



Biblioteca

**EVALUACIÓN PSICOSOCIAL EN EL SERVICIO  
DE RADIODIAGNÓSTICO DE UN HOSPITAL DE  
TERCER NIVEL**

**Máster en Prevención de Riesgos Laborales  
Universidad Miguel Hernández**

**Autora:** Cristina Rodríguez Oquiñena

**Tutora:** María Luz Arántzazu García

**Curso académico:** 2020-2021



## RESUMEN

Los riesgos psicosociales se pueden definir como aquellas situaciones derivadas de la organización laboral que conllevan altas probabilidades de perjudicar la salud del trabajador.

Se ha llevado a cabo una evaluación de exposición de riesgos psicosociales al personal médico del servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. De ellos, 38 son facultativos especialistas y 12, médicos residentes.

La herramienta utilizada ha sido el método FPSICO 4.0 del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), ya que es aplicable a cualquier sector o empresa. Se han encontrado mayoritariamente situaciones adecuadas, con riesgos muy elevados en cuanto a la carga de trabajo y a la participación/supervisión de los trabajadores. A partir de estos resultados se han perfilado unas medidas preventivas con el fin de eliminar o minimizar los posibles riesgos.

Se concluye la necesidad de implementar esta serie de medidas preventivas así como realizar un seguimiento para evaluar su efectividad.

**Palabras clave:** médico, radiodiagnóstico, FPSICO-4.0, riesgo psicosocial, factores psicosociales de riesgo

# ÍNDICE

1. Justificación.....	8
2. Introducción.....	9
2.1 Bases de la Psicosociología.....	9
2.1.1 Psicosociología del trabajo.....	9
2.1.2 Factores psicosociales.....	9
2.1.3 Factores de riesgo psicosocial.....	10
2.1.4 Riesgos psicosociales.....	11
2.1.5 El estrés y sus consecuencias.....	12
2.1.6 Evaluación psicosocial.....	13
3. Descripción de la empresa.....	15
3.1 Contexto hospitalario.....	15
3.2 La figura del radiólogo.....	16
4. Objetivos.....	17
4.1 Objetivo general.....	17
4.2 Objetivos específicos.....	17
5. Metodología: F-PSICO 4.0.....	18
5.1 Descripción de los factores de riesgo.....	18
5.1.1 Tiempo de trabajo.....	18
5.1.2 Autonomía.....	18
5.1.3 Carga de trabajo.....	19
5.1.4 Demandas psicológicas.....	19
5.1.5 Variedad/contenido.....	20
5.1.6 Participación/supervisión.....	20
5.1.7 Interés por el trabajador/compensación.....	20
5.1.8 Desempeño de rol.....	21
5.1.9 Relaciones y apoyo social.....	21
5.2 Aplicaciones del método.....	21
5.3 Procedimiento de recogida.....	22
5.4 Limitaciones del estudio.....	23
5.5 Interpretación de resultados.....	23
6. Resultados.....	27
6.1 Evaluación agrupada.....	27
6.1.1 Identificación del colectivo.....	27
6.1.2 Datos sociodemográficos.....	27

6.1.3 Valoración de la exposición de factores de riesgo psicosocial.....	27
6.2 Evaluación comparativa.....	41
6.2.1 Identificación del colectivo.....	41
6.2.2 Datos sociodemográficos.....	41
6.2.3 Valoración de la exposición de factores de riesgo psicosocial.....	42
7. Propuestas de minimización de riesgos.....	69
7.1 Programa de intervención: carga de trabajo.....	71
7.2 Programa de intervención: interés por el trabajador/compensación.....	72
7.3 Programa de intervención: desempeño de rol.....	73
7.4 Últimas consideraciones.....	74
8. Conclusiones.....	75
9. Bibliografía.....	76



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Niveles de riesgo.....	24
Tabla 2. Ejemplo de número de trabajadores expuestos en cada factor.....	24
Tabla 3. Ejemplo de parámetros estadísticos básicos.....	25
Tabla 4. Rangos de valores mínimos y máximos de cada factor .....	25
Tabla 5. Ejemplo de información descriptiva y representación gráfica sobre un factor.....	26
Tabla 6. Planificación de la actividad preventiva sobre el factor carga de trabajo.....	71
Tabla 7. Planificación de la actividad preventiva sobre el factor interés por el trabajador/ supervisión.....	72
Tabla 8. Planificación de la actividad preventiva sobre el factor desempeño de rol.....	73

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ejemplo de porcentaje de trabajadores expuestos en cada factor.....	24
Figura 2. Ejemplo de información descriptiva y representación gráfica sobre un factor.....	26
Figura 3. Tasa de participación.....	27
Figura 4. Datos sociodemográficos de los médicos evaluados.....	27
Figura 5. Valoración resumen de la exposición de la evaluación agrupada.....	28
Figura 6. Exposición de riesgo al factor tiempo de trabajo.....	29
Figura 7. Exposición de riesgo al factor autonomía.....	29
Figura 8. Exposición de riesgo al factor carga de trabajo.....	30
Figura 9-11. Exposición a presiones de tiempos de la carga de trabajo.....	31
Figura 12-17. Exposición a esfuerzo de atención de la carga de trabajo.....	33
Figura 18-21. Exposición a cantidad y dificultad de la tarea de la carga de trabajo.....	34
Figura 22. Exposición de riesgo al factor demandas psicológicas.....	35
Figura 23. Exposición de riesgo al factor variedad/contenido.....	36
Figura 24. Exposición de riesgo al factor participación/supervisión .....	36
Figura 25-31. Exposición a participación dentro del factor participación/supervisión.....	38
Figura 32-35. Exposición a supervisión dentro del factor participación/supervisión.....	39
Figura 36. Exposición de riesgo al factor interés por el trabajador/compensación.....	40
Figura 37. Exposición de riesgo al factor desempeño de rol.....	40
Figura 38. Exposición de riesgo al factor relaciones y apoyo social.....	41
Figura 39. Valoración resumen de la exposición de la evaluación comparativa.....	43
Figura 40. Exposición comparativa de riesgo al factor tiempo de trabajo.....	43
Figura 41. Exposición comparativa de riesgo al factor autonomía.....	44

Figura 42. Exposición comparativa de riesgo al factor carga de trabajo.....45

Figura 43-45. Exposición comparativa a presiones de tiempos de la carga de trabajo.....46

Figura. 46-51. Exposición comparativa a esfuerzo de atención de la carga de trabajo.....49

Figura. 52-55. Exposición comparativa a cantidad y dificultad de la tarea de la carga de trabajo.....50

Figura 56. Exposición comparativa de riesgo al factor demandas psicológicas.....52

Figura 57. Exposición comparativa de riesgo al factor variedad/contenido.....52

Figura 58. Exposición comparativa de riesgo al factor participación/supervisión.....53

Figura 59-70. Exposición comparativa dentro del factor participación/supervisión.....57

Figura 71. Exposición comparativa de riesgo al factor interés por el trabajador/compensación.....58

Figura 72-79. Exposición comparativa dentro del factor interés por el trabajador/compensación.....61

Figura 80. Exposición comparativa de riesgo al factor desempeño de rol.....63

Figura 81-92. Exposición comparativa dentro del factor desempeño de rol.....67

Figura 93. Exposición comparativa de riesgo al factor relaciones y apoyo social.....68



# 1. JUSTIFICACIÓN

La realización de este trabajo radica en la importancia de los riesgos psicosociales que existen en un puesto de trabajo, ya que contribuyen a efectos negativos sobre la salud física, psíquica y social del trabajador.

En nuestro contexto, el sector médico del servicio de Radiodiagnóstico de un hospital de tercer nivel, encontramos particularidades que pueden derivar en factores estresantes, como son en primer lugar las características propias de un ambiente hospitalario: largas jornadas de trabajo ordinarias, en algunos casos con tardes incluidas, guardias de 17 y 24 horas, trabajar los fines de semana y festivos o constantes cambios de equipos de trabajo. A todo ello se suma lo propio de un servicio de Radiología, que en nuestro caso incluye dominar todo tipo de patología de todos los órganos y sistemas, tanto en niños como adultos, así como múltiples técnicas de imagen. A ello se suma una comunicación constante vía telefónica con todo tipo de especialista que solicita técnicas de imagen, ya sea del mismo hospital de forma ordinaria, o de otros hospitales periféricos en el caso de las guardias, en las que se asumen las pruebas de imagen de un hospital comarcal que no dispone de radiólogo de guardia. De este modo, se puede producir una importante fatiga física y desgaste emocional.

Además, la pandemia por SARS-CoV 2 ha contribuido a acentuar este desgaste físico y emocional, ya no solo por el aumento de la carga de trabajo (especialmente en la segunda ola en el caso de Murcia), sino también por la repercusión emocional que produjo sobre todos los trabajadores sanitarios.

Por todo ello, este trabajo pretende realizar una evaluación de riesgos psicosociales en el sector médico del servicio de Radiodiagnóstico de un hospital regional de cara a detectar e intentar actuar sobre aquellos factores psicosociales que condicionen un impacto negativo sobre la salud de los trabajadores.



## 2. INTRODUCCIÓN

### 2.1 Bases de la Psicología del Trabajo

#### 2.1.1 Psicología del trabajo

La psicología del trabajo se define, desde el punto de vista de la prevención de los riesgos laborales, como aquella disciplina que se encarga de estudiar las condiciones de trabajo psicosociales y/u organizativas. Estas condiciones también se denominan factores psicosociales. Así, en situaciones en las que estas condiciones son adversas o deficientes, ya sea por un diseño inadecuado o por fallos en el desarrollo o implantación en la organización, interaccionan con las necesidades, capacidades, actitudes y expectativas del trabajador, y crean un impacto negativo sobre su integridad, salud y bienestar. De este modo, se convierten en una fuente de riesgo que ha de gestionarse. Estos factores de riesgo se deben evaluar e intervenir mediante una adecuada planificación preventiva, de cara a eliminarlos, reducirlos y/o controlarlos <sup>(1)</sup>.

En Psicología del Trabajo, como en el resto de las especialidades que atienden a los riesgos laborales, se trabaja en términos de probabilidad, esto es, se trabaja en la probabilidad de sufrir un daño como consecuencia de la exposición a una situación laboral derivada de determinados factores de riesgo psicosocial. De este modo, una determinada situación de riesgo psicosocial tendrá una alta probabilidad de dañar a los trabajadores que se encuentren expuestos a ella. Así, un técnico de prevención especialista en Psicología del Trabajo tiene como labor fundamental evitar que se generen riesgos psicosociales <sup>(2)</sup>.

#### 2.1.2 Factores psicosociales

Los factores psicosociales son aquellas condiciones que se dan en una situación laboral y se relacionan de forma directa con una serie de factores, como son la organización del trabajo, el entorno social, la realización de la tarea y su contenido... que tienen capacidad de afectar al desarrollo del trabajo y a la salud del trabajador <sup>(2)</sup>.

Originalmente, este concepto fue definido por el comité mixto OIT/OMS en 1984 como “aquellas condiciones presentes en una situación de trabajo, relacionadas con la organización, contenido y realización del trabajo susceptibles de afectar tanto al bienestar y la salud (física, psíquica o social) de los trabajadores como al desarrollo del trabajo” <sup>(1)</sup>.

Los factores psicosociales se encuentran presentes en todos los ámbitos laborales y organizativos, sin importar el sector, puesto de trabajo o función. Además, al contrario que otro tipo de condiciones de trabajo como la salud o la higiene, cuentan con la ventaja de que, de tener un buen diseño, no sólo no dañan la salud del trabajador, sino que contribuyen a su bienestar, motivación y satisfacción laboral. De este modo, se redunda necesariamente en la consecución de los objetivos empresariales <sup>(2)</sup>.

Por lo tanto, se puede decir que la mejor garantía de velar por la salud psicosocial de los trabajadores es contribuir a la optimización de los factores de riesgo psicosocial. En la NTP 926 del INSHT se afirma que “una característica que diferencia los factores psicosociales de otras condiciones de trabajo es que, si bien son potencialmente factores de riesgo, un objetivo preventivo ha de ser no su eliminación o reducción, sino su optimización, a fin de evitar los efectos adversos y promover sus efectos beneficiosos” <sup>(2)</sup>.

### 2.1.3 Factores de riesgo psicosocial

Si unas condiciones de trabajo están configuradas de manera deficiente o basadas en un diseño inadecuado, esto puede suponer la exposición a unas condiciones de trabajo con el potencial de causar malestar y/o daño, y por consiguiente, convertirse en factores de riesgo psicosocial. De ser así, si se suman a determinadas condiciones, se puede contribuir a la generación de un riesgo psicosocial propiamente dicho. De esta forma, cuando los factores psicosociales tienen probabilidad de afectar negativamente a la salud y al bienestar del trabajador, se convierten en factores de riesgo <sup>(2)</sup>.

Entre los factores que pueden causar estrés e influir en la salud y el bienestar de los trabajadores y por tanto entrañan riesgos psicosociales, se encuentran el contenido, intensidad y carga del trabajo; la autonomía laboral; la falta de claridad de las funciones del puesto de trabajo; la comunicación ineficaz; la inseguridad laboral; el desarrollo profesional; el equilibrio trabajo-vida; el entorno social en el que se incluyen las relaciones interpersonales en el trabajo y el apoyo social, así como el acoso psicológico o sexual o la violencia ejercida por terceros <sup>(3,4)</sup>.

Si bien los términos “factor psicosocial” y “factor de riesgo psicosocial” se consideran en ocasiones equivalentes en la práctica técnico-profesional y en investigaciones y publicaciones, es conveniente diferenciarlos, ya que aunque los factores psicosociales y elementos de riesgo organizacional sean contiguos, son diferentes. De esta forma, un factor

psicosocial puede convertirse o no en un factor de riesgo psicosocial, siendo estos últimos predictores o desencadenantes de situaciones de riesgo psicosocial <sup>(2)</sup>.

#### 2.1.4 Riesgos psicosociales

Un riesgo psicosocial, acorde con el INSHT, se define como “hecho, acontecimiento, situación o estado que es consecuencia de la organización del trabajo, que tiene una alta probabilidad de afectar a la salud del trabajador y cuyas consecuencias suelen ser importantes”. Además, habitualmente estos riesgos no se deben a la presencia de un único factor de riesgo, sino que son multicausales, e incluso pueden coadyuvar factores no psicosociales como condiciones ambientales o higiénicas. Asimismo, pueden influir las posibles condiciones de vulnerabilidad personal y/o situación familiar o social <sup>(2)</sup>.

Los efectos negativos que producen los riesgos psicosociales sobre la salud se manifiestan a distintos niveles, por lo que es importante puntualizar que esta afectación no se restringe de forma exclusiva a la esfera emocional o psicológica. De este modo, se debe evitar llegar a conclusiones simplistas como que la exposición a este tipo de riesgos se limite a la depresión, ansiedad o cualquier otro trastorno mental de forma exclusiva. Así, en un primer momento, se produce una respuesta al estrés en la persona, con los síntomas propios de este primer efecto. Si a ello se suma la falta de eliminación o de corrección de los factores de riesgo a los que está expuesto el trabajador, se pueden llegar a producir daños en la salud de mayor gravedad <sup>(1)</sup>.

Entre las conclusiones de la publicación de 2019 de la Conferencia Internacional del Trabajo sobre Seguridad y Salud en el centro del futuro del trabajo se encuentra una especial preocupación por los riesgos psicosociales laborales y la aparición de enfermedades no transmisibles como enfermedades cardiovasculares o hipertensión secundarios a los cambios en el estilo de vida y en los hábitos de adaptación <sup>(5)</sup>.

La evidencia científica conoce y respalda el papel modulador del apoyo social sobre los efectos del estrés laboral en la salud de los trabajadores, de tal modo que la prevalencia de afectación a un nivel u otro y la latencia en la aparición de daños y síntomas, así como su intensidad y duración, está mediada por las características personales y los recursos organizativos y personales disponibles <sup>(1)</sup>.

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el trabajo ya ponía de manifiesto en su informe publicado en 2007 que “los riesgos psicosociales se consideran riesgos emergentes que desafían la salud y la seguridad ocupacional de los trabajadores” <sup>(3)</sup>.

### 2.1.5 El estrés y sus consecuencias

La exposición a riesgos psicosociales tiene múltiples consecuencias, entre las cuales destaca el estrés laboral, que se considera el riesgo psicosocial más relevante y prevalente. Actualmente no se trata como problema individual, sino colectivo, ya que puede afectar a todos los trabajadores de todas las profesiones y categorías. Por otro lado, tal y como se ha descrito anteriormente, el estrés laboral tiene efectos sobre la salud física y mental, pero también sobre cómo se lleva a cabo el trabajo, por lo que tiene relación con el absentismo, el rendimiento y la productividad <sup>(2,6)</sup>.

Así, nos encontramos ante un riesgo psicosocial que se caracteriza por un estado de tensión continuo, cuyo origen radica en la percepción de un desbordamiento secundario al desequilibrio entre exigencias y demandas a las que se enfrenta el trabajador, ya sean físicas, cognitivas o emocionales, en relación con su capacidad de control sobre su trabajo y los recursos de los que dispone para enfrentarse a ellos, en un contexto que puede resultar deficitario en apoyo social e incluso inadecuado en cuanto a reconocimiento o compensación <sup>(2)</sup>.

Según el estudio de La Sexta Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, “hasta un 37% de los españoles considera que su trabajo repercute de forma negativa en su salud, y un 47% relaciona el deterioro de su salud con su actividad laboral. Además, se vieron diferencias significativas entre diferentes ocupaciones, con mayor exigencia cuantitativa en aquellas que ofrecen servicios a la comunidad. Los datos expuestos reflejan que un 33% de los trabajadores españoles necesitan trabajar a gran velocidad y un 35% trabajan con plazos muy ajustados” <sup>(7)</sup>.

El estrés, aunque siempre ha estado presente en contexto laboral, está incrementando su incidencia e intensidad, y ello es debido a las nuevas formas de organización del trabajo y de las relaciones sociolaborales. Según datos de Eurostat, “el estrés es el segundo problema de salud más frecuente entre los trabajadores tras los trastornos musculoesqueléticos”. Por ello también está aumentando la sensibilización a nivel internacional sobre la necesidad de actuar frente al estrés en el trabajo <sup>(6)</sup>.

El estrés laboral tiene múltiples consecuencias, ya sean a nivel fisiológico, psicológico (cognitivo, conductual y emocional) y social. Como ejemplos concretos podemos destacar taquicardias, déficit de atención, adicciones, depresión o aislamiento. Del mismo modo, estas consecuencias pueden trascender del ámbito personal al organizativo y al social. Por ejemplo, el absentismo, el abandono del puesto de trabajo, el aumento de reclamaciones, las peticiones de traslados, etc pueden ser indicadores importantes de la existencia de situaciones de estrés <sup>(2)</sup>.

### 2.1.6 Evaluación psicosocial

El objetivo principal de la evaluación de riesgos psicosociales consiste en proporcionar información con la que realizar un diagnóstico psicosocial de una empresa o de áreas parciales de una empresa, de cara a implantar actuaciones de mejora apropiadas para los riesgos detectados y el entorno en el que se lleven a cabo. Las evaluaciones de riesgos son procesos complejos que precisan un conjunto de actuaciones sucesivas e interrelacionadas, que deben contemplar todos los factores de riesgo, incluyendo los de carácter psicosocial. Así, las actuaciones sobre los factores de riesgo psicosocial deberán integrarse en un proceso global de gestión de la prevención de riesgos de la empresa <sup>(8)</sup>.

Las evaluaciones psicosociales, como otros ámbitos de la prevención de riesgos laborales, buscan identificar factores de riesgo y establecer medidas de mejora para prevenir daños. Sin embargo, la actuación en el ámbito psicosocial, en la práctica, puede resultar más compleja por múltiples razones, como la dificultad de establecer una relación causal directa entre los factores de riesgo y los daños producidos. El punto crucial radica en que la situación psicosocial inadecuada que desencadena la pérdida de salud no se debe a una relación causa-efecto directa, sino que el origen depende de múltiples factores. La evaluación de los factores psicosociales, más allá del cumplimiento de los requerimientos legales, permitirá descubrir posibles fallos organizativos, así como causantes potenciales de alteraciones y distorsiones en el funcionamiento de la organización <sup>(8)</sup>.

Por otro lado, todo factor psicosocial implica un conflicto que, por afectar tanto a la salud individual como a la organización, involucra a los intereses personales y empresariales. De este modo, se deberá partir de un enfoque bio-psicosocial para su estudio, que integre la salud física, psíquica y social <sup>(8)</sup>.

Un elemento que se debe considerar es la dificultad que existe para objetivar la percepción de una situación como estresante, así como determinar la magnitud del riesgo que entraña. Por ello, es necesario, de cara a establecer una categorización del riesgo psicosocial, definir de manera operativa los factores de riesgo, así como identificar los niveles de daño individual, colectivo y para la organización y establecer relaciones entre ellos <sup>(8)</sup>.

Así, se deberán tener en cuenta, ante cualquier planteamiento de una evaluación del riesgo psicosocial, diversos elementos como son las condiciones laborales que pueden provocar daño y factores moderadores y sus consecuencias, recaigan sobre la persona o sobre la organización <sup>(8)</sup>.



## 3. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

### 3.1 Contexto hospitalario

Tal y como se expone en el título, mediante este trabajo de fin de máster se pretende realizar una evaluación psicosocial laboral en contexto hospitalario, más concretamente, en un hospital de tercer nivel. Acorde con la Ley 14/1986 de 25 de abril, un hospital de tercer nivel se define como “un establecimiento de salud con diferentes niveles de complejidad necesarios para resolver con eficacia necesidades de salud de diferentes magnitudes y severidades”. Este nivel, en ámbito nacional, constituye el centro de referencia y de mayor complejidad regional. De este modo, se abarcan diferentes especialidades médicas para la atención de problemas patológicos complejos, que necesitan ciertos equipos e instalaciones especializadas <sup>(9)</sup>.

La evaluación psicosocial dentro de este contexto hospitalario se va a centrar en el sector médico de un servicio de Radiodiagnóstico, ya que la figura del radiólogo en este tipo de hospitales conforma una referencia regional en pruebas de imagen, lo cual implica una gran complejidad y una alta exigencia laboral.

Así, el presente estudio se lleva a cabo en el Servicio de Radiodiagnóstico del hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia. En este hospital hay un total de 832 camas de hospitalización y atiende a la población del Área de Salud I (Murcia/ Oeste). Tal y como se ha descrito, este hospital se considera centro de referencia en la Región de Murcia para la mayoría de especialidades, lo que se traduce en pacientes complejos que requieren estudios radiológicos especiales y de elevada dificultad técnica.

Dentro la cartera de servicios se incluyen, por ejemplo, la atención de la patología neuroquirúrgica urgente, el tratamiento del Código Ictus, patología aórtica aguda, todo tipo de urgencias pediátricas y neonatales, la atención al paciente politraumatizado... así como todo lo referente al trasplante de órgano sólido (diagnóstico de viabilidad de órganos y de las posibles complicaciones tras el implante). Además, es el único hospital de la Región en el que se realizan estudios de resonancia magnética de forma urgente.

El servicio de Radiodiagnóstico del hospital a estudio está constituido por un total de 40 facultativos especialistas y 12 residentes en el momento en el que se realiza el estudio. Además, de estos 40 especialistas, un total de 22 realizan guardias de diagnóstico.

## 3.2 La figura del radiólogo

Los radiólogos son profesionales sanitarios con licenciatura o grado en Medicina, que tras la prueba de acceso a las especialidades médicas o también llamado examen MIR, eligen una plaza en formación como médico interno residente, de 4 años de duración, de la especialidad de Radiodiagnóstico. Tras dicho periodo, se proclaman médicos especialistas. Según el Boletín Oficial del Estado (BOE), se define el Radiodiagnóstico como “especialidad médica que se ocupa del estudio de la anatomía y la enfermedad y de su tratamiento, utilizando las imágenes y datos funcionales obtenidos por medio de radiaciones y otras fuentes de energía. Además, la especialidad incluye todos los procedimientos terapéuticos guiados por imagen” <sup>(9)</sup>.

Según la Organización Médica de la Salud (OMS), “aproximadamente el 80% de las decisiones médicas de todos los hospitales a nivel mundial se toman con el apoyo de las pruebas de imagen”, por lo que el Radiodiagnóstico constituye una de las especialidades que se encuentra en auge constante tanto en sectores públicos como privados. Además, la revolución tecnológica de las últimas décadas ha contribuido al desarrollo de las técnicas de imagen. De este modo, en el momento actual, el radiólogo dispone de la radiografía, el telemando, la ecografía, la tomografía computarizada (TC), la resonancia magnética (RM) y la imagen molecular <sup>(10)</sup>.



## 4. OBJETIVOS

### 4.1 Objetivo general

Evaluar los riesgos psicosociales en el ámbito de trabajo del servicio de Radiodiagnóstico del hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, así como planificar medidas preventivas para minimizarlos.

### 4.2 Objetivos específicos

- Conseguir una máxima participación para adquirir mayor precisión.
- Aplicar el método F-PSICO 4 para identificar los riesgos psicosociales en el contexto descrito.
- Estudiar los riesgos psicosociales identificados para planificar estrategias de prevención.
- Dar visibilidad a los riesgos psicosociales potenciales a los trabajadores para una detección y acción temprana sobre ellos.



## 5. METODOLOGÍA: F-PSICO

Existen múltiples herramientas para realizar evaluaciones psicosociales, como el método F-PSICO, que es una aplicación informática diseñada por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) que se utiliza para facilitar la identificación y evaluación de factores de riesgo psicosocial en el trabajo <sup>(11)</sup>.

