

**EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO SALUDABLE Y SU
RELACIÓN CON LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN
PERSONAL SANITARIO HOSPITALARIO: MÉTODO ISTAS.**

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ.

JULIO 2019



AUTORA: ELENA SEQUEDA VÁZQUEZ

TUTOR: RAFAEL LOBATO CAÑÓN

DIRECTOR: ANTONIO F.J. CARDONA LLORENS



**INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER
UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

D./D^a JOSÉ RAFAEL LOBATO CAÑÓN, Tutor/a del Trabajo Fin de Máster, titulado 'EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO SALUDABLE Y SU RELACIÓN CON LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN PERSONAL SANITARIO HOSPITALARIO: MÉTODO ISTAS.' y realizado por el/la estudiante D^a Elena Sequeda Vázquez.

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: 18/07/2019

Fdo.: José Rafael Lobato Cañón
Tutor TFM

RESUMEN:

El envejecimiento poblacional consecuente a la situación demográfica actual, constituye un desafío para las organizaciones, que deben buscar nuevas estrategias orientadas a la prolongación de la vida laboral hasta edades más tardías y estimular así el sustento de los trabajadores de mayor edad en el mercado laboral.

El sector sanitario que incluye a un 48,2% de trabajadores en edad mayor a 45 años, no pasa inadvertido a esta necesidad de adaptación.

Las particularidades de las condiciones laborales pueden afectar negativamente a la calidad de vida del trabajador con la consecuente repercusión sobre su salud.

PALABRAS CLAVES:

Envejecimiento, riesgos psicosociales, sanitario, condiciones laborales, salud laboral

ÍNDICE:

1. Justificación
2. Introducción
 - 2.1. La ardua tarea de la gestión de la edad.
 - 2.2. Relación entre trabajo y salud
 - 2.3. Factores psicosociales.
 - 2.3.1. Concepto
 - 2.3.2. Factores psicosociales de riesgo
 - 2.3.3. Factores psicosociales emergentes
 - 2.3.4. Clasificación
 - 2.3.5. Evaluación
 - 2.3.6. Principales métodos de evaluación de riesgos psicosociales en España
 - 2.3.7. Gestión y prevención de los factores de riesgo psicosocial en el medio laboral.
Buenas prácticas.
3. Objetivos
4. Cuerpo del proyecto
5. Resultados
6. Conclusiones generales
7. Referencias bibliográficas
8. Bibliografía.
9. Anexos

1. JUSTIFICACIÓN:

En este estudio, se analizan los riesgos psicosociales de los trabajadores sanitarios en activo del servicio de urgencias del hospital Santa Lucía de Cartagena y se comparan los mismos según el rango de edad al que pertenecen (<35 años, de 36 a 49 años y mayores de 50 años).

Como demuestran los cambios demográficos de las últimas décadas, nuestra sociedad envejece de forma acelerada y en paralelismo, la población activa mayor de 55 años está creciendo de forma exponencial.

Bien es cierto que la realidad en la que nos hayamos inmersos es el resultado de carácter exitoso de los avances científicos y de las políticas sociales y sanitarias, sin embargo, constituye un desafío para las organizaciones que deben plantear un cambio en sus estrategias con el fin de mantener la funcionalidad de las personas y optimizar así al máximo su salud.

Este proyecto se centra además en analizar los riesgos psicosociales en los trabajadores mayores de 50 años en comparación con los trabajadores menores de esta edad, para averiguar los efectos del envejecimiento de los trabajadores sobre la percepción de los riesgos psicosociales.

Resulta llamativo que entre los resultados del Eurobarómetro 2012, la edad sea el motivo más frecuente de discriminación en el trabajo, alcanzando cifras de hasta un 6%. El desarrollo evolutivo merma ciertas facultades relativas al trabajo físico, la capacidad cognitiva y sensorial lo cual tendrá una traducción posterior en la capacidad de trabajo. Será la percepción de dicha pérdida y la capacidad de adaptación y aplicabilidad al terreno individual del propio trabajador, el cuerpo fundamental de este proyecto.

