



Trabajo Fin de Máster

**Título del trabajo: “EVALUACIÓN DE RIESGOS
PSICOSOCIALES A PERSONAL DE ENFERMERÍA”**

Autor

JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

Director

Dr. ANDRÉS ALCÁZAR CREVILLÉN

FACULTAD DE DERECHO, UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

Año 2013

Repositorio de la Universidad de Zaragoza – Zaguan <http://zaguan.unizar.es>

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a los compañeros del Máster por el ambiente de colaboración y sentimiento de grupo que se acrecentó a lo largo del curso, a los profesores por su colaboración, docencia y conocimientos, a Ruth Vallejo por tenerla en todo momento para solucionar cualquier tipo de problema, a José Ángel Ayensa Vázquez, Jefe del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital General de la Defensa en Zaragoza que, por proximidad laboral, se prestó a resolverme dudas que me fueron surgiendo a lo largo del desarrollo del trabajo y al Dr. Andrés Alcázar Crevillén por la dirección y los consejos que han hecho posible la realización de este trabajo.

INDICE:

1. INTRODUCCIÓN.....	4
1.1. Descripción de la empresa.....	5
1.1.1. Datos generales y actividad económica.....	5
Organigrama y cartera de servicios	6
Cartera de Servicios.....	7
Actividad asistencial.....	8
1.1.2. Misión, visión y valores.....	9
1.1.3. Personal.....	12
1.1.4. Prevención de Riesgos Laborales	14
1.1.5. Datos de absentismo, siniestralidad.....	16
1.2. Justificación de la evaluación	21
1.3. Marco teórico.....	22
2. OBJETIVOS.....	25
2.1. Objetivo general.....	25
2.2. Objetivos específicos.....	25
3. ETAPAS DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS.....	26
3.1 Aproximación al estudio de la situación.....	26
3.2 Determinación de los riesgos a analizar.....	27
3.3 Identificación de trabajadores expuestos.....	28
3.4 Metodología y técnicas de investigación aplicadas.....	29
3.5 Planificación y obtención de datos.....	36
Cronograma.....	37
3.6 Análisis de datos y elaboración del informe.....	38
3.7 Programa de intervención y mejora.....	51
4. CONCLUSIONES.....	56
5. ANEXOS MATERIAL Y MÉTODO.....	57
5.1 Método Ista 21 (CoPsoQ).....	58
5.2 Job Content Questionary adaptado profesionales enfermería.....	65
5.3 Maslach Burnout Inventory.....	66
5.4 Cuestionario carga mental nº 20 del método de evaluación psicosocial del INSHT.....	71
5.5 Cuestionario Trabajo a turnos nº 21 del método de evaluación psicosocial del INSHT.....	73
5.6 Cuestionario de factores de organización laboral nº 22 del método de evaluación psicosocial INSHT.....	75
5.7 Cuestionario de satisfacción laboral.....	77
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81

1 INTRODUCCIÓN

Frecuentemente escuchamos noticias relacionadas con la salud laboral del personal de sanitario, y más en concreto con el personal de enfermería.

El estrés, la ansiedad, la depresión, diversos trastornos psicósomáticos, cardiovasculares, digestivos, inmunológicos, alérgicos, así como trastornos traumatológicos. Todos ellos pueden ser debidos a la exposición a riesgos psicosociales en el trabajo.

Los riesgos psicosociales son características de las condiciones de trabajo y, concretamente, de la organización general o específica del trabajo en formas nocivas para la salud.

Los enfermeros están expuestos a los riesgos generales: mayor o menor carga de trabajo, mejor o peor organizado, con diferentes grados de autonomía, con compañeros, supervisores y dirección con quien relacionarse, con más o menos inestabilidad laboral o cambios no deseados. A los que hay que añadir otros específicos por su condición por exposición a factores de riesgo psicosocial, la relación con los pacientes y familiares, en ocasiones muy conflictivas. Relaciones que suponen una exigencia emocional con potencial efecto sobre el estado de salud.

Un factor con influencia determinante, son las situaciones de acoso o de violencia verbal y por desgracia cada vez más frecuente violencia física hacia los profesionales de enfermería. Esta falta de respeto hace que en ocasiones provoquen trastornos psíquicos, temores y pérdida de autoestima de muchos de ellos.

Por otro lado y en relación a los riesgos psicosociales ámbito Militar con sus particularidades; con el fin de aplicar la ley 31/1995, se publicaron:

-El R.D. 1755/2007, de 28 de diciembre, de Prevención de Riesgos Laborales del Personal Militar de las Fuerzas Armadas y de la Organización de los Servicios de Prevención del Ministerio de Defensa.

-El R.D. 179/2005, de 18 de febrero, sobre la Prevención de Riesgos Laborales en la Guardia Civil, vigente ya cuando se dictó el fallo europeo. Por lo que se refiere al personal del CNP.

Así mismo, y como desarrollo de estos Reglamentos relativos al personal militar, con el fin de organizar la gestión de la prevención, en el ámbito del Ministerio de Defensa se dictó:

-La Orden DEF/3573/2008, de 3 de diciembre, por el que se establece la Estructura de los Servicios de Prevención, que en la Guardia Civil se determinaron en la Orden INT/724/2006. En ambos casos se optó por constituir un Servicio de Prevención Propio, asumiendo las cinco técnicas específicas de la prevención o especialidades, con la posibilidad de contratar actividades determinadas con uno Ajeno; lo que claramente supone un gran esfuerzo de gestión a realizar por la Administración.

Esta gestión, aún incipiente, se asumió en el Ministerio de Defensa por la Unidad de Coordinación de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, dependiente de la Subsecretaría de Defensa, compuesta en su gran mayoría por el personal civil, miembros de los Servicios de prevención que se

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

ocupaban de la gestión de la prevención para el personal civil que presta sus servicios para la Administración militar.

En la actualidad está en proceso de implantación el Plan General de Prevención de Riesgos Laborales en el Ministerio de Defensa.

Si bien hasta ahora ya funcionaba con el personal civil adscrito al ministerio, la nueva normativa legal lo amplía a la totalidad del personal militar. Pasando de 30.000 a 140.000 los profesionales sobre el que se actúa.

Este trabajo se centra en el Personal de Enfermería de un Servicio Quirúrgico de un supuesto Hospital Militar.

Para la realización del Trabajo he inventado como base del estudio un Hospital General de la Defensa en Andalucía, tomando para ello datos generales de la Memoria del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, y sobre esta base planteo una problemática Psicosocial.

Ante un análisis por elevación de de los índices de siniestralidad, accidentabilidad, perdidas de jornadas de trabajo, etc. se hace necesario un trabajo de análisis de la situación mediante la realización de evaluaciones por método ISTAS21 versión corta para la Autoevaluación, con análisis de resultados.

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

1.1.1. Datos generales y actividad económica

Se trata del Hospital General de la Defensa en Andalucía.

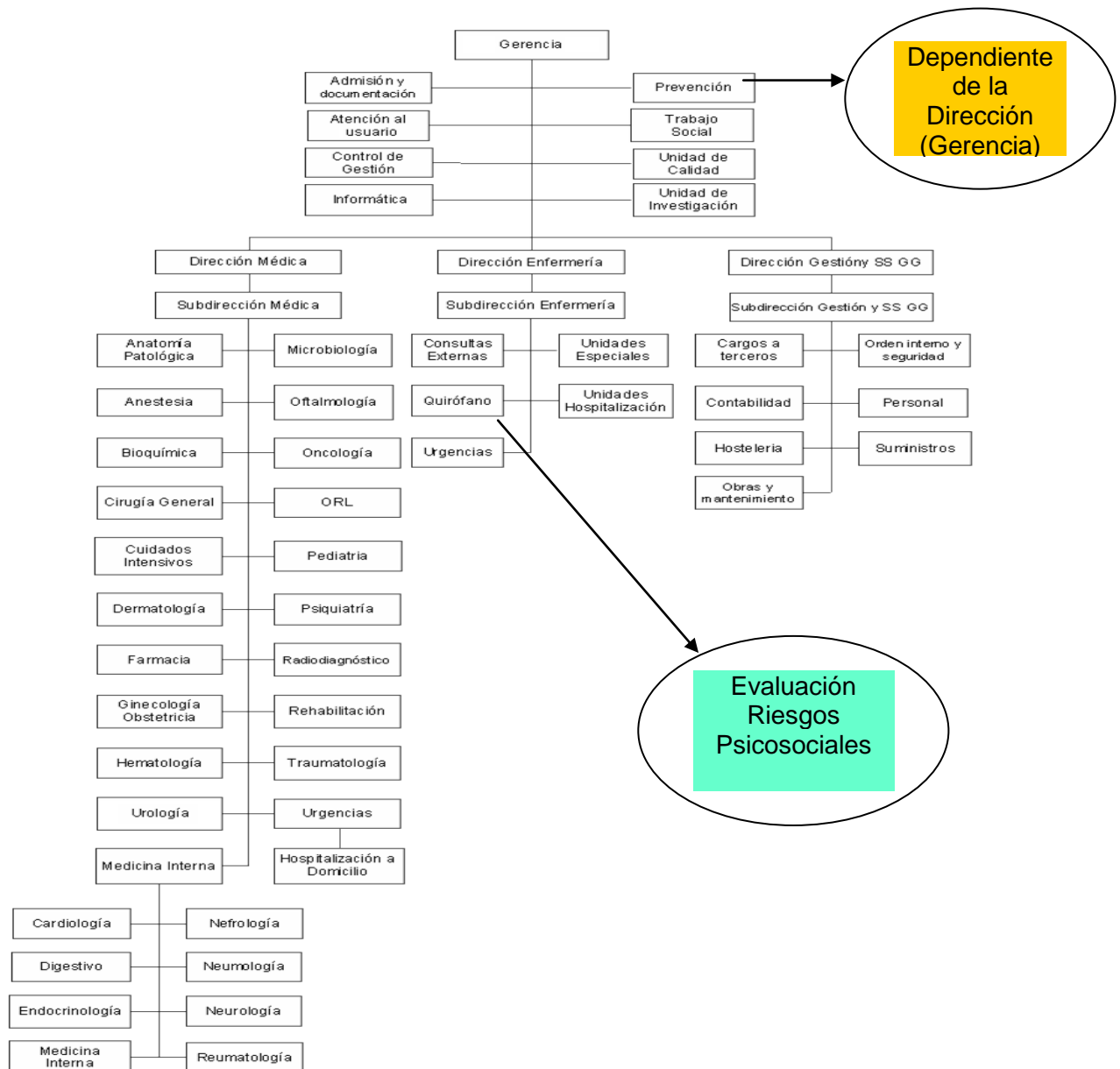
El Hospital, como centro de atención especializada da cobertura tanto al personal militar de la zona sur de la península como a pacientes del Servicio Andaluz de Salud, por convenios entre el Ministerio de Defensa y la Consejería de Salud y Bienestar Social de la junta de Andalucía.

Ofrece cobertura sanitaria a una población de derecho de 439.035 personas. Durante el año 2011 se atendieron 900.789 pacientes.

Es el Hospital de referencia del Sistema Sanitario de la Comunidad Autónoma.

Al tratarse de una empresa con multitud de servicios y departamentos que ponen de relieve una estructura compleja, se presenta a continuación el Organigrama General del Hospital.

Organigrama General del Hospital G. de la Defensa en Andalucía



CARTERA DE SERVICIOS

El Hospital, de acuerdo a su nivel asistencial de Hospital de tercer nivel dispone de una cartera de servicios de alta complejidad:

- Análisis Clínicos e Inmunología
- Anatomía Patológica
- Angiología y Cirugía Vasculat
- Anestesia y Reanimación
- Aparato Digestivo
- Cirugía Cardiovascular
- Cirugía General
- Cirugía Oral y Maxilofacial
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía Plástica y Reparadora
- Cirugía Torácica
- Cuidados Críticos y Urgencias
- Dermatología
- Diagnóstico por la Imagen
- Endocrinología
- Farmacia Hospitalaria
- Física y Protección Radiológica
- Hematología y Hemoterapia
- Medicina Interna
- Medicina Nuclear
- Medicina Preventiva y Salud Pública
- Microbiología y Parasitología
- Nefrología
- Neumología
- Neurocirugía
- Neurología
- Neurofisiología Clínica
- Nutrición Clínica y Dietética
- Obstetricia y Ginecología
- Oftalmología
- Oncología Médica
- Oncología Radioterápica
- Otorrinolaringología
- Pediatría
- Rehabilitación
- Reumatología
- Salud Mental de Agudos
- Salud Mental Comunidad Terapéutica
- Urología
- Traumatología y Cirugía Ortopédica

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

Unidades de Referencia:

- Unidad Cirugía
- Unidad de Cirugía de Base de Cráneo de la Epilepsia
- Unidad de Trastornos del Movimiento y Tratamiento Quirúrgico del Parkinson
- Unidad de Neuroimagen
- Unidad de Radiocirugía Estereotáxica
- Unidad de Radiofarmacia
- Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas
- Unidad de Arritmias y Electrofisiología cardiaca
- Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista
- Unidad de Transplante Hepático
- Unidad de Cirugía de la Mano
- Unidad de Reproducción Asistida
- Unidad de Diagnóstico Prenatal y Cirugía Fetal
- Unidad de Cirugía Neonatal
- Unidad de Cirugía Cardíaca Infantil
- Unidad de Genética Molecular
- Unidad de Virología

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Urgencias

Según datos del año 2011, el hospital tiene una tasa de frecuencia de pacientes que acude a urgencias de 5.91 por cada 1.000 habitantes. Con un porcentaje de urgencias que ingresan del 8,07%

Los ingresos desde urgencias suponen un 47,91% del total de ingresos del Hospital.

Consultas externas

En el año 2011 se realizaron 599.992 consultas con un promedio de 2.727 consultas por día y una tasa de frecuencia de consultas de 1.367 consultas de asistencia especializada por cada 1.000 habitantes.

Hospitalización

El Hospital dispone de 1200 camas instaladas es decir 2.73 camas por cada 1000 habitantes

En el año 2011 se produjeron 43.717 ingresos que ocasionaron 271.727 estancias es decir 619 estancias por cada 1000 habitantes de media.

Actividad quirúrgica

En el año 2011 se realizaron un total de:

- 34.598 intervenciones siendo 9.867 intervenciones programadas con ingreso. De éstas en el último trimestre del año 2011 se realizaron 3223 intervenciones como consecuencia del programa de reducción de lista de espera.
- 6.165 intervenciones procedentes de urgencias,
- 18.538 de Cirugía Mayor Ambulatoria
- 391 de cirugía menor ambulatoria.

La tasa de intervenciones se sitúa en 79 intervenciones por 1.000 habitantes.

La Consejería de Salud ha puesto en marcha el programa de reducción de espera para someterse a intervención quirúrgica en el último trimestre de 2012.

Número de camas instaladas

- Hospital General: 468
- Hospital Materno-Infantil 291
- Hospital de Rehabilitación y Traumatología 263.
- Comunidad terapéutica 15

1.1.2. Misión, Visión y Valores

MISIÓN

Su Misión es la prestación de asistencia sanitaria al personal militar y sus familias de la zona sur de la península así como la asistencia pública sanitaria especializada a los ciudadanos de su área de influencia y de otras Comunidades Autónomas en los servicios de referencia y con carácter universal en la atención urgente.

Asimismo, contribuye a la docencia pregrado, la formación especializada y la investigación.

Para ello orienta la actividad en la búsqueda de la mejora del nivel de salud de la población asistida y la satisfacción de los usuarios, personas y resto de grupos de interés, aplicando un sistema de gestión que busca la mejora continua y el desarrollo de la comunidad, desde una actuación socialmente responsable.

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

VISIÓN

El Hospital General de la Defensa como Hospital de referencia de la Comunidad Autónoma, persigue la excelencia en los ámbitos asistencial, docente e de investigación tanto a nivel estatal como internacional. Así mismo implementa la mejora continua en sus procedimientos.

La simbiosis cívico-militar complementa y mejora las capacidades sanitarias del hospital.

Por un lado en su faceta de actualización de conocimientos y técnicas y de entrenamiento que el personal sanitario militar necesita para mantener la operatividad y la excelente realización de las misiones y obligaciones internacionales encomendadas a las Fuerzas Armadas.

Por otro, su compromiso con los problemas de la Comunidad en el que desarrolla la faceta asistencial, mejora las capacidades de las personas de la organización, y responde a las necesidades y expectativas de los pacientes y usuarios.