En este trabajo se ha decidido utilizar este método por su flexibilidad, ya que es aplicable a cualquier sector o empresa. De este modo, aplicaremos la 4ª versión de este cuestionario, en el que se incluyen 44 preguntas, algunas de ellas múltiples, sobre 9 factores <sup>(12)</sup>:

- Tiempo de trabajo (TT)
- Autonomía (AU)
- Carga de trabajo (CT)
- Demandas psicológicas (DP)
- Variedad/contenido (VC)
- Participación/supervisión (PS)
- Interés por el trabajador/compensación (ITC)
- Desempeño de rol (DR)
- Relaciones y apoyo social (RAS)

### 5.1 Descripción de los factores de riesgo

#### 5.1.1 Tiempo de trabajo

Con el tiempo de trabajo, se hace referencia a aquellos factores que tienen relación con la ordenación y estructuración del tiempo del que se dispone para desempeñar la actividad laboral cada día de la semana y a lo largo de la semana. De este modo, se estudia el impacto que tiene el tiempo de trabajo (cantidad, calidad y efecto sobre la vida social del trabajador), así como los periodos de descanso que permiten la actividad.

#### 5.1.2 Autonomía

Por medio de la autonomía se estudian los aspectos relacionados con la capacidad y posibilidad individual del trabajador para la gestión y toma de decisiones sobre la organización del tiempo de la actividad laboral y sobre cuestiones de procedimiento y estructuración del trabajo. Así, este método, en base a estos aspectos, proyecta la autonomía en dos bloques:

- Autonomía temporal. Se concibe como la libertad que tiene el trabajador para gestionar la organización temporal de la carga de trabajo y de los descansos. Incluye varios aspectos, como la distribución de los descansos, el tiempo libre personal o el ritmo de trabajo y la gestión del mismo.
- Autonomía decisional. Este concepto se refiere a la influencia que tiene el trabajador en el desarrollo cotidiano de su trabajo, que incluye poder tomar decisiones sobre las tareas a llevar a cabo, así como los métodos y procedimientos y la capacidad para resolver problemas.

### 5.1.3 Carga de trabajo

La carga de trabajo hace referencia a las demandas laborales a las que se enfrenta el trabajador, esto es, aquellas exigencias de su actividad laboral que requieren ser resueltas, independientemente de su naturaleza cognitiva o emocional. Así, una carga de trabajo es alta cuando la cantidad es elevada (componente cuantitativo) y cuando supone determinada dificultad (componente cualitativo). Así, este método estudia los siguientes aspectos para evaluar la carga de trabajo:

- Presiones de tiempos. Este aspecto se estudia con los tiempos que asignan a cada tarea, así como a la velocidad requerida para la ejecución de la misma y la necesidad de aumentar el ritmo de trabajo en determinadas situaciones.
- Esfuerzo de atención. Independientemente de la naturaleza de la tarea a realizar, se requiere cierta atención para llevarla a cabo. Generalmente, esta atención depende de la intensidad y el esfuerzo que se requieren, por un lado para procesar la información recibida durante la actividad laboral, y por otro, para generar una respuesta adecuada. El nivel de esfuerzo de atención puede elevarse en determinadas situaciones, como aquellas en las que se producen muchas interrupciones, cuando las interrupciones suponen cierta relevancia, cuando la situación requiere atención a múltiples tareas a la vez o cuando la tarea es imprevisible.
- Cantidad y dificultad de la tarea. La elevada carga laboral a la que deben enfrentarse los trabajadores, ya sea de forma cuantitativa o cualitativa, es un elemento esencial de la carga de trabajo.

### 5.1.4 Demandas psicológicas

Las demandas psicológicas hacen referencia a las condiciones de las exigencias que se le requieren al trabajador para desempeñar su tarea. Estas exigencias suelen tener una naturaleza cognitiva y una naturaleza emocional.

Por un lado, las demandas cognitivas se determinan en función del grado de movilización y del esfuerzo intelectual del trabajador, e incluyen el procesamiento de la información del entorno de trabajo, actividades de memorización y recuperación de información, razonamiento, búsqueda de soluciones... En esta serie de situaciones y según las exigencias del trabajo (demandas de planificación, de manejo de la información y conocimientos, entre otros), existirá cierto compromiso del sistema cognitivo.

Por otro lado, se generarán exigencias emocionales en situaciones en las que determinadas tareas impliquen un esfuerzo que afecte a las emociones del trabajador, así como ser producto de un alto nivel de implicación personal con las situaciones interpersonales que se producen en el trabajo (especialmente aquellas que suponen un componente emocional importante como personal sanitario o servicios sociales). Generalmente, este esfuerzo se basa en la contención de sentimientos y/o emociones del trabajador de cara a mantener una compostura para responder a las demandas laborales, sobre todo en caso de tratar con pacientes o clientes. Este esfuerzo puede darse además dentro del ámbito laboral entre compañeros, superiores o subordinados o ante las situaciones que suponen un alto impacto emocional.

#### 5.1.5 Variedad / contenido del trabajo

Este factor se basa en la sensación de significado y utilidad laboral por parte del trabajador, de la empresa y de la sociedad, así como en el reconocimiento y aprecio al trabajador más allá del ámbito económico. De este modo, este factor se evaluará por medio de varios ítems relacionados con la medida en que el trabajo esté diseñado con tareas con sentido, con la importancia y con el reconocimiento del entorno del trabajador.

#### 5.1.6 Participación / supervisión

Con este factor se evalúan dos formas de las dimensiones del control sobre el trabajo, la que ejerce el trabajador por medio de su propia participación y el que ejerce la organización sobre él a través de la supervisión de sus tareas. De este modo, por un lado, la participación estudia los niveles de implicación, colaboración e intervención del trabajador y, por otro, mediante la supervisión se conoce la valoración que hace el trabajador sobre el nivel de control que ejercen sus superiores sobre la ejecución de su trabajo.

#### 5.1.7 Interés por el trabajador / compensación

Este factor se refiere al grado en el que la empresa se preocupa de forma personal y a largo plazo por el trabajador, y se manifiesta de diversas maneras, como la preocupación por la promoción, la formación, el desarrollo de la carrera de sus trabajadores, mantener informados a los trabajadores sobre todas estas cuestiones... Asimismo, se estudia la percepción de seguridad en el empleo y la existencia de cierto equilibrio entre lo que el trabajador aporta y la compensación que obtiene.

### 5.1.8 Desempeño de rol

El desempeño de rol toma en consideración los problemas que pueden surgir de la definición de los cometidos de cada puesto de trabajo, y comprende tres aspectos:

- La claridad de rol. Relacionada con la definición de funciones y responsabilidades, como qué debe hacerse y cómo, la cantidad y calidad de trabajo que se espera, el tiempo que se asigna y la responsabilidad del puesto de trabajo.
- El conflicto de rol. Se refiere a demandas incongruentes, contradictorias o incompatibles y que potencialmente puedan suponer un conflicto ético al trabajador.
- La sobrecarga de rol. Se relaciona con la asignación de tareas y responsabilidades que no forman parte de las funciones del puesto de trabajo, pero que se añaden.

### 5.1.9 Relaciones y apoyo social

Este último factor hace referencia a determinados aspectos de las condiciones de trabajo derivados de las relaciones interpersonales establecidas dentro del entorno laboral. El apoyo social se entiende como factor moderador del estrés, y mediante su estudio se determina la posibilidad de contar con la ayuda de otros compañeros de trabajo para poder realizar adecuadamente una tarea. De igual forma, las relaciones interpersonales pueden tener diferente frecuencia e intensidad, y pueden ser conflictivas (diversas formas de violencia, conflictos personales...). En este último supuesto, las organizaciones pueden tener o no ciertos protocolos de actuación para su manejo.

## 5.2 Aplicaciones del método

Este método tiene como principal finalidad facilitar una herramienta con la que identificar y evaluar los factores de riesgo psicosocial, y tiene como objetivo proporcionar la información necesaria para realizar un diagnóstico psicosocial de una empresa o de áreas parciales de una empresa. De cara a facilitar este cometido, en el método se incluye un apartado que especifica el proceso de evaluación e intervención de los factores psicosociales, donde se describen las fases a seguir para realizar la evaluación correctamente. Además, contiene un

apartado de propuestas de mejora, en el que se detallan algunas recomendaciones generales de intervención que pueden servir de ayuda para tomar determinadas decisiones sobre las acciones de mejora que deberán llevarse a cabo en función de los resultados obtenidos. Concretamente, se destacan varias aplicaciones posibles:

- Para evaluar situaciones específicas. Aplicar el método en un momento dado puede contemplarse como algo puntual (“una toma de temperatura”). Los resultados mostrarán la dimensión y las características de determinados factores psicosociales en un grupo en concreto, por lo que se podrá realizar un diagnóstico de las condiciones psicosociales de ese grupo.
- Para localizar fuentes de problemas. De existir un problema, de cara a instaurar posibles soluciones, este método nos permite encontrar aspectos en los que puede tener origen el problema, de tal modo que se orienten una serie de acciones para su resolución.
- Para diseñar cambios en contenido, magnitud o dirección y priorizar actuaciones. Los resultados que se obtienen después de aplicar el método pueden orientar en el tipo de acción a llevar a cabo para solucionar un problema, así como en la intensidad o urgencia con la que emprenderla. Asimismo, los resultados pueden ser útiles de cara a orientarnos para priorizar unas acciones sobre otras.
- Para comparar un grupo en dos momentos distintos o distintos grupos. En este método, al estar los resultados estandarizados, se pueden comparar diferentes grupos o en el mismo grupo en diferentes momentos. De este modo, se permite valorar la evolución de las condiciones psicosociales del trabajo en el tiempo, evaluar el impacto de determinados cambios y detectar diferencias entre distintos grupos a dicho nivel.
- Para tomar conciencia de la situación. La aplicación del método contribuye a la transmisión de nuevos puntos de vista acerca de la organización del trabajo, así como al enriquecimiento del interior de la empresa con nuevos conceptos y perspectivas sobre el origen de los problemas y su abordaje <sup>(12)</sup>.

### 5.3 Procedimiento de recogida

Previo a entregar los cuestionarios, durante la primera quincena de junio de 2021, se habló con el jefe de servicio de Radiodiagnóstico sobre este trabajo, especialmente sobre los objetivos del estudio y su carácter voluntario. Tras ello se obtuvo permiso para llevarlo a cabo.

Así, durante la segunda quincena de junio se mantuvieron reuniones con el personal de cada sección, explicándoles los objetivos del estudio, su carácter voluntario y la confidencialidad del proceso. De este modo, se procedió a la entrega de las encuestas a los voluntarios en formato PDF con un sobre en blanco para mantener la confidencialidad y el anonimato, requisito imprescindible para realizar la evaluación psicosocial. Las encuestas se rellenaron en el momento y el lugar elegidos por el voluntario y sin presencia del encuestador. Se dieron un total de 15 días para su cumplimentación, y una vez vencido se estableció como punto de recogida un casillero opaco en la sala de sesiones clínicas del servicio, una en el Hospital General y otra el Hospital Materno-Infantil. Tras ello, se recogieron a principios del mes de julio del 2021 un total de 31 sobres.

#### 5.4 Limitaciones del estudio

La principal limitación del estudio es el tamaño muestral, ya que debido a diferentes factores en el momento de realización del estudio (bajas maternas y paternas y vacaciones), de 38 facultativos especialistas, han cumplimentado la encuesta 21, lo que supone un 55,2%. Asimismo, debido a la pandemia por SARS-CoV 2, la incorporación de los nuevos residentes se ha prolongado de mayo a agosto, por lo que no se ha podido contar con las cuatro generaciones de residentes que suelen conformar el periodo de formación de la especialidad. De este modo, de haber normalmente 16 residentes, se ha pasado a haber 12, y de estos 12, debido a las vacaciones, han cumplimentado la encuesta un total de 10, lo que supone un 83,3%.

Por otro lado, tal y como se ha expuesto en apartados anteriores, este estudio se ha llevado a cabo en un hospital de tercer nivel, por lo que debido a las características específicas del mismo, los resultados no pueden ser extrapolados a otro tipo de entidad, como por ejemplo, un hospital comarcal.

#### 5.5 Interpretación de los resultados

El método ha sido concebido para obtener valoraciones grupales de trabajadores en situaciones relativamente homogéneas.

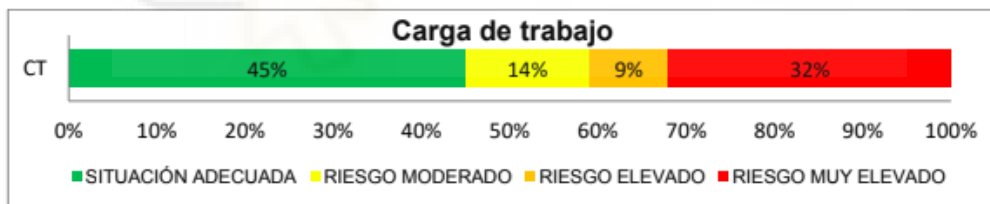
Tras la obtención de evidencias de validez y fiabilidad, el programa realiza una baremación para interpretar las puntuaciones obtenidas en la administración de la escala a un grupo determinado. Para facilitar la interpretación de los resultados, el programa proporciona la

puntuación baremada. El objetivo fundamental es ubicar al colectivo evaluado en los diferentes niveles de riesgo definidos. Estos niveles de riesgo se han establecido en función de los resultados obtenidos en el estudio psicométrico del cuestionario. Así, a mayor nivel de riesgo, existiría una mayor probabilidad de consecuencias negativas sobre la salud global y la satisfacción de los trabajadores, reflejando para cada nivel una diferencia significativa en esta probabilidad. La puntuación baremada se otorga de manera automática a partir de la Aplicación Informática, en función de la combinación de respuestas que se da a cada cuestionario. Esto permite determinar los distintos niveles de riesgo que se presentan gráficamente en distintos tonos de color, que se sitúan en cuatro niveles:

**Tabla 1. Niveles de riesgo (fuente: FPSICO 4.0)**

Riesgo	Color
Muy elevado	Rojo
Elevado	Naranja
Moderado	Amarillo
Situación adecuada	Verde

Para cada factor se indica el porcentaje de trabajadores expuestos en cada nivel de riesgo, como puede observarse en el siguiente ejemplo:



**Figura 1. Ejemplo de % de trabajadores expuestos en cada factor (fuente: FPSICO 4.0)**

Además, se incluye el número de trabajadores en cada nivel de riesgo, que se corresponde con el porcentaje de trabajadores expuestos para cada nivel, como puede observarse en el siguiente ejemplo:

**Tabla 2. Ejemplo de número de trabajadores expuestos en cada factor (fuente: FPSICO 4.0)**

Nº de trabajadores en cada nivel de riesgo			
Situación adecuada	Riesgo moderado	Riesgo elevado	Riesgo muy elevado
10	3	2	7



Estos resultados se complementan con los datos de cuatro parámetros estadísticos básicos, como en el siguiente ejemplo:

**Tabla 3. Ejemplo de parámetros estadísticos básicos (fuente: FPSICO 4.0)**

Rango	Media	Desviación típica	Mediana
0-106	51,73	20,96	51,00

Con el objetivo de facilitar la interpretación de estas medidas de dispersión, se indica que hay que tener en cuenta que el rango informa sobre el valor mínimo y el valor máximo que puede obtenerse en cada factor valorado, teniendo en cuenta que cada factor tiene un rango diferente, como puede observarse en la siguiente tabla:

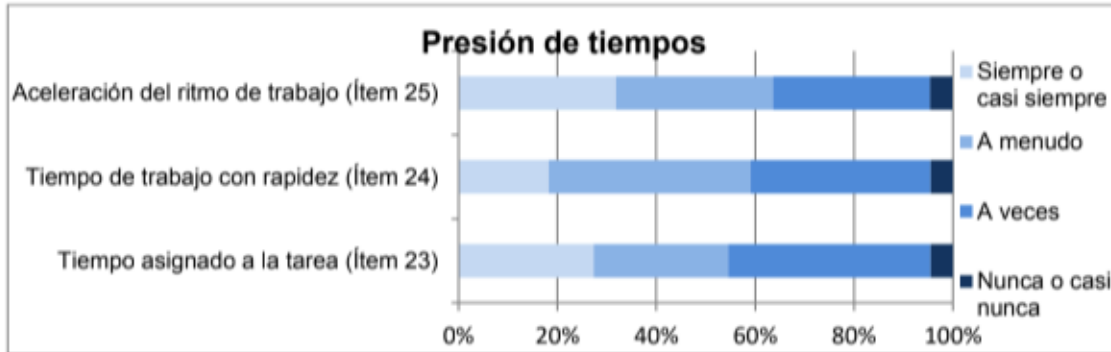
**Tabla 4. Rangos de valores mínimos y máximos de cada factor (fuente: FPSICO 4.0)**

Factor	Rango	
	Min.	Máx.
Tiempo de trabajo	0	37
Autonomía	0	113
Carga de trabajo	0	106
Demandas psicológicas	10	112
Variedad / Contenido	0	69
Participación / Supervisión	4	87
Interés por el trabajador / Compensación	0	73
Desempeño de rol	1	109
Relaciones y apoyo social	0	97

Finalmente, la aplicación informática del programa nos facilita una información descriptiva detallada y la representación gráfica de cómo se posicionan los trabajadores de la muestra elegida ante cada pregunta, permitiendo conocer el porcentaje de elección de cada opción de respuesta, lo cual proporciona datos acerca de aspectos concretos relativos a cada factor. Esto puede observarse en el siguiente ejemplo (apartado “presión de tiempos” del factor “carga de trabajo”):

Presión de tiempos

	Siempre o casi siempre	A menudo	A veces	Nunca o casi nunca
Tiempo asignado a la tarea (Ítem 23)	27,3 %	27,3 %	40,9 %	4,5 %
Tiempo de trabajo con rapidez (Ítem 24)	18,2 %	40,9 %	36,4 %	4,5 %
Aceleración del ritmo de trabajo (Ítem 25)	31,8 %	31,8 %	31,8 %	4,5 %



**Tabla 5 y Figura 2. Ejemplo de información descriptiva y representación gráfica sobre un factor (fuente: FPSICO 4.0)**

Esta información puede ayudar a orientar las acciones particulares que se han de emprender para la mejora de un determinado factor.

A fin de evitar la ausencia de respuesta, el programa informático ha sido diseñado de manera que es preciso contestar a todas las preguntas para que los datos sean archivados y se pueda llevar a cabo una correcta evaluación.

## 6. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN

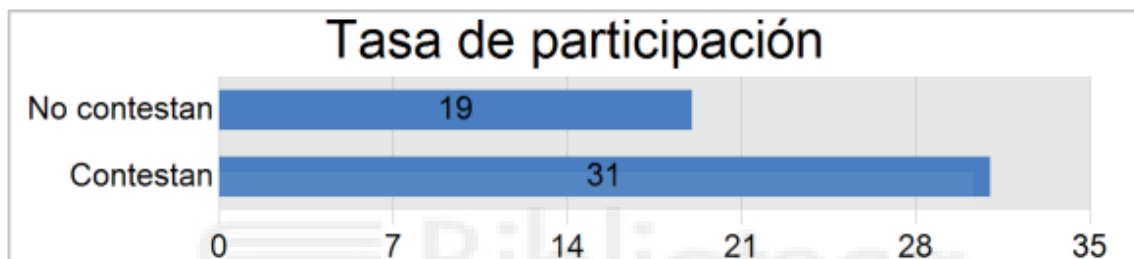
### 6.1 Evaluación agrupada

#### 6.1.1 Identificación del colectivo

Todos: tanto facultativos especialistas como residentes.

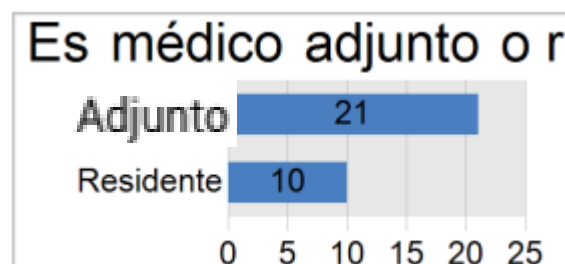
#### 6.1.2 Datos sociodemográficos de la población

Se muestran los gráficos de distribución de la población por las diferentes unidades de análisis o variables independientes que se hayan definido. Así mismo, se incluyen los gráficos en los que se refleja la tasa de participación general.



**Figura 3. Tasa de participación (fuente: FPSICO 4.0)**

Han contestado un total de 31 trabajadores, por lo que la tasa de participación global ha sido del 62%.

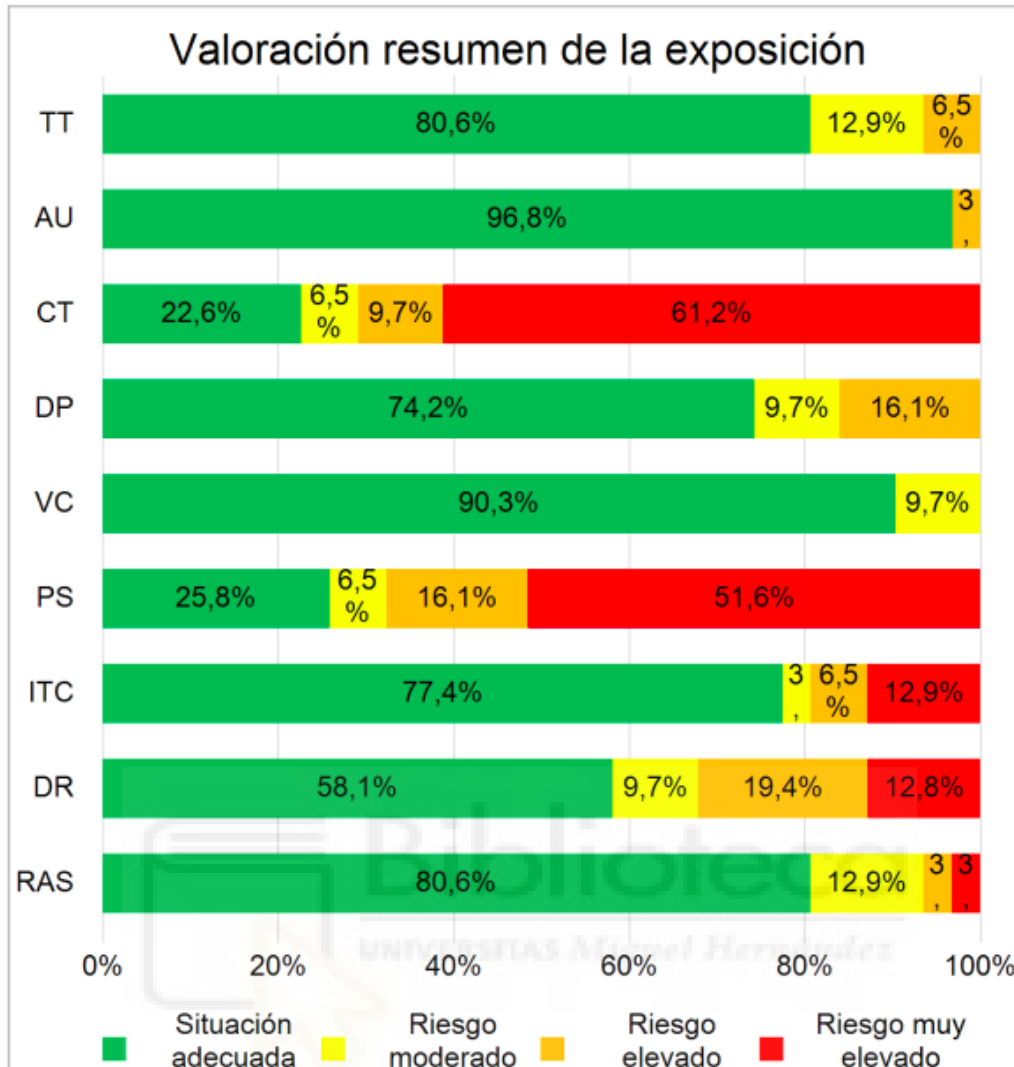


**Figura 4. Datos sociodemográficos de los médicos evaluados (fuente: FPSICO 4.0)**

De los 31 trabajadores que han cumplimentado la encuesta, 21 fueron facultativos especialistas (médicos adjuntos) y 10 médicos en formación (médicos residentes).

