

COMPETENCIA PROFESIONAL Y RASGOS PERSONOLÓGICOS EN PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Ignacio García Hernández,¹ Rosa María Martínez Perú,² Ivet Salas Mainegra,³ Omayda Urbina Laza⁴ y Silvio Soler Cárdenas⁵

RESUMEN: Basándose en estudios anteriores realizados por los autores con otros especialistas y reportados por la literatura; se aplicó un grupo de pruebas psicológicas tradicionales y otras creadas para este estudio para determinar el estado emocional e intelectual de una muestra de trabajadores de un policlínico de Ciudad de La Habana. Por otro lado, utilizando una escala de Licker se determinó la competencia profesional percibida por los directivos así como la percibida por los propios profesionales. Se correlacionaron los resultados y comprobamos que la tensión que produce el trabajo en la comunidad influye en el funcionamiento cognitivo de los profesionales de la salud, el desarrollo de la habilidad de escuchar pacientemente mejora en gran medida la competencia profesional en la atención primaria de salud y se recomienda realizar intervenciones psicopedagógicas y gerenciales para mejorar el estado emocional de los trabajadores de la salud que se desempeñan en la atención primaria de salud.

Descriptores DeCS: **COMPETENCIA PROFESIONAL; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD; MÉDICOS DE FAMILIA; ENFERMERAS; TESTS PSICOLÓGICOS.**

En los albores del siglo que fenece se crearon bases científicas de la psicología, los trabajos de *F. Taylor* (1865-1915) sobre la ejecución racional del proceso laboral (tiempos y movimientos ejecutados) traen importantes consecuencias en las concepciones acerca de la actividad laboral y

empresarial. Sus primeros seguidores, como *Gilbreth* (1924), partiendo de una concepción mecanicista sobre el ser humano, plantean el establecimiento de una estrategia de movimientos económicos para aumentar la productividad del trabajo, que desconocía los procesos psíquicos superiores que regulan la actividad laboral.

¹ Licenciado en Psicología. Instructor. Metodólogo del Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Metodólogo del Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico.

⁴ Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Primaria de Salud. Instructor. Metodóloga del Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico.

⁵ Licenciado en Matemáticas. Profesor Auxiliar. Metodólogo del Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico.

El desarrollo acelerado de la ciencia y la técnica convierte la actividad laboral en un proceso cada vez más complejo, donde es fundamental el papel del hombre en lo referente a su adaptación a las condiciones de trabajo, su aprendizaje y adaptación psicolaboral. El desarrollo de la ciencia y el surgimiento de nuevas disciplinas, como la Psicología, abrieron nuevos caminos para hacer al hombre más productivo dentro de la actividad laboral.¹

No obstante estos preceptos, la línea de investigación continuó orientada en una concepción mecanicista del ser humano, la conformación del trabajo se orientó más al establecimiento de una estrategia de movimientos económicos, que a los procesos psíquicos que regulan la actividad laboral.² Pero si *Taylor* enfatizaba sólo lo material y económico, otros autores como *Mayo* enfatizaron sólo lo psicológico y las relaciones psicosociales.³ Este énfasis en los factores psicosociales se refleja en los estudios del conocido *A. Maslow* que defiende una teoría motivacional en la que plantea que dentro de una organización jerárquica de las necesidades, el eje fundamental lo constituye la necesidad de autorrealización laboral y desconoce los factores sociohistóricos que influyen en esta autorrealización laboral.

Las modernas teorías de gestión de los recursos humanos plantean que los hombres reaccionan siempre según como se les gestione. Se comprometen activamente en el esfuerzo colectivo o limitan su compromiso a lo estrictamente necesario. Ocasionalmente disfunciones en la organización o generan conflictos sociales. Aun cuando no tienen poder de decisión, se debe fomentar su participación en la orientación o la realización de la acción. Para gestionar los recursos humanos por consiguiente es preciso, a la vez, comprender y respetar las características del ser humano:

sus necesidades, su modo de percibir la realidad, su manera de vivir y de hallar o no una respuesta adecuada a sus expectativas.⁴

Para acercarnos a la problemática psicológica de los trabajadores de la salud y específicamente a los que se desempeñan en la atención primaria de salud nos basamos en los principios conocidos del diagnóstico psicológico; entre ellos, el principio de su carácter sistémico, el principio de la unidad de la personalidad y la actividad y el principio de la dirección correctiva.⁵ Nos propusimos como objetivo general, identificar algunas características psicológicas de los profesionales que se desempeñan en la atención primaria de salud y su relación con la competencia profesional.