VALORES

VALOR	DEFINICION	DONDE SE EJERCE	PAPEL DE LOS LIDERES
Orientación al Cliente	Es la capacidad de dar un trato personalizado al cliente desde el respeto, la empatía, la educación y la adaptación a las circunstancias personales de cada usuario.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prestación de servicio (sanitario y no sanitario), en el día a día 2. Equipos de trabajo 3. Grupos de Mejora 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Detectar necesidades 2. Adaptar la cartera de servicios a las necesidades de los clientes 3. Análisis de resultados de encuestas y propuestas de mejoras 4. Análisis de quejas y reclamaciones 5. Solicitar y facilitar la participación de las personas en las diferentes iniciativas 6. Coordinar los equipos de trabajo

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

<p>Profesionalidad</p>	<p>Es la capacidad para desarrollar el trabajo encomendado, con el deseo de ampliar conocimientos y el orgullo por la profesión desempeñada.</p>	<p>1. En cada puesto de trabajo</p>	<p>1. Fomentar la formación, participación y responsabilidad en las sesiones de trabajo</p> <p>2. Implicación en el seguimiento y evaluación de los objetivos</p>
<p>Orientación a Resultados</p>	<p>Es la capacidad de buscar el beneficio del paciente, siendo eficiente en el uso de los recursos, sin escatimar los medios necesarios, pero sin incurrir en despilfarros.</p>	<p>1. En cada puesto de trabajo</p> <p>2. Equipos de Proceso</p> <p>3. Grupos de Mejora</p> <p>4. Comisiones y Comités</p>	<p>1. Fomentar la participación y asunción de responsabilidades</p> <p>2. Analizar el gasto y la actividad</p>
<p>Compromiso</p>	<p>Es la capacidad de asumir las tareas encomendadas y los objetivos marcados, desde el rigor en el cumplimiento de las normas</p>	<p>1. Actividad diaria</p>	<p>1. Evaluar la eficacia de los cambios</p> <p>2. Facilitar recursos</p>
<p>Actitud Innovadora</p>	<p>Es la capacidad para generar ideas y la voluntad de adaptarse a las nuevas circunstancias, desde el trabajo en equipo, compartiendo objetivos y conocimientos</p>	<p>1. Grupos de Mejora</p> <p>2. Sesiones clínicas</p> <p>3. En los Procesos, Servicios y Unidades</p> <p>4. Gestión por procesos</p>	<p>1. Fomentar la participación</p> <p>2. Impartir formación</p> <p>3. Participar en autoevaluaciones</p> <p>4. Liderar los procesos</p> <p>5. Fomentar el <i>Benchmarking (copiar las buenas prácticas)</i>.</p>

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

1.1.3. Personal

El Hospital presta asistencia las 24 horas del día, los 365 días del año. Aparte del personal militar, Médicos y Enfermeros Militares con labores de gestión, asistenciales, logísticas y docentes; podríamos diferenciar respecto a los horarios y turnos de trabajo del resto del personal otros dos grandes colectivos:

- **Personal facultativo:** Médicos civiles. Realizan jornadas de 7 horas en horario de mañana/tarde y como mínimo una vez a la semana realizan guardias de 24 horas con libranza posterior. El cómputo de la jornada es anual y se prorratea conforme a una tabla consensuada con los sindicatos.
- **Resto de personal civil del hospital:** realizan tres tipos de turnos:
 - Turno de mañana: de 8 a 15 horas
 - Turno de tarde: de 15 a 22 horas
 - Turno de noche: de 22 a 8 horas.

La plantilla orgánica la componen 4.602 personas, 611 en la división médica; 2.403 en la división de Enfermería y 1.307 en Administración y Servicios Generales. Destacar de ella los siguientes datos demográficos:

- La edad media es de 46 años.
- El 33.16 % de los efectivos se encuentran por encima de los 50 años y el 5.52 por encima de los 60 años.
- El 27.43 % son hombres.

También realizan su labor de aprendizaje y prácticas de las distintas especialidades

- 281 Residentes en formación: Vía MIR (Médico Interno Residente)
- 8 PIR (Psicólogo Interno Residente)
- 2 BIR (Biólogo Interno Residente)
- 3 EIR (Enfermero Interno Residentes).

Plantilla Civil del Hospital General de la Defensa en Andalucía

CATEGORIA	Nº PERSONAS
Facultativos	611
División de enfermería ¹	2403
Personal administración y SG	1307
Personal de contratas ²	110
Residentes en formación	281

¹ Incluye diplomados universitarios en enfermería (1021) técnicos superiores en formación profesional: rayos x y laboratorio (548); así como personal auxiliar de enfermería (834)

² Contabilizado a efectos de aplicación del RD 171/2004

Respecto a su situación laboral:

- El 67,42 % de la plantilla es personal estatutario fijo con nombramiento en propiedad.
- El 32,58% de personal es contratado mediante un procedimiento reglado (baremo de méritos), en el que participan la empresa mediante bolsa de trabajo en las diferentes categorías. Entre éstos encontramos personal interino (un 15 % de la plantilla total) y el resto son eventuales.

Características demográficas del personal de quirófano

Si analizamos más detenidamente las características demográficas del personal de quirófano objeto de nuestra evaluación, los datos sociodemográficos más significativos son:

- La edad media es de 47 años.
- El 41.79 % del personal se encuentran por encima de los 50 años.
- El 14,08 por encima de los 60 años.
- Un 64,45 % son mujeres.
- El 72,35% son personal estatutario fijo.
- La plantilla está compuesta por
 - 14 facultativos especialistas en anestesiistas y reanimación
 - 42 cirujanos facultativos de área en distintas especialidades medicoquirúrgicas
 - 48 enfermeras quirúrgicas y de anestesia
 - 12 auxiliares de enfermería
 - 12 celadores específicos de quirófano y personal de limpieza de una subcontrata
- Respecto al personal de enfermería eventual, reseñar que existe una bolsa específica de contratación para el Servicio Quirúrgico.

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

1.1.4 Prevención de Riesgos Laborales

Este Hospital General de la Defensa, posee una política de prevención de riesgos laborales consciente de la necesidad de protección de la salud de sus trabajadores y de los usuarios de sus instalaciones, asume su responsabilidad y se compromete firmemente en el respeto por la Salud Laboral.

Así ha decidido implantar un Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales basado en el cumplimiento de la legislación vigente y según las directrices de la norma OSHAS 18001:1999, que se integra en el conjunto de sus actividades y decisiones.

A tal efecto, dependiendo de la Dirección del Hospital y teniendo en cuenta los preceptos enunciados en el RD 39/1997 de Organización de los Servicios de Prevención, se dota de la siguiente estructura preventiva:

- Servicio de Prevención Propio. Asume las disciplinas preventivas de Seguridad en el Trabajo; Ergonomía y Psicología Aplicada, y Medicina del Trabajo.

Los recursos humanos con los que cuenta son los siguientes:

- 1 Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales en Seguridad Industrial.
- 1 Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales en Ergonomía y Psicología aplicada.
- Unidades Básicas de Salud: 2 Médicos del Trabajo y 2 Enfermeros del Trabajo. Uno de los médicos ejerce a su vez como Jefe del Servicio de Prevención.

Comparativa de actividades entre los años 2011 y 2012.

TIPO DE ACTIVIDAD	2011	2012
-------------------	------	------

Exámenes de Salud	Hospital	Hospital
Reconocimientos Médicos de Ingreso (O.P.E.'s, Sustitutos, Interinos)	193	89
Reconocimientos Periódicos en función del riesgo (Radiológico)	19	20
Reconocimientos Periódicos Ordinarios	43	166
Reconocimientos de ingreso a puesto de trabajo	22	21
Actividad Asistencial	Hospital	Hospital
Número de Consultas Médicas	917	1.294
Número de Consultas Enfermería	1.519	2.978

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

Programa de Vacunaciones

Número de dosis administradas	Hospital	Hospital
Antitetánicas	61	98
V.H.B.	86	79
V.H.A.	2	3
Gripe	38	36
Mantoux		122

- Servicio de Prevención Ajeno. Contratado mediante concurso con la Sociedad de Prevención FREMAP que incluye la especialidad de Higiene Industrial.

El Servicio de Prevención cuenta con una aplicación informática específica: Win MEDTRA y Win SEDTRA.

COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD

El comité de seguridad y salud del Hospital, se crea conforme al art. 38 Ley 31/1995 como órgano paritario y colegiado de participación coordinación, y consulta regular y periódica en materia de prevención en el que se atiende a las características de cada puesto de trabajo, en orden a promover los programas adecuados para reducir los riesgos laborales y mejorar los ambientes de trabajo, perfeccionando los niveles de protección y de salud. Sus funciones son las asignadas por la legislación vigente y por su propio reglamento de funcionamiento. Se reúne de manera ordinaria cada tres meses.

Composición

- Presidente: El Subdirector Gerente por delegación de la Dirección Gerencia.
- Secretario: Administrativa del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (sin voz ni voto)
- Vocales
 - Director de servicios generales
 - Directora de enfermería
 - Subdirector de personal
 - Jefa del servicio de Medicina Preventiva del Hospital
 - Jefe de Servicio de Epidemiología
 - Jefe de Personal no Sanitario
 - 7 Delegados de prevención elegidos por la Junta de Personal. (4 de CEMSATSE, 2 de UGT y 1 de CCOO).

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales actúa como Asesor del Comité de Seguridad y Salud.

Se ha realizado la evaluación inicial de riesgos pertinente en todos los Servicios del Hospital (art. 16 Ley 31/1995).

Sin embargo hay que decir que aún no se ha realizado ninguna evaluación de riesgos psicosociales en ningún Servicio del Hospital.

1.1.5 DATOS DE ABSENTISMO, SINIESTRALIDAD Y JUSTIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN:

Los datos generales de absentismo y siniestralidad son los siguientes:

Absentismo Enfermedad Común	Hospital 2011	Hospital 2012³
Nº total de bajas	1530	1426 255
Nº de días perdidos por I.T.L.	1.773	1.289
Índice de Frecuencia	72,6%	71,7%
Índice de Gravedad	4,8%	4,8%

Control de Absentismo Laboral	Hospital 2011	Hospital 2012
Nº de consultas realizadas	441	204
Nº de derivaciones a especialistas	80	12
Nº de gestiones para adelanto de cita	13	19
Interconsultas con Atención Primaria	6	6
Interconsultas con Especializada	19	3
Inspección	12	6
Nº de propuestas de Invalidez	3	2
Nº de casos de Invalidez resueltos	3	2

³ Datos a 01/09/2012

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

**Nº de informes
sobre estado de
salud:**

A petición de la Dirección	36	28
A petición de los trabajadores	22	9

**Asistencia
excepcional:**

Como testigo, a juicio por invalidez		1
---	--	---

**Traslados por
motivos de salud**

Hospital 2011

Hospital 2012

Casos con

**adecuación de
puesto intracentro**

5	2
---	---

**Casos propuestos
y pendientes de
resolución**

1	2
---	---

**Accidentabilidad
Laboral**

Hospital 2011

Hospital 2012

**Nº de Accidentes
de Trabajo con
Baja**

39	21
----	----

(In Itinere)

2	3
---	---

**Nº de Accidentes
de Trabajo sin Baja**

83	40
----	----

(In Itinere)

2	2
---	---

Jornadas

Perdidas:

Absent. Accidentes
de Trabajo.

452	342
-----	-----

Jornadas

Perdidas: A.T. 'In
Itinere' con Baja

118	98
-----	----

Nº Interconsultas
con Mutua de Accid.

5

**Índices de
Siniestralidad:**

Índice de
Frecuencia
General

28,15%	39,06%
--------	--------

Índice de
Frecuencia A.T.
con Baja

3,95%	11,82%
-------	--------

Índice de
Gravedad

0,10%	0,22%
-------	-------

Índice de
Incidencia

0,007%	0,011%
--------	--------

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

Forma en que se produjo el accidente de trabajo:

Caídas de personas a distinto nivel	11	3
Caídas de personas a mismo nivel	4	8
Choques contra objetos inmóviles	15	19
Caídas de objetos en manipulación		2
Pinchazos, cortes: tipo biológico	23	29
Proyección fragmentos, partículas	11	19
Accidentes causados por seres vivos		1
Atropellos o golpes con vehículos	5	8
Al ir o volver del trabajo (In Itinere)	7	9
Pisadas sobre objetos	1	
Atrapamientos	1	4
Sobreesfuerzos	2	5
Quemaduras	1	1
Otros		1

Categorías profesionales afectadas:

	Hospital 2011	Hospital 2012
Médicos	4	8
Enfermería (D.U.E., Fisioterapeutas, Matronas)	20	37
Auxiliares de Enfermería	10	16
Celadores y Oficios	3	4
Limpiadoras	1	
Auxiliares Administrativos	4	4
Estudiantes de Enfermería	2	2

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

Enfermedades Profesionales	Hospital 2011	Hospital 2012
Nº de Enfermedades profesionales	1	7
Pseudomona		2
Herpes Zoster		1
Meningitis por Neumococo		1
E.A. Meticilin-resistente		3
Asma por Látex		2
Dermatitis Látex		1
S. Irritación mucosas Oxido Etileno		1
Hepatitis C	1	
Tuberculosis	1	
Jornadas Perdidas: Absentismo E.P.	88	84

Mortalidad	Hospital 2011	Hospital 2012
Accidente in itinere	1	

Evaluación de Riesgos Puntuales a petición de:	Hospital 2011	Hospital 2012
Sindicatos / Trabajadores	4	3
Direcciones / Jefatura Local	3	5

Se han realizado además:	Hospital 2011	Hospital 2012
Investigación, análisis y prevención de todos los accidentes de trabajo de ambas Organizaciones y Servicios	51	53
Informes relativos a indicación de medios de protección personal y/o colectiva	19	16
Informes especiales sobre accidentes e incidentes de riesgo	2	2
Solicitud de apoyo técnico/evaluación a entidades externas		1

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

Investigación, análisis y atención de accidentes en el trabajo de:

Estudiantes en prácticas	1	2
Trabajadores de contratas	4	1
Nº de informes sobre condiciones de salud/trabajo de trabajadores:		
A petición de la Dirección	39	21
A petición representantes de los trabajadores	30	8

Servicio Quirúrgico

Particularizando en el Servicio Quirúrgico, la media comparativa de los datos de absentismo y siniestralidad respecto a los restantes servicios del Hospital; en el área quirúrgica son más elevados:

- Se registra un índice de absentismo elevado (un 14,56%).
- La accidentabilidad es elevada, destacando los accidentes biológicos (7 accidentes sin baja) y los 9 por sobreesfuerzos, 3 de ellos con baja médica facultativa.
- Por colectivos el personal de enfermería es el que mayor índice de absentismo presenta (casi un 17%) y la tasa de accidentabilidad es más elevada que el resto de colectivos del quirófano (4 de los accidentes biológicos se han producido en quirófano y afectan al personal de enfermería).

1.2. Justificación de la evaluación

“De la identificación a la acción: principios de intervención preventiva.”

La ley obliga a seguir una secuencia lógica: primero evaluar para tener conocimiento del problema. Conociendo los riesgos podremos prevenir.

A pesar de que la LPRL determina los principios aplicables a la prevención de riesgos laborales, incluidos los de naturaleza psicosocial, es frecuente la percepción de que los factores psicosociales constituyen realidades excesivamente complejas y difíciles de entender, y que las intervenciones preventivas requieren cambios muchas veces irrealizables de la organización del trabajo puesto que ésta es de competencia exclusiva de los empresarios y gerentes. Estas posiciones son insostenibles para quien dedica su trabajo a la prevención.

Esta Ley ha supuesto una ampliación de la concepción de la salud laboral considerando el conjunto de las condiciones de trabajo como factores de riesgo potenciales para la salud de los trabajadores (Art. 4 Se entenderá como “condición de trabajo”....d) Todas aquellas características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador), a la vez que cita específicamente el trabajo monótono y repetitivo como uno de los riesgos a evitar (Art. 15 Principios de la actividad preventiva...d) 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 los métodos de trabajo y de producción con miras, en particular, a evitar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud.)

La investigación ha demostrado que parte de los factores de riesgo para la salud que conocemos son de naturaleza psicosocial lo cual implica que se realice las evaluaciones de riesgos y que en ellas se incluyan los factores de riesgo de naturaleza psicosocial.

Para ello disponemos de ISTAS21 (CoPsoQ), que es un instrumento de evaluación orientado a la prevención que busca prevenir estos riesgos evitando los costes humanos y económicos que provocan.

Es un cuestionario avalado por el INSHT(Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo), ya es utilizado como la herramienta de evaluación psicosocial en la Generalitat de Catalunya y la Junta de Navarra, en La Exma. Diputación de Málaga en el CPD., y también en numerosos países como Alemania, Suecia, Dinamarca, Gran Bretaña... como herramienta fiable y válida para evaluar los factores psicosociales en el ámbito laboral. Identifica los riesgos al nivel de menor complejidad conceptual posible, facilita la localización de los problemas y el diseño de soluciones adecuadas; y aporta valores poblacionales de referencia que representan un objetivo de exposición razonablemente asumible a corto plazo por las empresas.

Los resultados de la aplicación del ISTAS21 (CoPsoQ) deben ser considerados como oportunidades para la identificación de áreas de mejora de la organización del trabajo.

1.3. Marco Teórico

Riesgo psicosocial, organización del trabajo, estrés y salud.

Los factores de riesgo psicosociales son aquellas características de las condiciones de trabajo y, sobretodo, de su organización que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que también llamamos estrés, en términos de prevención de riesgos laborales, los factores psicosociales representan la exposición (los factores de riesgo), la organización del trabajo y el estrés el precursor del efecto (enfermedad o trastorno de salud que pueda producirse y que debemos prevenir).

La relación entre la organización del trabajo, los factores psicosociales y la salud no parece tan evidente como la que existe entre otros factores de riesgo (el ruido, por ejemplo) y la salud. Los efectos de la organización del trabajo son más intangibles e inespecíficos, y se manifiestan a través de diversos mecanismos emocionales (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.), cognitivos (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones, etc.), conductuales (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, asunción de riesgos innecesarios, etc.), y fisiológicos (reacciones neuroendocrinas).

“El estrés en el trabajo es un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación”

Estos mecanismos, a los que como hemos dicho, también denominamos estrés, pueden ser precursores de enfermedad bajo ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración, y ante la presencia o ausencia de otras interacciones

Los trastornos asociados al estrés laboral incluyen un amplio abanico que van desde los situados en la esfera psicosocial a corto plazo (ansiedad, depresión, trastornos psicósomáticos) hasta los de la esfera biológica a más largo plazo (infartos, úlceras de estómago o dolor de espalda).

El estrés podría afectar todas las condiciones de salud física y mental. Los trastornos de la salud podrían afectar los sistemas:

- Cardiovascular (Euro Heart Network 1998, Kristensen 1996; Kivimäki 2002),
- Respiratorio (hiper-reactividad bronquial, asma, Smyth 1999), inmunitario (artritis reumatoide, O’Leary 1990; Peters 1999),
- Gastrointestinal (dispepsia, úlcera péptica, síndrome del colon irritable, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa House 1979; Rähä 1998; Fukudo 1987; Drossman 1998; Paar 1998; Duffy 1991; Levenstein 2000),
- Dermatológico (psoriasis, neurodermitis, Park 1998; Martínez, 2001),
- Endocrinológico (Lipton 1976), musculoesquelético (Hemingway 1997; Bongers 1993).
- Y la salud mental (Colligan 1977; Stansfeld 1999).