#### 6.1.3 Valoración de la exposición a los factores de riesgo psicosocial

Se muestra el gráfico resumen de la exposición para cada uno de los nueve factores que analiza el método FPSICO 4.0 para todas las unidades de análisis:



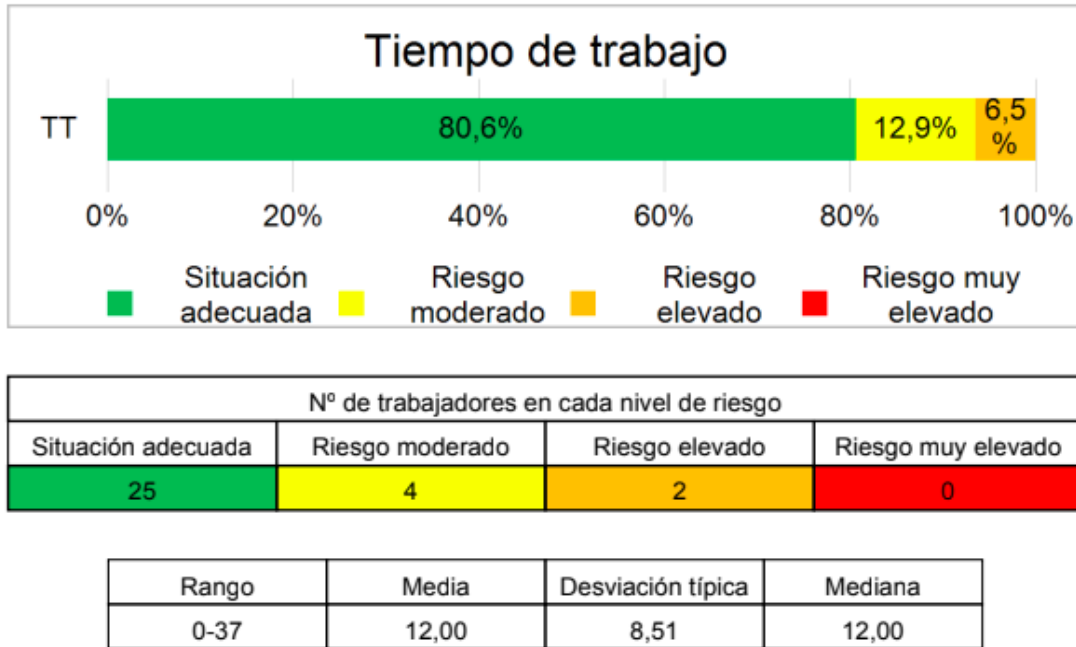
**Figura 5. Valoración resumen de la exposición (fuente: FPSICO 4.0)**

De este modo, se observa riesgo elevado o muy elevado de forma significativa:

- Carga de trabajo (CT): riesgo muy elevado en un 61,2% (19 trabajadores).
- Participación/ supervisión (PS): riesgo muy elevado en un 51,6% (16 trabajadores).
- Desempeño de rol (DR): riesgo elevado en un 19,4% (6 trabajadores) y muy elevado en un 12,8% (4 trabajadores).

A continuación, se realiza la evaluación desglosada para cada factor, ampliando aquellos que producen riesgos significativos a los trabajadores:

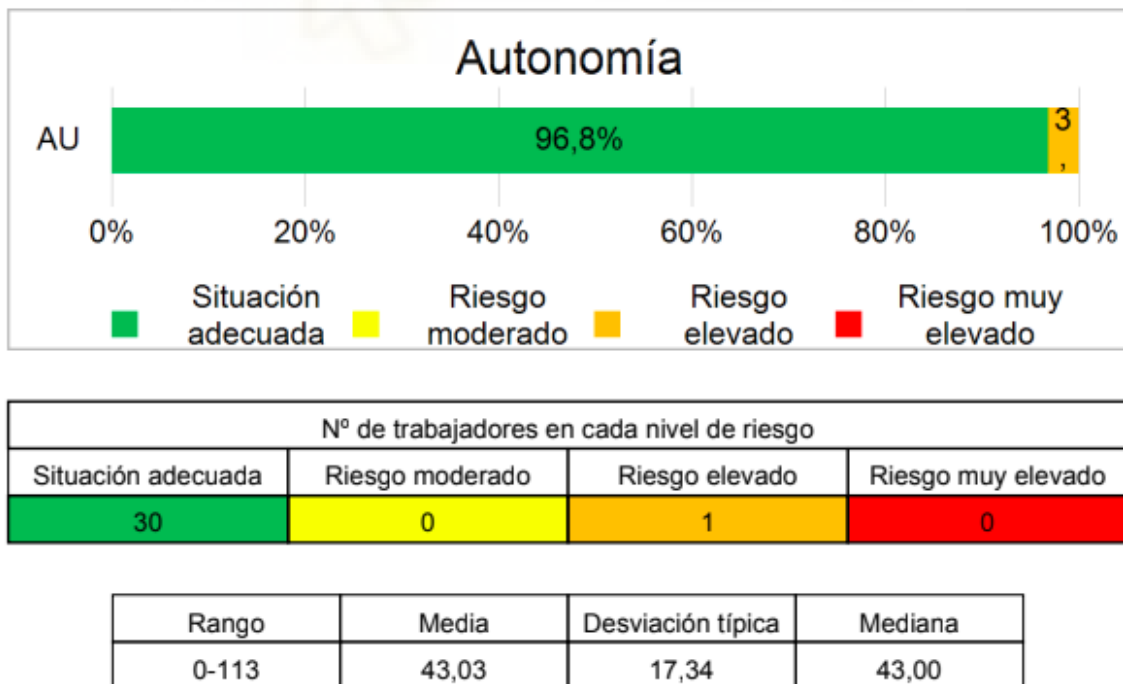
#### 6.1.3.1 Tiempo de trabajo



**Figura 6. Exposición de riesgo al factor tiempo de trabajo (FPSICO 4.0)**

De este modo, se observa en un 80,6% (25 trabajadores) una situación adecuada del tiempo de trabajo.

#### 6.1.3.2 Autonomía



**Figura 7. Exposición de riesgo al factor autonomía (FPSICO 4.0)**

Se observa una situación adecuada de la autonomía de los trabajadores en un 96,8% (30 trabajadores).

6.1.3.3 Carga de trabajo

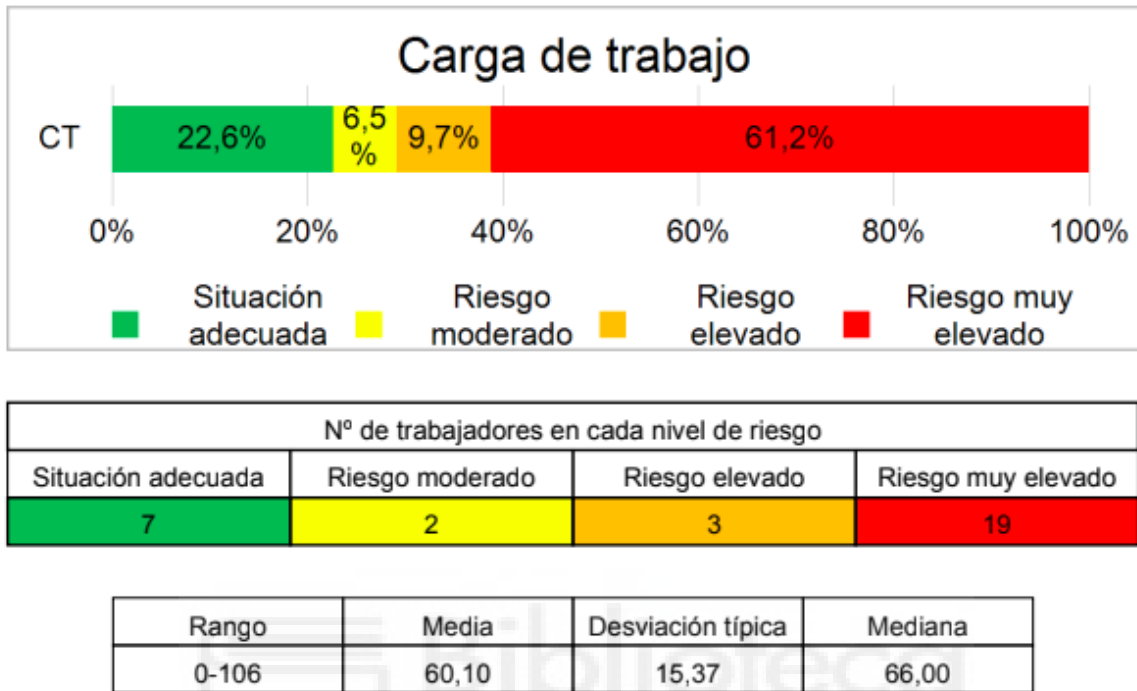
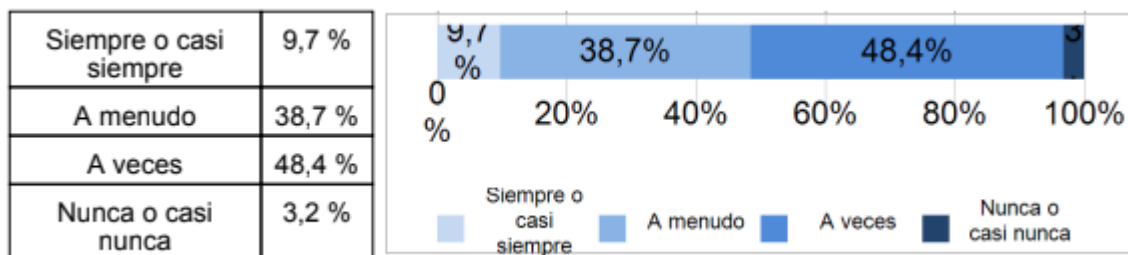


Figura 8. Exposición de riesgo al factor carga de trabajo (FPSICO 4.0)

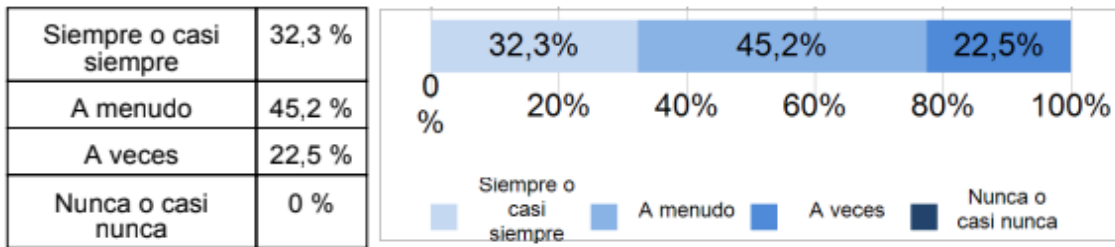
Se observa un riesgo muy elevado para carga de trabajo en un 61,2% (19 trabajadores). La evaluación de CT se recoge en tres grandes bloques a partir de los siguientes 13 ítems, de los que se adjuntan el porcentaje de respuestas dadas a cada pregunta y el gráfico que lo representa:

Presiones de tiempos

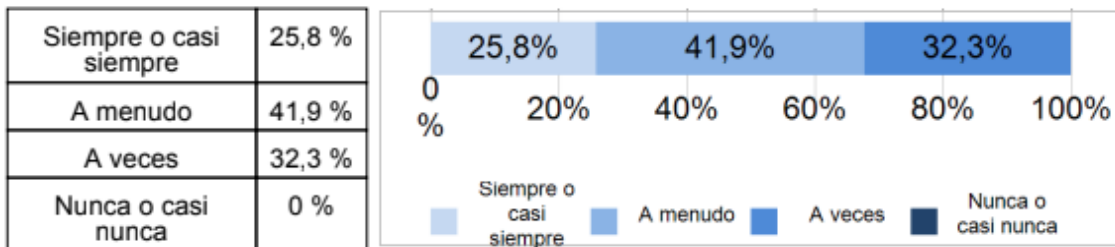
23 - ¿El tiempo de que dispones para realizar tu trabajo es suficiente y adecuado?



24 - ¿La ejecución de tu tarea te impone trabajar con rapidez?



25 - ¿Con qué frecuencia debes acelerar el ritmo de trabajo?

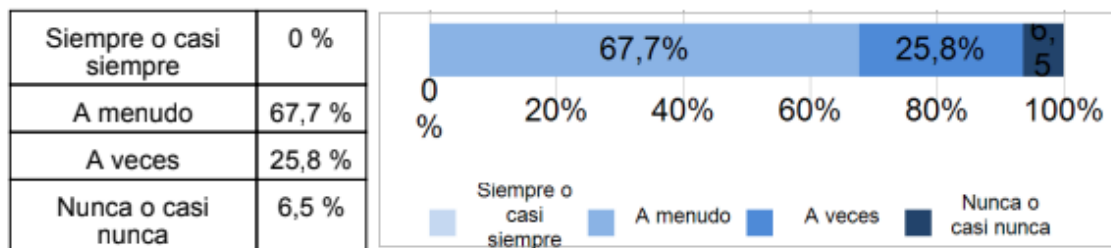


**Figura 9-11. Exposición a presiones de tiempos de la carga de trabajo (fuente: FPSICO 4.0)**

En lo referente a presiones de tiempos de la carga de trabajo, observamos que un 48,4% de los trabajadores considera que el tiempo del que dispone para realizar su trabajo solo a veces es suficiente y adecuado. Por otro lado, un 45,2% refiere que la ejecución de su tarea a menudo le impone trabajar con rapidez, y un 41,9% considera que debe acelerar a menudo su ritmo de trabajo.

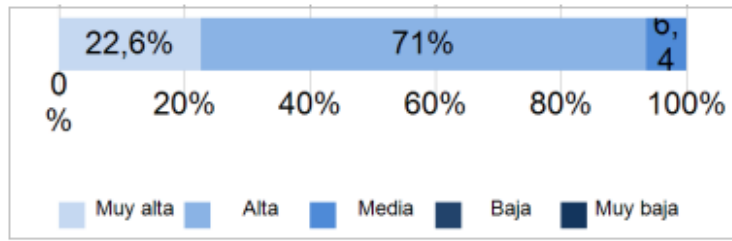
Esfuerzo de atención

21 - A lo largo de la jornada, ¿cuánto tiempo debes mantener una exclusiva atención en tu trabajo (de forma que te impida hablar, desplazarte o, simplemente, pensar en cosas ajenas a tu tarea)? (Sólo a título descriptivo)



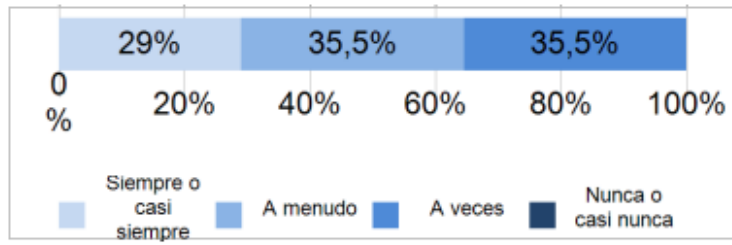
22 - En general, ¿cómo consideras la atención que debes mantener para realizar tu trabajo? (Sólo a título descriptivo)

Muy alta	22,6 %
Alta	71 %
Media	6,4 %
Baja	0 %
Muy baja	0 %



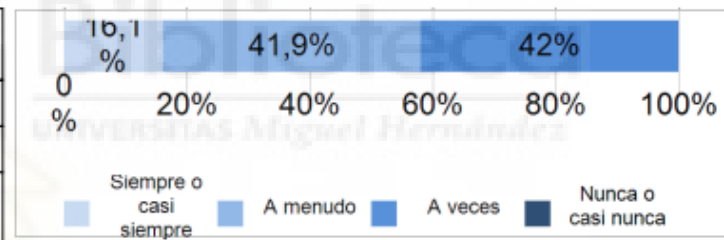
27 - ¿Debes atender a varias tareas al mismo tiempo?

Siempre o casi siempre	29 %
A menudo	35,5 %
A veces	35,5 %
Nunca o casi nunca	0 %



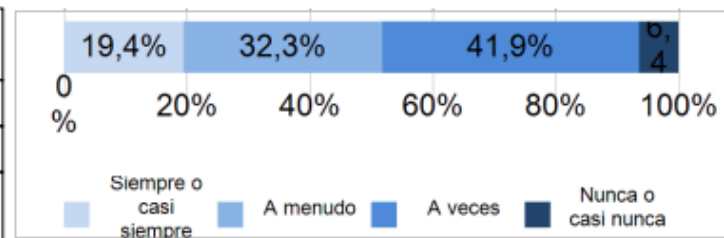
30 - En tu trabajo, ¿tienes que interrumpir la tarea que estás haciendo para realizar otra no prevista?

Siempre o casi siempre	16,1 %
A menudo	41,9 %
A veces	42 %
Nunca o casi nunca	0 %



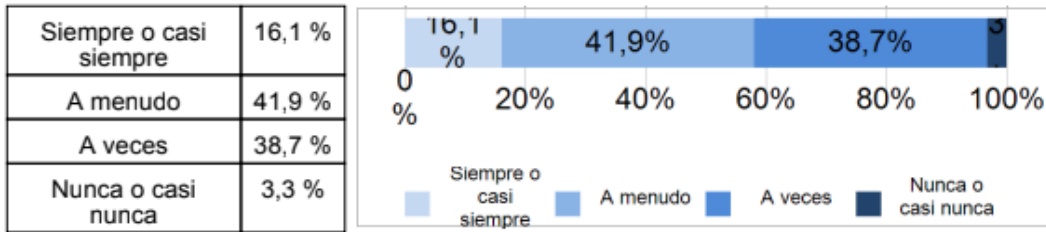
31 - En el caso de que existan interrupciones, ¿alteran seriamente la ejecución de tu trabajo?

Siempre o casi siempre	19,4 %
A menudo	32,3 %
A veces	41,9 %
Nunca o casi nunca	6,4 %



32 - ¿La cantidad de trabajo que tienes suele ser irregular e imprevisible?



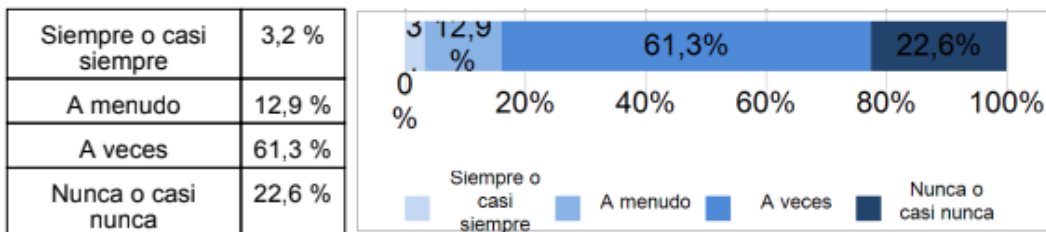


**Figuras 12-17. Exposición a esfuerzo de atención de la carga de trabajo (fuente: FPSICO 4.0)**

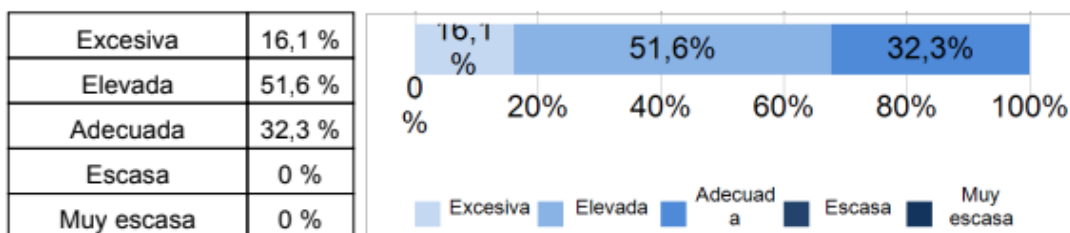
En lo referente al esfuerzo de atención de la carga de trabajo, observamos que hasta el 67,7% de los trabajadores consideran que deben mantener a menudo una exclusiva atención en sus tareas, y un 71% refiere que necesita un nivel alto de atención. Además, un 29% considera que siempre o casi siempre debe atender varias tareas al mismo tiempo, mientras que un 35,5% lo hace a menudo y otro 35,5%, a veces. Por otro lado, un 41,9% refiere tener que interrumpir a menudo la tarea que está haciendo para realizar otra no prevista, y un 42%, a veces. De existir interrupciones, un 41,9% de los trabajadores considera que a veces se ve alterada la ejecución de su tarea. Por último, un 41,9% refiere tener a menudo una cantidad de trabajo irregular e imprevisible, y un 38,7%, a veces.

Cantidad y dificultad de la tarea

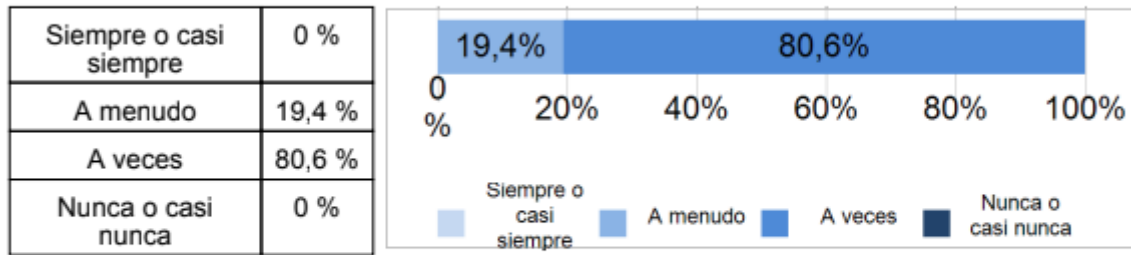
4 - ¿Con qué frecuencia tienes que trabajar más tiempo del horario habitual, hacer horas extra o llevarte trabajo a casa?



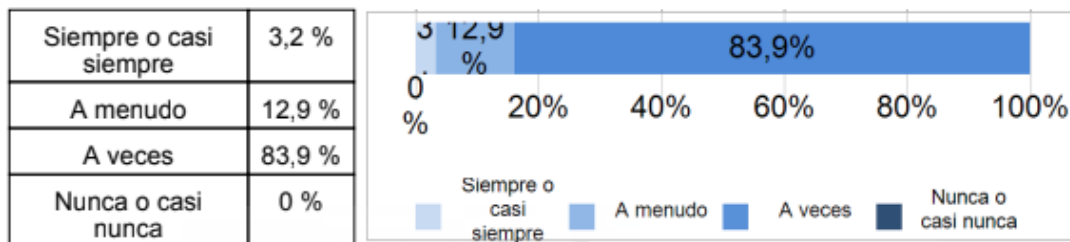
26 - En general, la cantidad de trabajo que tienes es:



28 - El trabajo que realizas, ¿te resulta complicado o difícil?



29 - En tu trabajo, ¿tienes que llevar a cabo tareas tan difíciles que necesitas pedir a alguien consejo o ayuda?



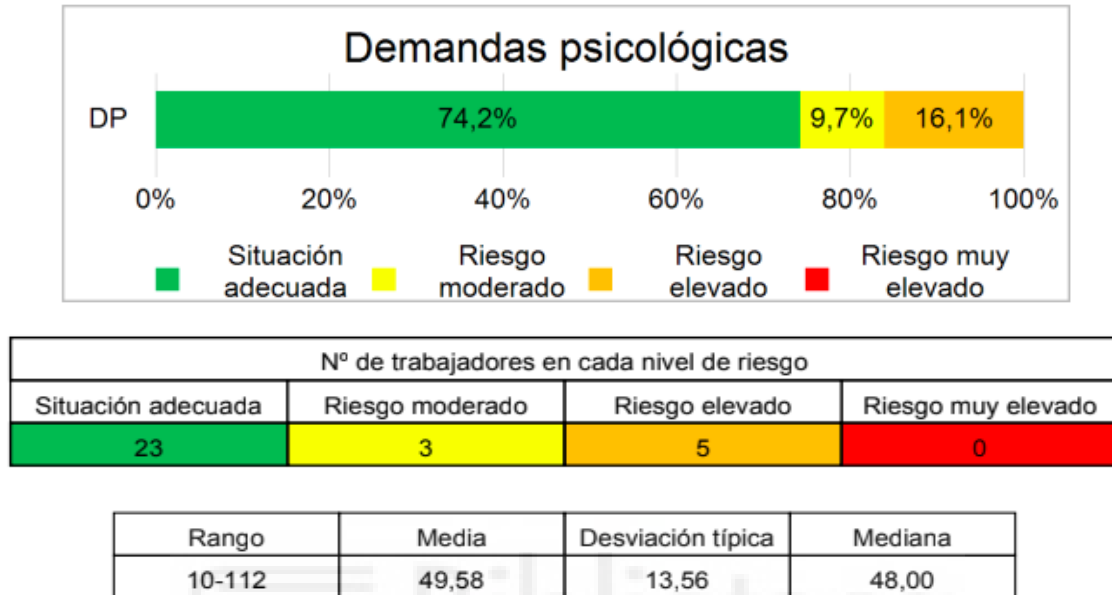
**Figura 18-21. Exposición a cantidad y dificultad de la tarea de la carga de trabajo (fuente: FPSICO 4.0)**

En cuanto a la cantidad y dificultad de la tarea, se observa que un 61,3% considera que a veces tiene que trabajar más allá del horario habitual o llevarse el trabajo a casa. Por otro lado, un 51,6% refiere que la cantidad de trabajo que tiene es elevada, y el 80,6% considera que el trabajo que realiza a veces es difícil. Por último, el 83,9% de los trabajadores apunta que a veces necesitan pedir ayuda a alguien por la dificultad de sus tareas.

Estos relación a estos resultados y como se ha comentado en apartados anteriores, la especialidad de Radiodiagnóstico implica reconocer mediante pruebas de imagen patologías de nueva aparición o realizar evoluciones de las mismas, por lo que es inevitable que acudan otros médicos especialistas a cargo de los pacientes a comentar casos dudosos, a solicitar pruebas urgentes o dobles lecturas, que son otras interpretaciones de pruebas realizadas de forma externa. De este modo, se producen multitud de interrupciones a diario, ya sean vía telefónica o de forma presencial, que implican alteraciones en la ejecución de otras tareas. Todo ello conlleva las consecuencias plasmadas en este factor, especialmente la falta de tiempo para abarcar el propio trabajo, teniendo que trabajar más allá del horario habitual o llevarse trabajo a casa. Si a ello se le suma la dificultad de determinados casos, que en un hospital terciario al fin y al cabo se estudian patologías de elevada dificultad técnica, conlleva aún más tiempo para el diagnóstico, ya que se necesita

en estos casos pedir ayuda a otro compañero. Por último, especialmente en aquellas secciones donde se realizan actividades intervencionistas, la ejecución de las tareas impone trabajar con mayor rapidez de forma frecuente.