Como objetivos específicos, quisimos realizar una caracterización psicológica de un grupo de profesionales vinculados a la atención primaria de salud y relacionar los resultados de la evaluación psicológica con algunos aspectos de su competencia profesional.

Métodos

Basándonos en los resultados obtenidos en otro estudio realizado por *Abreu Guerra E, García Hernández I*, titulado "Optimización del proceso de selección psicológica y gestión de los recursos humanos", presentado en el Fórum de Ciencia y Técnica Provincial del Polo Científico en 1996, realizado en el Centro de Inmunología Molecular, aplicamos los siguientes instrumentos:

1. Entrevistas directivas a los trabajadores del policlínico así como a los dirigentes de este.

2. *Test* psicológicos impresos y digitalizados aplicados de forma colectiva.
3. *Test* sociométrico.
4. Escalas valorativas.
5. *Test* de cualidades.

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

Se aplicaron los instrumentos a 18 profesionales de la salud: 15 médicos, Especialistas de I Grado en MGI y 3 Licenciadas en Enfermería para un total de 18. Todos trabajadores del Policlínico 1ro de Enero del municipio Playa, en la Ciudad de La Habana.

BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

1. Entrevistas a trabajadores

Persiguieron el fin de conocerlos y establecer una adecuada empatía para aplicar los instrumentos y *test* seleccionados, así como para interesarlos participativamente en este trabajo.

2. *Test* psicológicos aplicados

Test de dominó (D-48). Autor: *Anstey*. Es una prueba de la llamada inteligencia no verbal. Mide el factor G de la inteligencia, o sea la capacidad de inteligencia general de los sujetos. Estos sujetos deben encontrar el sistema lógico de la organización de fichas de dominó; a pesar de que se trabaja con números no requiere de conocimientos matemáticos ni habilidades especiales, aunque no pueden "adivinar" la solución de las tareas. Entre sus ventajas está que elimina las diferencias entre los sujetos causadas por factores sociales y educativos, se le reconocen índices de validez y confiabilidad aceptables ($r=0,79$) con rela-

ción a otros *tests* de inteligencia y se aplica en diversos países en Psicología Clínica, Educativa y del Trabajo (EE.UU, Francia, Reino Unido y América Latina).

Inventario de personalidad de Eysenck (EPI). Caracteriza las dimensiones que el autor considera fundamentales en la personalidad y que son: extroversión, introversión, estabilidad emocional, inestabilidad emocional y neuroticismo como resultado de la combinación de las anteriores. Esta prueba tiene una escala de sinceridad que evalúa a los sujetos que tienden a dar respuestas socialmente aceptables. La confiabilidad con respecto a otras pruebas es de 0,85.

Test del dibujo de la figura humana (Autora: *Karen Machover*). Es una prueba proyectiva de personalidad, de valoración cualitativa de orientación psicodinámica, brinda datos sobre el estado emocional y detecta algunas patologías. Sus estudios de validez y confiabilidad son contradictorios, por lo que se calificó con criterios de jueces de forma cruzada, y se cotejó su resultado con el de otras pruebas.

3. Sociometría

Test sociométrico o sociograma de J.L. Moreno: Determina las características de la estructura de grupos pequeños. Ayuda a conocer las simpatías o antipatías entre los miembros del grupo.

4. Escalas de tipo *Likert*

Escalas valorativas tipo *Likert*. Con una escala ordinal de 5 puntos con que los jefes inmediatos evalúan a cada trabajador de acuerdo con indicaciones de su competencia profesional y motivación laboral. Con la misma técnica los profesionales se autoevaluaron con respecto a los mismos indicadores (todas se clasificaron en alta, media y baja).