Los estresores: los factores psicosociales

El bajo control sobre el contenido de las tareas, las altas exigencias psicológicas, el bajo apoyo social de los compañeros y de los superiores, y de que la escasez de recompensas o compensaciones también afecta la salud.

El **control** sobre el contenido del trabajo implica dos subdimensiones:

- Las oportunidades que el trabajo ofrece para **desarrollar las habilidades** propias en la doble vertiente de tener las capacidades suficientes para realizar las tareas y de hacer un trabajo en el que se tiene la posibilidad de dedicarse a aquello que mejor se sabe hacer (trabajos creativos y variados).
- Y la **influencia (o autonomía)** o capacidad de decisión sobre las propias tareas y sobre las de la unidad o departamento.

El control sobre el trabajo (tiempos, ritmo...) representa un aspecto positivo de éste, y su ausencia o defecto un factor de riesgo.

Las **exigencias** psicológicas tienen una doble vertiente:

- Desde el punto de vista **cuantitativo**, las exigencias psicológicas se refieren al volumen de trabajo con relación al tiempo disponible para hacerlo (presión de tiempo) y las interrupciones que obligan a dejar momentáneamente las tareas y volver a ellas más tarde.
- Desde el punto de vista **cualitativo**, las exigencias psicológicas se refieren a algunos aspectos de la naturaleza de éstas: el trabajo emocional (trabajo que expone a las personas a procesos de transferencia de emociones y sentimientos, como todos aquellos que requieren contacto con usuarios, público y clientes), trabajo cognitivo (que requiere gran esfuerzo intelectual) o el trabajo sensorial (esfuerzo de los sentidos).

Las relaciones sociales afectan la salud. Éstas, podemos conceptualizarlas en una triple vertiente.

- De un lado, **el apoyo social** representa el aspecto funcional de estas relaciones (recibir la ayuda adecuada de compañeros y superiores para sacar el trabajo adelante).
- Las **posibilidades de relacionarse** que el trabajo ofrece representa su componente estructural (sin relación, no hay base objetiva para la ayuda), mientras que el sentimiento de grupo representa su componente emocional.
- También son aspectos importantes desde el punto de vista de las relaciones sociales **la claridad** (definición de puestos y tareas) y los conflictos de rol (hacer tareas que contradicen nuestros valores), **la previsibilidad** (disponer de la toda la información adecuada y a tiempo para adaptarnos a los cambios) y **el refuerzo** (disponer de mecanismos regulares de retorno de compañeros y superiores sobre cómo se trabaja).

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

Estas grandes dimensiones (**control, demandas y apoyo**) constituyen el modelo “demanda – control” que define cuatro grandes grupos de ocupaciones en función de los niveles de demandas psicológicas y control:

- activas (alta demanda, alto control),
- pasivas (baja demanda, bajo control),
- de baja tensión, (baja demanda, alto control) y
- de alta tensión (alta demanda, bajo control).

La situación más negativa para la salud se caracteriza por unas altas exigencias psicológicas y un bajo control (alta tensión). Por otro lado, el trabajo activo conduce a un mayor aprendizaje y al desarrollo de un mayor rango de estrategias de afrontamiento y participación social. El riesgo de la alta tensión aumentaría en situación de bajo apoyo social (en trabajos aislados) y podría moderarse en situación de trabajo de alto apoyo (trabajo colectivo).

El control en el trabajo suele ser la dimensión más importante cuando se considera cada una de ellas por separado. Se relaciona con la clase social y el género, de forma que los trabajadores manuales tienen un nivel de control inferior al de los trabajadores no manuales, y las mujeres suelen tener niveles de control inferiores a los de los hombres de la misma clase social, ocupación y categoría. Existen estudios poblacionales que ilustran la desigualdad con relación a la exposición a factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial.

En los últimos años diversos estudios muestran el efecto negativo sobre la salud de la falta de recompensas o compensaciones del trabajo.

Recompensas del trabajo es el control de estatus, la estima y el salario. El control de estatus incluye la estabilidad laboral, los cambios no deseados, la falta de perspectivas de promoción y la inconsistencia de estatus (realización de una tarea que está por debajo de la propia cualificación). La estima, incluye el respeto y el reconocimiento, el apoyo adecuado y el trato justo. Según el “modelo esfuerzo – recompensa”, la interacción entre un esfuerzo elevado y un bajo nivel de recompensas a largo plazo representa la situación de mayor riesgo para la salud.

Un indicador de impacto de los riesgos psicosociales en el trabajo es que se estima que el 54% del absentismo se relaciona directa o indirectamente con el estrés o la consideración de que **el estrés es responsable del 60 a 80% de los accidentes de trabajo**.

Según datos de la Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo de 1996, el estrés en el trabajo como problema de salud afecta a un 28% de los trabajadores siendo las principales condiciones adversas al respecto los fuertes ritmos de trabajo (54%), la monotonía (37 %) y la repetitividad (45%). Más de 1/3 de los asalariados europeos no tienen ningún tipo de control sobre el ritmo y los métodos de trabajo, ni sobre el orden de realización de las tareas.

2. OBJETIVOS

Se pretende conocer, no sólo el nivel de estrés y burnout que padecen los profesionales de enfermería del Servicio Quirúrgico del Hospital General de la Defensa en Andalucía, sino sobre todo saber qué condiciones del trabajo están suponiendo un riesgo, es decir, cuáles son las fuentes de estrés laboral que provocan este aumento de índice de absentismo laboral en el Servicio.

Por otra parte, el estudio de los resultados pueden ser el germen de la elaboración de un plan de intervención para ser aplicado a partir de los datos obtenidos y, con el fin de asegurarnos de que el plan se pone en marcha, poder implicar a los propios profesionales en las fases de evaluación, diseño de la intervención, aplicación, seguimiento y posterior evaluación de sus resultados.

La hipótesis que ha guiado este trabajo es que: una vez evaluados los distintos subgrupos del Servicio, con la consiguiente elaboración de un informe en el que se detallaran cuáles son los principales factores de estrés, se pueda diseñar un plan de evaluaciones e intervenciones para ser aplicado en el resto de Servicios del Hospital.

En conclusión:

2.1 Objetivo general

El objetivo general es la evaluación los riesgos psicosociales en el Servicio Quirúrgico del Hospital General de la Defensa en Andalucía, mediante la utilización del método ISTAS-21.

2.2 Objetivos específicos

Los objetivos específicos son:

- La detección e identificación de los riesgos psicosociales partiendo de los 21 factores que plantea el método ISTAS-21, basando la explicación de estos factores en base a las características de la actividad del centro objeto de evaluación e interpretando cada uno de los factores detectados de manera concreta y específica con a la realidad de la organización.
- La exposición de las conclusiones y propuesta de acciones preventivas en materia de riesgos psicosociales, en base a los datos obtenidos, priorizando aquellos factores que están afectando de manera más negativa a los trabajadores (Personal de Enfermería).

3. ETAPAS DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

3.1 Aproximación al estudio de la situación

En primer lugar, procedemos a realizar reuniones con las personas que puedan tener relevancia para recabar información, con el fin de obtener un análisis de la realidad y con los datos preliminares expuestos. La Dirección del Centro Sanitario (Gerencia del Hospital) nos proporciona las actas de la Comisión de Planificación y evaluación de la actividad quirúrgica, una comisión que persigue planificar el desarrollo de la actividad quirúrgica, la asignación de recursos a los diferentes servicios y la evaluación de la utilización de los mismos, cuya composición es la siguiente:

- El director del Hospital, ejerce la función de presidente
- El director de Servicios Médicos
- El director de Enfermería
- El director de Servicios generales
- Jefe de Servicio de Anestesiología que ejercerá como Secretario el Comité.
- Los Jefes de Servicio de los distintos Servicios Quirúrgicos
- El supervisor del área
- El supervisor de Quirófanos.

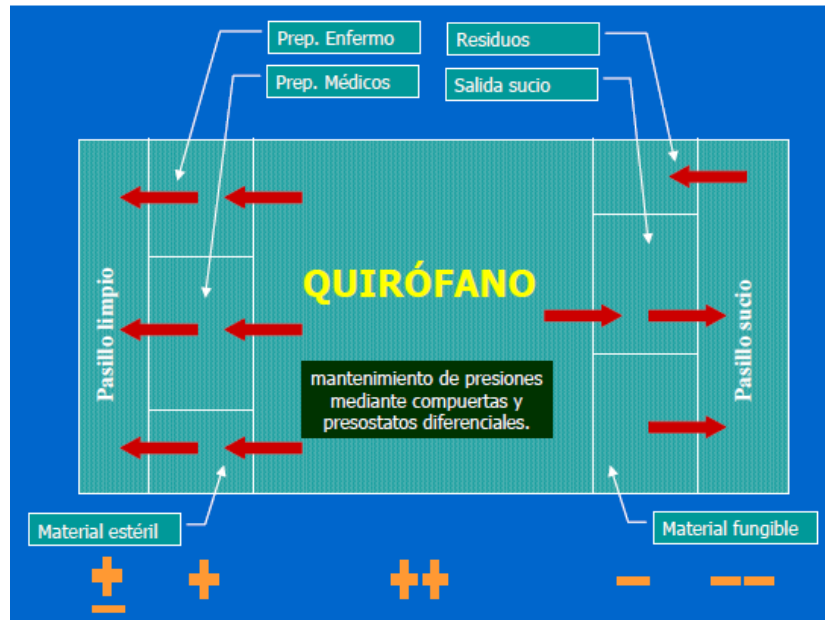
Las funciones de esta comisión son:

- Asignación cotidiana de los recursos disponibles para el cumplimiento e los objetivos de demora y evaluación de las necesidades de recursos de programación y de la adecuación de la asignación.
- Evaluación del grado de desarrollo de los objetivos de actividad y los indicadores de actividad y utilización de los recursos.
- Evaluación del circuito funcional de programación, ingreso, traslados y asistencia de los pacientes quirúrgicos.

Decidimos por tanto, en una primera fase entrevistar al Director del Hospital, Director de Enfermería, al Jefe de Servicio de Anestesia y Reanimación, a 2 Jefes del Servicio Quirúrgicos, al supervisor de quirófano y tres enfermeras. Por otro lado en una segunda fase decidimos entrevistar a una muestra significativa de trabajadores: cuatro enfermeras del bloque quirúrgico, un anestesista y dos cirujanos. En una tercera fase entrevistaremos a los Delegados Sindicales y al Jefe de Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

El bloque quirúrgico se compone de 12 quirófanos divididos por especialidades con un antequirófano donde se almacena el material para las intervenciones quirúrgicas. A la entrada encontramos una rotonda donde se recibe a los pacientes y se les prepara para la intervención (se les pone un suero y premedicación anestésica).

Existen dos largos pasillos: uno denominado “de sucio” por el que accede el paciente al quirófano y otro “de limpio” por donde deambula el personal sanitario que interviene. Este sistema se implanta a fin de reducir la incidencia de infecciones nosocomiales en los pacientes.



En horario de mañana normalmente hay 3 enfermeras en cada quirófano. Otras 5 están en la Unidad de Reanimación Postanestésica (URPA). Por la tarde existen 6 enfermeras para atender las urgencias que pudiesen surgir y por la noche 4 enfermeras.

En cuanto a turnos de trabajo, 34 enfermeras realizan turno rotatorio: mañana, tarde y noche conforme a un planning consensuado con la dirección y sindicatos de manera que realizan 1612 horas teóricas/ anuales. 7 realizan turno fijo de tarde y otras 7 realizan turno fijo de mañanas.

3.2 Determinar los riesgos que debemos analizar

En una primera toma de contacto **las trabajadoras** comentan que el personal de enfermería, debido a la gran tasa de absentismo se registra una alta tasa de rotación, de tal manera que la bolsa específica de trabajo se ha agotado y las personas recién contratadas no reciben una instrucción mínima que garanticen su pleno rendimiento, sobrecargando en consecuencia a las compañeras ya que, tal como dice una de las enfermeras quirúrgicas: “Estemos las que estemos, el trabajo tiene que realizarse siempre”. Por otra parte se obliga al personal de enfermería más experimentado a hacer horas extraordinarias para dar cobertura a los quirófanos.

La Dirección del Centro y la supervisora dicen que la plantilla tiene los ratios adecuados conforme a la media estándar de los hospitales y que era anteriormente cuando el ratio era menor, y que probablemente el malestar expresado sea por motivos económicos.

Los representantes sindicales indican que el aumento del ritmo de trabajo es palpable en el hecho de que se ha instaurado por parte de la Dirección un Programa para la reducción de lista de espera quirúrgica, pero sin embargo no se han reforzado las plantillas de enfermería que trabajan a un ritmo muy alto con elevada responsabilidad.

El clima de trabajo está enrarecido, las enfermeras más veteranas amenazan con no enseñar más a los recién llegados y pedir otros puestos del hospital en cuanto salgan los próximos traslados internos del Hospital. Comentan que “Solo se preocupan por alcanzar las cifras dentro de los objetivos planificados sin pensar en quien, cuantos, ni como se consiguen”.

Los riesgos y factores de riesgo a analizar desde un punto de vista de evaluación psicosocial son los siguientes:

- Estrés (Entendido como distrés laboral).
- Insatisfacción laboral
- Burnout
- Trabajo a turnos o nocturno
- Elevada carga mental con adquisición de responsabilidades múltiples, con escasa capacidad de tomar decisiones
- Ritmo elevado y exceso de trabajo
- Poca disponibilidad para hacer pausas (trabajan a demanda).
- Para una parte de la plantilla existe inseguridad en el empleo, con poca estabilidad de la posición, dado el alto grado de absentismo y que más del 30% sean eventuales.
- Falta de apoyo por parte de los jefes inmediatos (supervisora) y la Dirección.

3.3 Identificar los trabajadores expuestos

El Servicio objeto de evaluación de riesgos psicosociales será el Área quirúrgica y más concretamente el personal de enfermería del mismo. Distinguiremos tres subgrupos por la subdivisión de tareas:

- 24 Enfermeras instrumentistas: que desarrollan su labor en el interior del quirófano.
- 16 Enfermeras de anestesia: desarrollan su labor en el quirófano y acompañan al paciente hasta la URPA .
- 8 Enfermeras de la Unidad de Reanimación Postanestésica.: actúan hasta la estabilización del paciente y gestionan su salida a las plantas de ingreso.

3.4 Metodología y técnicas empleadas

Reunión informativa:

En primer lugar se celebra una reunión informativa a la que acuden todos los trabajadores en la que se les informa del alcance, uso efectivo y explicación de la aplicación que se realice con los resultados obtenidos.

Se determina como idóneo evaluar todos los puestos de enfermeras del bloque quirúrgico, y se explica los motivos de la determinación de los tres subgrupos de evaluación: enfermeras instrumentistas, enfermeras de anestesia y enfermeras de la URPA.

Con la premisa de que el procedimiento de evaluación deberá proporcionar confianza sobre su resultado (art. 5.2., R.D. 39/1997), a la hora de decantarse por una metodología concreta conviene efectuar un sucinto repaso por las diferentes metodologías validadas, susceptibles de ser utilizadas:

1. Método evaluación factores psicosociales FPSICO III del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo
2. Factores psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo. Instituto Navarro de Salud Laboral.
3. Listas de Control de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo.
4. Métodos de evaluación de riesgos psicosociales de INERMAP: SANIMAP. Enfocado al sector sanitario. Se presta especial atención a los trastornos del sueño derivados del trabajo nocturno.
5. Cuestionario RED - WONT. Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología de la Universidad Jaume I de Castellón.
6. Psicología de la Seguridad, Universidad de Valencia
7. PREVENLAB. Universidad de Valencia
8. COPSOQ (ISTAS21, PSQCAT21) ISTAS21

COPSOQ (ISTAS21, PSQCAT21)

La metodología de elección para la evaluación del riesgo psicosocial del personal de enfermería en la zona quirúrgica del Hospital General de la Defensa en Andalucía es la COPSOQ (ISTAS21, PSQCAT21) ISTAS21 en su versión corta⁴ en los tres subgrupos determinados.

Además se considera pertinente, a fin de enriquecer la evaluación psicosocial, la utilización de los siguientes cuestionarios⁵:

1. Job Content Questionary adaptado profesionales enfermería
2. Maslach Burnout Inventory
3. Cuestionario carga mental nº 20 del método de evaluación psicosocial del INSHT
4. Cuestionario Trabajo a turnos nº 21 del método de evaluación psicosocial del INSHT

⁴ Ver contenido en anexos

⁵ Ver contenido en anexos

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

5. Cuestionario de factores de organización laboral nº 22 del método de evaluación psicosocial INSHT

6. Cuestionario de satisfacción laboral

Tomando como referencia la NTP 703, se elige como método de evaluación de riesgo psicosocial la metodología COPSOQ (ISTAS21, PSQCAT21) ya que se considera que es el que mejor se adapta a las condiciones y características de la situación a la que nos encontramos, obligando eso sí al compromiso del respeto de determinadas premisas de carácter ético. El cuestionario psicosocial ISTAS 21 (versión corta), es aplicable a cualquier tipo de trabajo, ocupación o actividad económica; y está basado en el modelo de demanda-control-apoyo social; incluye solo dimensiones cuya evidencia científica es demostrable que afectan a la salud (entendiéndose desde un concepto holístico: completo estado de bienestar físico, psíquico y social). El modelo insta a la participación de todos los agentes implicados en el Centro, mediante un cuestionario individual y anónimo; estandarizando las medidas, presentando resultados gráficos de fácil comprensión, con validez y fiabilidad contrastada. Además las preguntas están formuladas en base a una puntuación en escala Likert, que particularmente, me parece más moduladora que la respuesta SI/NO del cuestionario INSHT.