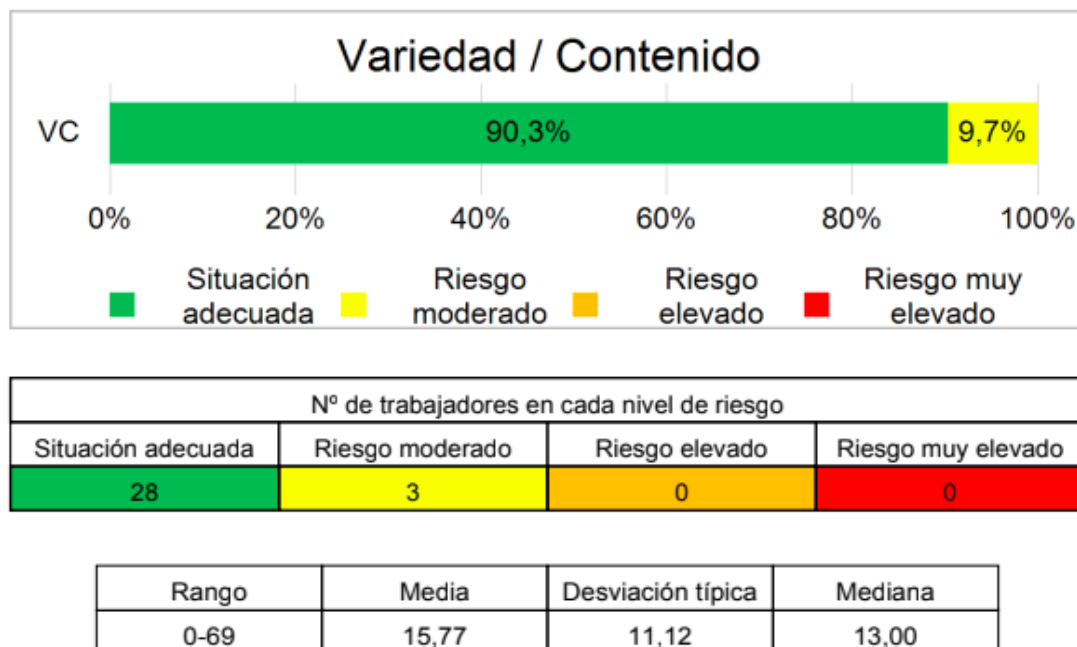
#### 6.1.3.4 Demandas psicológicas



**Figura 22. Exposición de riesgo al factor demandas psicológicas (fuente: FPSICO 4.0)**

Se observa una situación adecuada para las demandas psicológicas en un 74,2% (23 trabajadores).

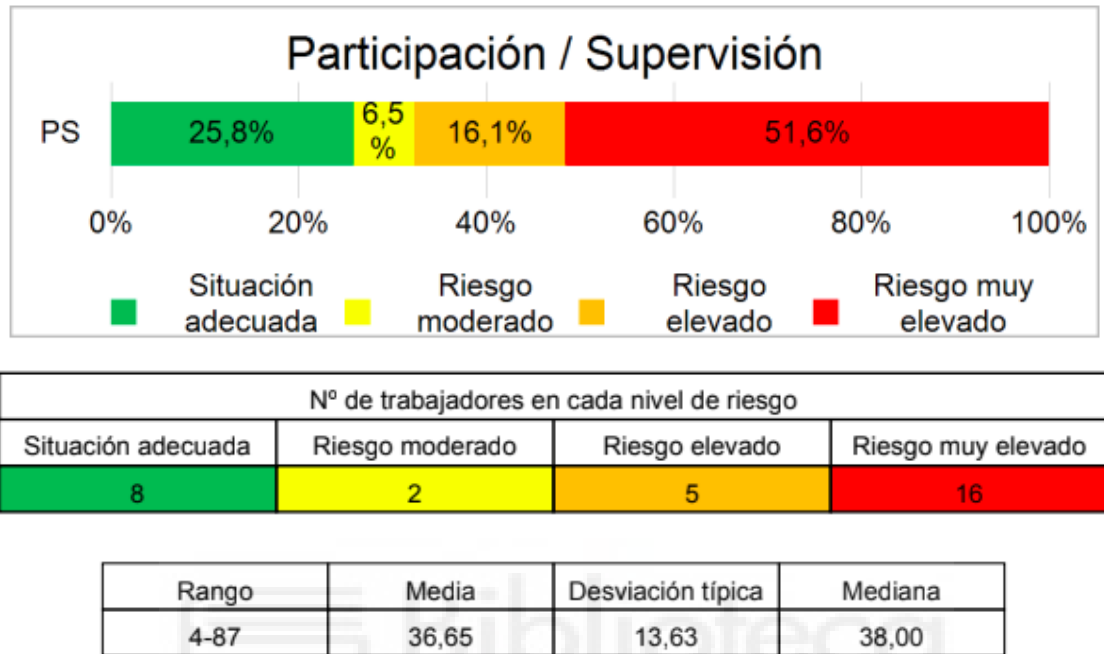
#### 6.1.3.5 Variedad/ contenido



**Figura 23. Exposición de riesgo al factor variedad/contenido**

Se observa una situación adecuada en variedad/ contenido de un 90,3% (28 trabajadores).

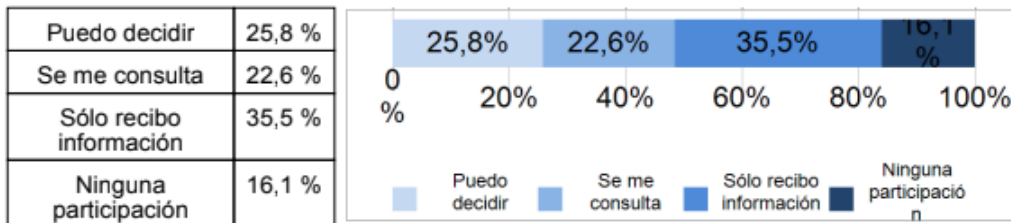
6.1.3.6 Participación/ supervisión



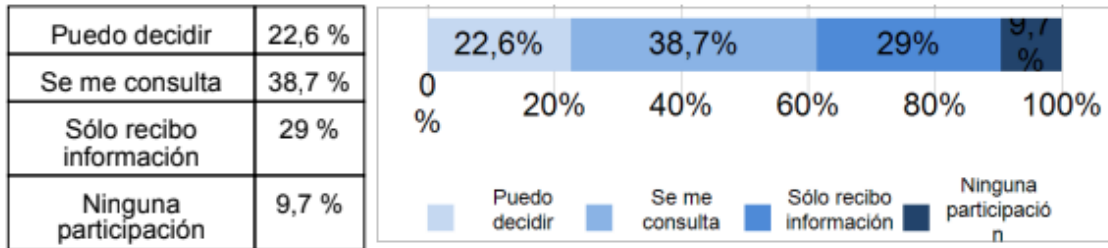
**Figura 24. Exposición de riesgo al factor participación/supervisión (fuente: FPSICO 4.0)**

Se observa para este factor un riesgo muy elevado en un 51,6% (16 trabajadores). La evaluación de participación/ supervisión se realiza a partir de los siguientes ítems, de los que se adjunta el porcentaje de respuestas dadas a cada pregunta y el gráfico que lo representa:

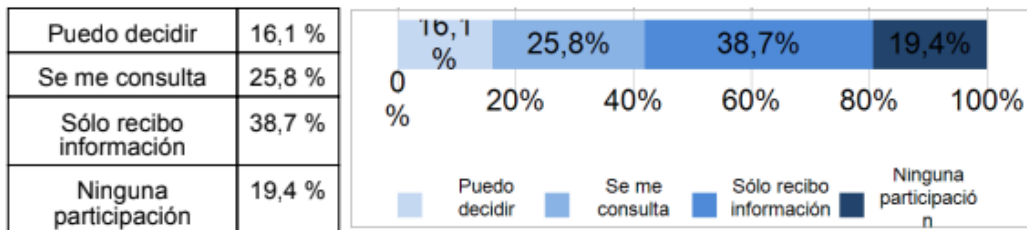
11a - Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: introducción de cambios en los equipos y materiales



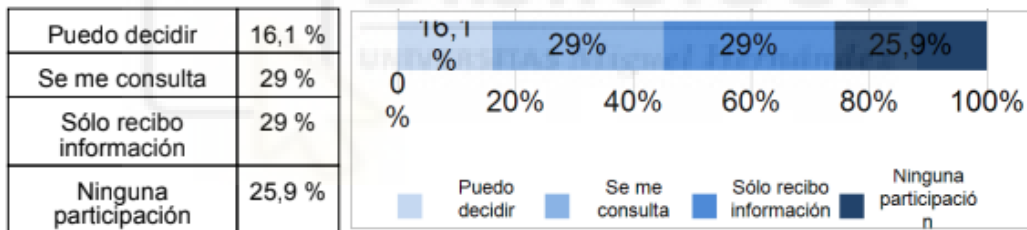
11b - Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: introducción de cambios en la manera de trabajar



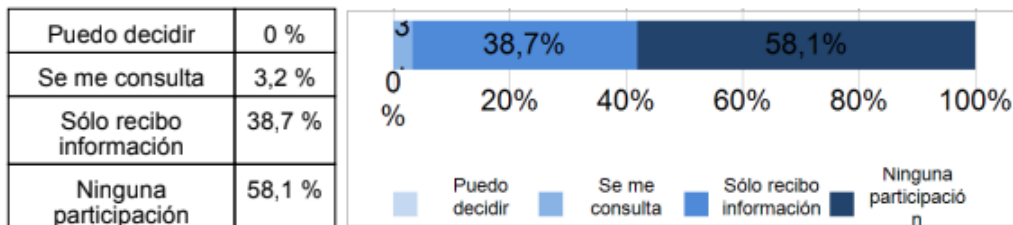
11c - Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: lanzamiento de nuevos o mejores productos o servicios



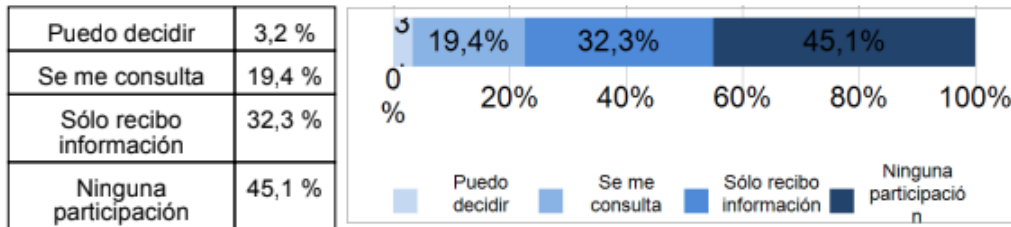
11d - Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: reestructuración o reorganización de departamentos o áreas de trabajo



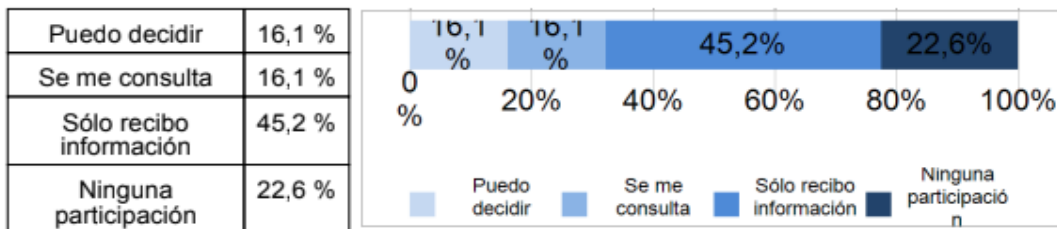
11e - Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: cambios en la dirección o entre tus superiores



11f - Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: contratación o incorporación de nuevos empleados



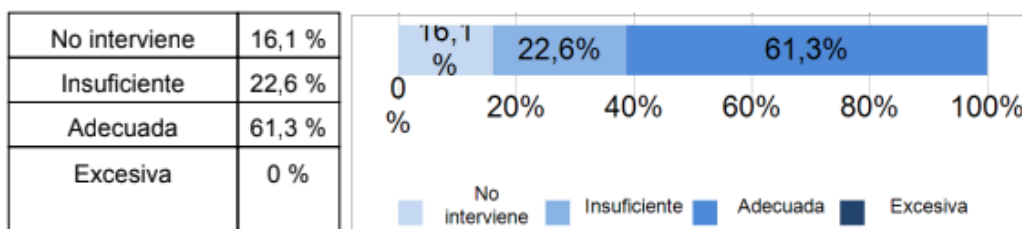
11g - Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: elaboración de las normas de trabajo



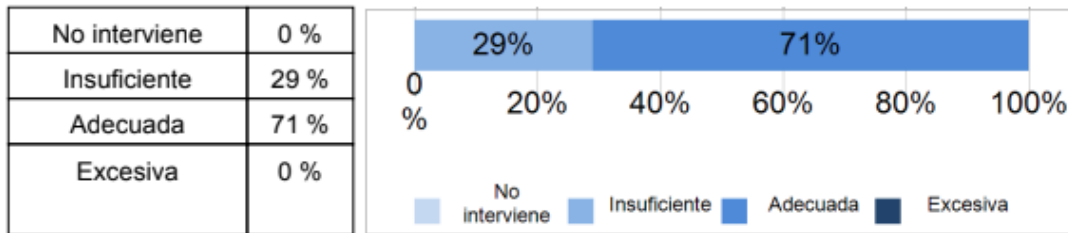
**Figura 25-31. Exposición a participación dentro de participación/supervisión (FPSICO 4.0)**

Estos resultados de nivel de participación parecen tener relación con el contexto hospitalario en el que nos encontramos, donde los jefes de sección son los encargados de hablar con jefatura y gerencia para introducir determinados cambios, tras consultar con aquellos miembros de la sección (habitualmente médicos adjuntos) que conocen, estudian y prueban nuevos equipos y materiales y se les tiene en cuenta de cara a realizar reestructuración o reorganización de determinadas áreas de trabajo. El que exista un porcentaje que no participe en la introducción de cambios y reorganización del trabajo también se relaciona con el contexto hospitalario, ya que a los médicos residentes, que se encuentran en periodo de información, no se les consulta y a veces no se les proporciona información sobre determinados cambios. Por otro lado, los cambios referentes a personal los realiza un organismo público (Consejería de Salud), lo que explica que no haya participación en la contratación de empleados ni en los cambios de la dirección.

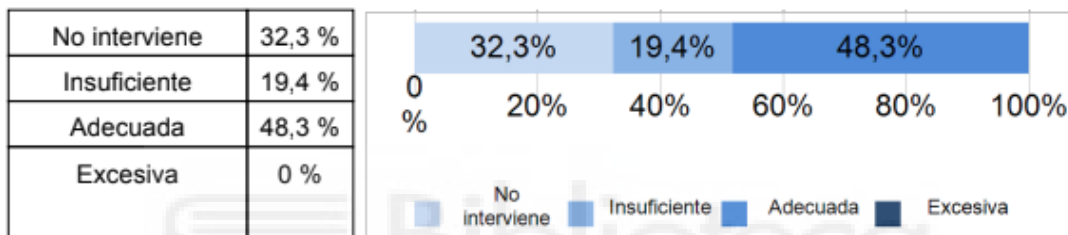
12a - ¿Cómo valoras la supervisión que tu responsable inmediato ejerce sobre los siguientes aspectos de tu trabajo? El método para realizar el trabajo



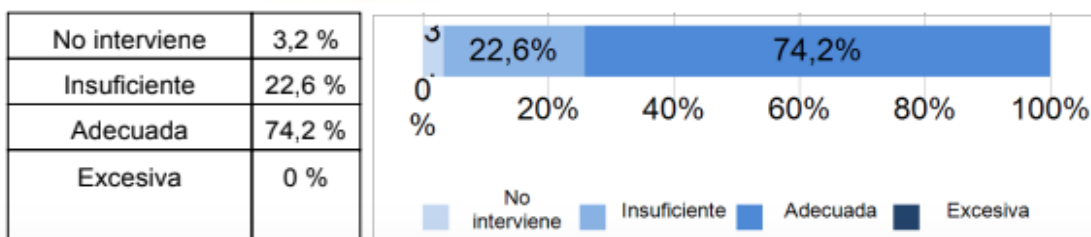
12b - ¿Cómo valoras la supervisión que tu responsable inmediato ejerce sobre los siguientes aspectos de tu trabajo? La planificación del trabajo



12c - ¿Cómo valoras la supervisión que tu responsable inmediato ejerce sobre los siguientes aspectos de tu trabajo? El ritmo de trabajo



12d - ¿Cómo valoras la supervisión que tu responsable inmediato ejerce sobre los siguientes aspectos de tu trabajo? La calidad del trabajo realizado

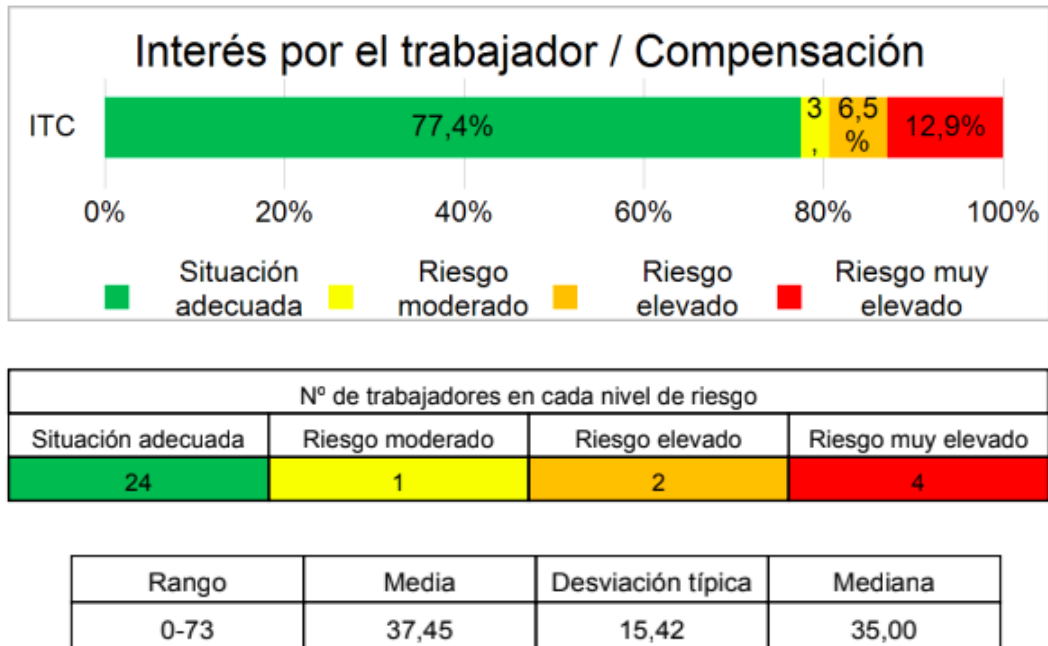


**Figura 32-35. Exposición a supervisión dentro del factor participación/supervisión (fuente: FPSICO 4.0)**

Observamos que en general se considera adecuada la supervisión del responsable inmediato sobre el método para realizar el trabajo (61,3%), la planificación (71%), el ritmo (48,3%) y la calidad (74,2%) del trabajo. Cabe destacar que el 32,3% apunta que su responsable inmediato no interviene sobre el ritmo de trabajo.

Así, en el factor participación/supervisión, se ve más alterada la participación que la supervisión, puesto que esta última, al ser el trabajo determinante para los pacientes, se realiza de forma adecuada en su mayoría.

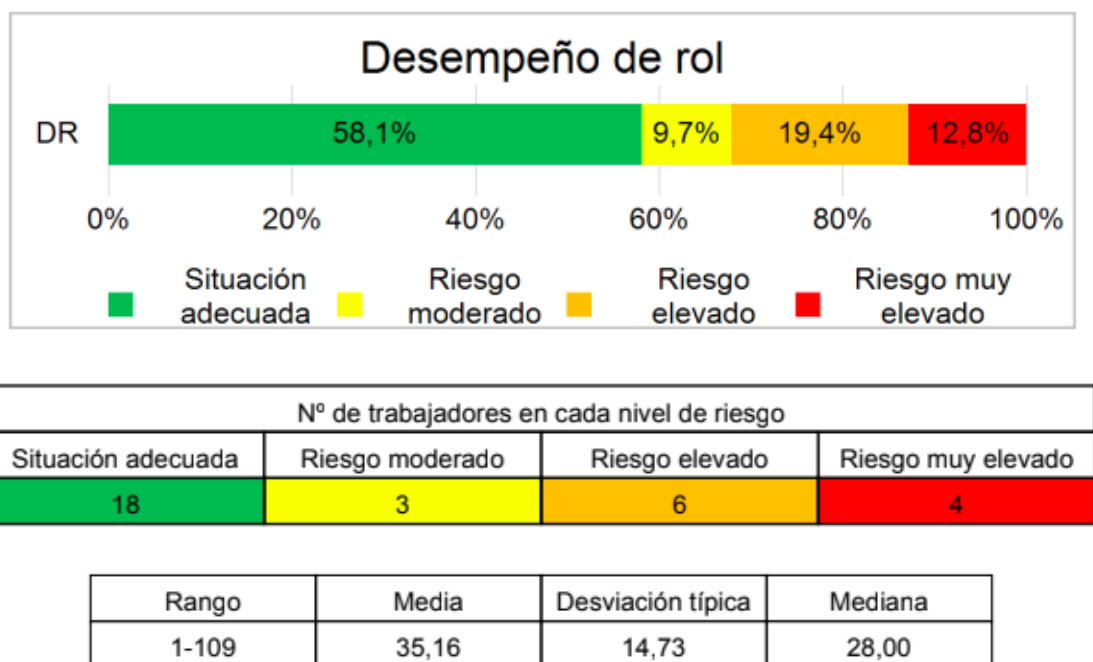
6.1.3.7 Interés por el trabajador/ compensación



**Figura 36. Exposición de riesgo al factor interés por el trabajador/compensación (fuente: FPSICO 4.0)**

Se observa una situación adecuada en un 77,4% (24 trabajadores) para este factor.

6.1.3.8 Desempeño de rol

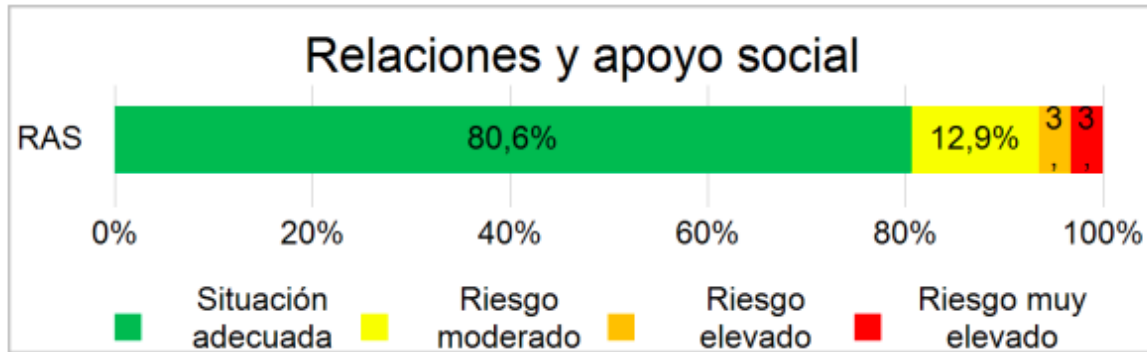


**Figura 37. Exposición de riesgo al factor desempeño de rol (fuente: FPSICO 4.0)**



Se observa una situación adecuada en un 58,1% (18 trabajadores) en este factor.

### 6.1.3.9 Relaciones y apoyo social



Nº de trabajadores en cada nivel de riesgo			
Situación adecuada	Riesgo moderado	Riesgo elevado	Riesgo muy elevado
25	4	1	1

Rango	Media	Desviación típica	Mediana
0-97	16,81	10,84	17,00

**Figura 38. Exposición de riesgo al factor relaciones y apoyo social (fuente: FPSICO 4.0)**

Se observa una situación adecuada para este factor en un 80,6% (25 trabajadores).

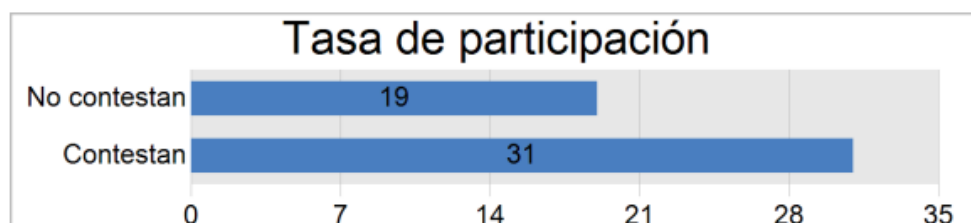
## 6.2 Evaluación comparativa

### 6.2.1 Identificación del colectivo

En este caso se realiza un estudio comparativo entre facultativos especialistas o médicos adjuntos y médicos en periodo de formación o residentes.

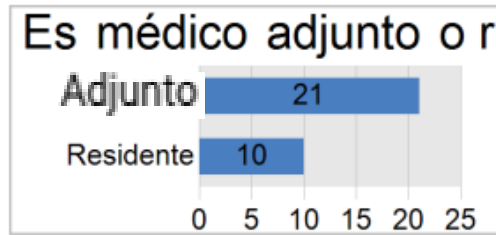
### 6.2.2 Datos sociodemográficos de la población

Se muestran los gráficos de distribución de la población por las diferentes unidades de análisis o variables independientes que se hayan definido. Así mismo, se incluyen los gráficos en los que se refleja la tasa de participación general.