Los profesionales de la salud se desenvuelven en un ámbito con alto nivel de exigencias físicas y mentales constituyendo así un grupo con alta vulnerabilidad para el desarrollo de una mala calidad de vida laboral.

Es por ello, que el presente trabajo se centra en analizar cómo los factores de riesgo psicosocial afectan a dicho colectivo y cómo consecuentemente se refleja en la capacidad para trabajar y más aún profundizar en si dicha dimensión psicosocial es más evidente en el colectivo de edad mayor a 50 años frente a los trabajadores de menor edad.

2. INTRODUCCIÓN:

El envejecimiento activo viene definido por la OMS como “un proceso de optimización de la salud, participación y seguridad con el objeto de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”.

Entender el envejecimiento desde la genómica permite entender la importancia del envejecimiento activo.

Existen diferentes teorías sobre el envejecimiento, desde aquella que lo explica como un cúmulo de daños generados a causa del metabolismo, hasta la teoría que sostiene que el envejecimiento es un proceso sometido a la genética.

La senescencia celular viene determinada por las secuencias finales de los cromosomas, denominadas telómeros, pues la disminución de la longitud de dichos extremos en cada división celular, resulta disminuida. Por tanto, en las personas de más edad, los telómeros son más cortos que en personas jóvenes, lo que explica que puedan ser considerados como marcadores de evolución y envejecimiento. Su conservación y protección de factores ambientales es fundamental para la regeneración celular, evitando así la pérdida de la actividad de la telomerasa y consecuentemente un envejecimiento precoz.

Tal y como revelan los datos demográficos actuales, la población está cambiando hacia una población más envejecida. Es el resultado del aumento de la esperanza de vida consecuente a la disminución de la mortalidad y fecundidad, y a su vez todo ello fruto de las interacciones políticas, económicas y culturales de la sociedad actual.

Este cambio hacia el envejecimiento supone tanto un desafío como una señal de alerta para las organizaciones. La necesidad de mantener una participación activa para un envejecimiento activo requiere medidas de actuación renovadas con un matiz positivo en cuanto al beneficio de la experiencia que pudieran aportar la población más añosa.

Como anunciábamos previamente, a nivel europeo, el aumento de la esperanza de vida y la disminución de las tasas de fecundidad, está generando una proporción de trabajadores en edad avanzada más alta hasta lo registrado en el momento actual.

Los datos de la UE-21 estiman que entre 2010 y 2030, el colectivo de trabajadores entre 55 y 64 años aumentará un 16.2% (9,9 millones) con un descenso del porcentaje en el resto de grupos de edades.