5. *Test* de cualidades

Consiste en una escala valorativa donde el sujeto debe ubicar las 10 cualidades, que según su criterio, lo caracterizan como

trabajador. En el tratamiento estadístico se asociaron los resultados de los *tests* a los resultados de la valoración que hicieron los dirigentes de la competencia profesional y la motivación por el trabajo; así como las cualidades que ellos autopercebieron como más desarrolladas en el *test* de cualidades. Se utilizó la prueba de X^2 .

Resultados

Sobre la base de los resultados obtenidos comprobamos lo siguiente:

1. Capacidad intelectual. De los 25 sujetos evaluados, 4 están por debajo de la norma estadística, 7 en el punto medio y 14 por encima de la norma. Con respecto al desempeño laboral de este grupo de trabajadores los resultados no arrojaron relación directa con el funcionamiento cognitivo, de modo que no es necesaria la obtención de un puntaje alto en la prueba de inteligencia para mostrar competencia en este tipo de trabajo, que está más vinculado a habilidades técnicas, concentración y motivación que al componente cognitivo.
2. Estado emocional y rasgos psicológicos. Basándonos en el análisis integral de la caracterización del estado emocional asociado con el rendimiento intelectual encontramos 10 casos que denominamos potencialmente en riesgo; es decir, que son trabajadores que requieren de algún tipo de ayuda u orientación especializada debido a presentar bajo rendimiento, asociado a problemas emocionales tales como: ansiedad, depresión, rasgos paranoides, inestabilidad emocional y agresividad. Están potencialmente en riesgo aquellos con alto rendimiento asociado con

dificultades en las relaciones interpersonales y *status* aislado del grupo.

3. Autopercepción subjetiva con respecto a la motivación profesional. Los sujetos de la muestra evidenciaron tendencia a jerarquizar como más desarrollada en ellos la sensibilidad humana (respeto y ayuda al otro, o empatía), y la motivación profesional por la actividad que realizan. Esta aseveración apunta hacia una concientización adecuada de la motivación que poseen hacia la actividad laboral que realizan.
4. Indicadores grupales. Los resultados del sociograma no fueron de interés para nuestro grupo, ya que no estamos en presencia de personas que trabajen grupos cerrados, sólo están en relación de colaboración unos con otros (nos referimos a que la muestra no contempla que todos sean miembros del mismo grupo básico de trabajo; en ese caso sí hubiese sido interesante la interrelación).

Los porcentajes más sobresalientes fueron los siguientes:

D-48-EI 27 % rindió en la prueba de inteligencia por debajo del promedio.

E.P.I- El 50 % se cataloga como introvertidos, y el 66 % estables.

Machover- El 44,4 % se señala como inmaduros, y el 38,8 % dependientes.

Las variables en que se encontró una asociación significativa fueron las siguientes:

1. Competencia profesional y los resultados del EPI (introversión, extroversión y ambivalencia) (tabla 1).
2. Motivación demostrada y los resultados del EPI (introversión, extroversión y ambivalencia) (tabla 2).

- Motivación percibida y la sensibilidad humana (tabla 3).
- La competencia profesional y la motivación mostrada (tabla 4).

TABLA 1. Competencia

EPI	Baja	Media	Alta	Total
Introversión	0	2	7	9
Extraversión	2	1	0	3
Ambivalencia	0	1	1	2
No sincero	0	1	3	4
Total	2	5	11	18

$X^2=12,909$ G.L=6 P=0,0445

TABLA 2. Motivación mostrada

EPI	Baja	Media	Alta	Total
Introversión	0	0	9	9
Extraversión	3	0	0	3
Ambivalencia	0	0	2	2
No sincero	0	1	3	4
Total	3	1	14	18

$X^2=21,536$ G.L=6 P=0,0014

TABLA 3. Competencia

Motivación mostrada	Baja	Media	Alta	Total
Baja	2	1	0	3
Media	0	1	0	1
Alta	0	3	11	14
Total	2	5	11	18

$X^2=15,257$ G.L=4 P=0,0041

TABLA 4. Motivación percibida

Sensibilidad humana	Baja	Media	Alta	Total
Baja	2	0	0	2
Media	0	0	1	1
Alta	1	4	10	15
Total	3	4	11	18

$X^2=11,745$ G.L=4 P=0,0193

En el resto de las variables estudiadas estadísticamente no se encontró asociación significativa.