**Figura 3. Tasa de participación (fuente: FPSICO 4.0)**

Han contestado un total de 31 trabajadores, por lo que la tasa de participación global ha sido del 62%.

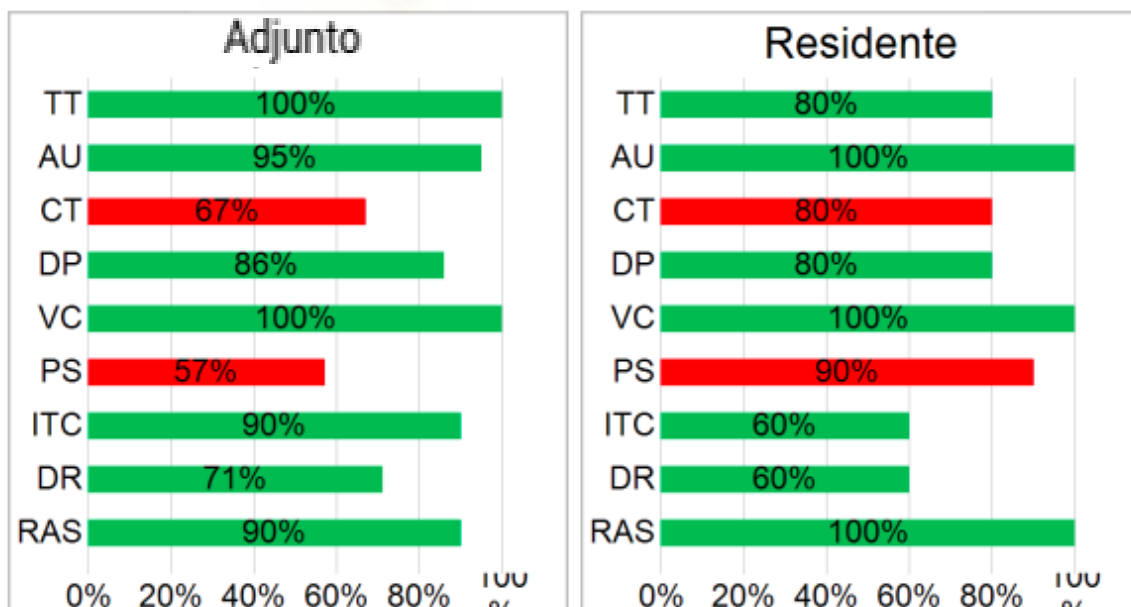


**Figura 4. Datos sociodemográficos de los médicos evaluados (fuente: FPSICO 4.0)**

De los 31 trabajadores que han cumplimentado la encuesta, 21 fueron facultativos especialistas (médicos adjuntos) y 10 médicos en formación (médicos residentes).

6.2.3 Valoración de la exposición a los factores de riesgo psicosocial por unidad de análisis

Se muestra la tabla resumen de la prevalencia de la exposición para cada una de las distintas opciones de respuesta de la unidad de análisis MÉDICO ADJUNTO O RESIDENTE en los nueve factores analizados (resultado de sumar Situación adecuada con Riesgo moderado y Riesgo elevado con Riesgo muy elevado).



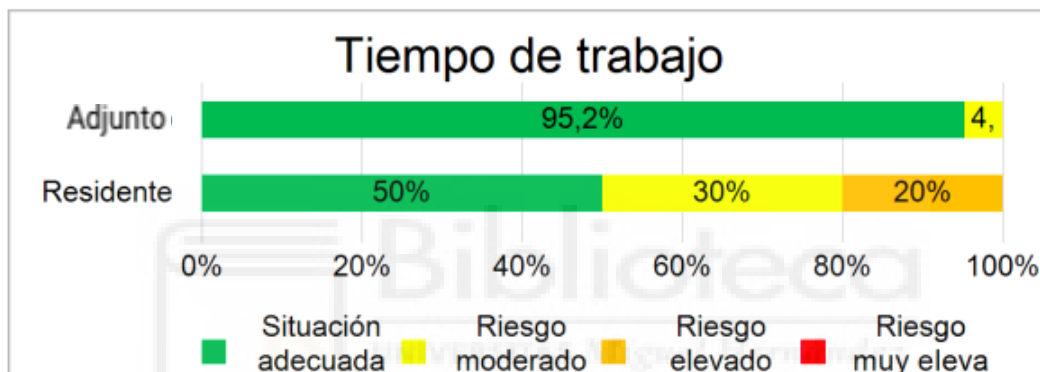
**Mapa de riesgos psicosociales: ES MÉDICO ADJUNTO O RESIDENTE?  
/ factor de riesgo**

	TT	AU	CT	DP	VC	PS	ITC	DR	RAS
Ajunto	100%	95,2%	66,7%	85,7%	100%	57,1%	90,5%	71,4%	90,5%
Residente	80%	100%	80%	80%	100%	90%	60%	60%	100%

**Figura 39. Valoración resumen de la exposición de la evaluación comparativa (fuente: FPSICO 4.0)**

Se observa la existencia de riesgo en carga de trabajo y participación/supervisión en ambos grupos de análisis. Se expone detalladamente la comparativa de las distintas opciones de respuesta de la unidad de análisis en los nueve factores estudiados.

6.2.3.1 Tiempo de trabajo (TT)



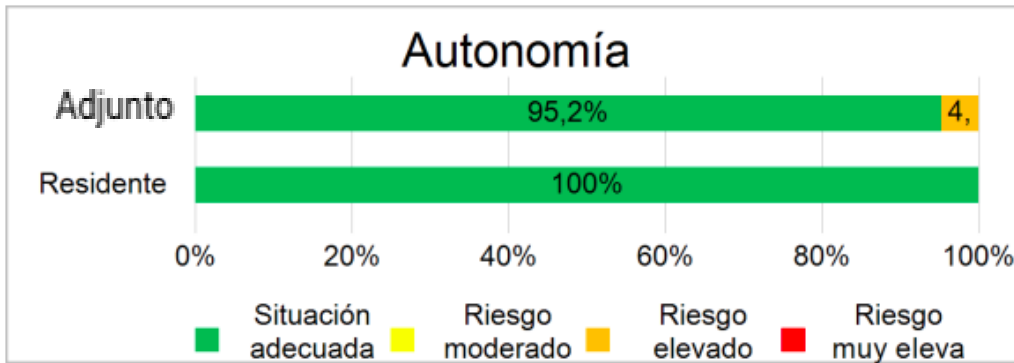
Es médico adjunto o residente?	Nº de trabajadores en cada nivel de riesgo			
	Situación adecuada	Riesgo moderado	Riesgo elevado	Riesgo muy elevado
Ajunto	20	1	0	0
Residente	5	3	2	0

	Rango	Media	Desv. típica	Mediana
Adjunto	0-37	9,57	7,52	12,00
Residente	0-37	17,10	8,54	19,00

**Figura 40. Exposición comparativa de riesgo al factor tiempo de trabajo (FPSICO 4.0)**

Se observa en ambas unidades de análisis una situación adecuada en 95,2% de los adjuntos (20) y 50% de los residentes (5).

6.2.3.2 Autonomía (AU)



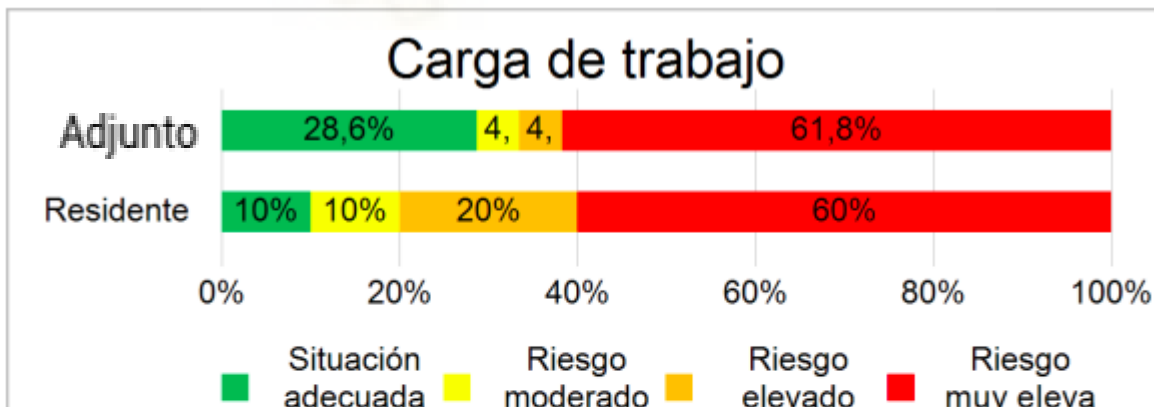
Es médico adjunto o residente?	Nº de trabajadores en cada nivel de riesgo			
	Situación adecuada	Riesgo moderado	Riesgo elevado	Riesgo muy elevado
Ajuntto	20	0	1	0
Residente	10	0	0	0

	Rango	Media	Desv. típica	Mediana
Ajuntto	0-113	41,57	19,04	44,00
Residente	0-113	46,10	13,45	41,00

**Figura 41. Exposición comparativa de riesgo al factor autonomía (fuente: FPSICO 4.0)**

Se observan resultados similares en la autonomía, un 95,2% en médicos adjuntos (20) y un 100% en médicos residentes (10).

#### 6.2.3.3 Carga de trabajo (CT)



Es médico adjunto o residente?	Nº de trabajadores en cada nivel de riesgo			
	Situación adecuada	Riesgo moderado	Riesgo elevado	Riesgo muy elevado
Ajuntto	6	1	1	13
Residente	1	1	2	6

	Rango	Media	Desv. típica	Mediana
Adjuntto	0-106	59,90	15,66	66,00
Residente	0-106	60,50	15,58	61,00

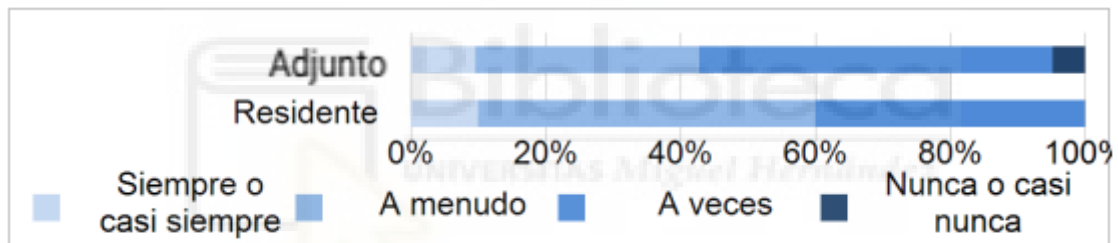
**Figura 42. Exposición comparativa de riesgo al factor carga de trabajo (fuente: FPSICO 4.0)**

Se observa tanto en médicos residentes (60%- 6 trabajadores) como en adjuntos (61,8%- 13 trabajadores) un riesgo muy elevado en carga de trabajo, así como riesgo moderado en 20% de los residentes. La evaluación de la carga de trabajo se recoge en tres grandes bloques a partir de los siguientes 13 ítems, de los que se adjuntan el porcentaje de respuestas dadas a cada pregunta y el gráfico que lo representa:

Presiones de tiempos

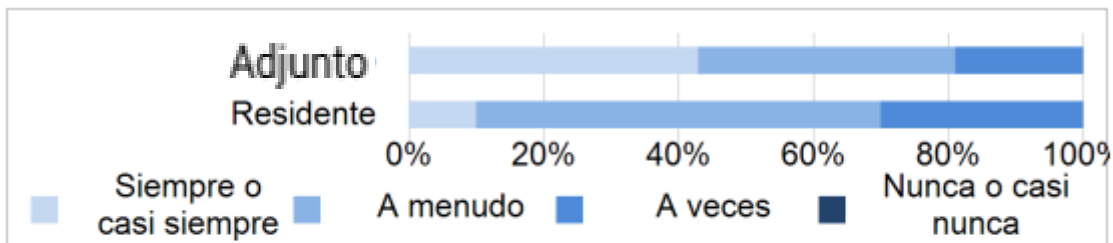
23 - ¿El tiempo de que dispones para realizar tu trabajo es suficiente y adecuado?

	Ajuno	Residente
Siempre o casi siempre	9,5 %	10 %
A menudo	33,3 %	50 %
A veces	52,4 %	40 %
Nunca o casi nunca	4,8 %	0 %



24 - ¿La ejecución de tu tarea te impone trabajar con rapidez?

	Ajuno	Residente
Siempre o casi siempre	42,9 %	10 %
A menudo	38,1 %	60 %
A veces	19 %	30 %
Nunca o casi nunca	0 %	0 %

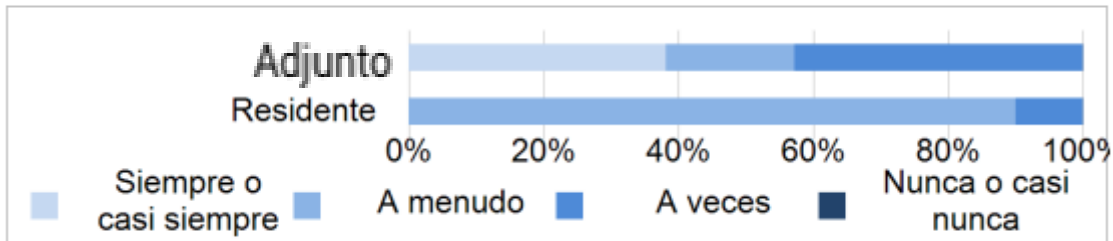


25 - ¿Con qué frecuencia debes acelerar el ritmo de trabajo?

	Ajuno	Residente
Siempre o casi siempre	38,1 %	0 %
A menudo	19 %	90 %
A veces	42,9 %	10 %
Nunca o casi nunca	0 %	0 %

## 25 - ¿Con qué frecuencia debes acelerar el ritmo de trabajo?

	Ajunto	Residente
Siempre o casi siempre	38,1 %	0 %
A menudo	19 %	90 %
A veces	42,9 %	10 %
Nunca o casi nunca	0 %	0 %



**Figura 43-45. Exposición comparativa a presiones de tiempos de la carga de trabajo (fuente: FPSICO 4.0)**

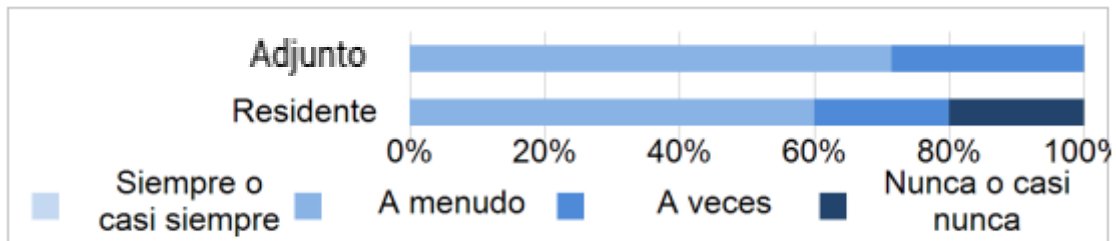
Así, en presiones de tiempos, se observan leves variaciones en los resultados. En el tiempo disponible para realizar el trabajo, la mayoría de los médicos adjuntos (52,4%) y el 40% de los médicos residentes refieren que es suficiente y adecuado a veces, y un 33,3% de los adjuntos y el 50% de los residentes, a menudo. Por otro lado, en cuanto a si la ejecución de la tarea impone trabajar con rapidez, el 42,9% de adjuntos refieren siempre o casi siempre (frente al 10% de los residentes) y el 60% de los residentes refieren a menudo (frente al 38,1% de los adjuntos). Por último, el 38,1% de los adjuntos refieren acelerar el ritmo de trabajo siempre o casi siempre y un 42,9% a veces, mientras que el 90% de los residentes refieren hacerlo a menudo.

Estos resultados pueden relacionarse con la responsabilidad que tiene el médico adjunto frente a la del residente, ya que es el facultativo especialista quien supervisa y corrige al médico en formación y quien firma en última instancia el informe, lo que explica que los primeros tengan que acelerar más el ritmo de trabajo que los segundos y que la ejecución de la tarea les imponga trabajar con rapidez, ya que además de corregir al residente, se le enseña y se les explica, generalmente, cómo realizar los estudios correctamente y las determinadas patologías que se observan en cada caso.

Esfuerzo de atención

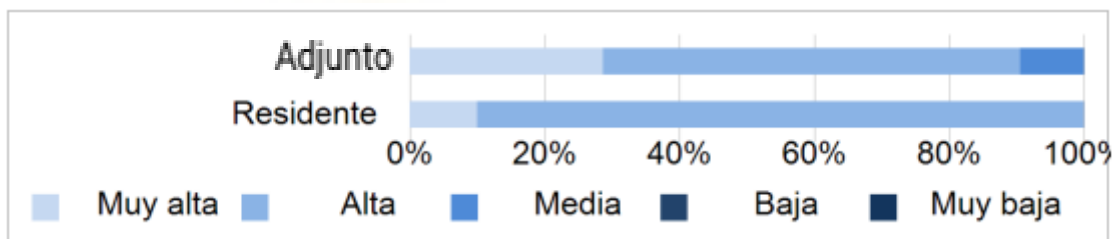
21 - A lo largo de la jornada, ¿cuánto tiempo debes mantener una exclusiva atención en tu trabajo (de forma que te impida hablar, desplazarte o, simplemente, pensar en cosas ajenas a tu tarea)? (Sólo a título descriptivo)

	Ajuno	Residente
Siempre o casi siempre	0 %	0 %
A menudo	71,4 %	60 %
A veces	28,6 %	20 %
Nunca o casi nunca	0 %	20 %



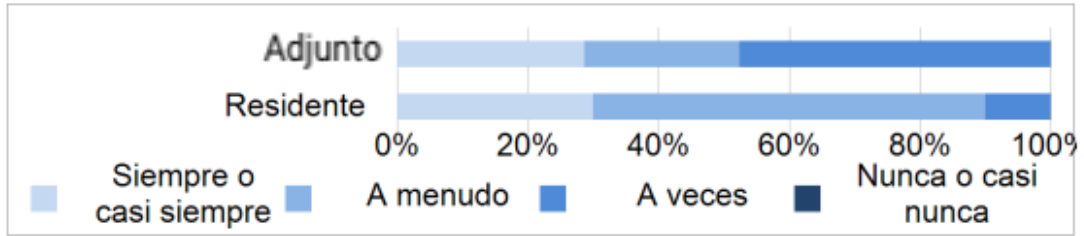
22 - En general, ¿cómo consideras la atención que debes mantener para realizar tu trabajo? (Sólo a título descriptivo)

	Ajuno	Residente
Muy alta	28,6 %	10 %
Alta	61,9 %	90 %
Media	9,5 %	0 %
Baja	0 %	0 %
Muy baja	0 %	0 %



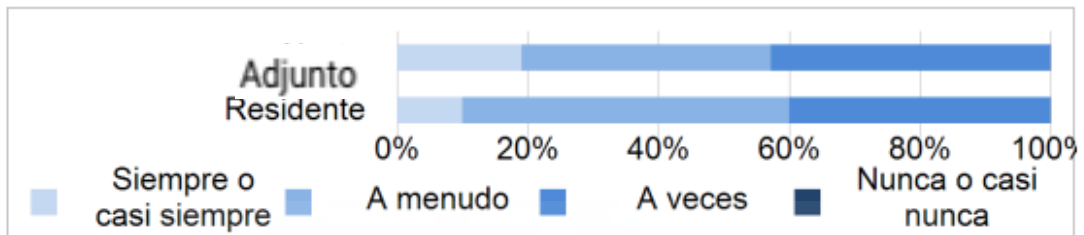
27 - ¿Debes atender a varias tareas al mismo tiempo?

	Ajuno	Residente
Siempre o casi siempre	28,6 %	30 %
A menudo	23,8 %	60 %
A veces	47,6 %	10 %
Nunca o casi nunca	0 %	0 %



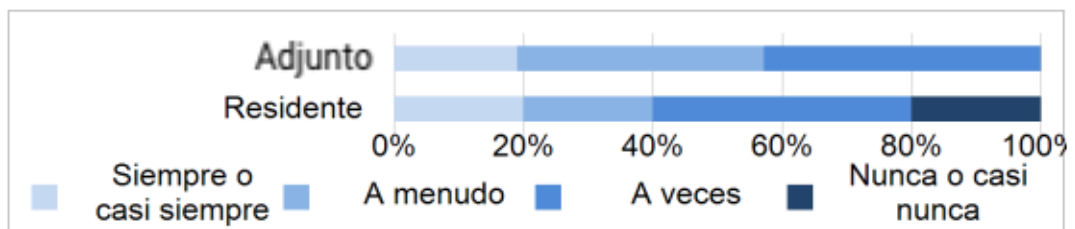
30 - En tu trabajo, ¿tienes que interrumpir la tarea que estás haciendo para realizar otra no prevista?

	Ajunto	Residente
Siempre o casi siempre	19 %	10 %
A menudo	38,1 %	50 %
A veces	42,9 %	40 %
Nunca o casi nunca	0 %	0 %



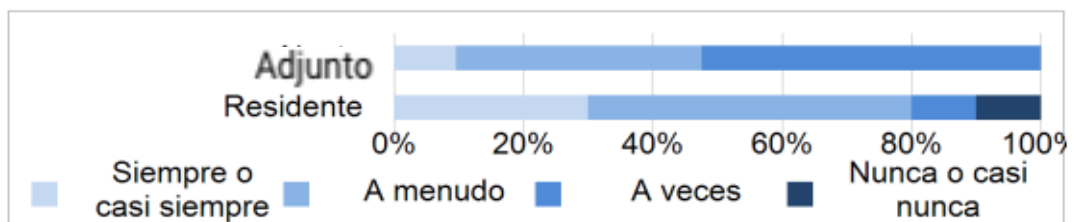
31 - En el caso de que existan interrupciones, ¿alteran seriamente la ejecución de tu trabajo?

	Ajunto	Residente
Siempre o casi siempre	19 %	20 %
A menudo	38,1 %	20 %
A veces	42,9 %	40 %
Nunca o casi nunca	0 %	20 %



32 - ¿La cantidad de trabajo que tienes suele ser irregular e imprevisible?

	Ajunto	Residente
Siempre o casi siempre	9,5 %	30 %
A menudo	38,1 %	50 %
A veces	52,4 %	10 %
Nunca o casi nunca	0 %	10 %





**Figura. 46-51. Exposición comparativa a esfuerzo de atención de la carga de trabajo (FPSICO 4.0)**

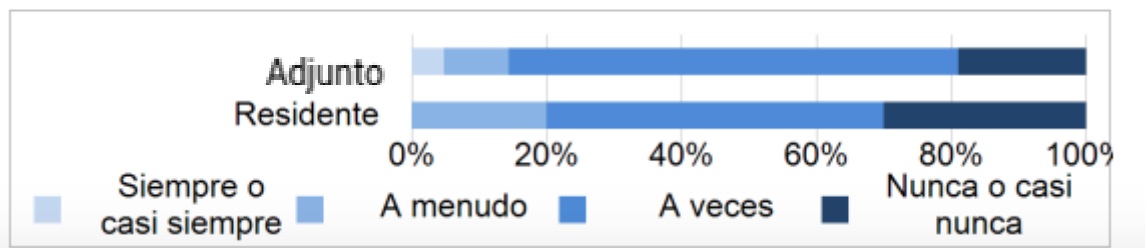
En lo referente al esfuerzo de atención de la carga de trabajo, tal y como observamos en las gráficas, se aprecian resultados similares de forma general, salvo en la atención de tareas al mismo tiempo, donde el 60% de los residentes refieren hacerlo a menudo (frente al 23,8% de los adjuntos), el 47,6% de los adjuntos refieren hacerlo a veces (frente al 10% de los residentes) y el 30% de residentes y 28,6% de adjuntos lo refieren siempre o casi siempre. Además, también se observan leves variaciones en la irregularidad e imprevisión de la cantidad de trabajo, ya que un 30% de los residentes refieren percibirlo siempre o casi siempre (frente al 9,5% de los adjuntos) y un 50% a menudo (frente el 38,1% de los adjuntos). El 50% de los médicos adjuntos por su parte, solo refieren percibirlo a veces (frente al 10% de los residentes).

En relación con estos hallazgos, a menudo durante las guardias, es el médico residente quien se encarga de la realización de los estudios y de atender las llamadas y consultas de carácter urgente, por lo que son quienes más refieren atender varias tareas al mismo tiempo. No obstante, los médicos adjuntos, especialmente durante las mañanas o tardes en sus secciones correspondientes, también refieren atender varias tareas al mismo tiempo, como realizar los estudios, atender llamadas o consultas presenciales de otros médicos especialistas, esta vez, en la mayoría de las ocasiones, sobre estudios programados.

Cantidad y dificultad de la tarea

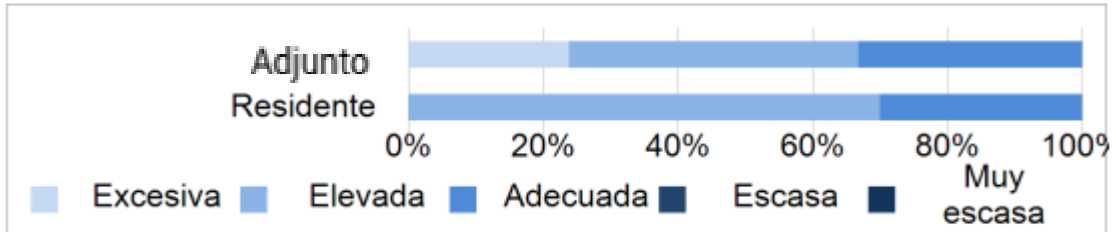
4 - ¿Con qué frecuencia tienes que trabajar más tiempo del horario habitual, hacer horas extra o llevarte trabajo a casa?