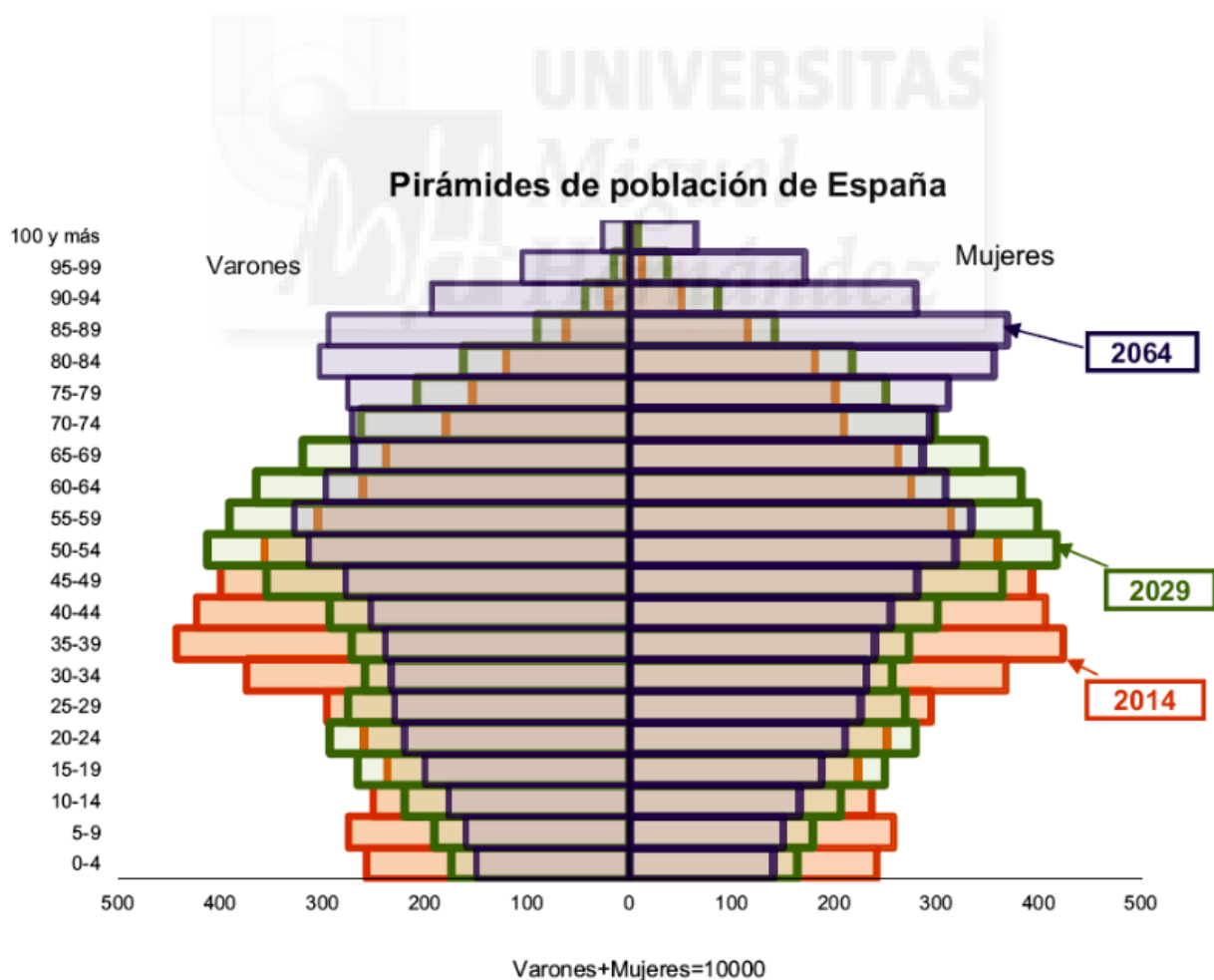
Nuestro país sigue la corriente europea, pues igualmente se ve afectado por la tendencia demográfica.

El aumento de la esperanza de vida que resulta de los avances científicos y de las políticas sociales y sanitarias, con una mejora del estado del bienestar, ha dado lugar a una población más envejecida.

A su vez, se puede constatar un descenso de la natalidad, determinado por factores como la reducción del número de mujeres en edad fértil y la fecundidad en edades más tardías.

Todo ello explicaría un declive poblacional acelerado con aumento del número de personas en un rango de edad avanzado.

Considerando la generación del “baby boom” de 1957 y 1977 en la que nacieron casi 14 millones de niños (4,5 millones más que en los 20 años siguientes), y teniendo en cuenta los datos del INE de 2012, la pirámide de distribución poblacional, se torna a la inversa, sin que exista renovación entre generaciones.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE 2012

La perpetuación de estos fenómenos en el tiempo, contribuirá a un aumento de la tasa de dependencia, es decir, un aumento del número de personas inactivas en relación al total de personas en edad de trabajar, estimando incluso tasas de hasta 100% en unos 40 años.

2.1. LA ARDUA TAREA DE LA GESTION DE LA EDAD:

En 2012 se celebró el Año Europeo del Envejecimiento Activo con el objetivo de crear una cultura del envejecimiento activo basada en el bienestar de la sociedad aplicado a todas las edades, especialmente en las personas de edad avanzada.