Conclusiones

- Se presume de los resultados que la tensión que produce el trabajo clínico en la comunidad pueden producir alteraciones emocionales que disminuyan el funcionamiento cognitivo, lo que justifique realizar algún tipo de intervención al menos a 1 de cada 5 profesionales o técnicos de la atención primaria de salud.
- La competencia profesional se relaciona con las características de introversión-extroversión por la importancia de la comunicación en la labor de la atención primaria de salud, de la misma forma motivación se relaciona con las características antes señaladas. Parece ser que los introvertidos pueden ser más competentes por el desarrollo de la capacidad de escuchar atentamente, tan importante en la comunicación.
- Es decisiva la motivación por el trabajo para ser competente en el trabajo de la salud en la atención primaria.
- La motivación percibida tiene asociación con la sensibilidad humana que se reporta en el *test* de cualidades que es la más significativa dentro de las que se reportaron; de modo que nuestros profesionales en la atención primaria de salud están altamente motivados y poseen gran sensibilidad humana.

Recomendaciones

- Continuar los estudios con muestras mayores, haciendo énfasis en los factores motivacionales y las características

relacionadas con las capacidades empático-comunicativas, para poder utilizar estadígrafos más potentes y que las inferencias sean más confiables.

2. Realizar intervenciones psicopedagógicas y gerenciales, y evaluar su impacto con el objetivo de potenciar con un costo mínimo a los recursos humanos en la atención primaria de salud.

3. Continuar estudiando los valores y las cualidades personales que poseen nuestros profesionales, como una vía de mejorar la formación y superación de los recursos humanos que muchas veces se refiere sólo a los aspectos de la formación de habilidades y hábitos, olvidándose los valores humanos de nuestros profesionales.

SUMMARY: Based on previous papers made by the authors with other specialists and reported by literature, a group of psychological traditional test and other created for this study were applied to determine the emotional and intellectual state of a sample of workers from a polyclinic in Havana City. The professional competence perceived by the managers as well as the one perceived by the own professionals was determined by using Licker's scale. The results were correlated and it was proved that the stress produced by working in the community influences on the cognitive functioning of the health professionals. The development of the ability to listen patiently improves a lot professional competence in primary health care. It is recommended to carry out psychopedagogical and managerial interventions to improve the emotional state of the health workers at the primary health care level.

Subject headings: **PROFESSIONAL COMPETENCE; PRIMARY/HEALTH CARE; PHYSICIANS, FAMILY; NURSES; PSYCHOLOGICAL TESTS.**

Referencias bibliográficas

1. Viera Montes de Oca Díaz M del C. Algunas consideraciones sobre el desarrollo histórico de la actividad laboral. Revista Cubana de Psicología. 1987;4(1):3.
2. Schaarsmidt U, Padro R De. Introducción a la psicología del trabajo. La Habana: Instituto Cubano del Libro, 1987:(67).
3. González Serra D. Teoría de la motivación y práctica profesional. La Habana: Pueblo y Educación. 1995:(129).

4. Lovart P. Gestión de los recursos humanos. Barcelona: Ediciones Gestión 2000. S.A. 1994:(96).
5. Abreu Guerra E. Diagnóstico de las desviaciones del desarrollo psíquico. La Habana: Edit. Pueblo y Educación, 1993:(54).

Recibido: 1^o de julio de 1999. Aprobado: 1^o de septiembre de 1999.

Lic. Ignacio García Hernández. Calle I esquina a Línea, El Vedado, municipio Plaza, Ciudad de La Habana, Cuba.