Por otra parte el cuestionario ISTAS 21 es gratuito y accesible públicamente, siendo validado en nuestro país en base a muestra poblacional de Navarra. En referencia al modelo de evaluación psicosocial del INSHT elaborado por Manuel Bestratén y N. Nogareda del Centre de Condicions de Treball de Barcelona, está orientado a la pequeña y mediana empresa; constatamos que existe una doble respuesta la afirmativa que indica que la medida preventiva existe y la negativa que corresponde corregir (con recomendación o medida legislativa ad hoc). El método del INSHT no es una metodología cerrada, pudiéndose añadir nuevos ítems, mientras que el método ISTAS no puede modificarse (salvo en las condiciones reseñadas). De la metodología del INSHT se usan los cuestionarios nº 20 de carga mental, nº 21 de trabajo a turnos y nº22 de Organización del Trabajo a fin de enriquecer la evaluación. Por último la inclusión de la doble jornada en el método ISTAS, me parece un ítem muy acertado ya que es una fuente de estrés personal importante, que se traduce en múltiples ocasiones, sumado a los otros factores descritos, en un factor influyente en la pérdida paulatina de salud por parte del trabajador.

A continuación se presenta un decálogo de las características eminentemente técnicas que justifican la idoneidad del cuestionario:

1. Posee un marco conceptual basado en la *Teoría General de Estrés*, el uso de cuestionarios estandarizados y el método epidemiológico. Integra las dimensiones de los modelos *demanda - control - apoyo social* de Karasek y Therorell, y *esfuerzo - recompensa (ERI)* de Siegrist, y asume también la teoría de la doble presencia.
2. Permite identificar y medir factores de riesgo psicosocial, es decir, aquellas características de la organización del trabajo para las que hay evidencia científica suficiente de que pueden perjudicar la salud.
3. Está diseñado para cualquier tipo de trabajo. Incluye 21 dimensiones psicosociales, que cubren el mayor espectro posible de la diversidad de exposiciones psicosociales que puedan existir en el mundo del empleo actual. Supone una buena base de información para la priorización de

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

problemas y actividades preventivas en las empresas como unidades integrales, en las que coexisten distintas actividades y ocupaciones distribuidas en departamentos y puestos de trabajo diversos, pero todos y cada uno de ellos igualmente tributarios de la prevención de riesgos.

4. La identificación de los riesgos se realiza al nivel de menor complejidad conceptual posible, lo que facilita la comprensión de los resultados y la búsqueda de alternativas organizativas más saludables.
5. Ofrece garantías razonables para la protección de la confidencialidad de la información (el cuestionario es anónimo y voluntario, permite la modificación de las preguntas que pudieran identificar a trabajadores, y su licencia de uso requiere explícitamente el mantenimiento del secreto y la garantía de confidencialidad).
6. Combina técnicas cuantitativas y cualitativas en varias fases y de forma altamente participativa en un grupo de trabajo para la organización e interpretación de los datos y concreción de las propuestas preventivas. Esto permite *triangular* los resultados, mejorando su objetividad y el conocimiento menos sesgado de la realidad, y facilita la consecución de acuerdos entre todos los agentes (directivos, técnicos y trabajadores) para la puesta en marcha de las medidas preventivas propuestas.
7. El análisis de los datos está estandarizado y se realiza en dos fases. La primera, descriptiva, a través de una aplicación informática de uso sencillo. La segunda, interpretativa, a través de la presentación de los resultados descriptivos en forma gráfica y comprensible para todos los agentes en la empresa para que éstos, en el seno del Grupo de Trabajo, los interpreten.
8. Los indicadores de resultados se expresan en términos de *Áreas de Mejora y Prevalencia de Exposición* a cada dimensión.
9. Se presentan los resultados para una serie de unidades de análisis previamente decididas y adaptadas a la realidad concreta de la empresa objeto de evaluación (centros, departamentos, ocupaciones/ puestos, sexo, tipo de relación laboral, horario y antigüedad). Ello permite la localización del problema y facilita la elección y el diseño de la solución adecuada.
10. Se usan niveles de referencia poblacionales para la totalidad de sus dimensiones, lo que permite superar la inexistencia de valores límite de exposición y puede ser en este sentido un importante avance. Estos valores, en tanto que obtenidos mediante una encuesta representativa de la población ocupada, representan un *objetivo de exposición razonablemente asumible por las empresas*.

La metodología ISTAS 21, traducción y adaptación al Estado Español del Cuestionario psicosocial de Copenhague en su modalidad de cuestionario corto (versión destinada a empresas de menos de 25 trabajadores) consta de 38 ítems y se evalúan las siguientes variables⁶:

- Trabajo activo y posibilidades de desarrollo
- Apoyo social y calidad de liderazgo
- Inseguridad
- Doble presencia
- Estima

⁶ Ver ítems cuestionario ISTAS versión corta en ANEXOS

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

Como ya determinábamos anteriormente, además se cree oportuno añadir en la evaluación los siguientes cuestionarios a todas las trabajadoras:

◆ Job Content Questionnaire adaptado a profesional de enfermería

Cuestionario sobre el Contenido del Trabajo en su versión abreviada, contiene 49 items.

Las demandas del trabajo vienen determinadas por las exigencias impuestas al trabajador, y son de naturaleza psicológica como el ritmo, el nivel de atención y de concentración, la responsabilidad...

Evalúan consecuencias de las condiciones de trabajo.

Se ha identificado en nuestra evaluación la presencia de estrés; por lo que teniendo en cuenta la definición de la Comisión Europea del estrés laboral (entendido como distrés) en el sentido de que se trata de “un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo”. Este estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación; podemos afirmar que la situación en la que se encuentra la persona de nuestro caso describe una situación de estrés.

Las consecuencias de ello las podemos objetivar en los siguientes aspectos:

- A nivel personal:

- Efectos subjetivos: ansiedad, irritabilidad; mal humor, frustración (no va ha cumplir con sus objetivos), fatiga, se lleva el trabajo a casa, insatisfacción laboral.
- Efectos conductuales: automedicación y consumo de tranquilizantes, fumar de nuevo, sumado a un desorden alimenticio.
- Efectos cognoscitivos: Incapacidad de adaptarse al cambio de puesto que implica mayor responsabilidad y para tomar decisiones, poniendo de manifiesto estrés del nuevo rol desempeñado con ambigüedad y conflicto; se ausenta de reuniones importantes sin motivo aparente y justificable y manifiesta hipersensibilidad a la posible crítica de los miembros de su equipo.
- Efectos fisiológicos y de salud: problemas de salud que afloran de manera constatable; mareos, colesterol alto e hipertensión, realización de poco deporte (aunque inicialmente intentó ponerse en forma), hábito tabáquico, contribuyen a que todos estos factores de riesgo se traducen en un alto índice de riesgo cardiovascular y una altísima probabilidad de sufrir un ataque cardíaco. Más aún si cabe si tenemos en cuenta que el individuo se ajusta a una patrón de conducta del tipo A, de manera que manifiesta impaciencia, urgencia temporal, competitividad y un compromiso excesivo con el trabajo; incluso manifestándose en un habla y gesticulación brusca; que le predisponen a padecer estrés.

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

- A nivel de la organización:
 - Absentismo laboral
 - Resistencia al cambio producido en la organización
 - Inhibición
 - Baja productividad
 - Dificultad para trabajar en grupo y dirigirlo adecuadamente

Nos podríamos basar en tres distintos modelos a fin de determinar el estrés relacionado con el trabajo: el modelo psicosocial de “demanda-control-apoyo” (Karasek y Theorell, 1990; Johnson y Hall, 1988), el modelo de “adecuación persona-entorno” (Hackman, 1977; Hackman y Oldham, 1976 y 1980) y el modelo de “esfuerzo-recompensa-implicación” (Siegrist, 1996).

En este caso concreto nos decantamos por el modelo demanda-control-apoyo de Karasek, ya que opta por centrarse en aquello que se puede abordar desde el ámbito de la prevención en la empresa; basándose en factores específicos, que se pueden identificar, evaluar y son susceptibles de modificación. Esto supone una ventaja frente a modelos psicosociales más complejos, que contemplan los aspectos individuales como definitivos en el desencadenamiento del estrés, y que en su intento por abarcar el tema desde una perspectiva más global, adolecen de una excesiva dispersión a la hora de traducirse a actuaciones preventivas prácticas. Además existe la suficiente evidencia científica sobre los efectos de la combinación de las tres dimensiones. Dicho modelo se haya desarrollado más ampliamente en la NTP 603 primordialmente y en la NTP 604 donde se describe este modelo psicosocial). Contamos con la herramienta de adaptación del Job Content Questionary (instrumento de medida del modelo de Karasek) a profesionales de enfermería⁷.

El método ISTAS 21 es más acertado al caso planteado, nos proporciona una información más global en cuanto a la evaluación del riesgo de índole psicosocial al que están expuestas las trabajadoras del caso planteado, de manera que si no se ponen medidas, las consecuencias negativas de la afectación del trabajo que desempeña sobre la salud; se harán todavía más palpables y nocivos para ellas y para el Hospital.

◆ Maslack Burnout Inventory (MBI)

Es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. Está formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y

⁷ Ver cuestionario en Anexos

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

realización personal en el trabajo. Los tres factores han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI. La subescala de **Agotamiento Emocional** (Emotional Exhaustion) (EE) está formada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo; la subescala de **Despersonalización** (Despersonalization) (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención; y la subescala de **Realización Personal** en el trabajo (Personal Accomplishment) (PA) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo. Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional. Mientras que en las subescalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse. Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen. En cuanto al resultado, tanto el constructo de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala. Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “alto”, entre el percentil 75 y el 25 en la categoría “medio” y por debajo del percentil 25 en la categoría “bajo”. Los resultados se expondrán en su apartado de análisis de datos. Se tendrá en cuenta que la situación mantenida en el quirófano motiva que los profesionales de enfermería más antiguos tengan que estar constantemente formando a los nuevos que se incorporan, así como el plan para la reducción de listas de espera.

◆ Cuestionario nº 20 Carga mental. Método evaluación INSHT

Se definir la carga mental como la cantidad de esfuerzo mental deliberado que se debe realizar para conseguir un resultado concreto; este proceso exige un estado de atención, capacidad de “estar alerta”; y de concentración, o capacidad de permanecer pendiente de una o varias actividad durante un período de tiempo.

El cuestionario nos permite valorar:

- Cantidad y complejidad de la información que debe tratarse. Está determinada, en gran parte, por el tipo de tarea que se realiza, ya que ésta condiciona la cantidad de señales a las que se debe atender, las inferencias que deben realizarse a partir de los datos, el nivel de precisión de la respuesta y el margen de error posible.
- Tiempo. El factor tiempo es de capital importancia en el proceso de carga mental, ya que incide en ella desde un doble punto de vista: la cantidad de tiempo de que se dispone para elaborar la respuesta y la cantidad de tiempo durante el cual debe mantenerse la atención.

En el primer caso, el concepto tiempo está relacionado con el ritmo de trabajo: si se ha de trabajar deprisa (seguir el ritmo de una máquina, responder a la afluencia de público, conseguir topes de producción, etc.), el esfuerzo que debe

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

realizarse para dar la respuesta adecuada es mayor que si ésta puede ser pensada con detenimiento.

En el segundo caso, el tiempo está relacionado con la posibilidad de hacer pausas o de alternar con otro tipo de tareas, cuando el trabajo exige el mantenimiento de una atención elevada, con el fin de facilitar la recuperación de la fatiga.

- Aspectos individuales. La capacidad de respuesta de las personas es muy variable, dependiendo de una serie de características individuales, entre las que cabe destacar: la edad, la personalidad, la actitud hacia la tarea, el nivel de aprendizaje y el estado de fatiga. En el estudio de la carga mental, los factores individuales a los que debe prestarse mayor atención son la experiencia y la formación en la tarea que se realiza, así como el estado de fatiga, ya que influyen decisivamente en el tiempo requerido para la interpretación y para la toma de decisiones y son factores sobre los que la organización puede actuar.

◆ Cuestionario nº 21 Trabajo a turnos. Método evaluación INSHT

El tiempo de trabajo es uno de los aspectos de las condiciones de trabajo que tiene una repercusión más directa sobre la vida diaria, ya que su distribución puede afectar no sólo a la calidad de vida en el trabajo sino a la vida extralaboral. Por otra parte, para la empresa es un factor de rendimiento, de costo de producción, de utilización óptima de la capacidad de la instalación y, por consiguiente, de eficacia. El trabajo hospitalario en el bloque quirúrgico implica estar activo las 24 horas del día, los 365 días del año, por lo que la realización de turnos es inevitable. Sin embargo, una vez sentada esa premisa; existen factores que debemos analizar a fin de intentar minimizar el impacto de la turnicidad en la salud de las trabajadoras

◆ Cuestionario nº 22 de Factores de Organización Laboral. Método de evaluación INSHT

Es necesario realizar una evaluación de la situación psicosocial que permita hacer un diagnóstico de la situación, así como orientar la intervención hacia los aspectos más problemáticos. Los factores que se han de tener en cuenta están relacionados con la propia tarea y con la organización de la misma. Se valoran los siguientes factores:

- El contenido de la tarea
- El "rol" en la organización
- Las relaciones personales

Cuestionario de satisfacción laboral

Este cuestionario no se realizará en la fase de evaluación de riesgos psicosocial sino que se está pensando realizarlo en la fase de valoración del impacto. Obviamente se parte de la premisa de que si se realiza en el momento los niveles de satisfacción laboral que experimentan las trabajadoras en la realización de su tarea serán mínimos; siendo un buen indicativo de la valoración de impacto.

OTRAS ACTUACIONES

Así mismo la realización de encuestas y aplicación de cuestionarios debe apoyarse con la **comprobación y observación** personal del técnico de prevención de riesgos laborales y la inexcusable **visita** a los puestos de trabajo.

La realización de entrevistas a las personas implicadas, como método cualitativo se antoja como una fuente de información inestimable, aconsejándose que aunque se pueda llevar un guión predeterminado, las preguntas sean lo suficientemente abiertas para poder recabar más información.

Los cuestionarios se aplican al 100% de la plantilla de enfermeras que trabajan en el bloque quirúrgico y se realizarán en los tres subgrupos reseñados.

La presencia del técnico durante la realización del cuestionario se cree necesaria a fin de garantizar la **confidencialidad** de la información recogida y la rigurosidad de todo el procedimiento de evaluación. También se invita a los Delegados de Prevención de la empresa con la premisa de que no interfieran o produzcan sesgos en las mismas.

El cuestionario se efectúa **en horario laboral**. Será el propio técnico de prevención el que recoja los cuestionarios, una vez efectuados, garantizando el total anonimato de las personas que respondan a los cuestionarios. El tratamiento y conservación de la información de carácter personal recogida, se realizará de acuerdo con los requisitos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos (BOE 298, de 14.12.99). En la administración de la/s prueba/s se deben seguir, en todo momento, las pautas o criterios establecidos en cada uno de los métodos o instrumentos de evaluación.

3.5 Planificación y obtención de datos

A fin de planificar la intervención se constituye un grupo de trabajo en el que están presentes los **miembros del Comité y Seguridad y Salud**, (3 miembros designados por la empresa y 3 delegados de prevención de riesgos laborales). Así mismo acuden dos **representantes de la Dirección de Enfermería**. Se presenta a continuación un cronograma de actuación.

**TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ**

CRONOGRAMA

ACCION	RESPONSABLE	FECHA-PREVISTA LUGAR	ACTORES
Reunión inicial con Dirección del Centro Hospitalario y Representantes de los Trabajadores. Justificación de la Intervención	Servicio de Prevención	01/02/2013 Despacho reuniones Director-Gerente. 10 horas	-Jefe SPRL -Técnico SPRL- Especialidad Ergonomía- Psicosociología Aplicada -Director- Gerente -Comité de Empresa
Reunión miembros Comité de Seguridad y Salud. Presentación de la intervención. Calendario de actuaciones	Servicio de Prevención	03/02/2013 Despacho-reuniones Comité Seguridad y Salud. 10 horas	-Miembros del CMSS designados por empresa y delegados de prevención -SPRL
Reunión explicación intervención a todos los trabajadores del Servicio Implicados Realización de entrevistas Cumplimentación de cuestionarios Grupo de enfermeras instrumentistas	Supervisora de quirófano. Técnico de PRL SPRL Técnico de Prevención	05/02/2013. 10 horas Sala de Reuniones Despacho Supervisora 04/02/2013 08/02/2013. Todo el día. Inicio de turno de mañana, tarde y noche Bloque quirúrgico	Trabajadores Supervisora Bloque Quirúrgico SPRL Bloque quirúrgico. Sala administrativa SPRL Trabajadoras
Cumplimentación de cuestionarios Grupo de enfermeras de anestesia	Técnico de Prevención	09/02/2013. Todo el día. Inicio de turno de mañana, tarde y noche Bloque quirúrgico	SPRL Trabajadoras
Cumplimentación de cuestionarios Grupo de enfermeras URPA	Técnico de Prevención	10/02/2013. Todo el día. Inicio de turno de mañana, tarde y noche Bloque quirúrgico	SPRL Trabajadoras
Baremación de cuestionarios. Análisis de resultados	SPRL	17/02/2013	SPRL
Redacción del informe. Remisión a la Dirección y al Presidente del Comité de Seguridad y Salud	SPRL	24/02/2013	SPRL Dirección-Gerencia Presidente Comité Seguridad y Salud
Presentación de resultados al Comité de Seguridad y Salud Difusión de resultados	SPRL Comité de Seguridad y Salud	01/03/2013 A partir del 02/03/2013.Tablón de anuncios del Comité A partir del 08/03/2013	SPRL Comité de Seguridad y Salud Comité de Seguridad y Salud
Programa de intervención y mejora	-SPRL -Dirección- Gerencia -Comité de Empresa Comité de Seguridad y Salud SPRL		SPRL Dirección-Gerencia Comité de Seguridad y Salud
Análisis de impacto de la intervención. Cuestionario de satisfacción laboral	SPRL	A los 3 meses de finalización de la intervención	SPRL Dirección Gerencia Comité SS

3.6 Análisis de datos y elaboración del informe

Análisis de datos recabados mediante la valoración de los cuestionarios conforme a las indicaciones de los autores:

En cuanto al resultado del cuestionario del método ISTAS 21 se pone de manifiesto:

- Respecto al subgrupo de enfermeras quirúrgicas:

- En cuanto a las **exigencias psicológicas del trabajo**, que tienen un componente cuanti-cualitativo compatible con la dimensión de exigencias psicológicas del modelo *demanda - control* de R. Karasek la media de la puntuación obtenida ha sido **17/24** de manera que la exigencia que le supone a las trabajadoras es alta.