Los objetivos del año europeo son:

- a)** Sensibilizar a la sociedad en general sobre el valor del envejecimiento activo y apreciar en mayor medida la valiosa contribución que las personas de más edad hacen a la sociedad y a la economía.
- b)** Estimular el debate y el intercambio de información, y desarrollar el aprendizaje mutuo entre los Estados miembros y las partes interesadas a todos los niveles, para promover políticas de envejecimiento activo, identificar y difundir las buenas prácticas y fomentar la cooperación y las sinergias;
- c)** Ofrecer un marco para asumir compromisos y realizar acciones concretas que permitan a la Unión, a los Estados miembros y a las partes interesadas a todos los niveles, perseguir objetivos específicos en relación con el envejecimiento activo y la solidaridad entre las generaciones;
- d)** Promover actividades que sirvan para luchar contra la discriminación por razón de edad, superar los estereotipos relacionados con la edad y eliminar barreras, en particular por lo que respecta a la empleabilidad.

La ganancia en años de vida, debido a los avances técnicos, sociales y sanitarios, ha generado una serie de cambios con dos vertientes fundamentales, la prolongación temporal del cobro de pensiones y la incorporación tardía de los jóvenes al mundo laboral. Esto genera una importante desigualdad entre el número de afiliados y el número de pensionistas, lo cual toma como medida principal sostenedora del sistema, la demora en la edad de jubilación.

Esto conlleva a una exposición más prolongada del individuo a su ambiente laboral con los posibles efectos adversos sobre la salud como consecuencia de la prolongación del desarrollo de la actividad laboral.

2.2. RELACIÓN ENTRE TRABAJO Y SALUD:

La OMS reconoce que el trabajo es “uno de los principales determinantes sociales de la salud”. Entre ambos elementos existe una relación compleja en tanto que una anomalía del estado fisiológico de la persona que disturbe su salud, puede repercutir en su empleo por la posible consecuente incapacidad para desarrollar su empleo. Y por el contrario, un efecto adverso acaecido en el trabajo puede tener consecuencias en el estado de salud que limite a su vez el desarrollo en el trabajo.

Las enfermedades profesionales son claro ejemplo de la interacción entre salud y trabajo.

Según la Ley General de la Seguridad Social, en su artículo 157:

“Se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.”

Sin embargo, existen otras patologías, no clasificadas como profesionales que mantienen un nexo epidemiológico con el trabajo ya que resultan de las condiciones y la ejecución de éste.

Estas consecuencias negativas para la salud conllevan a la toma de medidas de actuación dirigidas según la naturaleza del factor laboral causante.

Previo a la toma de medidas, es fundamental el reconocer la existencia de otros factores independientes al desempeño laboral y a las condiciones en las que éste se desarrolla que puede afectar igualmente a la salud, como son las variables sociodemográficas del individuo (sexo, edad, ámbito social, comorbilidades previas).

Además, de las características individuales, los cambios en la gestión de las nuevas políticas laborales, han modificado el panorama laboral con ofertas precarias y desigualdad entre los distintos grupos sociales afectando así a la salud del trabajador.

Múltiples estudios revelan que el trabajo tiene un papel favorecedor en el mantenimiento de la salud siempre y cuando las condiciones de éste sean adecuadas.

El grupo de trabajadores de mayor edad se verá aumentado en los próximos años de acuerdo a las características de la sociedad actual, suponiendo esto un reto para las organizaciones y los profesionales que velan por la salud en el medio laboral, no sólo para perpetuar el buen rendimiento de la organización sino como medida beneficiosa para la salud del empleado.

Bien es cierto que el desarrollo evolutivo, merma algunas facultades relativas al trabajo físico como la pérdida de fuerza, la limitación de la movilidad o la pérdida de masa muscular, más notorias en trabajos con elevada carga. Además de estos cambios a nivel del sistema musculoesquelético, también hay modificaciones en otros sistemas biológicos como el aparato cardiovascular o pulmonar donde sus capacidades se ven reducidas.

Igualmente, revela un deterioro mental en cuanto a la rapidez de respuesta, la precisión en la elaboración y la memoria, es decir, existe una disminución de las capacidades cognitivas.