	Ajuntó	Residente
Siempre o casi siempre	4,8 %	0 %
A menudo	9,5 %	20 %
A veces	66,7 %	50 %
Nunca o casi nunca	19 %	30 %



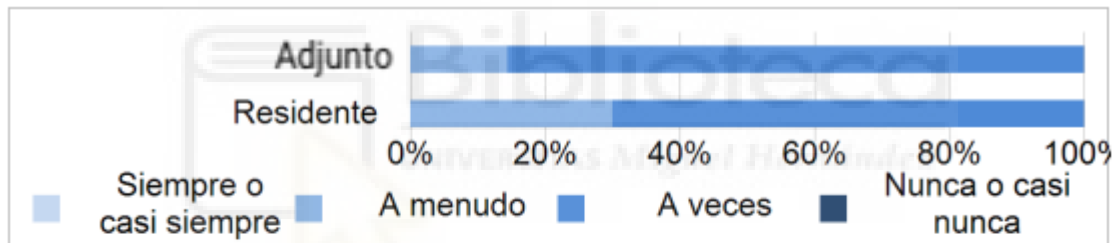
26 - En general, la cantidad de trabajo que tienes es:

	Ajuno	Residente
Excesiva	23,8 %	0 %
Elevada	42,9 %	70 %
Adecuada	33,3 %	30 %
Escasa	0 %	0 %
Muy escasa	0 %	0 %



28 - El trabajo que realizas, ¿te resulta complicado o difícil?

	Ajuno	Residente
Siempre o casi siempre	0 %	0 %
A menudo	14,3 %	30 %
A veces	85,7 %	70 %
Nunca o casi nunca	0 %	0 %



29 - En tu trabajo, ¿tienes que llevar a cabo tareas tan difíciles que necesitas pedir a alguien consejo o ayuda?

	Ajuno	Residente
Siempre o casi siempre	0 %	10 %
A menudo	14,3 %	10 %
A veces	85,7 %	80 %
Nunca o casi nunca	0 %	0 %

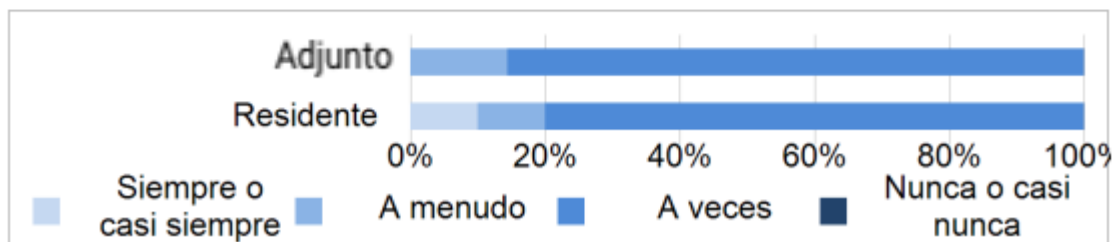
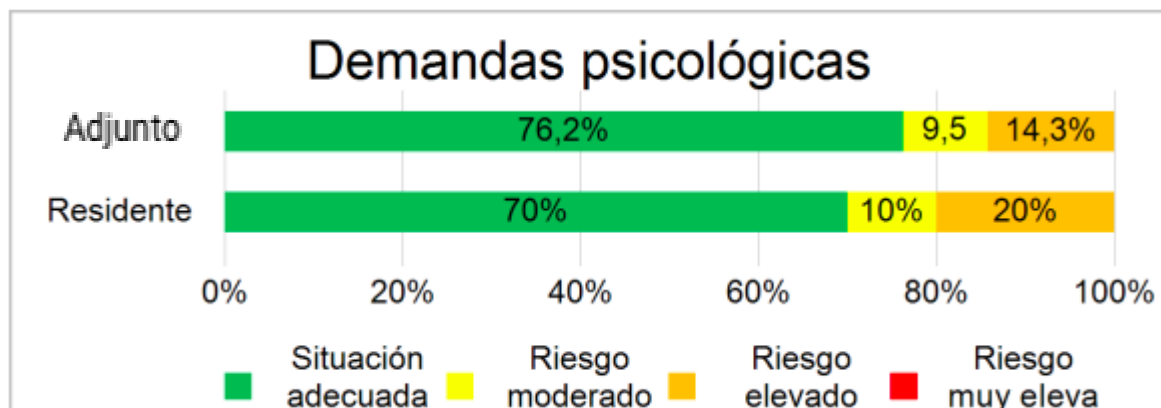


Figura. 52-55. Exposición comparativa a cantidad y dificultad de la tarea de la carga de trabajo (fuente: FPSICO 4.0)

Por último, en cuanto a la cantidad y dificultad de la tarea, encontramos resultados similares de forma general salvo en trabajar más allá del horario establecido o llevarse trabajo a casa, con una mayoría de médicos adjuntos (66,7%) y de médicos residentes (50%) que refieren hacerlo a veces, pero que en algunos casos (4,8% de adjuntos) ocurre siempre o casi siempre o en otros (19% de adjuntos y 30% de residentes) ocurre nunca o casi nunca. Por otro lado, el 70% de los residentes consideran que la cantidad de trabajo que tienen es elevada (frente al 42,9% de los adjuntos) y el 30% de residentes y 33,3% de adjuntos la consideran adecuada. Sin embargo, hasta el 23,8% de los adjuntos refieren que la carga de trabajo es excesiva.

Tal y como podemos observar, una parte importante de médicos adjuntos (66,7%) y residentes (50%) refiere trabajar a veces más allá del horario establecido o llevarse trabajo a casa, lo que se puede considerar aceptable, teniendo en cuenta que menos de un 5% de los médicos adjuntos (y ningún médico residente) refieren hacerlo siempre o casi siempre. Los resultados de carga de trabajo también pueden explicarse por las guardias, donde los médicos residentes realizan una elevada cantidad de estudios. Por otro lado, un porcentaje significativo de los médicos adjuntos refieren una carga de trabajo excesiva, que puede radicar en la falta de facultativos especialistas en determinadas secciones del servicio (donde no es posible regular la citación de pacientes, como ocurre en urgencias) o en la citación excesiva de pacientes con respecto al personal contratado.

#### 6.2.3.4 Demandas psicológicas (DP)



Es médico adjunto o residente?	Nº de trabajadores en cada nivel de riesgo			
	Situación adecuada	Riesgo moderado	Riesgo elevado	Riesgo muy elevado
Ajunto	16	2	3	0
Residente	7	1	2	0

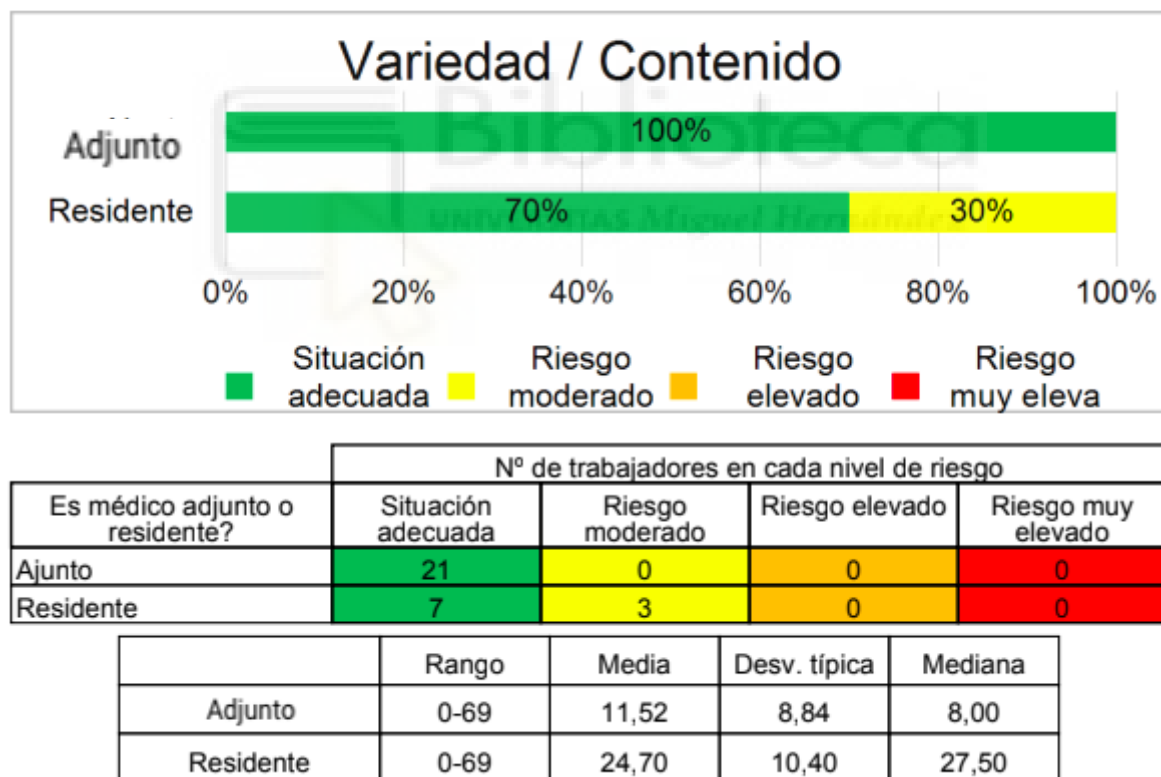
  

	Rango	Media	Desv. típica	Mediana
Adjunto	10-112	48,90	12,73	44,00
Residente	10-112	51,00	15,80	51,50

**Figura 56. Exposición comparativa de riesgo al factor demandas psicológicas (fuente: FPSICO 4.0)**

Se observa en el 76,2% de facultativos especialistas (16 trabajadores) como en el 70% de médicos en formación (7 trabajadores), una situación adecuada en demandas psicológicas.

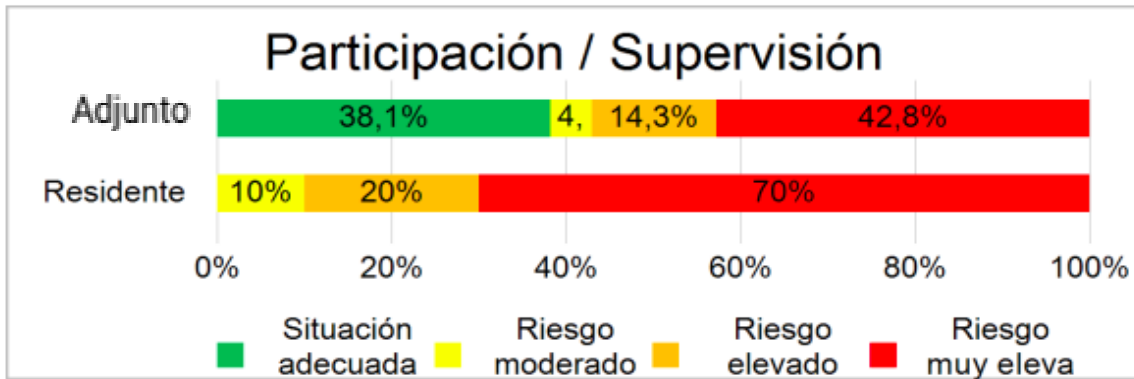
6.2.3.5 Variedad/ contenido (VC)



**Figura 57. Exposición comparativa de riesgo al factor variedad/contenido (fuente: FPSICO 4.0)**

En variedad/contenido se observa una situación adecuada en el 100% de los facultativos especialistas (21 trabajadores) y el 70% de médicos residentes (7 trabajadores).

6.2.3.6 Participación/ supervisión (PS)



Es médico adjunto o residente?	Nº de trabajadores en cada nivel de riesgo			
	Situación adecuada	Riesgo moderado	Riesgo elevado	Riesgo muy elevado
Ajunto	8	1	3	9
Residente	0	1	2	7

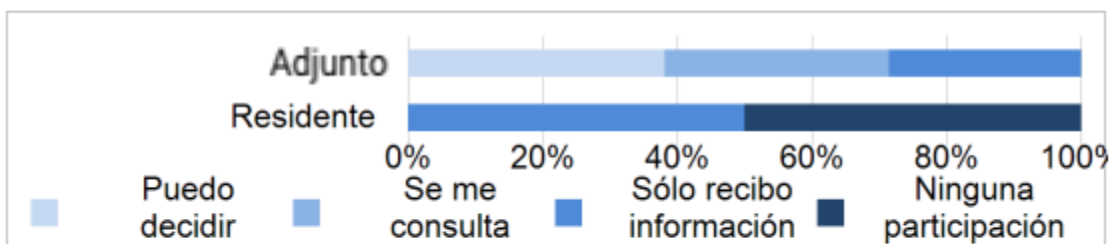
	Rango	Media	Desv. típica	Mediana
Adjunto	4-87	32,38	12,65	35,00
Residente	4-87	45,60	11,49	47,50

Figura 58. Exposición comparativa de riesgo al factor participación/supervisión (fuente: FPSICO 4.0)

Se observa un riesgo muy elevado en el 70% de los médicos residentes (7 trabajadores) y en el 42,8% de los médicos adjuntos (9 trabajadores). La evaluación de la adecuación y de la calidad de este factor se realiza a partir de los siguientes ítems, de los que se adjuntan el porcentaje de respuestas dadas a cada pregunta y el gráfico que lo representa:

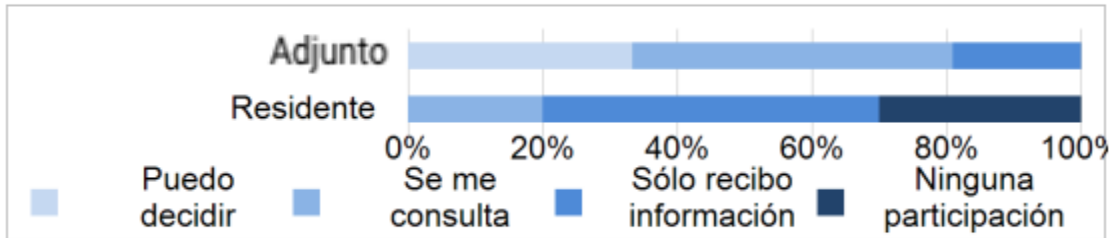
11a - Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: introducción de cambios en los equipos y materiales

	Ajunto	Residente
Puedo decidir	38,1 %	0 %
Se me consulta	33,3 %	0 %
Sólo recibo información	28,6 %	50 %
Ninguna participación	0 %	50 %



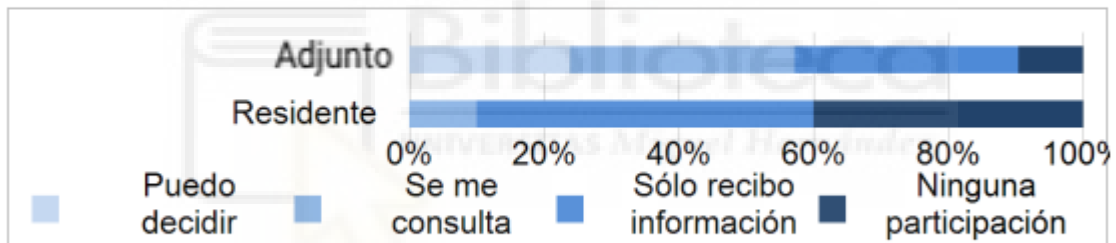
11b - Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: introducción de cambios en la manera de trabajar

	Ajuno	Residente
Puedo decidir	33,3 %	0 %
Se me consulta	47,6 %	20 %
Sólo recibo información	19,1 %	50 %
Ninguna participación	0 %	30 %



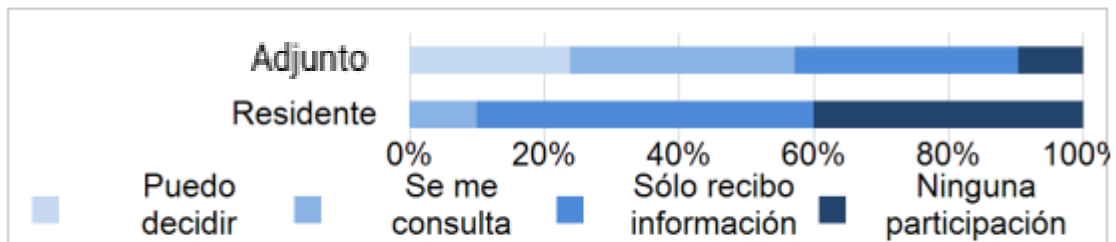
11c - Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: lanzamiento de nuevos o mejores productos o servicios

	Ajuno	Residente
Puedo decidir	23,8 %	0 %
Se me consulta	33,3 %	10 %
Sólo recibo información	33,3 %	50 %
Ninguna participación	9,6 %	40 %



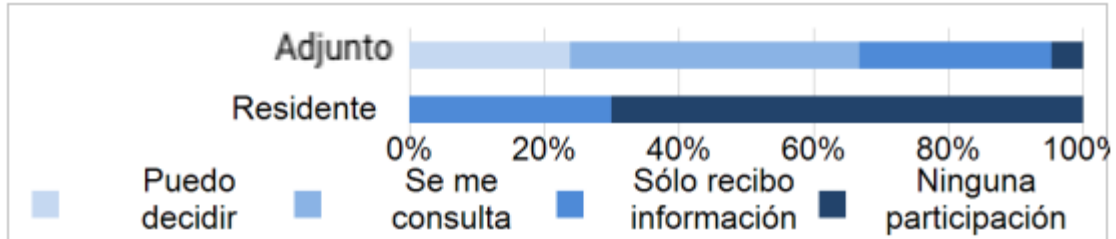
11d - Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: reestructuración o reorganización de departamentos o áreas de trabajo

	Ajuno	Residente
Puedo decidir	23,8 %	0 %
Se me consulta	33,3 %	10 %
Sólo recibo información	33,3 %	50 %
Ninguna participación	9,6 %	40 %



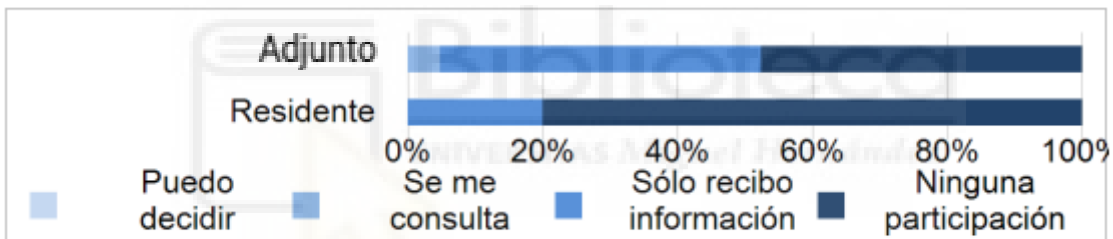
11d - Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: reestructuración o reorganización de departamentos o áreas de trabajo

	Ajuno	Residente
Puedo decidir	23,8 %	0 %
Se me consulta	42,9 %	0 %
Sólo recibo información	28,6 %	30 %
Ninguna participación	4,7 %	70 %



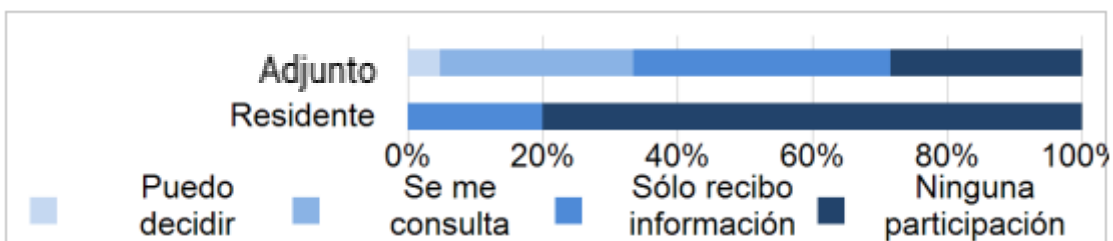
11e - Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: cambios en la dirección o entre tus superiores

	Ajuno	Residente
Puedo decidir	0 %	0 %
Se me consulta	4,8 %	0 %
Sólo recibo información	47,6 %	20 %
Ninguna participación	47,6 %	80 %



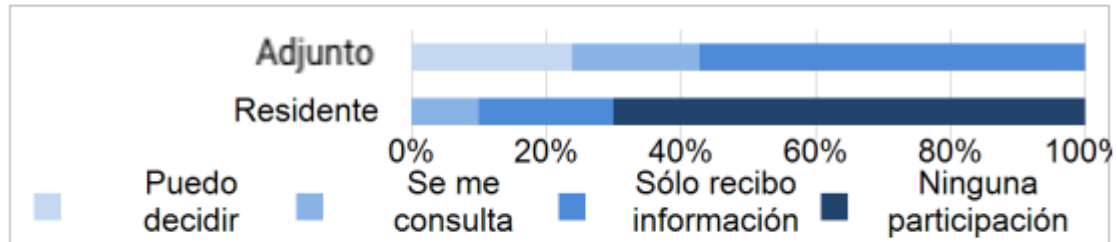
11f - Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: contratación o incorporación de nuevos empleados

	Ajuno	Residente
Puedo decidir	4,8 %	0 %
Se me consulta	28,6 %	0 %
Sólo recibo información	38,1 %	20 %
Ninguna participación	28,5 %	80 %



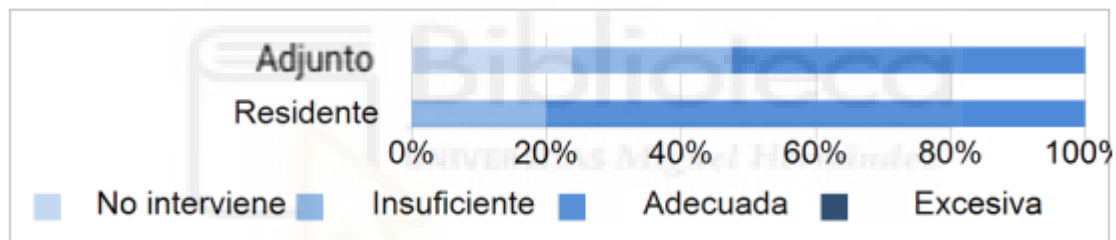
11g - Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: elaboración de las normas de trabajo

	Ajuno	Residente
Puedo decidir	23,8 %	0 %
Se me consulta	19 %	10 %
Sólo recibo información	57,2 %	20 %
Ninguna participación	0 %	70 %



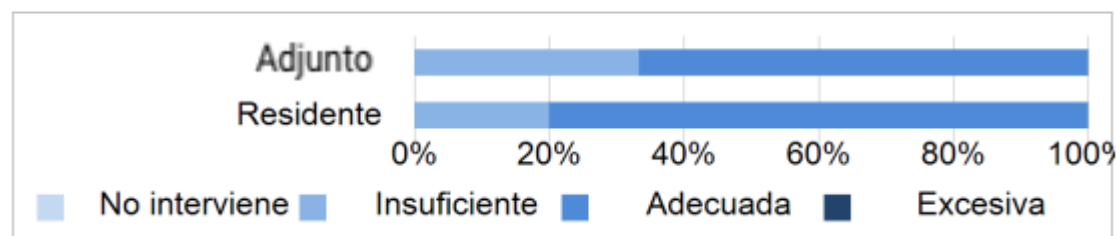
12a - ¿Cómo valoras la supervisión que tu responsable inmediato ejerce sobre los siguientes aspectos de tu trabajo? El método para realizar el trabajo

	Ajuno	Residente
No interviene	23,8 %	0 %
Insuficiente	23,8 %	20 %
Adecuada	52,4 %	80 %
Excesiva	0 %	0 %



12b - ¿Cómo valoras la supervisión que tu responsable inmediato ejerce sobre los siguientes aspectos de tu trabajo? La planificación del trabajo

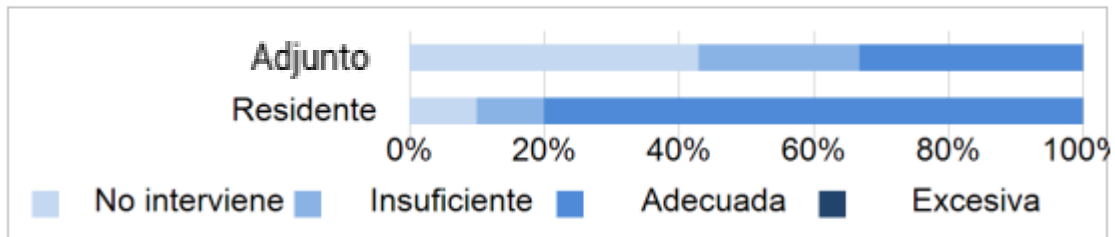
	Ajuno	Residente
No interviene	0 %	0 %
Insuficiente	33,3 %	20 %
Adecuada	66,7 %	80 %
Excesiva	0 %	0 %



12c - ¿Cómo valoras la supervisión que tu responsable inmediato ejerce sobre los siguientes aspectos de tu trabajo? El ritmo de trabajo

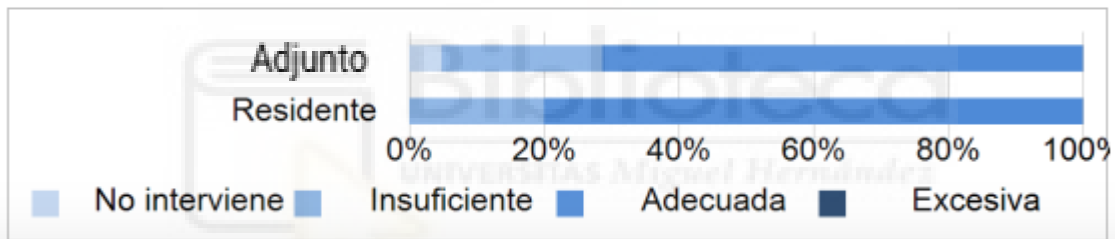


	Ajuno	Residente
No interviene	42,9 %	10 %
Insuficiente	23,8 %	10 %
Adecuada	33,3 %	80 %
Excesiva	0 %	0 %



12d - ¿Cómo valoras la supervisión que tu responsable inmediato ejerce sobre los siguientes aspectos de tu trabajo? La calidad del trabajo realizado

	Ajuno	Residente
No interviene	4,8 %	0 %
Insuficiente	23,8 %	20 %
Adecuada	71,4 %	80 %
Excesiva	0 %	0 %



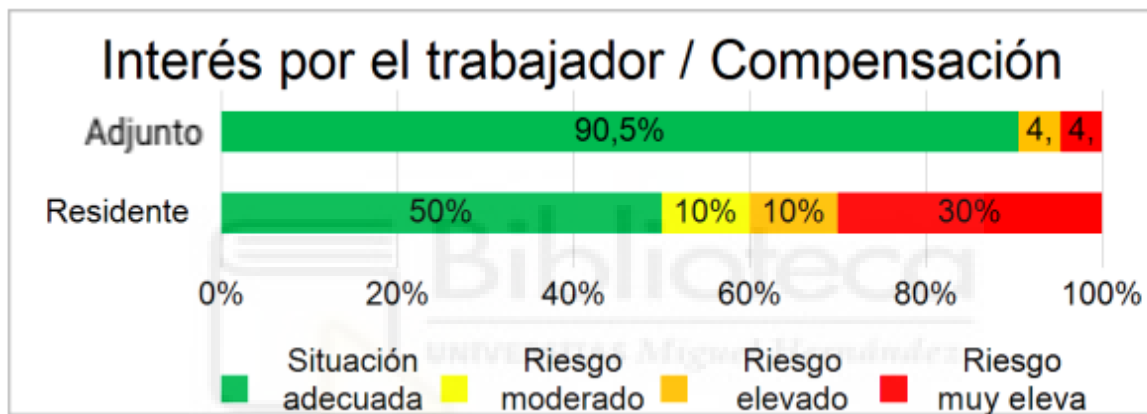
**Figura 59-70. Exposición comparativa dentro del factor participación/supervisión (fuente: FPSICO 4.0)**

Tal y como se observa en las gráficas, existen diferencias notables entre médicos adjuntos y residentes en cuanto a la participación en reorganización y reestructuración del servicio y la introducción de cambios en material o métodos y procedimientos, ya que en general, la mayoría de los adjuntos consideran que pueden decidir o se les consulta, mientras que los residentes, en su mayoría, refieren únicamente recibir información o no tener ninguna participación en estos procesos.