- En referencia al **trabajo activo y desarrollo de habilidades**, que constituyen aspectos positivos del trabajo, compatible con la dimensión de control del modelo *demanda - control*, los resultados indican un **6/40**, con lo que se puede concluir que son muy exiguos y también ponen de manifiesto la necesidad de implementar medidas.

- **La inseguridad en el empleo** (con referencias conceptuales próximas al modelo *esfuerzo-recompensa-implicación* de Siegrist), recoge una puntuación alta **10/16**, poniendo de manifiesto el sentimiento de incertidumbre en el empleo que se tiene por parte de las contratadas y el deseo manifestado por las trabajadoras fijas de pedir destino en otros Servicios

- El ítem de **apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo**, compatible con la dimensión de apoyo social del modelo *demanda - control* de J. Johnson; la trabajadoras han respondido con un **10/40** que también es una puntuación extremadamente baja, que obliga a implementar medidas en este sentido.

- El ítem de **doble presencia**, pone de manifiesto que en su gran mayoría, las enfermeras trabajadoras se responsabilizan y realizan la mayor parte del trabajo familiar y doméstico; reflejándose cuestiones de índole social y cultural que trascienden más allá de lo meramente laboral. Puntuación de **9** puntos en comparación de 0 (la mejor situación posible)

-Por último en cuanto a la **estima** (también añadido en la versión) se obtiene una puntuación de **2/16**, puntuación muy baja, siendo este un componente importante en el modelo de Siegrist, y orienta sobre el escaso reconocimiento de los superiores y del esfuerzo realizado para desempeñar el trabajo, recibir el apoyo adecuado y un trato justo en el trabajo.

- Respecto al subgrupo de enfermeras de anestesia:

- En cuanto a las **exigencias psicológicas** del trabajo, que tienen un componente cuanti-cualitativo compatible con la dimensión de exigencias psicológicas del modelo *demanda - control* de R. Karasek la media de la puntuación obtenida ha sido **15/24** de manera que la exigencia que le supone a las trabajadoras es alta.

- En referencia al **trabajo activo y desarrollo de habilidades**, que constituyen aspectos positivos del trabajo, compatible con la dimensión de control del modelo *demanda – control*, los resultados indican un **7/40**, con lo que se puede concluir que son muy exiguos y también ponen de manifiesto la necesidad de implementar medidas.

- La **inseguridad en el empleo** (con referencias conceptuales próximas al modelo esfuerzo-recompensa-implicación de Siegrist), recoge una puntuación alta **11/16**, poniendo de manifiesto el sentimiento de incertidumbre en el empleo que se tiene por parte de las contratadas y el deseo manifestado por las trabajadoras fijas de pedir destino en otros Servicios

- El ítem de **apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo**, compatible con la dimensión de apoyo social del modelo *demanda – control* de J. Johnson; la trabajadoras han respondido con un **11/40** que también es una puntuación extremadamente baja, que obliga a implementar medidas en este sentido.

- El ítem de **doble presencia**, tremendamente acertado, pone de manifiesto que en su gran mayoría, las enfermeras trabajadoras se responsabilizan y realizan la mayor parte del trabajo familiar y doméstico; reflejándose cuestiones de índole social y cultural que trascienden más allá de lo meramente laboral. Puntuación de **11** puntos en comparación de 0 (la mejor situación posible)

-Por último en cuanto a la **estima** (también añadido en la versión) se obtiene una puntuación de **3/16**, puntuación muy baja, siendo este un componente importante en el modelo de Siegrist, y orienta sobre el escaso reconocimiento de los superiores y del esfuerzo realizado para desempeñar el trabajo, recibir el apoyo adecuado y un trato justo en el trabajo.

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

- Respecto al subgrupo de enfermeras de URPA

- Haciendo acepción a las **exigencias psicológicas** del trabajo, que tienen un componente cuanti-cualitativo compatible con la dimensión de exigencias psicológicas del modelo *demanda - control* de R. Karasek la media de la puntuación obtenida ha sido **14/24** de manera que la exigencia que le supone a las trabajadoras es alta.

- En referencia al **trabajo activo y desarrollo de habilidades**, que constituyen aspectos positivos del trabajo, compatible con la dimensión de control del modelo *demanda - control*, los resultados indican un **7/40**, con lo que se puede concluir que son muy exiguos y también ponen de manifiesto la necesidad de implementar medidas.

- La **inseguridad en el empleo** manifestada primordialmente por el personal interino y contratado (con referencias conceptuales próximas al modelo *esfuerzo-recompensa-implicación* de Siegrist), recoge una puntuación alta **10/16**, poniendo de manifiesto el sentimiento de incertidumbre en el empleo que se tiene por parte de las contratadas y el deseo manifestado por las trabajadoras fijas de pedir destino en otros Servicios

- El ítem de **apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo**, compatible con la dimensión de apoyo social del modelo *demanda - control* de J. Johnson; la trabajadoras han respondido con un **12/40** que también es una puntuación extremadamente baja, que obliga a implementar medidas en este sentido.

- El ítem de **doble presencia**, a mi juicio, pone de manifiesto que en su gran mayoría, las enfermeras trabajadoras se responsabilizan y realizan la mayor parte del trabajo familiar y doméstico; reflejándose cuestiones de índole social y cultural que trascienden más allá de lo meramente laboral. Puntuación de **12 puntos** en comparación de 0 (la mejor situación posible)

-Por último en cuanto a la **estima** (también añadido en la versión) se obtiene una puntuación de **4/16**, puntuación baja, siendo este un componente importante en el modelo de Siegrist, y orienta sobre el escaso reconocimiento de los superiores y del esfuerzo realizado para desempeñar el trabajo, recibir el apoyo adecuado y un trato justo en el trabajo.

Como podemos constatar en los tres subgrupos en cuanto a la media registrada en los diferentes apartados de los que consta la metodología ISTAS 21 ponen de manifiesto la necesidad objetiva de intervención para los tres subgrupos de trabajadoras.

En cuanto **al resultado del JCQ** se constata que las exigencias relacionadas con el trabajo son elevadas y no se encuentra en posición de ejercer influencia sobre aspectos importantes de sus condiciones de trabajo y de poder adaptarlos, la situación genera estrés y esto puede suponer deterioro a nivel físico ya que aumenta la velocidad a la que se producen los procesos corporales de desgaste, conduciendo incluso a un mayor riesgo de enfermedad o incluso una muerte temprana en relación a problemas cardiovasculares.

El modelo de R. Karasek se interesa por las relaciones existentes entre el trabajo y las exigencias o demandas que el individuo pone en juego para afrontarlas, evidenciando que la problemática del estrés está relacionada con el ajuste entre los requerimientos del trabajo y los recursos y capacidades del trabajador. Así distinguiríamos por una parte las exigencias o demandas, que son en su mayoría de naturaleza psicosocial, aunque también físicas (ritmo elevado, atención requerida, sobrecarga cualitativa y cuantitativa; trabajo fundado en relaciones humanas, responsabilidades, exigencias y conflictos, inseguridad ligada al trabajo desarrollado, malas relaciones con el entorno laboral) y por otra las referentes al control, entendido como el conjunto de recursos que el trabajador tiene para hacer frente a esas demandas, de manera que el trabajador del caso se encuadra en una ocupación de alta tensión, con alta demanda y escaso control. Destaca este modelo la importancia de las características de organización social y del trabajo como generadora de distorsión, malestar y daño para la salud.

Los resultados obtenidos son:

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

Ítems	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo			
	N	%	N	%	N	%	N	%	Media	DE
K1. En mi trabajo tengo que aprender cosas nuevas	3	0,9	14	4,4	163	51,4	137	43,2	3,37	0,62
K2. En mi trabajo realizo muchas tareas repetitivas	1	0,3	9	2,8	158	49,8	149	47,0	3,44	0,57
K3. Mi trabajo requiere que sea creativo	25	7,9	95	30,0	148	46,7	49	15,5	2,70	0,82
K4. Mi trabajo me permite tomar muchas decisiones por mi mismo	42	13,2	131	41,3	120	37,9	24	7,6	2,40	0,81
K5. Mi trabajo requiere un alto nivel de capacitación	7	2,2	52	16,4	162	51,1	96	30,6	3,09	0,74
K6. Tengo muy poca libertad para decidir cómo realizar mi trabajo	32	10,1	153	48,3	101	31,9	31	9,8	2,41	0,80
K7. En mi trabajo puedo hacer muchas tareas distintas	9	2,8	62	19,6	179	56,5	67	21,1	2,96	0,72
K8. Tengo mucha influencia en lo que ocurre en mi trabajo	34	10,7	136	42,9	116	36,6	31	9,8	2,45	0,81
K9. En mi trabajo tengo la oportunidad de desarrollar mis habilidades especiales	30	9,5	98	30,9	141	44,5	48	15,1	2,65	0,85
K18. Mi trabajo requiere trabajar muy rápido	12	3,8	66	20,9	173	54,7	65	20,6	2,92	0,75
K19. Mi trabajo requiere trabajar muy duro	8	2,5	82	25,9	150	47,5	76	24,1	2,93	0,77
K21. No tengo que realizar una cantidad excesiva de trabajo	96	30,4	159	50,3	55	17,4	6	1,9	1,91	0,74
K22. Tengo tiempo suficiente para realizar mi trabajo	27	8,6	104	33,0	175	55,6	9	2,9	2,53	0,69
K25. En mi trabajo no estoy sometido a situaciones conflictivas o problemáticas producidas por otros	81	25,6	134	42,4	76	24,1	25	7,9	2,14	0,89
K26. Mi trabajo requiere largos periodos de intensa concentración en lo que se hace	12	3,8	125	39,6	135	42,7	44	13,9	2,67	0,76
K27. Mis tareas son interrumpidas con frecuencia antes de poder terminarlas, teniendo que continuarlas más tarde	9	2,8	62	19,6	145	45,9	100	31,6	3,06	0,79
K28. Mi trabajo es muy ajetreado	4	1,3	55	17,4	157	49,7	100	31,6	3,12	0,73
K31. Mi trabajo se enlentece por retraso de otras personas o departamentos	17	5,4	82	25,9	129	40,8	88	27,8	2,91	0,86

Ítems	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		No tengo supervisor			
	N	%	N	%	N	%	N	%	Media	DE
K35. Mi supervisor se preocupa del bienestar de las personas que están a su cargo	15	4,7	51	16,1	167	52,7	84	26,5	3,01	0,79
K36. Mi supervisor presta atención a lo que digo	9	2,8	45	14,2	181	57,1	82	25,9	3,06	0,72
K37. Tengo problemas con mi supervisor	134	42,4	145	45,9	28	8,9	9	2,8	1,72	0,74
K38. Mi supervisor colabora para que el trabajo se haga	19	6,0	51	16,1	161	50,9	85	26,9	2,99	0,82
K39. Mi supervisor consigue que la gente trabaje en equipo	30	9,5	90	28,5	152	48,1	44	13,9	2,66	0,83

Ítems	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		No tengo supervisor			
	N	%	N	%	N	%	N	%	Media	DE
K40. Las personas con las que trabajo son competentes en su trabajo	4	1,3	29	9,1	174	54,9	110	34,7	3,23	0,66
K41. Las personas con las que trabajo se interesan por mí	6	1,9	37	11,7	193	60,9	81	25,6	3,10	0,66
K42. Tengo problemas con las personas con las que trabajo	144	45,4	136	42,9	26	8,2	11	3,5	1,70	0,76
K43. Las personas con las que trabajo son agradables	8	2,5	18	5,7	192	60,6	99	31,2	3,21	0,66
K44. A las personas con las que trabajo les gusta trabajar en equipo	13	4,1	43	13,6	160	50,5	101	31,9	3,10	0,78
K45. Las personas con las que trabajo colaboran para conseguir que el trabajo se haga	3	0,9	30	9,5	175	55,2	109	34,4	3,23	0,65

DE: desviación estándar.

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

Respecto al MBI, a fin de detectar Burnout en los profesionales los resultados han sido:

Categoría profesional	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Enfermería quirúrgica	medio	bajo	Bajo
Enfermería anestesia	medio	bajo	Bajo
Enfermería URPA	bajo	bajo	Bajo

El procedimiento para la obtención de la muestra consistió en entregar al personal del Servicio el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (M.B.I.). La muestra consta de 48 enfermeras. El cuestionario utilizado M.B.I. consta de 22 items en los que se pueden diferenciar tres subescalas que a su vez miden tres factores:

- Agotamiento emocional: items 1, 2, 3, 6, 8,13,14,16,20. La puntuación es directamente proporcional al síndrome, a mayor puntuación mayor nivel de Burnout.
- Despersonalización: items 5, 10, 11, 15,22. La puntuación es directamente proporcional al síndrome, a mayor puntuación mayor nivel de Burnout.
- Realización personal: items 4,7,9,12,17,18,19,21. La puntuación es inversamente proporcional al síndrome, a menor puntuación en logros personales mayor afectación del sujeto.

RESULTADOS

NIVEL	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	≤18	19-26	≥ 27
Despersonalización	≤ 5	6-9	≥ 10
Realización personal	≤ 33	34-39	≥ 40

Enfermería quirúrgica

Agotamiento emocional

Nivel	Frecuencia	Percentiles	Percentil acumulado
Bajo	13	86.7	86.7
Medio	2	13.3	100.0
Total	15	100.0	

Despersonalización

Nivel	Frecuencia	Percentiles	Percentil acumulado
Bajo	11	73.3	73.3
Medio	4	26.7	100.0
Total	15	100.0	

Realización personal

Nivel	Frecuencia	Percentiles	Percentil acumulado
Bajo	24	100.0	100.0

Enfermería anestesia

Agotamiento emocional

Nivel	Frecuencia	Percentiles	Percentil acumulado
Bajo	5	50.0	50.0
Medio	2	20.0	70.0
Alto	3	30.0	100.0
Total	10	100.0	

Despersonalización

Nivel	Frecuencia	Percentiles	Percentil acumulado
Bajo	3	30.0	30.0
Medio	6	60.0	90.0
Alto	1	10.0	100.0
Total	10	100.0	

Realización personal

Nivel	Frecuencia	Percentiles	Percentil acumulado
Bajo	16	100.0	100.0

Enfermería URPA

Agotamiento emocional

Nivel	Frecuencia	Percentiles	Percentil acumulado
Bajo	3	50.0	50.0
Medio	2	20.0	70.0
Alto	3	30.0	100.0
Total	8	100.0	

Despersonalización

Nivel	Frecuencia	Percentiles	Percentil acumulado
Bajo	3	30.0	30.0
Medio	4	60.0	90.0
Alto	1	10.0	100.0
Total	8	100.0	

Realización personal

Nivel	Frecuencia	Percentiles	Percentil acumulado
Bajo	8	100.0	100.0

RESUMEN

Tipo de muestra	Valores estadísticos	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Enfermería instrumentista	Media	13,47	4,27	22,67
	N	15	15	15
	Desviación típica	5,48	2,58	5,26
	Mínimo	4	0	11
	Máximo	22	8	32
	Rango	18	8	21
Enfermería anestesia	Media	18,40	7,20	20,60
	N	10	10	10
	Desviación típica	9,02	4,64	4,70
	Mínimo	6	1	14
	Máximo	33	18	29
	Rango	27	17	15
Enfermería URPA	Media	15,44	5,44	21,84
	Moda	13	8	19
	N	25	25	25
	Desviación típica	7,35	3,75	5,05
	Mínimo	4	0	11
	Máximo	33	18	32
	Rango	29	18	21

En la muestra de los tres subgrupos de enfermeras se objetiva que:

- El **agotamiento emocional**, ha sido valorado como medio en el caso de las enfermeras quirúrgicas y de anestesia y bajo las enfermeras de la URPA.
- Con respecto a la **despersonalización y la realización personal** obtuvieron niveles **bajos en los tres subgrupos de trabajadoras**

En consecuencia los niveles de los tres factores medidos se ven afectados por falta de motivación e influencia de factores laborales adversos.

El absentismo laboral podría mejorar mediante un refuerzo emocional y personal con el fin de obtener modos de afrontamiento ante este síndrome.

Tanto a nivel individual como general se demuestra que a mayor despersonalización mayor agotamiento personal y por lo tanto menor realización personal.

El nivel de realización personal es muy bajo.

Los factores laborales, motivacionales y relacionados con la salud, pueden influir en la aparición del Síndrome en los diferentes niveles y en las maneras de afrontar el estrés.

El absentismo en el trabajo puede inferirse a partir de factores laborales, motivacionales y modos de afrontamiento.

La dimensión "despersonalización" es directamente proporcional a la dimensión "agotamiento emocional".

"Agotamiento emocional" y "despersonalización" son inversamente proporcionales a la "realización personal".

Los modos de afrontar las situaciones de estrés laboral están en relación con la aparición o ausencia del Síndrome de Burnout.