Y este mismo desarrollo evolutivo muestra a su vez un posible detrimento del sistema sensorial con disminución de la capacidad de recibir información, sobre todo capacidades visuales y auditivas.

En definitiva, hay una disminución de las capacidades cognitivas (individualizado en cada trabajador por el funcionamiento psicológico, cognitivo y social) a diferentes niveles que superan a los estereotipos (no siempre concluyentes) que pueden verse compensadas con las aptitudes propias de la edad.

Sin embargo, entre las mejoras inherentes al desarrollo evolutivo, encontramos:

- Mayor habilidad para hacer frente a adversidades, situaciones de inseguridad o complejidad, es decir, mayor capacidad resolutoria e ingenio.
- Muestra de un mayor compromiso con el trabajo con tasas de absentismo más bajas.
- Mayor experiencia por sus años en activo.
- Desarrollo del talento propio de la madurez.
- Destreza para la planificación y organización para trabajar de forma coordinada.
- Aumento de la capacidad de transmisión y las destrezas de cooperación por mejoría de la capacidad lingüística que facilitan el contacto externo.
- Adquisición de valores humanos que aportan sabiduría de vida.

En definitiva, el personal laboral de mayor edad tiene gran valía fruto del tiempo en activo y del desarrollo de sus habilidades, además de opción y oportunidad para el aprendizaje.

En resumen, mantener una vida laboral de calidad es un medio para fomentar el envejecimiento activo.

La calidad de vida laboral se define como el sentimiento de plenitud generado en el trabajador, resultado de su adaptación y desarrollo en el trabajo.

Dicha sensación tiene una faceta subjetiva que revela la satisfacción alcanzada por el trabajador, que resulta a su vez de una faceta objetiva en la que desarrolla sus aptitudes y alcanza su productividad máxima. Todos estos elementos, constituyen los llamados “factores psicosociales” que analizaremos en detalle en nuestro estudio.

2.3. FACTORES PSICOSOCIALES:

2.3.1. CONCEPTO:

Según la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud, los riesgos psicosociales se definen como:

“Interacciones entre el trabajo, su ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte y, por otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias puede influir en la salud y el rendimiento y/o la satisfacción en el trabajo.” (OIT1986).

Otra definición de dicho concepto es aquella que refiere que los factores psicosociales “son los aspectos del diseño y gestión del trabajo, así como sus contextos sociales y organizativos, que tienen potencial para causar daños psicológicos o físicos” (Cox y Griffiths, 2005).

En España, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (31/1995), no menciona este concepto, sino que es en el Real Decreto de 39/1997, de los Servicios de Prevención, en su anexo IV, donde se describen, haciendo mención a la necesidad de formación en este campo incluido en la rama de Ergonomía y Psicología aplicadas.

El estudio de dichos factores ha ganado importancia en los últimos años debidos a los cambios en el sistema de política y gestión laboral y la consecuente intervención en la salud.

Existe un nexo de unión de vital importancia entre los factores de riesgos psicosociales y el estrés, tanto es así que pueden considerarse como conceptos superponibles; sin embargo, existen diferencias conceptuales.

Cuando los factores psicosociales provocan pérdida de funcionalidad y respuestas de estrés, pasan a ser factores psicosociales de riesgo o estrés. Esta relación causal se define por la Comisión Europea (2000) como:

“los factores psicosociales de riesgo laboral son las condiciones de trabajo relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, que pueden generar un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento que determinan un estado caracterizado por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer nada frente a la situación. Factores, pues, que pueden alterar el ajuste de la persona a su entorno laboral, y afectar su salud (física, psíquica o social), el desarrollo del trabajo, y su rendimiento, constituyendo, por tanto “estresores laborales”.

“El estrés relacionado con el trabajo es la respuesta de las personas ante unas demandas y unas presiones en el trabajo que no se corresponden con sus conocimientos y habilidades y que ponen en peligro su capacidad de resistencia” (OMS 2003).