Por otro lado, como se ha expuesto en el estudio agrupado, los cambios referentes a personal los realiza un organismo público (Consejería de Salud), lo que explica que no haya participación en la contratación de empleados ni en los cambios de la dirección.

Por último, se observan resultados similares en ambas unidades de análisis en cuanto a la supervisión de los responsables inmediatos, salvo en el ritmo de trabajo, donde el 42,9% de los médicos adjuntos consideran que sus superiores no intervienen, mientras que el 80% de los residentes refieren tener una supervisión adecuada en el mismo ítem. Esto parece radicar en la responsabilidad establecida de los médicos adjuntos sobre la de los residentes, ya que al ser los primeros los que firman y validan en última instancia los informes, llevan a cabo una buena labor en el ritmo de trabajo, tal y como se refleja en los resultados descritos. Por la misma razón, se refleja que al no existir una responsabilidad de la misma índole (más allá de la responsabilidad administrativa), cerca de un 43% de los médicos adjuntos no perciben una intervención significativa de sus superiores.

6.2.3.7 Interés por el trabajador/ compensación (ITC)



Es médico adjunto o residente?	Nº de trabajadores en cada nivel de riesgo			
	Situación adecuada	Riesgo moderado	Riesgo elevado	Riesgo muy elevado
Ajuntó	19	0	1	1
Residente	5	1	1	3

	Rango	Media	Desv. típica	Mediana
Adjunto	0-73	32,67	11,79	28,00
Residente	0-73	47,50	17,84	50,00

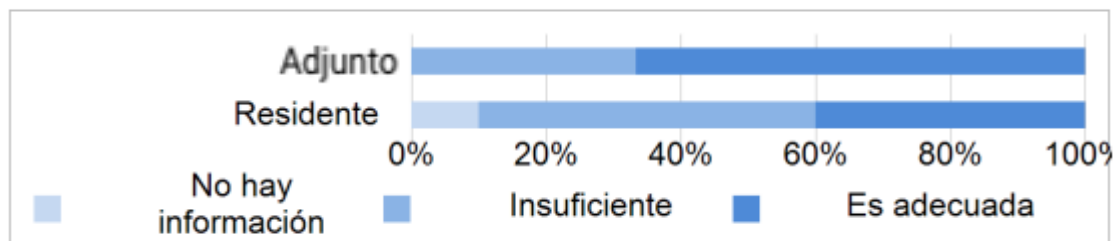
Figura 71. Exposición comparativa de riesgo al factor interés por el trabajador/compensación (fuente: FPSICO 4.0)

Se observa un riesgo muy elevado en el 30% de los médicos residentes (3 trabajadores), así como un riesgo elevado en un 10% (1 trabajador) y moderado en otro 10% (1 trabajador), mientras que en los facultativos especialistas se observa en su mayoría (90,5%-19 trabajadores) una situación adecuada. La evaluación de la adecuación y de la calidad de

este factor se realiza a partir de los siguientes ítems, de los que se adjuntan el porcentaje de respuestas dadas a cada pregunta y el gráfico que lo representa:

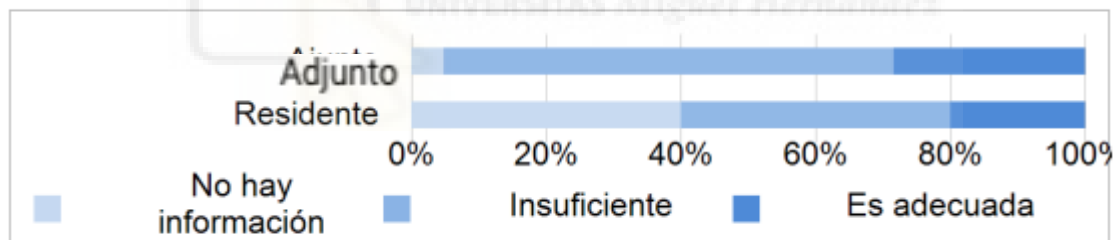
13a - ¿Cómo valoras el grado de información que te proporciona la empresa sobre los siguientes aspectos? Las posibilidades de formación

	Ajuntó	Residente
No hay información	0 %	10 %
Insuficiente	33,3 %	50 %
Es adecuada	66,7 %	40 %



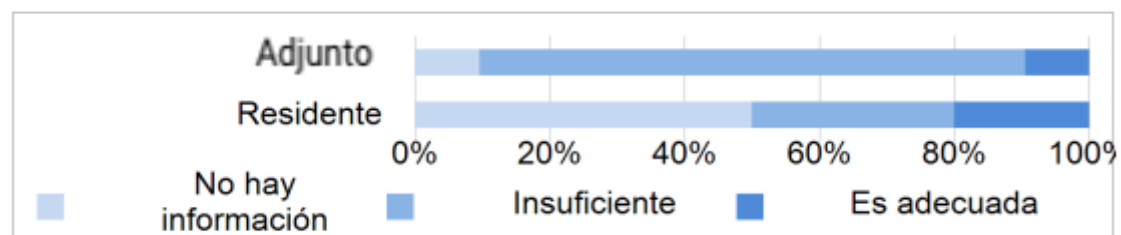
13b - ¿Cómo valoras el grado de información que te proporciona la empresa sobre los siguientes aspectos? Las posibilidades de promoción

	Ajuntó	Residente
No hay información	4,8 %	40 %
Insuficiente	66,7 %	40 %
Es adecuada	28,5 %	20 %



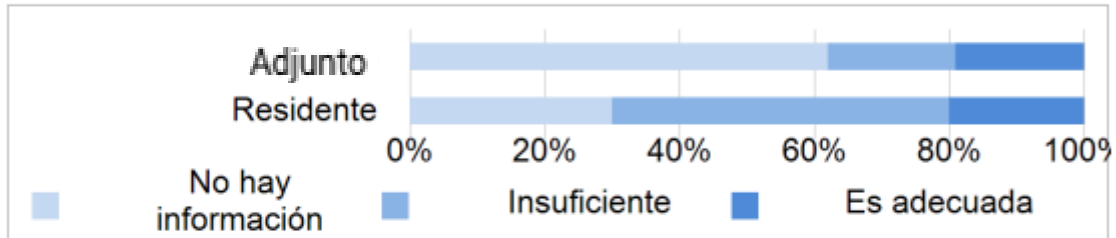
13c - ¿Cómo valoras el grado de información que te proporciona la empresa sobre los siguientes aspectos? Los requisitos para ocupar plazas de promoción

	Ajuntó	Residente
No hay información	9,5 %	50 %
Insuficiente	81 %	30 %
Es adecuada	9,5 %	20 %



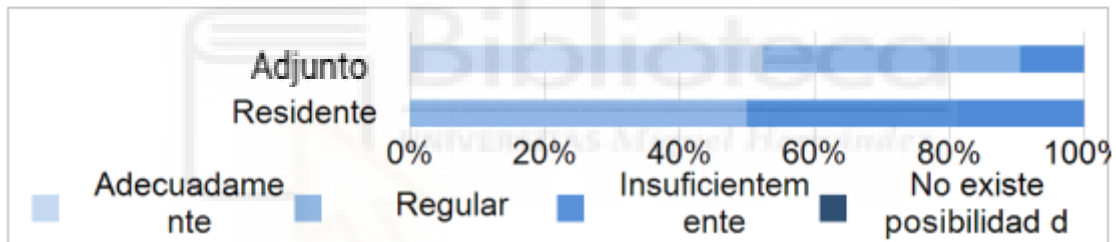
13d - ¿Cómo valoras el grado de información que te proporciona la empresa sobre los siguientes aspectos? La situación de la empresa en el mercado

	Ajuno	Residente
No hay información	61,9 %	30 %
Insuficiente	19 %	50 %
Es adecuada	19,1 %	20 %



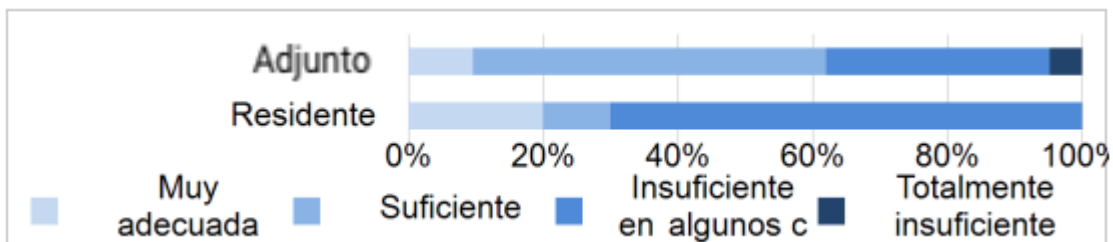
41 - ¿Te facilita la empresa el desarrollo profesional (promoción, plan de carrera, etc.)?

	Ajuno	Residente
Adecuadamente	52,4 %	0 %
Regular	38,1 %	50 %
Insuficientemente	9,5 %	50 %
No existe posibilidad de desarrollo profesional	0 %	0 %



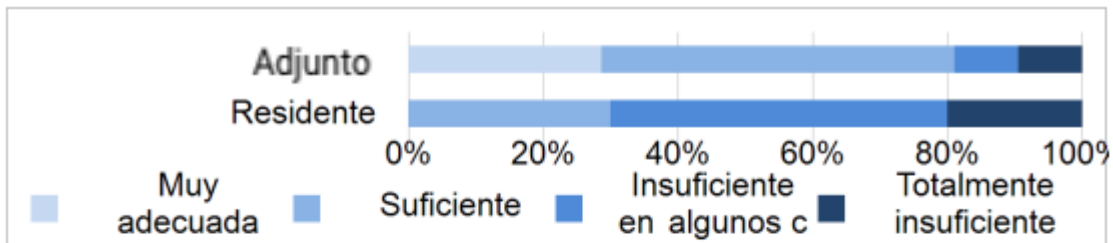
42 - ¿Cómo definirías la formación que se imparte o se facilita desde tu empresa?

	Ajuno	Residente
Muy adecuada	9,5 %	20 %
Suficiente	52,4 %	10 %
Insuficiente en algunos casos	33,3 %	70 %
Totalmente insuficiente	4,8 %	0 %



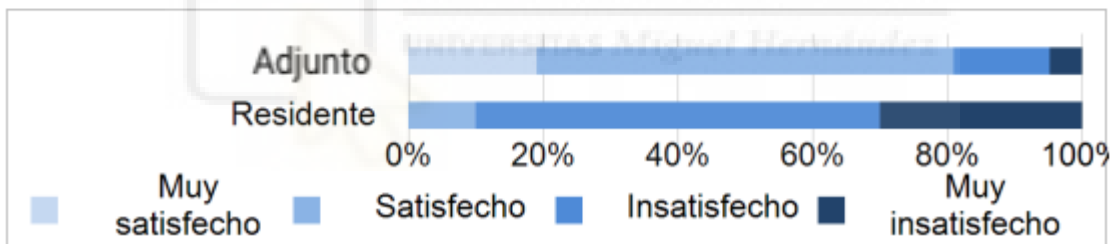
43 - En general, la correspondencia entre el esfuerzo que haces y las recompensas que la empresa te proporciona es:

	Ajuno	Residente
Muy adecuada	28,6 %	0 %
Suficiente	52,4 %	30 %
Insuficiente en algunos casos	9,5 %	50 %
Totalmente insuficiente	9,5 %	20 %



44 - Considerando los deberes y responsabilidades de tu trabajo, ¿estás satisfecho/a con el salario que recibes?

	Ajuno	Residente
Muy satisfecho	19 %	0 %
Satisfecho	61,9 %	10 %
Insatisfecho	14,3 %	60 %
Muy insatisfecho	4,8 %	30 %



**Figura 72-79. Exposición comparativa dentro del factor interés por el trabajador/compensación (fuente: FPSICO 4.0)**

Se observan ligeras diferencias en el grado de información proporcionado por la empresa entre médicos residentes y adjuntos, considerándola los primeros de insuficiente o ausente de forma general y los segundos, adecuada o insuficiente.

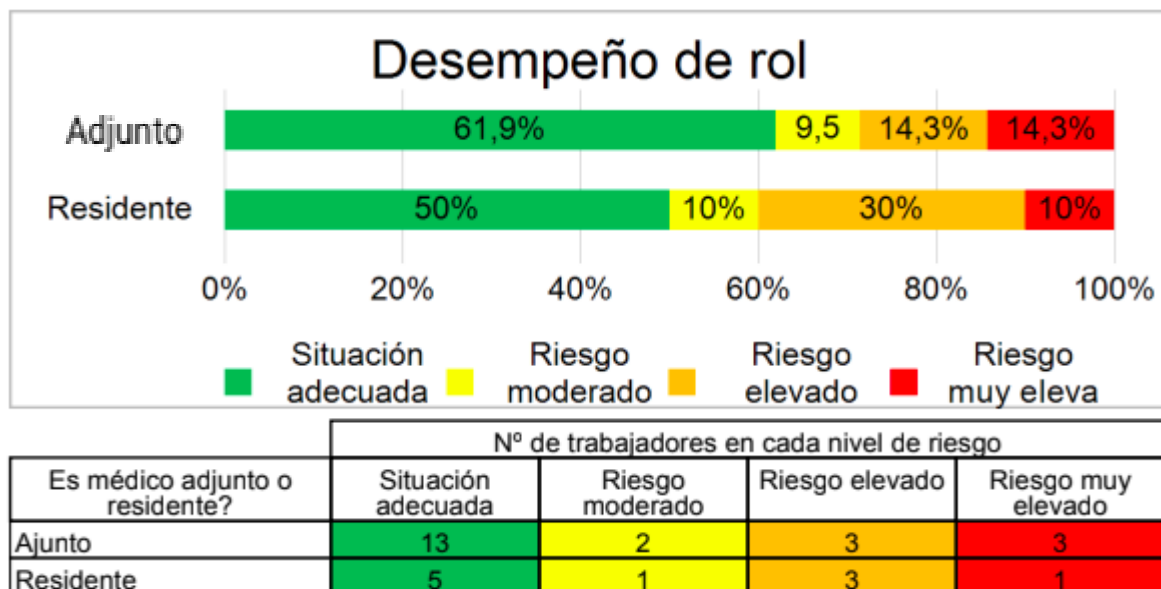
Por otro lado, en lo referente al desarrollo profesional facilitado por la empresa, en 52,4% de los médicos adjuntos lo consideran adecuado y el 38,1% regular, frente a los médicos residentes que lo consideran regular (50%) o insuficiente (50%). La formación que se imparte o se facilita por la empresa se considera suficiente (52,4%) o insuficiente en algunos casos (33,3%) por parte de los adjuntos y de insuficiente (70%) por parte de los residentes.

Estos resultados se podrían explicar con la propia jerarquía dentro del sistema sanitario, ya que la información, desarrollo profesional y formación se determina en líneas generales por la Consejería de Salud (a nivel regional) o Ministerio de Sanidad (a nivel nacional), pero realmente quienes lo proporcionan de manera más específica y real es el propio personal del hospital, esto es, los jefes de servicio y/o jefes de sección en caso de médicos adjuntos o ambos y adjuntos (incluyendo al tutor de residentes), en el caso de los médicos en formación.

La correspondencia entre el esfuerzo realizado y la recompensa que se recibe, en la mayoría de los médicos adjuntos se considera suficiente (52,4%) y muy adecuada (28,6%), mientras que en caso de los médicos residentes, se considera insuficiente en un 50%, insuficiente en algunos casos en un 30% y totalmente insuficiente en el 20% restante. Por último, en cuanto a la satisfacción con el salario recibido, se observa que la mayoría de los médicos adjuntos se consideran satisfechos (61,9%) o muy satisfechos (19%), mientras que los médicos residentes se consideran insatisfechos (60%) o muy insatisfechos (30%).

Se observan claras diferencias en lo referente a la correspondencia del esfuerzo-recompensa y a la satisfacción del salario recibido entre las dos unidades de análisis. Esto puede deberse a la diferencia salarial entre ambos, ya que, a pesar de tener menos responsabilidad, especialmente en las guardias, existen grandes diferencias entre residentes y adjuntos en cuanto a carga y ritmo de trabajo, aspectos que generalmente no conllevan la recompensa que se considera adecuada.

#### 6.2.3.8 Desempeño de rol (DR)



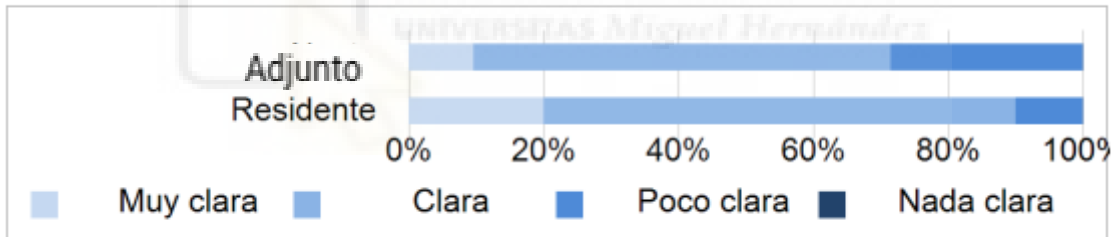
	Rango	Media	Desv. típica	Mediana
Adjunto	1-109	33,62	15,02	27,00
Residente	1-109	38,40	14,31	40,00

Figura 80. Exposición comparativa de riesgo al factor desempeño de rol (FPSICO 4.0)

Se observa que para este factor existe un riesgo elevado en el 30% de los médicos residentes (3 trabajadores), riesgo muy elevado en el 10% (1 trabajador) y moderado en otro 10% (1 trabajador). En el caso de los médicos adjuntos, se observa una situación adecuada en el 61,9% (13 trabajadores). La evaluación de la adecuación y de la calidad del desempeño de rol se realiza a partir de los siguientes ítems, de los que se adjuntan el porcentaje de respuestas dadas a cada pregunta y el gráfico que lo representa:

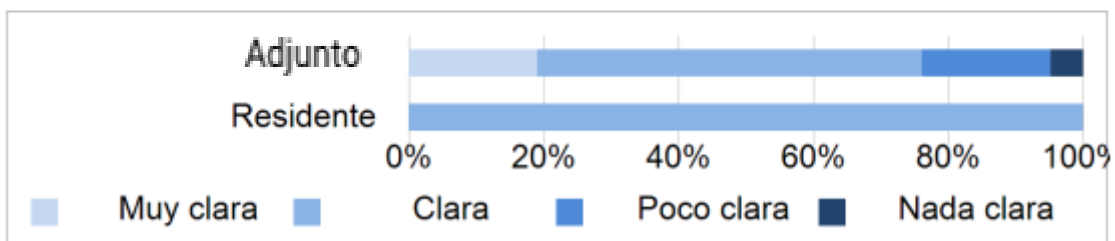
14a - Para realizar tu trabajo, ¿cómo valoras la información que recibes sobre los siguientes aspectos? Lo que debes hacer (funciones, competencias y atribuciones)

	Adjunto	Residente
Muy clara	9,5 %	20 %
Clara	61,9 %	70 %
Poco clara	28,6 %	10 %
Nada clara	0 %	0 %



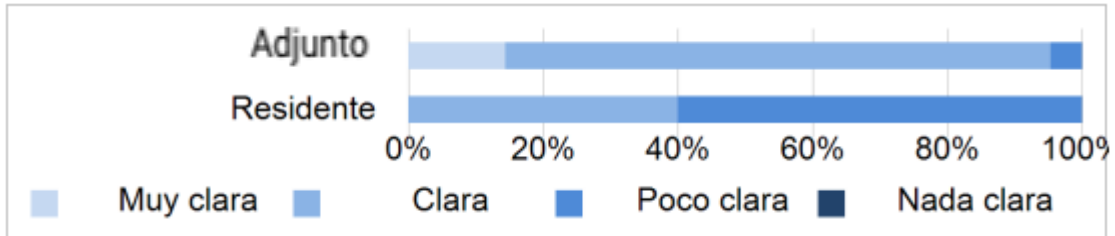
14b - Para realizar tu trabajo, ¿cómo valoras la información que recibes sobre los siguientes aspectos? Cómo debes hacerlo (métodos, protocolos, procedimientos de trabajo)

	Adjunto	Residente
Muy clara	19 %	0 %
Clara	57,1 %	100 %
Poco clara	19 %	0 %
Nada clara	4,9 %	0 %



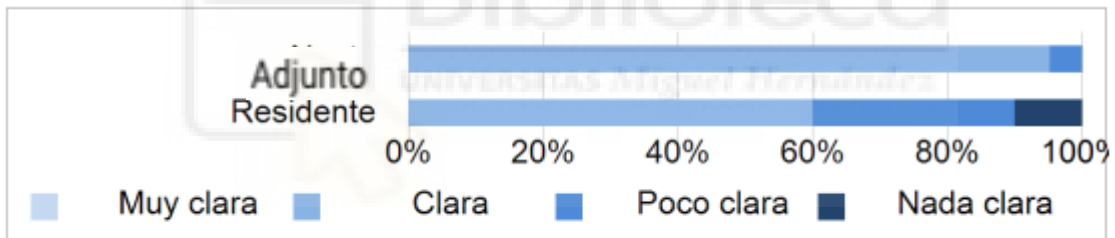
14c - Para realizar tu trabajo, ¿cómo valoras la información que recibes sobre los siguientes aspectos? La cantidad de trabajo que se espera que hagas

	Ajunto	Residente
Muy clara	14,3 %	0 %
Clara	81 %	40 %
Poco clara	4,7 %	60 %
Nada clara	0 %	0 %



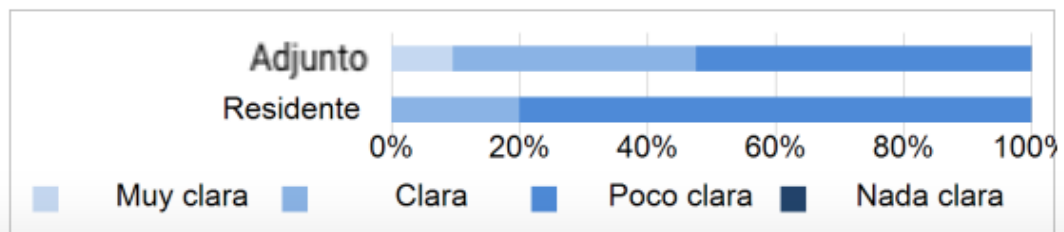
14d - Para realizar tu trabajo, ¿cómo valoras la información que recibes sobre los siguientes aspectos? La calidad del trabajo que se espera que hagas

