Survey – Overview report. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2016. Available at: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2016/working-conditions/sixth-european-working-conditions-survey-overview-report>
18. Ceballos-Vásquez P, Rolo-González G, Hernández-Fernaud E, Díaz-Cabrera, D, Paravic-Klijn, T, Burgos-Moreno, M. Psychosocial factors and mental work load: a reality perceived by nurses in intensive care units. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2015;23(2):315-22. doi:10.1590/0104-1169.0044.2557.
19. Ardichvili A, Kuchinke KP. International Perspectives on the Meanings of Work and Working: Current Research and Theory. *Adv Develop Hum Resour.* 2009;11(2):155-67. doi: 10.1177/1523422309333494
20. Arnoux C, Sovet L, Lhotellier L, Di Fabio A, Bernaud JL. Perceived Work Conditions and Turnover Intentions: The Mediating Role of Meaning of Work. *Front Psychol.* 2016;7:1-9. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00704
21. Guido L, Goulart C, Silva R, Lopes L, Ferreira E. Stress and Burnout among multidisciplinary residents. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012;20(6):1064-71. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000600008>.
22. Ochoa P, Blanch JM. Work, malaise and wellbeing in Spanish and Latin American doctors. *Rev Saúde Pública.* 2016;50(21):1-14. doi: 10.1590/S1518-8787.2016050005600
23. Blanch JM, Ochoa PJ, Sahagún MA. Resignification of work and the medical profession under the new health management. In: Ansoleaga E, Artaza O, Suárez J, editors. *Persons Caring for People: Human Dimension and Health Work.* [Internet]. Santiago de Chile: PAHO / WHO - Pan American Health Organization / World Health Organization; 2012. p. 165-75. Available from: https://www.researchgate.net/publication/287997653_Resignificacion_del_trabajo_y_de_la_profesion_medica_bajo_la_nueva_gestion_sanitaria
24. Council of Catalonia Nurses. Training, Teaching and Research in Mental Health Catalan Nurses [Internet]. Barcelona: Council of Catalonia Nurses; 2016. [cited June 30, 2017]. Available from: https://www.agoradenfermeria.eu/files/news/crai_es.pdf
25. Blanch JM, Sahagun M, Cervantes G. Factor structure of Working Conditions Scale. *J Work Organ Psychol.* 2010;26(3):175-89. doi: 10.5093/tr2010v26n3a2
26. Tummers LG, Bekkers V, Vink E, Musheno M. Coping during public service delivery: A conceptualization and systematic review of the literature. *J Public Adm Res Theory.* 2015;25(4):1099-126. doi: 10.1093/jopart/muu056
27. Tummers LG, Bekkers V, Steijn AJ. Policy alienation of public professionals: Application in a new public management context. *Pub Manag Rev.* 2009;11(5):685-706. doi: 10.1080/14719030902798230
28. Mininel V, Baptista P, Felli V. Psychic workloads and strain processes in nursing workers of Brazilian university hospitals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(2):340-7. doi: 10.1590/S0104-11692011000200016
29. Lu H, Barriball KL, Zhang X, While AE. Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2012;49(8):1017-38. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.11.009
30. Chan ZC, Tam WS, Lung MK, Wong WY, Chau CW. A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *J Nurs Manag.* 2013;21:605-13. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01437.x
31. Zhang LM, You LM, Liu Ke, Zheng J, Fang JB, Lu MM, et al. The association of Chinese hospital work environment with nurse Burnout, job satisfaction, and intention to leave. *Nurs Outlook.* 2014;62(2):128-37. doi: 10.1016/j.outlook.2013.10.010

Recibido: 18.1.2017

Aceptado: 5.8.2017

Correspondencia:

Josep M Blanch
UAB Universitat Autònoma de Barcelona
Faculty of Psychology Edificio B, Campus UAB
Bairro: Bellaterra-Barcelona
CEP: 08193, Catalonia, Spain
E-mail: jmbr.blanch@gmail.com

Copyright © 2018 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.