2.3.2. FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO:

El desarrollo de este tipo de riesgos de forma negativa en el entorno del individuo no siempre influye en su salud, sin embargo son una fuente potencial para su expresión y dependerá de la capacidad del propio trabajador para la adaptación a la situación por medio de modificaciones conductuales o estrategias de manejo de emociones.

La presencia de factores psicosociales en el ámbito de la salud puede afectar a nivel físico y psicológico ya sea de forma directa o por mediación del estrés.

Una visión conjunta de las consecuencias y efectos de los riesgos psicosociales se muestran en la siguiente lista:

Problemas relacionados con la salud	Salud física Salud mental Consumo de sustancias Trastornos psicosomáticos
Actitudes ante la empresa	Satisfacción laboral Implicación laboral Conductas contraproducentes
Tiempos de trabajo	Rotación de personal Absentismo Bajas laborales y duración de las mismas
Costes económicos	Accidentes de trabajo Pérdida de materiales Rendimiento Productividad

Modificado de Roozeboom, Houtman y Van de Bossche, 2008

Sin embargo, las consecuencias negativas del impacto de los factores psicosociales, no se dan únicamente en el individuo sino también en la estructura laboral de acuerdo a la afectación del rendimiento y la satisfacción del individuo en el entorno de actuación como definíamos previamente. Es decir, los riesgos psicosociales que afectan a la salud laboral van en relación a la organización, afectándola de forma interna.

Como indicadores de salud de la afectación a la organización o estructura, destacar el absentismo, la productividad, los conflictos, la siniestralidad, la falta de motivación, etc.

-Absentismo: las exigencias laborales consecuentes a la necesidad de una alta eficacia en el medio laboral puede generar en los trabajadores sensación de insatisfacción laboral, provocando problemas de salud especialmente de naturaleza mental.

Frente a ello, se pone en marcha el proceso de incapacidad temporal que permite al trabajador ausentarse de su trabajo con cobertura sanitaria que intente subsanar el problema de salud ocasionado.

En las sociedades con alta producción industrial, el absentismo justificado con incapacidad temporal, es de gran prevalencia, generando elevados costes económicos tanto de forma directa como indirecta.

-Productividad laboral, satisfacción y compromiso: la inseguridad laboral puede afectar al compromiso y la apuesta por el trabajo pues al perder la confianza con la organización se pierde el nivel de responsabilidad hacia la misma de forma general y se produce un detrimento de las relaciones sociales en el entorno laboral.

En este campo, mencionar el síndrome de burnout como situación de desgaste profesional provocando separación del trabajador respecto a su organización.

El estrés laboral, la violencia y el acoso en el medio de trabajo como factores psicosociales pueden asociarse igualmente a una pérdida de compromiso con la organización.

-Accidentes con implicación de terceras personas debido a una disminución de la funcionalidad. Este factor es más relevante en ciertos sectores como el sanitario y el sector servicio reflejando las terceras personas (pacientes o clientes) datos de insatisfacción o pérdida de calidad en la atención.

Las interacciones políticas y económicas de la sociedad actual y el proceso de globalización junto a los cambios en el mundo laboral, llevan a plantear nuevos retos para las organizaciones sobre la salud de los trabajadores.

La forma de trabajar ha cambiado en los últimos años, adquiriendo unas características que distan de la forma tradicional. Actualmente, la aparición de nuevas tecnologías permite el cumplimiento de tareas desde cualquier localización dificultando así el fin de la jornada laboral por la posibilidad de continuar añadiendo tareas bajo cualquier punto. Esto genera una competitividad entre los trabajadores que además luchan por destacar en su medio de trabajo, intentando mostrar mayor iniciativa, mayor capacidad resolutoria y poder de decisión.

El trabajo ha pasado de tener un carácter fundamentalmente físico a una actividad mental requiriendo así mayor cualificación para su puesta en práctica.

En definitiva, todos los cambios de organización y gestión laboral afectan a nivel de la organización con el planteamiento de nuevos desafíos pero además, afectan al trabajador que necesita adaptarse a las nuevas condiciones.