	Ajunto	Residente
Muy clara	0 %	0 %
Clara	95,2 %	60 %
Poco clara	4,8 %	30 %
Nada clara	0 %	10 %



14e - Para realizar tu trabajo, ¿cómo valoras la información que recibes sobre los siguientes aspectos? El tiempo asignado para realizar el trabajo

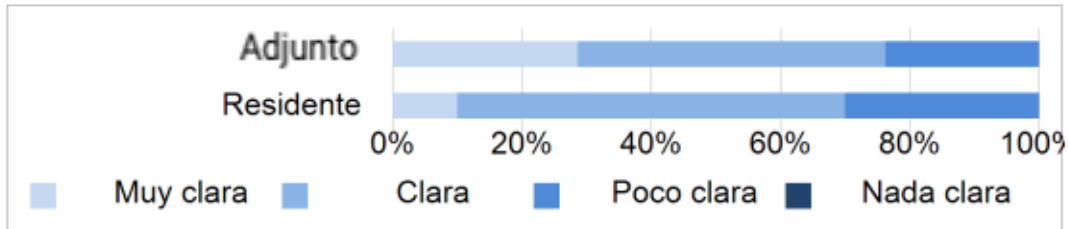
	Ajunto	Residente
Muy clara	9,5 %	0 %
Clara	38,1 %	20 %
Poco clara	52,4 %	80 %
Nada clara	0 %	0 %





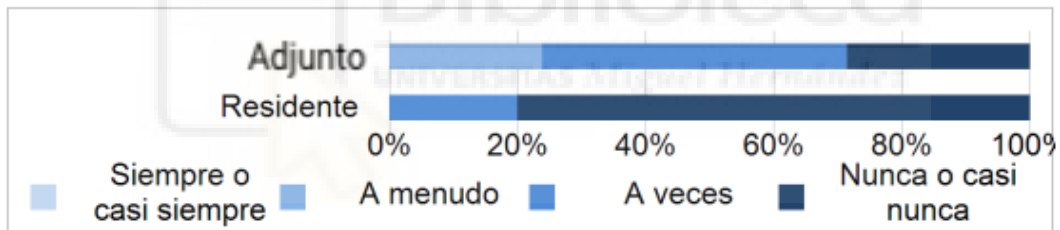
14f - Para realizar tu trabajo, ¿cómo valoras la información que recibes sobre los siguientes aspectos? La responsabilidad del puesto de trabajo (qué errores o defectos pueden achacarse a tu actuación y cuáles no)

	Ajuno	Residente
Muy clara	28,6 %	10 %
Clara	47,6 %	60 %
Poco clara	23,8 %	30 %
Nada clara	0 %	0 %



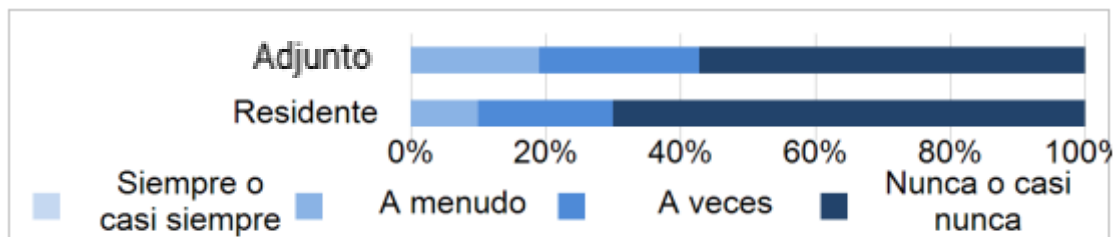
15a - Señala con qué frecuencia se dan las siguientes situaciones en tu trabajo: se te asignan tareas que no puedes realizar por no tener los recursos humanos o materiales

	Ajuno	Residente
Siempre o casi siempre	0 %	0 %
A menudo	23,8 %	0 %
A veces	47,6 %	20 %
Nunca o casi nunca	28,6 %	80 %



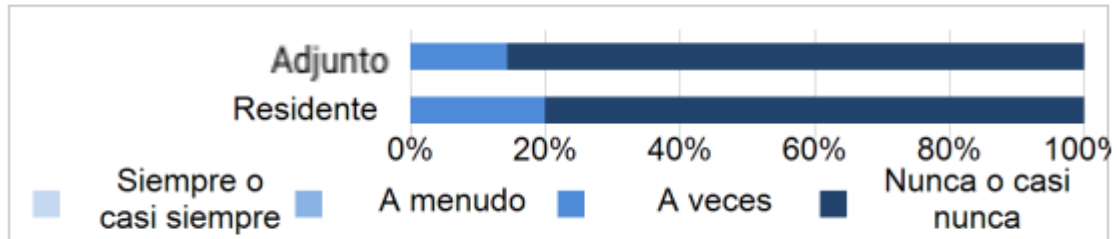
15b - Señala con qué frecuencia se dan las siguientes situaciones en tu trabajo: para ejecutar algunas tareas tienes que saltarte los métodos establecidos

	Ajuno	Residente
Siempre o casi siempre	0 %	0 %
A menudo	19 %	10 %
A veces	23,8 %	20 %
Nunca o casi nunca	57,2 %	70 %



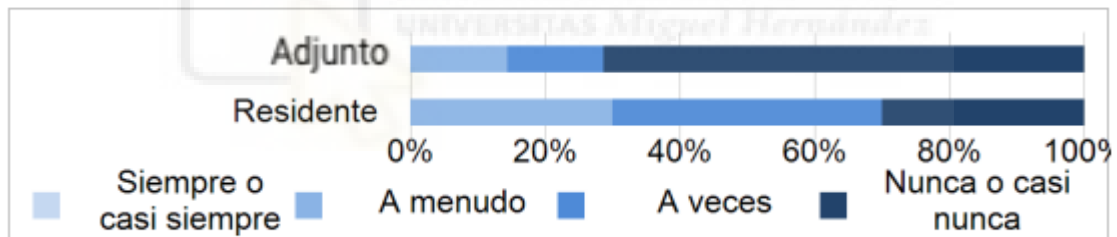
15c - Señala con qué frecuencia se dan las siguientes situaciones en tu trabajo: se te exige tomar decisiones o realizar cosas con las que no estás de acuerdo porque te suponen un conflicto moral, legal, emocional...

	Ajuno	Residente
Siempre o casi siempre	0 %	0 %
A menudo	0 %	0 %
A veces	14,3 %	20 %
Nunca o casi nunca	85,7 %	80 %



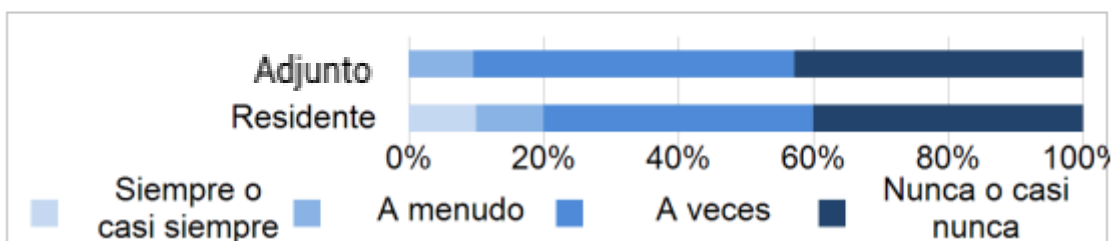
15d - Señala con qué frecuencia se dan las siguientes situaciones en tu trabajo: recibes instrucciones contradictorias entre sí (unos te mandan una cosa y otros otra)

	Ajuno	Residente
Siempre o casi siempre	0 %	0 %
A menudo	14,3 %	30 %
A veces	14,3 %	40 %
Nunca o casi nunca	71,4 %	30 %



15e - Señala con qué frecuencia se dan las siguientes situaciones en tu trabajo: se te exigen responsabilidades, cometidos o tareas que no entran dentro de tus funciones y que deberían llevar a cabo otros trabajadores

	Ajuno	Residente
Siempre o casi siempre	0 %	10 %
A menudo	9,5 %	10 %
A veces	47,6 %	40 %
Nunca o casi nunca	42,9 %	40 %



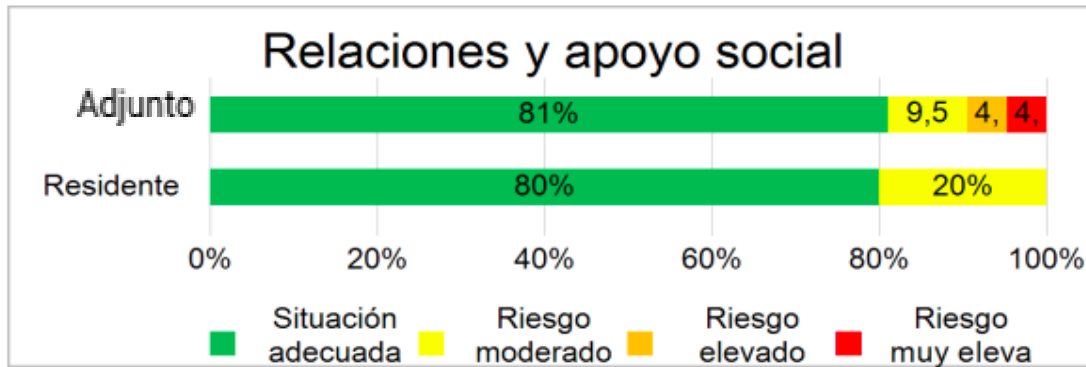
### **Figura 81-92. Exposición comparativa dentro del factor desempeño de rol (FPSICO 4.0)**

Se observan resultados similares en la información sobre lo que se debe hacer y cómo hacerlo tanto en médicos adjuntos como en médicos residentes, coincidiendo en que la reciben de forma clara. Sin embargo, un 60% de los residentes refieren que reciben de forma poco clara la cantidad de trabajo que se espera que hagan, mientras que el 81% de los adjuntos la perciben de forma clara. Al contrario de lo que ocurre con lo que se debe hacer y cómo, un porcentaje significativo de residentes considera que no se especifica la cantidad de trabajo que se espera que hagan, ya que muchas veces en función de la sección en la que se rota, existe mayor o menor dificultad en los estudios que se realizan, y en ocasiones los médicos adjuntos no reparan en este factor, por lo que se tiende a no especificar la cantidad de trabajo que se espera que haga el residente.

Así mismo, se observan resultados similares en la ejecución de las tareas, conflictos morales en toma de decisiones y exigencias. Sin embargo, se encuentran diferencias en dos casos:

- La frecuencia con la que se asignan tareas que no se pueden realizar por no disponer de recursos humanos o materiales, donde el 47,6% de los médicos adjuntos contestaron “a veces” y el 80% de los médicos residentes “nunca o casi nunca”. Hay que tener en cuenta que el continuo avance tecnológico de esta especialidad, donde van saliendo procedimientos o nuevos materiales que respalda la evidencia científica, pero que el hospital por su presupuesto no se puede permitir.
- La frecuencia con la que se reciben órdenes contradictorias, donde hasta un 40% de los residentes contestaron “a veces” y un 30% “a menudo”, frente al 71,4% de los médicos adjuntos que contestaron “nunca o casi nunca”. Esto ocurre cuando en determinadas secciones varios médicos adjuntos le encomiendan tareas diferentes al médico residente, siendo en algunos casos contradictorias.

#### 6.2.3.9 Relaciones y apoyo social (RAS)



Es médico adjunto o residente?	Nº de trabajadores en cada nivel de riesgo			
	Situación adecuada	Riesgo moderado	Riesgo elevado	Riesgo muy elevado
Adjunto	17	2	1	1
Residente	8	2	0	0

	Rango	Media	Desv. típica	Mediana
Adjunto	0-97	17,19	11,20	17,00
Residente	0-97	16,00	10,57	14,50

**Figura 93. Exposición comparativa de riesgo al factor relaciones y apoyo social**

Se observa una situación adecuada en la mayoría de médicos adjuntos (81%- 17 trabajadores) y de médicos residentes (80%- 8 trabajadores).

## 7. PROPUESTAS DE MINIMIZACIÓN DE RIESGOS

Tras detectar y evaluar los riesgos psicosociales en el apartado anterior y descubrir que existe un porcentaje significativo de trabajadores en situación de riesgo, es necesario instaurar medidas preventivas de cara a reducir, controlar o incluso eliminar los factores que producen esa situación de riesgo. De esta manera, se evitan las consecuencias negativas sobre la salud física y mental del trabajador.

Es importante recalcar que dentro del proceso de gestión de riesgos se incluye, una vez detectados y evaluados los riesgos, un programa de intervención psicosocial en el que establecer las acciones preventivas, así como su seguimiento y su control, de cara a minimizar los riesgos detectados <sup>(13,14)</sup>.

Así, una intervención psicosocial se define, acorde con la NTP 830, como el “conjunto de actividades diseñadas e implementadas con el objetivo de disminuir o eliminar la exposición a riesgo psicosocial, actuando tanto sobre las condiciones de trabajo, como sobre el individuo o la interacción entre ambos” <sup>(15)</sup>.

De este modo, tras obtener el permiso y el apoyo del jefe de servicio de la especialidad y la participación de los médicos contratados, se llevarán a cabo las medidas necesarias para reducir, controlar o eliminar cada riesgo detectado, por medio de la modificación de aquellos factores laborales que los generan.

Al estar en un contexto hospitalario y teniendo en cuenta que hay factores que no están a nuestro alcance, no se producen dentro del ambiente de trabajo y sobre los que no se puede intervenir, se ha decidido adoptar un enfoque más organizativo-administrativo, de cara a establecer un programa preventivo que se dedique a mejorar el reparto de trabajo y por tanto, a mejorar la calidad de vida y la satisfacción laboral del trabajador.

En la evaluación psicosocial que se ha realizado al personal médico de Radiodiagnóstico, se ha encontrado una mayor exposición a factores de riesgo en carga de trabajo (riesgo muy elevado en el 61,2%: 19 de los 31 trabajadores que participaron en la encuesta) y participación/supervisión (riesgo muy elevado en el 51,6%: 16 de los 31 trabajadores participantes). Así mismo, a pesar de no encontrar una situación de riesgo tan elevado, se consideran importantes los resultados obtenidos, dentro del estudio comparativo, en el

factor interés por el trabajador/compensación dentro del grupo de médicos residentes (riesgo elevado-muy elevado en el 40%: 4 de los 10 residentes que participaron) y desempeño de rol dentro del mismo grupo (40%: 4 de los 10 residentes participantes).

Tal y como se ha expuesto anteriormente, se hará hincapié en la carga de trabajo y se tratarán los factores interés por el trabajador/compensación y desempeño de rol, ya que debido a la organización del hospital, estos son los niveles donde se puede actuar de forma más efectiva. De este modo, se irán exponiendo medidas preventivas propicias para intentar minimizar el riesgo de forma mantenida en el tiempo.

Es importante establecer para cada propuesta de medida preventiva:

- Nivel de riesgo que existe.
- Plazos de cumplimiento.
- Una persona encargada de ejecutarla y de realizar un seguimiento y control.

Otro aspecto importante es el coste de las medidas a implementar. En nuestro caso, se ha optado por unas medidas de bajo coste, lo que facilitará llevarlas a cabo. De este modo, tendremos un coste económico directo únicamente en la colocación de sensores en las puertas de los despachos (presupuesto aproximado de 1000€ entre el material y su instalación) y un coste económico indirecto derivado de la pérdida de horas de trabajo efectivo en, por ejemplo, la instauración de sesiones radiológicas para discutir casos de alta dificultad.

Así, si el nivel de riesgo es elevado, se considerará un plazo de aproximadamente 6-8 meses para su reevaluación, y de estar ante un riesgo muy elevado, se considerará un plazo de 4-6 meses, aproximadamente, para su ejecución y posterior reevaluación. Si la situación es adecuada, a pesar de ello, se considera apropiado llevar a cabo evaluaciones anuales para comprobar su estabilidad y detectar factores que puedan generar riesgos para los trabajadores.

La planificación de actividades preventivas que se realiza en este estudio, teniendo en cuenta los resultados de la evaluación de factores de riesgo psicosocial, y de cara a reducir a niveles aceptables, controlar o incluso eliminar cada riesgo detectado se exponen a continuación en forma de tabla/ficha:

## 7.1 Programa de intervención: carga de trabajo

Tabla 6. Planificación de la actividad preventiva sobre el factor carga de trabajo (fuente: elaboración propia)

<b>Planificación de la actividad preventiva sobre el factor carga de trabajo</b>	
<b>Nivel de riesgo</b>	19 radiólogos de 31 en riesgo muy elevado
<b>Medidas a implementar</b>	<p><u>Presiones de tiempos.</u> Establecer turnos de tarde rotativos para evitar la citación masiva de pacientes por las mañanas, ya que generalmente existen problemas en el transporte de pacientes y una alta demanda de realizar las pruebas con rapidez, especialmente en la ecografía y el escáner.</p> <p><u>Esfuerzo de atención.</u> Establecer sensores en las puertas de los despachos para evitar interrupciones por individuos que no sean facultativos del hospital, de tal forma que se limite la entrada de los pacientes a los despachos de trabajo. Incluir en los equipos de trabajo a un médico adjunto por sección como consultor para atender a los facultativos que lo soliciten, o bien un horario fijo de consulta de casos.</p> <p><u>Cantidad y dificultad de la tarea.</u> Establecer sesiones radiológicas periódicas en el servicio en las que poner en común casos de alta dificultad para su discusión y correcta caracterización. De esta forma se evita la acumulación de trabajo del radiólogo responsable, con la presión de tiempos que ello conlleva. Turnos de tarde rotativos para descargar el elevado número de estudios de la mañana.</p>
<b>Plazo de cumplimiento</b>	4-6 meses
<b>Responsable</b>	Ejecución: jefe de servicio/jefes de sección
	Seguimiento y control: equipo coordinador

## 7.2 Programa de intervención: interés por el trabajador/supervisión

Tabla 7. Planificación de la actividad preventiva sobre el factor interés por el trabajador/supervisión (fuente: elaboración propia)

<b><u>Planificación de la actividad preventiva sobre el factor interés por el trabajador/supervisión</u></b>	
<b>Nivel de riesgo</b>	4/10 residentes de radiología en riesgo elevado-muy elevado
<b>Medidas a implementar</b>	<p><u>Interés por el trabajador.</u> Realizar un amplio programa de formación para médicos residentes que incluya de forma detallada todo lo relacionado con la información que se debe recibir, la formación (competencias a adquirir) y su desarrollo profesional a lo largo del periodo formativo.</p> <p><u>Compensación.</u> Tener la opción de realizar al menos una guardia más al mes por residente de forma permanente, para así aumentar el número de médicos de guardia. De este modo se obtiene como compensación la reducción de la carga y del ritmo de trabajo por persona y existe un aumento en el salario.</p>
<b>Plazo de cumplimiento</b>	6-8 meses
<b>Responsable</b>	Ejecución: jefe de servicio/jefes de sección
	Seguimiento y control: equipo coordinador



### 7.3 Programa de intervención: desempeño de rol

**Tabla 8. Planificación de la actividad preventiva sobre el factor desempeño de rol (fuente: elaboración propia)**

<b><u>Planificación de la actividad preventiva sobre el factor desempeño de rol</u></b>	
<b>Nivel de riesgo</b>	4/10 residentes de radiología en riesgo elevado-muy elevado
<b>Medidas a implementar</b>	Realizar un amplio programa de formación para médicos residentes que incluya de forma detallada todo lo relacionado con la información que se debe recibir (donde se refleje la cantidad y calidad del trabajo que debe realizar el residente en cada rotación), la formación con aquellas competencias a adquirir y su desarrollo profesional a lo largo del periodo de residencia.
<b>Plazo de cumplimiento</b>	6-8 meses
<b>Responsable</b>	Ejecución: jefe de servicio/jefes de sección
	Seguimiento y control: equipo coordinador

## 7.4 Últimas consideraciones

Una vez realizada la propuesta de minimización de riesgos y previo a llevarla a cabo, se propone en primer lugar organizar una reunión con el jefe de servicio y los jefes de sección, en la cual se explicarían detalladamente las acciones preventivas que se podrían implementar. Tras ello, se planteará anunciarlo a los trabajadores y realizar una sesión informativa con los médicos adjuntos y residentes, en la cual se expondrán los resultados de la evaluación psicosocial y las medidas que se proponen, así como los responsables, los plazos de cumplimiento y reevaluaciones (todo ello plasmado en las tablas/fichas expuestas en apartados anteriores). En esta última reunión se pretende consensuar una participación conjunta de cara a llevar a cabo las medidas que se consideran más efectivas y las que realmente pueden mejorar, en opinión de todos los implicados, las condiciones de trabajo y por ende, la calidad de vida y satisfacción laboral.

Tras haber llevado a cabo estas reuniones y haber consensuado las medidas a implementar, sería preciso que un equipo (que se puede denominar equipo o comité coordinador) se encargase de controlar el cumplimiento y seguir en los plazos acordados la evolución de estas medidas, de cara a evaluar si se mejoran las situaciones de riesgo. En este caso, lo ideal sería incluir a personal médico facultativo especialista, a un representante de residentes, algún jefe de sección y personal de recursos humanos, para que haya diferentes puntos de vista y personas formadas en diferentes campos. De este modo se tomarían en cuenta las necesidades de las diferentes unidades de análisis y se podrían minimizar los riesgos detectados hasta llegar a una situación adecuada.

## 8. CONCLUSIONES

Tras la realización de esta evaluación psicosocial mediante el método FPSICO-4, se puede concluir que existen radiólogos en situación de riesgo muy elevado en carga de trabajo y participación/supervisión y residentes de radiología en situación de riesgo elevado-muy elevado en interés por el trabajador/compensación y desempeño de rol.

Se han identificado las situaciones de riesgo y se han planificado estrategias de prevención teniendo en cuenta el nivel al que se puede intervenir (nivel organizativo-administrativo), de cara a optimizar el reparto del trabajo, lográndose de este modo los objetivos propuestos. En este sentido, se han planteado medidas realistas y de bajo coste que pueden implementarse de forma rápida y efectiva, tales como realizar un amplio programa de formación para médicos residentes o establecer sensores en las puertas de los despachos para limitar la entrada de pacientes a las unidades de trabajo.

Con la aplicación de las medidas propuestas se obtendrían mejoras en la empresa, como aumento en la productividad, la optimización del tiempo de trabajo y una disminución en la fatiga laboral y las consecuencias que ello conlleva (absentismo laboral, abandono del puesto de trabajo, aumento de reclamaciones o peticiones de traslado, entre otros).

Por otro lado, hemos de tener en cuenta las limitaciones del estudio, como disponer de un escaso tamaño muestral. Ello radica en haber realizado el estudio en un área de la empresa (o especialidad médica nuestro contexto) y no a nivel global (todo el hospital). Por otro lado, debido a las características de nuestro hospital, no es posible extrapolar los resultados a otro de menor envergadura.

En un futuro, podría ser interesante realizar una evaluación psicosocial de toda la empresa, para obtener resultados globales y donde, al tener mayor tamaño muestral, podremos identificar las áreas donde se encuentran situaciones de riesgo más elevado y establecer medidas preventivas para minimizarlas.

Por último, es importante destacar el trabajo preventivo, ya que en general se tiende a corregir las situaciones de riesgo psicosocial en lugar de centrarse en controlar o evitar su aparición. De este modo, se evitarían las consecuencias de salud para el trabajador y de productividad para la empresa que estas situaciones conllevan. Por ello, es importante fomentar los screening periódicos y fomentar organizaciones saludables.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Riesgos psicosociales [consultada el 09 de mayo de 2021]. Disponible en <https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-psicosociales>.
2. Moreno Jiménez B. Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Med Segur Trab (internet)* 2011; 57,1.
3. Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo. Riesgos psicosociales [citado el 25 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.eurofound.europa.eu/topic/psychosocial-work-hazards>.
4. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo: Aprovechar 100 años de experiencia. Ginebra, 2019.
5. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 2015 6ª EWCS - España. Madrid: INSHT; 2017.
6. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Evaluación de riesgos psicosociales [consultada el 14 de mayo de 2021]. Disponible en <https://www.insst.es/evaluacion-de-riesgo-psicosociales>.
7. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Qué es el FPSICO 4.0 [consultada el 02 de junio de 2021]. Disponible en <https://www.insst.es/-/que-es-el-fpsico-4-0->.
8. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el trabajo. Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo [consultada el 20 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>.
9. Ley General de Sanidad española, Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad Orden SCO/634/2008. Boletín Oficial del Estado. Número 60, de 10 de marzo de 2008, páginas 14333 a 14341. Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es/o/2008/02/15/sco634>.
10. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Estrés laboral [consultada el 11 de mayo de 2021]. Disponible en <https://www.insst.es/estres-laboral>.
11. Pérez Bilbao J., Nogareda Cuixart C. Factores psicosociales: metodología de evaluación. Notas Técnicas de Prevención del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo. 2012.
12. Algunas orientaciones para evaluar los factores de riesgo psicosocial (Guía INSHT). Edición ampliada. 2015.

13. Oncins de Frutos, M. y Almodóvar Molina, A. Factores Psicosociales: fases para su evaluación. Notas Técnicas de Prevención del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 1997.
14. Nogareda Cuixart, C. y Almodóvar Molina, A. El proceso de evaluación de los factores psicosociales. Madrid. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. 2005.
15. Vega Martínez, S. Intervención psicosocial: Guía del INRS para agentes de prevención. Notas Técnicas de Prevención del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 2010.