En cuanto a los resultados de **los cuestionarios 20, 21 y 22 del método de evaluación del INSHT:**

- La carga mental (cuestionario 20): El resultado es muy deficiente ya que se obtienen más de tres o más ítems deficientes de manera que se objetiva que en el trabajo que realiza existe una cantidad y una cierta complejidad de la información a tratar, disponiendo además poco tiempo.
- El trabajo a turnos (cuestionario 21). Aunque existen circunstancias a mejorar, la realización de trabajo nocturno, es un factor decisivo para que la valoración sea más desfavorable.
- La organización del trabajo (cuestionario 22). La valoración es muy deficiente, significando la necesidad perentoria de introducir medidas por parte de los responsables de la empresa (apoyados desde el Servicio de Prevención) tendentes a mejorar las deficiencias detectadas.

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

Pormenorizando por cada cuestionario, los resultados, en la muestra de las 48 enfermeras del bloque quirúrgico han sido:

- En cuanto al cuestionario nº 20; referente a la carga mental, es preceptivo aplicarla puesto que los trabajadores realiza un tratamiento significativo de información y atención elevada.

CRITERIOS DE VALORACIÓN

-MUY DEFICIENTE; ya que se constata una media de tres o más deficientes:
2,3,8,9,10,11

RESULTADO DE LA VALORACIÓN

OBJETIVA: Muy deficiente

SUBJETIVA: Muy deficiente

ACCIONES A TOMAR PARA CORREGIR LAS DEFICIENCIAS

- Alternar tareas con distintos grados de exigencia de tiempo o solo de forma parcial a fin de prevenir situaciones de fatiga, saturación o hipovigilancia.
 - Prever pausas cortas y frecuentes para evitar la aparición de la fatiga.
 - Clarificar la información de forma inequívoca con el establecimiento de flujogramas de actuación.
 - Evitar sobrecarga de información al trabajador.
 - Facilitar la consulta de datos con procedimientos escritos (instrucciones de trabajo/ procedimientos)
 - La trabajadora debe recibir formación e información adecuadas para el desempeño de su labor como enfermera del bloque quirúrgico.
-
- En referencia al cuestionario nº 21, de turnos de trabajo nos orientará las condiciones de trabajo que tienen repercusión en la vida diaria. Se constata que la realización de jornadas nocturnas, arrojan un resultado francamente mejorable; considerando el tiempo de trabajo como uno de los aspectos de las condiciones de trabajo que tiene una repercusión más directa sobre la vida diaria, ya que su distribución puede afectar no sólo a la calidad de vida en el trabajo sino a la vida extralaboral (la denominada “doble jornada”).

-CRITERIOS DE VALORACION

Mejorable en los puntos: se obtiene una media de 3,5

-RESULTADOS

Objetiva: mejorable

Subjetiva: mejorable

ACCIONES A TOMAR PARA CORREGIR LAS DEFICIENCIAS

- Establecer los equipos teniendo en cuenta las necesidades de los trabajadores; con posibilidad de establecer turnos denominados antiestrés con probada eficacia en otras unidades.
- Prever instalaciones adecuadas con sitios donde descansar durante las pausas y comer si lo consideran necesario.
- El Cuestionario nº 22 de Organización del Trabajo, pone de manifiesto la necesidad perentoria e imperiosa, en nuestro supuesto, de introducir medidas de carácter organizativo a fin de conseguir que los trabajadores se identifiquen con la empresa, sus valores y objetivos (valor intangible de mayor importancia para obtener ventajas competitivas).

CRITERIOS DE VALORACIÓN

Valoración: muy deficiente (existe una media de 4 ó más deficientes)

Objetiva: muy deficiente

Subjetiva: muy deficiente

ACCIONES A TOMAR PARA CORREGIR LAS DEFICIENCIAS

Mejorar la organización del trabajo de manera general, incidiendo en:

- Evitar la repetición de tareas elementales, si fuese posible alternar con otras tareas (un trabajador conectado en red que actualizase la lista de clientes, a fin de que cometer menos fallos)
- Es necesario que la supervisora de enfermería quirúrgica actúen en la resolución de conflictos.
- Establecer mecanismos para que el trabajador pueda tener autonomía para terminar o variar el ritmo de trabajo, ausentarse del puesto y distribuir las pausas.
- Dar posibilidad de que el trabajador organice su propio trabajo y controle el resultado del mismo.
- Definir las funciones y responsabilidades de su puesto mediante instrucciones y procedimientos adecuados, que deberán estar expuestos y entregados a los trabajadores
- Informar a los trabajadores de los resultados trabajo realizado, del trabajo efectuado, con el correspondiente feed-back de sus actuaciones
- Tener en cuenta la opinión de los trabajadores opinión de los interesados, para la asignación de tareas, mediante una encuesta de

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

opinión (teniendo en cuenta factores como la resistencia al cambio o el factor experiencia).

- en la empresa: reuniones de trabajo semanales donde se pueda exponer problemas referidos al trabajo y la exposición de información en un tablón de anuncios dentro del quirófano
- Facilitar la colaboración entre los miembros de la empresa, fomentando la relación amistosa de los trabajadores mediante jornadas lúdicas o actividades conjuntas extralaborales.

3.7 Programa de intervención y mejora

El análisis de los cuestionarios y la elaboración del informe ponen de manifiesto que es necesario reflexionar y discutir acerca de los resultados obtenidos y someter las propuestas de mejoras laborales al debido consenso: en nuestro caso una nueva organización del trabajo y la implementación de mejoras.

Este programa se debe sustentar en los siguientes **requisitos básicos**:

- Actuar a nivel de reestructuración de la organización del trabajo y de las tareas.
- Diseñar estrategias de cambio prolongado, a largo plazo.
- Implicación efectiva de la dirección en todas las fases del proceso: compromiso explícito y si es posible por escrito, la aportación de recursos, y su intervención visible en las distintas etapas.
- Es recomendable contar con el asesoramiento de expertos externos a la empresa.
- Establecer procesos de participación de los trabajadores desde la primera a la última fase.
- Resaltar la importancia de la participación de los trabajadores enfocándolo como un proceso de mejora continua, donde los trabajadores se constituyen en el activo intangible más importante; aportando valor a la empresa.
- Revisar las funciones de mandos intermedios (supervisora de enfermería quirúrgica y de área) y de las propias enfermeras, derivadas del fomento de la autonomía y las redes de apoyo social, definiendo las acciones necesarias para adaptarlas

A modo práctico se proponen las siguientes **medidas de actuación** teniendo como referente el modelo de Karasek:

- ◆ Distribuir con claridad y transparencia las tareas y las competencias. Se cree necesario el establecimiento de un flujograma de actuación a fin de clarificar las tareas de las enfermeras
- ◆ Establecer objetivos de trabajo claros, estableciendo prioridades en las tareas.
- ◆ Establecer la carga de trabajo considerando el contenido tanto cuantitativo como cualitativo de la tarea; considerando las capacidades y recursos de la persona. No es lo mismo una enfermera experimentada que una enfermera recién llegada.

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

- ◆ Planificar y coordinar los trabajos teniendo en cuenta la posible llegada de trabajo extra o imprevisto.
- ◆ Proporcionar la suficiente dotación personal a las unidades de trabajo, en función a ratios que se ajusten a las necesidades concretas del Hospital
- ◆ Sustituir adecuadamente las bajas.
- ◆ Establecer pausas que permitan una recuperación adecuada después de tareas muy exigentes. En particular el tiempo de descanso de las enfermeras más experimentadas en alusión a la prolongación de horario por el programa de reducción de listas de espera.
- ◆ Proporcionar el tiempo suficiente para hacer bien el trabajo.
- ◆ Establecer mecanismos que permitan al trabajador tomar decisiones sobre el ritmo, la cantidad de trabajo, las pausas. Determinando la enfermera cuándo se puede iniciar la intervención quirúrgica.
- ◆ Establecer mecanismos que permitan a las enfermeras tomar decisiones sobre los métodos y el orden de las tareas.
- ◆ Asegurar mecanismos de consulta en relación con las decisiones que afecten a la unidad o departamento donde se trabaja; haciéndolas partícipes de los programas u objetivos de la Unidad Quirúrgica
- ◆ Eliminar el trabajo estrictamente controlado o pautado.
- ◆ Proporcionar tareas significativas, con sentido, en especial a las profesionales de enfermería recién llegadas
- ◆ Incluir demandas que impliquen decisiones cualificadas.
- ◆ Proporcionar tareas que impliquen retos, creando oportunidades para la autorrealización; con oportunidades de aprender y usar habilidades nuevas.
- ◆ Proporcionar suficiente capacitación para asumir tareas y responsabilidades, estableciendo un plan de formación continuada y específica para los profesionales sanitarios
- ◆ Establecer, siempre que sea posible, enriquecimiento de tareas, incluyendo tareas de planificación, control de calidad, etc.
- ◆ Negociar con los trabajadores sistemas de rotación, ampliación o enriquecimiento de tareas para los puestos/áreas de peores condiciones psicosociales.
- ◆ Proporcionar una dotación adecuada de medios materiales.
- ◆ Evitar la excesiva burocratización de las tareas, específicamente en cuanto a la carga de trabajo extraordinario que supone la gestión de prótesis de diversa índole (traumatológica, ocular, de otorrinolaringología....)

ACTUACIÓN SEGÚN LOS NIVELES DE PREVENCIÓN.

Teniendo en cuenta lo argumentado anteriormente y con la premisa de que la dirección, los representantes de trabajadores y los propios trabajadores de la empresa están involucrados; los tipos de propuestas de actuación preventiva podrían ser a nivel primaria, secundario o terciario. Sin desdeñar la posibilidad de iniciar bien paulatinamente actuaciones en los tres niveles, conjugando los factores atribuibles a la empresa y factores de vulnerabilidad personal del individuo, dadas las características objetivadas en el caso.

Las acciones preventivas propuestas se gradúan en tres niveles:

- A nivel de prevención primaria, dirigida a actuar **sobre los factores de estrés tendentes a planificar y organizar el tiempo y distribución de las cargas de trabajo**. A su vez se persigue fomentar la cohesión del grupo y mejorar las relaciones interpersonales deterioradas por la situación. También es fundamental definir claramente las funciones y responsabilidades de cada trabajador en cada quirófano conforme a las distintas especialidades quirúrgicas, designando una responsable en cada uno de ellos.
- Como prevención secundaria, tendente a actuar **sobre las enfermeras sometidas a la situación de estrés**. Entre ellas cabe destacar el facilitar formación en información a los trabajadores para poner en práctica técnicas de afrontamiento de estrés. Se inicia, en colaboración con Medicina de Trabajo un programa de salud integral que trata aspectos como tabaquismo, obesidad...
- A nivel terciario, dado los niveles de estrés y de burnout registrados **se establece un programa con incidencia en los síntomas de estrés**. Las intervenciones para reducir la tensión en el trabajo se basan en métodos desarrollados por la psicología social y la sociología, principalmente la investigación-acción participativa. El proceso involucra a asesores y miembros de la empresa (representantes de dirección y trabajadores), implicados de manera conjunta en todos y cada uno de los aspectos de la intervención:
 - Detectar necesidades de asesoramiento,
 - Establecer objetivos del cambio,
 - Información y retroalimentación sobre el proceso,
 - Planificación, intervención y evaluación de los resultados.

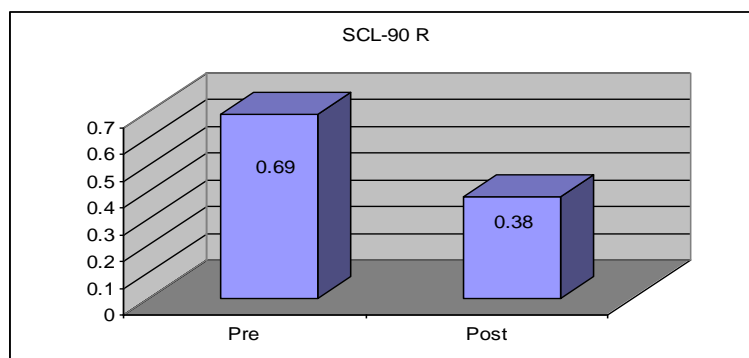
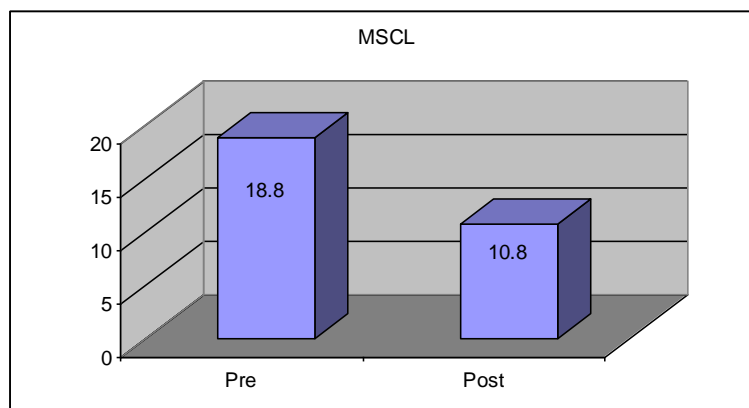
Se determina la urgencia de propiciar un programa práctico de reducción del estrés. Para ello se realiza un estudio de caso control que consta de dos grupos:

- Por una parte un grupo formado por las 24 enfermeras de anestesia y de la URPA realizan una terapia de control de estrés mediante atención consciente (técnica MBSR). La técnica goza de prestigio en el entrenamiento en Atención Plena (Mindfulness en inglés), y desarrollada por Kabat-Zinn (1996, 2003, 2004). Esta técnica se apoya en la meditación budista y el yoga para reducir el estrés, el dolor y el malestar en general, tiene más de 25 años de experiencia y esta muy bien documenta (Bishop 2002, Grossman 2004).

- Con el otro grupo de enfermeras; las 24 enfermeras instrumentistas se ha utilizado el -El SCL-90R (Symptom Check List-90) que es un instrumento que evalúa el malestar subjetivo percibido por el sujeto, y que nos permite conocer la presencia e intensidad de determinados síntomas durante la última semana, incluyendo el día de hoy, sin llegar a establecer un diagnóstico. Está formado por 90 ítems que evalúan nueve dimensiones sintomáticas: somatización, obsesión/compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, y psicoticismo; y una última escala denominada escala adicional formada por ítems que no pertenecen a ninguna dimensión específica pero que el autor considera importantes para la evaluación del paciente. También tiene tres escalas generales: índice general sintomático (GSI), total de síntomas positivos (PST) e índice de malestar (PSDI). El formato de respuesta es una escala tipo Likert entre cero y cuatro, en función de la intensidad con la que el paciente ha tenido ese síntoma en la última semana (nada en absoluto / un poco / moderadamente / bastante / mucho o extremadamente)

• **RESULTADOS DE LA INTERVENCION**

- **Test MSCL:** síntomas pre (18,8% dt 0.09) post (10.8% dt 0.06).
Descenso del 41.42% (p 0,01).
- **Test SCL-90R:** valores iniciales 0.69 dt 0.47, post 0.38 dt 0.3
Descenso del 41.08% (p 0,01).



Los resultados demuestran la efectividad de esta experiencia y la conveniencia de efectuar actuaciones conducentes a disminuir los valores de estrés en el colectivo de enfermería.

Tal como se marca en el cronograma de actuación se deberá efectuar una valoración de impacto de las medidas establecidas a los tres meses de su finalización con la participación activa de todos los actores implicados.

4. CONCLUSIONES

La situación española respecto a la evaluación y valoración de riesgos psicosociales está en un estado incipiente, y más aún en el ámbito militar.

Existe una falta de evaluaciones de riesgos psicosociales de manera rutinaria a nivel laboral y más en concreto sobre el sector sanitario.

La evaluación de riesgos psicosociales suele realizarse únicamente, y no siempre, cuando existen problemas y no como acción preventiva.

Es necesario crear cultura preventiva de riesgos psicosociales en los Servicios de Prevención y fomentarla en las áreas de gestión, las direcciones, supervisiones y sanitarias. Concienciando sobre la importancia de evaluar los riesgos psicosociales en los distintos departamentos, en concreto en el ámbito sanitario, constituyendo a su vez una herramienta de mejora continua para la consecución de la misión, objetivos y visión de la empresa.

La Enfermería es pieza básica y directa que sirve de vínculo entre el Sistema Sanitario y los pacientes, y por tanto pieza fundamental para la consecución del objetivo principal: la consecución de la salud en su concepto global, por lo que se debe vigilar permanentemente su bienestar psicosocial laboral.

Teniendo en cuenta lo argumentado anteriormente y con la premisa de que la dirección y la parte social (representantes de trabajadores) y los propios trabajadores de la empresa están involucrados; los tipos de propuestas de actuación preventiva deben de actuar sobre los tres niveles: primario, secundario o terciario. Conjugando los factores atribuibles a la empresa y factores de vulnerabilidad personal del individuo según las características objetivadas en el caso.

Después de la primera evaluación, se proponen líneas de actuación en función de la valoración de resultados, y en la segunda medición se comparan los resultados iniciales con los obtenidos después de la actuación. Las posibles aplicaciones prácticas, siempre en función de la evaluación inicial, van orientadas a cambios en el ambiente de trabajo como rediseño de puestos, cambios en la persona, y la interacción persona-trabajo con formación, información y asesoramiento.

En suma, aunque existen algunas iniciativas interesantes en nuestro país respecto a la evaluación y valoración de riesgos psicosociales, queda mucho por hacer, y estas actuaciones suponen un reto para el objetivo común de mejorar la calidad de vida en el trabajo en el ámbito sanitario y más en concreto en el desarrollo profesional del personal de enfermería.

5. ANEXOS, MATERIAL Y MÉTODO

5.1 Método Iistas 21 (CoPsoQ).

Manual para la Evaluación de Riesgos Psicosociales.

Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS).

Instrumento para la Prevención de Riesgos Psicosociales

El Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ) fue desarrollado en el año 2000 por un equipo de investigadores del Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca coordinado por el profesor Tage S. Kristenssen.

Su adaptación al estado español fue realizada por un grupo de trabajo constituido por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS).

La versión corta del Cuestionario de Evaluación de riesgos Psicosociales en el Trabajo ISTAS 21 (CoPsoQ), que es la adaptación para el Estado español del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ). De ISTAS21 (CoPsoQ) existen tres versiones: una larga, diseñada para investigación; una media, diseñada para la evaluación de riesgos en medianas (25 o más trabajadores) y grandes empresas; y otra corta, diseñada para iniciar la evaluación de riesgos en empresas pequeñas, con menos de 25 trabajadores. También se puede utilizar esta versión corta para valorar, individualmente, la exposición psicosocial en cualquier puesto de trabajo.

Versión corta para pequeñas empresas y autoevaluación

Este instrumento está diseñado para identificar y medir la exposición a seis grandes grupos de factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial en el trabajo. Esta versión corta no es el único instrumento que puede o deba usarse para la evaluación de riesgos en pequeñas empresas, existen otros métodos (entrevistas, grupos de discusión...) que también son muy útiles, pero el uso de este cuestionario es inmediato y para ello no se necesita más apoyo que un lápiz o un bolígrafo. Cada uno podrá analizar sus propias respuestas, comentarlas y compararlas, si así lo deseas, con sus compañeros de trabajo.

Por favor, lee detenidamente todas las preguntas y elige, con sinceridad para cada una de ellas, la respuesta que consideres más adecuada.

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

Apartado 1

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
1) ¿Tienes que trabajar muy rápido?	4	3	2	1	0
2) ¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?	4	3	2	1	0
3) ¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?	0	1	2	3	4
4) ¿Te cuesta olvidar los problemas del trabajo?	4	3	2	1	0
5) ¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?	4	3	2	1	0
6) ¿Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 1 a 6 = puntos

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

Apartado 2

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
7) ¿Tienes influencia sobre la cantidad de trabajo que se te asigna?	4	3	2	1	0
8) ¿Se tiene en cuenta tu opinión cuando se te asignan tareas?	4	3	2	1	0
9) ¿Tienes influencia sobre el orden en el que realizas las tareas?	4	3	2	1	0
10) ¿Puedes decidir cuándo haces un descanso?	4	3	2	1	0
11) Si tienes algún asunto personal o familiar, ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial?	4	3	2	1	0
12) ¿Tu trabajo requiere que tengas iniciativa?	4	3	2	1	0
13) ¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?	4	3	2	1	0
14) ¿Te sientes comprometido con tu profesión?	4	3	2	1	0
15) ¿Tienen sentido tus tareas?	4	3	2	1	0
16) ¿Hablas con entusiasmo de tu empresa a otras personas?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 7 a 16 = puntos

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

Apartado 3

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Muy preocupado	Bastante preocupado	Más o menos preocupado	Poco preocupado	Nada preocupado
17) por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedaras en paro?	4	3	2	1	0
18) por si te cambian de tareas contra tu voluntad?	4	3	2	1	0
19) por si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especie, etc.)?	4	3	2	1	0
20) por si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida) contra tu voluntad?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 17 a 20 = puntos

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

Apartado 4

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
21) ¿Sabes exactamente qué margen de autonomía tienes en tu trabajo?	4	3	2	1	0
22) ¿Sabes exactamente qué tareas son de tu responsabilidad?	4	3	2	1	0
23) ¿En tu empresa se te informa con suficiente antelación de los cambios que pueden afectar tu futuro?	4	3	2	1	0
24) ¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?	4	3	2	1	0
25) ¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeras o compañeros?	4	3	2	1	0
26) ¿Recibes ayuda y apoyo de tu inmediato o inmediata superior?	4	3	2	1	0
27) ¿Tu puesto de trabajo se encuentra aislado del de tus compañeros/as?	0	1	2	3	4
28) En el trabajo, ¿sientes que formas parte de un grupo?	4	3	2	1	0
29) ¿Tus actuales jefes inmediatos planifican bien el trabajo?	4	3	2	1	0
30) ¿Tus actuales jefes inmediatos se comunican bien con los trabajadores y trabajadoras?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 21 a 30 = puntos

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

Apartado 5

ESTE APARTADO ESTÁ DISEÑADO PARA PERSONAS TRABAJADORAS
QUE CONVIVAN CON ALGUIEN (PAREJA, HIJOS, PADRES...)

SI VIVES SOLO O SOLA, NO LO CONTESTES, PASA DIRECTAMENTE AL APARTADO 6

PREGUNTA

RESPUESTAS

31) ¿Qué parte del trabajo familiar y doméstico haces tú?

Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de las tareas familiares y domésticas	4
Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas	3
Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas	2
Sólo hago tareas muy puntuales	1
No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas	0

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS

RESPUESTAS

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
32) Si faltas algún día de casa, ¿las tareas domésticas que realizas se quedan sin hacer?	4	3	2	1	0
33) Cuando estás en la empresa, ¿piensas en las tareas domésticas y familiares?	4	3	2	1	0
34) ¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 31 a 34 = puntos

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

Apartado 6

ELIGE UNA SOLA OPCIÓN PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
35) Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	4	3	2	1	0
36) En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario	4	3	2	1	0
37) En mi trabajo me tratan injustamente	0	1	2	3	4
38) Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 35 a 38 = puntos

CORRECCIÓN DE LA PRUEBA

1. Anotar los puntos obtenidos en cada apartado en la columna “**Tu puntuación**” de la siguiente tabla.
2. Comparar la puntuación en cada uno de los apartados con los intervalos de puntuaciones que hay en las tres columnas de la derecha, **verde**, **amarillo** y **rojo**, y subraya el intervalo que incluya tu puntuación.
3. Comprobar en qué situación de exposición (**verde**, **amarillo** o **rojo**) a las 6 dimensiones psicosociales se encuentra el tu puesto de trabajo:

Apartado	Dimensión psicosocial	Tu puntuación	Puntuaciones para la población ocupada de referencia		
			Verde	Amarillo	Rojo
1	Exigencias psicológicas		De 0 a 7	De 8 a 10	De 11 a 24
2	Trabajo activo y posibilidades de desarrollo (influencia, desarrollo de habilidades, control sobre los tiempos)		De 40 a 26	De 25 a 21	De 20 a 0
3	Inseguridad		De 0 a 1	De 2 a 5	De 6 a 16
4	Apoyo social y calidad de liderazgo		De 40 a 29	De 28 a 24	De 23 a 0
5	Doble presencia		De 0 a 3	De 4 a 6	De 7 a 16
6	Estima		De 16 a 13	De 12 a 11	De 10 a 0

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

5.2 JOB CONTENT QUESTIONARY ADAPTADO A PROFESIONALES DE ENFERMERIA

Ítems	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Media	DE
	N	%	N	%	N	%	N	%		
K1. En mi trabajo tengo que aprender cosas nuevas	3	0,9	14	4,4	163	51,4	137	43,2	3,37	0,62
K2. En mi trabajo realizo muchas tareas repetitivas	1	0,3	9	2,8	158	49,8	149	47,0	3,44	0,57
K3. Mi trabajo requiere que sea creativo	25	7,9	95	30,0	148	46,7	49	15,5	2,70	0,82
K4. Mi trabajo me permite tomar muchas decisiones por mi mismo	42	13,2	131	41,3	120	37,9	24	7,6	2,40	0,81
K5. Mi trabajo requiere un alto nivel de capacitación	7	2,2	52	16,4	162	51,1	96	30,6	3,09	0,74
K6. Tengo muy poca libertad para decidir cómo realizar mi trabajo	32	10,1	153	48,3	101	31,9	31	9,8	2,41	0,80
K7. En mi trabajo puedo hacer muchas tareas distintas	9	2,8	62	19,6	179	56,5	67	21,1	2,96	0,72
K8. Tengo mucha influencia en lo que ocurre en mi trabajo	34	10,7	136	42,9	116	36,6	31	9,8	2,45	0,81
K9. En mi trabajo tengo la oportunidad de desarrollar mis habilidades especiales	30	9,5	98	30,9	141	44,5	48	15,1	2,65	0,85
K18. Mi trabajo requiere trabajar muy rápido	12	3,8	66	20,9	173	54,7	65	20,6	2,92	0,75
K19. Mi trabajo requiere trabajar muy duro	8	2,5	82	25,9	150	47,5	76	24,1	2,93	0,77
K21. No tengo que realizar una cantidad excesiva de trabajo	96	30,4	159	50,3	55	17,4	6	1,9	1,91	0,74
K22. Tengo tiempo suficiente para realizar mi trabajo	27	8,6	104	33,0	175	55,6	9	2,9	2,53	0,69
K25. En mi trabajo no estoy sometido a situaciones conflictivas o problemáticas producidas por otros	81	25,6	134	42,4	76	24,1	25	7,9	2,14	0,89
K26. Mi trabajo requiere largos periodos de intensa concentración en lo que se hace	12	3,8	125	39,6	135	42,7	44	13,9	2,67	0,76
K27. Mis tareas son interrumpidas con frecuencia antes de poder terminarlas, teniendo que continuarlas más tarde	9	2,8	62	19,6	145	45,9	100	31,6	3,06	0,79
K28. Mi trabajo es muy ajetreado	4	1,3	55	17,4	157	49,7	100	31,6	3,12	0,73
K31. Mi trabajo se entorpece por retraso de otras personas o departamentos	17	5,4	82	25,9	129	40,8	88	27,8	2,91	0,86

Ítems	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		No tengo supervisor		Media	DE
	N	%	N	%	N	%	N	%		
K35. Mi supervisor se preocupa del bienestar de las personas que están a su cargo	15	4,7	51	16,1	167	52,7	84	26,5	3,01	0,79
K36. Mi supervisor presta atención a lo que digo	9	2,8	45	14,2	181	57,1	82	25,9	3,06	0,72
K37. Tengo problemas con mi supervisor	134	42,4	145	45,9	28	8,9	9	2,8	1,72	0,74
K38. Mi supervisor colabora para que el trabajo se haga	19	6,0	51	16,1	161	50,9	85	26,9	2,99	0,82
K39. Mi supervisor consigue que la gente trabaje en equipo	30	9,5	90	28,5	152	48,1	44	13,9	2,66	0,83

Ítems	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		No tengo supervisor		Media	DE
	N	%	N	%	N	%	N	%		
K40. Las personas con las que trabajo son competentes en su trabajo	4	1,3	29	9,1	174	54,9	110	34,7	3,23	0,66
K41. Las personas con las que trabajo se interesan por mi	6	1,9	37	11,7	193	60,9	81	25,6	3,10	0,66
K42. Tengo problemas con las personas con las que trabajo	144	45,4	136	42,9	26	8,2	11	3,5	1,70	0,76
K43. Las personas con las que trabajo son agradables	8	2,5	18	5,7	192	60,6	99	31,2	3,21	0,66
K44. A las personas con las que trabajo les gusta trabajar en equipo	13	4,1	43	13,6	160	50,5	101	31,9	3,10	0,78
K45. Las personas con las que trabajo colaboran para conseguir que el trabajo se haga	3	0,9	30	9,5	175	55,2	109	34,4	3,23	0,65

DE: desviación estándar.

Descripción de los ítems del Job Content Questionnaire adaptado al castellano y respuestas obtenidas en una muestra de profesionales de enfermería

5.3 MASLACH BURNOUT INVENTORY

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo.

Es el instrumento que ha generado un mayor volumen de estudios e investigaciones, formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems.

La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

Los tres factores han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI.

La subescala de Agotamiento Emocional (Emotional Exhaustion) (EE) está formada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo; la subescala de Despersonalización (Despersonalization) (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención; y la subescala de Realización Personal en el trabajo (Personal Accomplishment) (PA) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo. Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional.

Mientras que en las subescalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse. Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen.

En cuanto al resultado, tanto el constructo de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala.

Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “alto”, entre el percentil 75 y el 25 en la categoría “medio” y por debajo del percentil 25 en la categoría “bajo”.

CORRECCIÓN DE LA PRUEBA

Subescala de Agotamiento Emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Despersonalización. Esta formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Realización Personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99.

Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de burnout, puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal definen el síndrome.

Aunque también el punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: En la subescala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajo. En la subescala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de Realización Personal (PA) funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40 sensación de logro.

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él.

Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores.

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

			Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy							

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
 JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

		bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento "quemado" por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
 JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

**5.4 CUESTIONARIO CARGA MENTAL Nº 20 DEL MÉTODO DE
EVALUACIÓN PSICOSOCIAL DEL INSHT**

CARGA DE TRABAJO			
20. CARGA MENTAL		Personas afectadas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Área de trabajo <input type="text"/>	Fecha <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Fecha próxima revisión <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Cumplimentado por <input type="text"/>			
1. El nivel de atención requerido para la ejecución de la tarea es elevado.	SI	NO	Pasar a la cuestión 4.
2. Debe mantenerse la atención menos de la mitad del tiempo o solo de forma parcial.	SI	NO	Alternar tareas con distintos grados de exigencia a fin de prevenir situaciones de fatiga, saturación o hipovigilancia.
3. Además de las pausas reglamentarias, el trabajo permite alguna pausa.	SI	NO	Prever pausas cortas y frecuentes para evitar la aparición de la fatiga.
4. Se puede cometer algún error sin que incida de forma crítica sobre instalaciones o personas (paros, rechazos de producción, accidentes, etc.).	SI	NO	Facilitar el proceso de toma de decisiones (información suficiente, simbología adecuada, tiempo de respuesta, etc.).
5. El ritmo de trabajo viene determinado por causas externas (cadena, público, etc.).	SI	NO	Pasar a la cuestión 7.
6. El ritmo de trabajo es fácilmente alcanzable por un trabajador con experiencia.	SI	NO	Alternar con otros puestos, establecer pausas cortas.
7. El trabajo se basa en el tratamiento de información (procesos automatizados, informática, etc.).	SI	NO	Pasar a otro cuestionario.
8. La información se percibe correctamente.	SI	NO	Comprobar el diseño de las señales o indicadores (tamaño, forma, contraste, etc.) y su disposición.
9. Se entiende con facilidad.	SI	NO	Utilizar símbolos unívocos y claros.
10. La cantidad de información que se recibe es razonable. Se cuenta con la información necesaria para el desempeño de las tareas.	SI	NO	Evitar una sobrecarga de información; parcelar la información. Facilitar la información necesaria.
11. La información es sencilla, se evita la memorización excesiva de datos.	SI	NO	Facilitar la consulta de datos con procedimientos escritos.
12. El diseño de los mandos o paneles es adecuado a la acción requerida.	SI	NO	Comprobar la adecuación de los mandos (función, posición, correspondencia mandos/ señales).
13. El trabajador tiene experiencia o conoce el proceso y los equipos.	SI	NO	Formar e informar.
14. El trabajo suele realizarse sin interrupciones.	SI	NO	Evitar lo máximo posible las interrupciones en la realización del trabajo.

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
 JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

15.El entorno físico facilita el desarrollo de la tarea.

SI

NO

Prestar atención a los factores del entorno físico, especialmente al ruido.

CRITERIOS DE VALORACIÓN

MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	MEJORABLE
Tres o más deficientes.	2, 3, 8, 9, 10, 11.	4, 6, 12, 13, 14, 15.

RESULTADO DE LA VALORACIÓN

	Muy deficiente	Deficiente	Mejorable	Correcta
OBJETIVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUBJETIVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACCIONES A TOMAR PARA CORREGIR LAS DEFICIENCIAS DETECTADAS

**5.5 CUESTIONARIO TRABAJO A TURNOS Nº 21 DEL MÉTODO
DE EVALUACIÓN PSICOSOCIAL DEL INSHT**

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO			
21. TRABAJO A TURNOS		Personas afectadas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Área de trabajo <input type="text"/>		Fecha <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Fecha próxima revisión <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Cumplimentado por <input type="text"/>			
1. El trabajo que se realiza es a turnos.	SI	NO	Pasar a otro cuestionario.
2. El calendario de turnos se conoce con antelación.	SI	NO	Informar a los interesados con suficiente antelación, de manera que puedan organizarse sus actividades extralaborales.
3. Los trabajadores participan en la determinación de los equipos.	SI	NO	Establecer los equipos teniendo en cuenta las necesidades de los trabajadores.
4. Los equipos de trabajo son estables.	SI	NO	Procurar que los miembros integrantes de cada grupo sean siempre los mismos.
5. Se facilita la posibilidad de una comida caliente y equilibrada.	SI	NO	Prever instalaciones adecuadas y tiempo suficiente para comer.
6. Se realiza una evaluación de la salud antes de la incorporación al trabajo nocturno y posteriormente a intervalos regulares.	SI	NO	Deben realizarse estos reconocimientos. El trabajador tiene derecho a un trabajo diurno si se reconocen problemas de salud ligados al trabajo nocturno.
7. El trabajo implica los turnos nocturnos.	SI	NO	Pasar a otro cuestionario.
8. Se respeta el ciclo sueño / vigilia.	SI	NO	Situar los cambios de turno entre las 6h y las 7h; las 14h y las 15h; y alrededor de las 23 h.
9. Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea mínimo.	SI	NO	Replantear la organización de los turnos, aumentando el número de períodos en los que se pueda dormir de noche.
10. La adscripción continuada a un turno de noche es inferior a dos semanas.	SI	NO	No se trabajará en turno de noche más de dos semanas seguidas, salvo voluntariamente.
11. Los servicios y medios de protección y prevención en materia de seguridad y salud son los mismos que los de día.	SI	NO	Deben facilitarse los mismos servicios.
12. La carga de trabajo es inferior en el turno de noche.	SI	NO	Siempre que sea posible se exigirá menor carga de trabajo.
13. Existe en la empresa una política de limitación para trabajar en turno nocturno.	SI	NO	Es recomendable limitar el nº de años que se trabaja a turnos (por ejemplo 15 años) y establecer limitaciones por edad (desaconsejarlo a menores de 20 años y a mayores de 45 años).

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

CRITERIOS DE VALORACIÓN				
MUY DEFICIENTE		DEFICIENTE		MEJORABLE
Tres o más deficientes.		6, 8, 11, 13.		2, 3, 4, 5, 9, 10, 12.
RESULTADO DE LA VALORACIÓN				
	Muy deficiente	Deficiente	Mejorable	Correcta
OBJETIVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUBJETIVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACCIONES A TOMAR PARA CORREGIR LAS DEFICIENCIAS DETECTADAS				

5.6 CUESTIONARIO DE FACTORES DE ORGANIZACIÓN LABORAL

Nº 22 DEL MÉTODO DE EVALUACIÓN PSICOSOCIAL INSHT

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO			
22. FACTORES DE ORGANIZACIÓN		Personas afectadas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Área de trabajo <input type="text"/>	Fecha <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Fecha próxima revisión <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Cumplimentado por <input type="text"/>			
1. El trabajo implica la realización continuada de tareas cortas, muy sencillas y repetitivas.	SI	NO	Pasar a la cuestión 4.
2. El trabajo permite la alternancia de tareas o la ejecución de varias tareas.	SI	NO	Evitar la repetición de tareas elementales, ampliando el ciclo o dando posibilidad de alternar con otras tareas.
3. Se realiza una tarea o subtarea con entidad propia (se incluyen tareas de preparación, ejecución y revisión).	SI	NO	Aumentar el contenido del trabajo dando la posibilidad de efectuar tareas de preparación y control.
4. La preparación de los trabajadores está en consonancia con el trabajo que realizan.	SI	NO	Si es insuficiente, dar información. Si es demasiado elevada, ampliar el contenido del trabajo.
5. El trabajador conoce la totalidad del proceso.	SI	NO	Informar a los trabajadores del funcionamiento global de la empresa y de sus objetivos.
6. El trabajador sabe para qué sirve su trabajo en el conjunto final.	SI	NO	Informar de la importancia de la tarea desarrollada.
7. La organización de las tareas está previamente definida, sin posibilidad de intervención u opinión por el interesado.	SI	NO	Pasar a la cuestión 12.
8. El trabajador puede tener iniciativa en la resolución de incidencias.	SI	NO	Dar posibilidad de intervención.
9. Puede detener el trabajo o ausentarse cuando de necesite.	SI	NO	El trabajador debe tener autonomía para determinar o variar el ritmo de trabajo, ausentarse del puesto y distribuir las pausas.
10. Puede elegir el método de trabajo.	SI	NO	Dar posibilidad de que el trabajador organice su propio trabajo.
11. Tiene posibilidad de controlar el trabajo realizado.	SI	NO	Dar posibilidad de que el trabajador organice su propio trabajo y controle el resultado del mismo.
12. Se carece de una definición exacta de las funciones que deben desarrollarse en cada puesto de trabajo.	SI	NO	Pasar a la cuestión 16.
13. Las consignas de ejecución (órdenes de trabajo, instrucciones, procedimientos...) están claramente definidas y se dan a conocer a los trabajadores.	SI	NO	Las personas deben saber cuáles son las funciones y responsabilidades de su puesto y las de sus compañeros.
14. Se evitan incongruencias, incompatibilidades o contradicciones entre órdenes o métodos de trabajo, exigencias temporales...	SI	NO	Evitar situaciones en las que los trabajadores se encuentren ante exigencias contradictorias (órdenes contradictorias, falta de tiempo, de recursos...).

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

15. Se informa a los trabajadores sobre la calidad del trabajo realizado.	SI	NO	Informar a los trabajadores de los resultados del trabajo efectuado, de manera que puedan corregirlo si es necesario.
16. Generalmente se toman decisiones sin consultar a los trabajadores.	SI	NO	Pasar a la cuestión 20.
17. Para la asignación de tareas se tiene en cuenta la opinión de los interesados.	SI	NO	Tener en cuenta la opinión de los trabajadores para la asignación de tareas.
18. Existe un sistema de consulta. Suelen discutirse los problemas referidos al trabajo.	SI	NO	Establecer sistemas de participación: reuniones, grupos de trabajo, etc.
19. Cuando se introducen nuevos métodos o equipos se consultan o discuten con los trabajadores.	SI	NO	Informar de los cambios. Tener en cuenta la opinión de los trabajadores para su establecimiento.
20. La tarea facilita o permite el trabajo en grupo o la comunicación con otras personas.	SI	NO	Establecer sistemas que faciliten la comunicación entre los trabajadores.
21. Por regla general, el ambiente laboral permite una relación amistosa.	SI	NO	Facilitar la colaboración entre los miembros del grupo de trabajo.
22. El ambiente permite una relación amistosa. Cuando existe algún conflicto se asume y se buscan vías de solución, evitándose situaciones de acoso.	SI	NO	En caso de detectar conflictos deben aceptarse y buscar vías de solución.
23. Si la tarea se realiza en un recinto aislado, cuenta con un sistema de comunicación con el exterior (teléfono, interfono, etc.).	SI	NO	Facilitar la comunicación con el exterior.
24. En caso de existir riesgo de exposición a conductas violentas de personal externo (clientes, atracos...) está establecido un programa de actuación.	SI	NO	Debe establecerse un programa de medidas preventivas.

CRITERIOS DE VALORACIÓN		
MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	MEJORABLE
4 ó mas deficientes.	2, 5, 9, 11, 13, 15, 18, 22.	3, 4, 6, 8, 10, 14, 17, 19, 20, 21, 23, 24.

RESULTADO DE LA VALORACIÓN				
	Muy deficiente	Deficiente	Mejorable	Correcta
OBJETIVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUBJETIVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACCIONES A TOMAR PARA CORREGIR LAS DEFICIENCIAS DETECTADAS

5.7 CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO

CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO (1ª Parte)					
Nombre.....					
Lugar de trabajo.....					
A continuación tiene una pequeña lista que incluye diferentes aspectos relacionados con su trabajo, sobre los que se le pregunta por su grado de satisfacción. Por favor, ponga una cruz dentro del cuadro correspondiente a la inicial que elija, teniendo en cuenta que:					
M=MUY SATISFECHO		B=BASTANTE P=POCO			
N=NADA					
		M	B	P	N
1. ¿Esta Vd. satisfecho con su salario?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Con el tipo de trabajo que hace?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Con los empleados que dependen de Vd?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Con los jefes y superiores?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Con los compañeros?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Con sus posibilidades de ascenso?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Con la organización del trabajo que actualmente tiene? ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>CONTANDO TODAS LAS COSAS</i>					
8. ¿Qué satisfacción tiene usted en su empresa?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Instrucciones

Retroceda mentalmente en el tiempo hasta el día y momento en que Usted experimentó una gran satisfacción por algo relacionado con su trabajo.

Y también a ese otro momento en que se sintió extremadamente descontento por algo relacionado con su vida de trabajo.

Piense unos momentos y escriba brevemente lo que pasó, en los espacios en blanco que siguen a las dos cuestiones que se le planteen a continuación:

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

1. **Por favor, describa un hecho que a lo largo de su vida de trabajo (bien en su empresa actual o en otra anterior) le haya producido una gran satisfacción, o la mayor satisfacción que recuerda:**

	FACTOR N°

2. **Describa asimismo un hecho de su vida de trabajo que le haya provocado una gran insatisfacción o disgusto:**

	FACTOR N°

3. **Anote en los recuadros de la derecha los factores que a su juicio han sido causantes de las situaciones (tres como mínimo en cada casilla, escogidos de entre los que enumeramos a continuación).**

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

FACTORES	DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES
1. LOGROS	Metas alcanzadas, resultados o rendimientos del trabajo, sentimiento del deber cumplido
2. RECONOCIMIENTOS	De su trabajo; procedente de jefes, compañeros, subordinados, etc; elogios, censuras.
3. EL TRABAJO MISMO	Trabajo atrayente, creativo, desafiante, variado.
4. RESPONSABILIDAD	Nivel de supervisión. Responsable de su propio trabajo o del de otros. Trabajo importante
5. PROMOCION	Cambio de nivel o posición. Posibilidad de ascenso. Formación a cargo de la empresa.
6. COMPETENCIA DEL SUPERIOR	Competencia de la Organización y Dirección de la empresa. Sistema de administración. Claridad de políticas

SISTEMA DE PUNTUACIÓN Y EVALUACIÓN

Obtención de índices cuantitativos de Satisfacción Laboral

Mediante la evaluación de la primera parte obtenemos un índice de satisfacción general y otros parciales respecto al salario, al tipo de trabajo, a los subordinados, a los directores o superiores, a la promoción y a la organización.

Los porcentajes correspondientes al grupo analizado en cada una de las casillas de clasificación se multiplican por el número de ponderación asignado y el total de la suma se divide por 300. Con lo que los índices obtenidos oscilan entre un máximo de ponderación de +1 y un mínimo de cero, sin tener el punto medio (0,5) significación estadística.

Como es fácil de ver, lo que se intenta es cuantificar los resultados para poder establecer comparaciones en la intensidad y generalidad de los procesos estudiados. De forma que cada índice es una variable unidimensional que nos da la siguiente fórmula:

TRABAJO FIN DE MÁSTER PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
JUAN CARLOS CRIADO GUTIÉRREZ

$$I = (3M + 2B + P) / 300$$

Donde M representa el porcentaje de las personas que en ese grupo manifestaron estar Muy Satisfechas, B el porcentaje de aquéllas que manifestaron estar Bastante Satisfechas y P el porcentaje de las que contestaron estar Poco Satisfechas.

Los índices calculados por aplicación de la fórmula anterior pueden aplicarse a los siguientes aspectos que consideramos se dan en la satisfacción. Obtenemos así los siguientes índices de satisfacción:

- Con el salario percibido
- Con el tipo de trabajo
- Con los subordinados
- Con los directores o superiores
- Con los compañeros
- Con la promoción
- Con la organización
- Índice general de satisfacción en el trabajo

Es muy importante insistir en que los valores obtenidos de esta manera no deben interpretarse como una medida cardinal del fenómeno, sino tan sólo ordinal, debido a la imposibilidad de conocer el nivel cero de la satisfacción y su unidad de medida.

Los resultados de un grupo pueden gratificarse de diversos modos.

Análisis cualitativo

Se puede realizar de varias maneras. Sugerimos utilizar el método del perfil de Herzberg que compara en un cuadro bipolar las frecuencias de los motivos de satisfacción e insatisfacción. Agrupa los primeros en logros, reconocimiento de méritos, gusto por el trabajo propiamente dicho, responsabilidad y la promoción. Entre los determinantes de insatisfacción la política y administración de la empresa, la vigilancia excesiva, los salarios y las condiciones de trabajo.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- **“Datos del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada”**
última actualización (15/06/2012)
http://www.hvn.es/comp_hospitalario/datos_generales/index.php#actividad
- **“Evaluación de Riesgos Psicosociales en el ámbito sanitario; entre el mito y la realidad.”** (26/10/2012)
Ayensa Vázquez, José Ángel
<http://www.prevencionintegral.com/Boletines/@Datos/Boletin38-2012.htm>
- **“Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias medidas y buenas prácticas”** (noviembre de 2010)
Bernardo Moreno Jiménez y Carmen Báez León
<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>
- **“Informe sobre profesionales de enfermería. Oferta – Necesidades 2010-2025”** (Revisión abril 2012)
Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
José Antonio López Blanco, Pilar Carbajo Maroto, Ana Giménez Maroto, Mercedes de Jorge Gallego, Clara Camarero Bernabé.
[http://www.msc.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/21-NecesidadesEnfermeras\(2010-2025\).pdf](http://www.msc.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/21-NecesidadesEnfermeras(2010-2025).pdf)
- **“Evaluación e Intervención de los Riesgos Psicosociales en Profesionales de Atención Primaria”** (2008)
Santiago Gascón, Begoña Martínez-Jarreta, de la Escuela Profesional de Medicina del Trabajo y Javier Massó del Departamento de Psicología de la Personalidad.
<http://www.prevencionintegral.com/Articulos/@Datos/ ORP2006/0187.pdf>
- **“Evolución de la exposición de los asalariados a los riesgos psicosociales en España entre los años 2005-2010”** (Barcelona 2011)
S Moncada, M Utzet, C Llorens, A Galtés, N Moreno, A Navarro.
http://www.copsoq.istas21.net/ficheros/documentos/evolucion_delaexposicion_delosalariados_20052010.pdf
- **“El modelo biopsicosocial en evolución”**
(Med Clin (Barcelona 2002; 119(5):175-9)
Francesc Borrell i Carrió
<http://www.medicina-familiar.cl/sitio/images/stories/bps.pdf>

- **“Ajustes de plantilla exposición a riesgos psicosociales y salud.”**
Impresión: Gráficas Loyse Depósito Legal: (PM-2891-2009)
S Moncada, C Llorens, N Moreno, V López, D Llacer, L Jurado.
http://www.istas.ccoo.es/descargas/m_metodo_istas21.pdf
- **“Evaluación y acción preventiva ante el riesgo psicosocial: El método ISTAS-21 (CoPsoQ) “**
Clara Llorens Serrano, Salvador Moncada Lluís, Del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) de Barcelona - Revista Gestión Práctica de Riesgos Laborales, Nº 5, Sección Artículos, 01 de Mayo de 2004
http://riesgoslaborales.wke.es/articulos/evaluaci%C3%B3n-y-acci%C3%B3n-preventiva-ante-el-riesgo-psicosocial-el-m%C3%A9todo-istas-21-copsog#tDT0000085711_NOTA14
- **“Exposición a riesgos psicosociales en el trabajo y desigualdades sociales entre la población asalariada en España.”** (noviembre de 2011)
Clara Llorens, Salvador Moncada, N Moreno, E Molinero.
Editado por: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS)
<http://www.istas.net/web/abreenlace.asp?idenlace=9319>
- **“Estudio de los factores psicosociales de riesgo en el sector de la enseñanza pública de la provincia de Málaga, a través del método istas-21”** (Septiembre de 2006)
Sindicato de Enseñanza de CC.OO. de Málaga, con la colaboración de Fernando González Guirval.
- **“Modelo de Futuro de Gestión de la Salud”** (25 de abril de 2011)
Fundación Bamberg. Propuestas para un Debate.
[http://www.msc.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/21-NecesidadesEnfermeras\(2010-2025\).pdf](http://www.msc.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/21-NecesidadesEnfermeras(2010-2025).pdf)
- **“Validación del Job Content Questionnaire en personal de enfermería hospitalario”** (2001)
(Publicado en Gac Sanit. 2001;15:142-9. - vol.15 núm 02)
V. Escribà-Agüir / R. Más Pons / E. Flores Reus
<http://www.elsevier.es/es/revistas/gaceta-sanitaria-138/validacion-job-content-questionnaire-personal-enfermeria-hospitalario-12003886-originales-2001>
- **“Los riesgos psicosociales: Teoría y práctica”.** (Abril 2009)
Carmen Sánchez Trigueros. - Ed. Aranzadi. Colección Monografías.
ISBN: 978-84-8355-882-9 Fecha Edición: 27/04/2009.
<http://www.tienda.aranzadi.es/productos/libros/los-riesgos-psicosociales-teoria-y-practica/2402/4294967293>

- **"Ergonomía y Psicología aplicada manual para la formación del especialista"**, (10ª edición marzo 2008)
Llaneza Álvarez, F. Javier, Valladolid, Editorial Lex Nova
ISBN: 978-84-8406-874-4
http://books.google.es/books?id=KOoQjcw2ZZUC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- **"Prevención de Riesgos Laborales en el ámbito del ministerio de defensa y de la Dirección General de la Policía y de la Guardia Civil"**
Cap. Patricia Moncada Lázaro, Juez Togado del JUTOTER 12 Madrid (2011)
<http://es.scribd.com/doc/51299720/Prl-en-Guardia-Civil-y-Fas>
- **"Guía para la integración de los factores psicosociales en la gestión empresarial. Recomendaciones prácticas"**. (2009)
Humberto Borrás; María Carmen Sánchez Gombau; Cuatrecasas, Gonçalves Pereira. Editorial [Palma de Mallorca] CAEB, Gabinete de Prevención, Calidad y Medio Ambiente D.L. 2009
- **"Método ISTAS21 (CoPsoQ). Manual para la evaluación de riesgos psicosociales"**. (2010)
(Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud)
<http://www.copsoq.istas21.net/>
- **"Notas técnicas de prevención nº 702: El proceso de evaluación de los factores psicosociales"**.
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_702.pdf
- **"Notas técnicas de prevención nº 703: El método COPSOQ (ISTAS21, PSQCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales"**
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_703.pdf
- **"Notas técnicas de prevención nº 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación"**
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf
- **"Notas técnicas de prevención nº 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención"**
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_705.pdf
- **"Notas técnicas de prevención nº 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición"**
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_732.pdf

- **“Nota técnica de prevención NTP 318: El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral”**
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_318.pdf
- **“Nota técnica de prevención 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I)”**
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_603.pdf
- **“Nota técnica de prevención 604: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (II)”**
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_604.pdf
- **“Notas técnicas de prevención nº 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación”**
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_443.pdf
- **“Nota técnica de prevención 296: El grupo de discusión”**
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/201a300/ntp_296.pdf
- **“Cuestionarios del INSHT”** (01/01/2005)
<http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnextoid=4b0a1a0b4ec77110VgnVCM100000b80ca8c0RCRD&vgnextchannel=a90aaf27aa652110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>

Todas las referencias extraídas de la Web a fecha febrero 2013.

18 de febrero de 2013