2.3.3. FACTORES PSICOSOCIALES EMERGENTES:

Además de los factores de riesgos psicosocial habituales (en relación a la jornada laboral, horarios, puestos de trabajo, etc.), han aparecido los denominados riesgos emergentes del ámbito psicosocial de acuerdo a todos los cambios previamente expuestos (nuevas formas de contratación, la necesidad de aumentar la productividad con ahorro de tiempo y la dificultad para compatibilizar la vida individual y profesional).

Los riesgos psicosociales emergentes se pueden agrupar en los siguientes grupos:

- Los nuevos contratos con carácter más precario.
- Intensificación del trabajo: el aumento de la carga de trabajo genera en el trabajador una situación de estrés laboral debido a la implicación estricta y rigurosa que conlleva, para intentar cumplir las expectativas propuestas por la organización.
- Exigencias emocionales de gran magnitud sobre todo en sectores que requieren un contacto directo con personas como el sector servicios y el sanitario.
- Dificultad para mantener el equilibrio entre la vida personal y laboral ya que todo lo anterior repercute en la vida más íntima del trabajador y posiblemente a su entorno más cercano.
- Envejecimiento activo: la jubilación a edades más avanzadas, genera una población trabajadora de mayor edad.

La situación demográfica actual, genera la necesidad de crear un nuevo plan de gestión empresarial que permita a la creciente proporción de trabajadores de mayor edad, mantenerse activos laboralmente.

Esta nueva política empresarial deberá considerar inexorablemente el envejecimiento activo laboral, es decir, llevar a cabo una adaptación entre el trabajador añoso y su puesto de trabajo para así conseguir una mayor participación de este grupo de edad y aumentar la tasa de empleo.

Las potenciales ideas supondrán una oportunidad óptima de cambio e innovación. Para alcanzar lo propuesto, se deberá tomar un nuevo enfoque en el empleo que permita el mantenimiento de los trabajadores en el ámbito laboral, haciendo hincapié en valores sociales que incentiven su valía, además de considerar el desarrollo de estrategias formativas que favorezcan la competitividad y estrategias preventivas y de mantenimiento de la salud entre otras. En definitiva, será fruto de una estrategia integral, lo que se denomina ampliamente, "Gestión de la Diversidad".

Todo lo anterior es fruto de una puesta en común a nivel europeo, La Estrategia Europa 2020 que propone "un crecimiento inteligente, sostenible e integrador como manera de superar las deficiencias estructurales de la economía europea, mejorar su competitividad y productividad y sustentar una economía social de mercado sostenible". Entre los objetivos claves de dicha estrategia, está alcanzar una tasa de empleo del 75% en la población de entre 20 y 64 años.

La trasposición de los datos demográficos actuales al mercado laboral revela la necesidad de modificar el modelo de jubilación actual pues no hay soporte para el desequilibrio generado entre el aumento del número de pensionistas con el alargamiento del cobro correspondiente y la disminución de los afiliados.

Otro punto a tener en cuenta en el panorama demográfico actual, es la problemática del paro. Bien es cierto que esta realidad creciente en los últimos años, afecta a todas las edades, sin embargo, los datos obtenidos sitúan a la población mayor de 45 años como la más afectada.

Esta problemática genera consecuentemente una relativización de las condiciones de trabajo frente al hecho básico de mantener el empleo.

Aproximadamente, "en el continente europeo, uno de cada tres trabajadores, se ven afectados por el trabajo, lo que supone un total de más de 40 millones de personas afectadas" (EU-OSHA, 2002).

Datos de los últimos años reflejan que "el 22% de los trabajadores de los 27 países de la EU y el 27,9% de trabajadores españoles que consideran que el trabajo afecta a su salud, consideran al estrés como un efecto del mismo" (VI Encuesta nacional de condiciones de trabajo, 2007)

A nivel nacional, los datos obtenidos provienen del INSHT y de las encuestas nacionales que se realizan con periodicidad, en concreto en los registros a partir de la VI encuesta nacional.

A pesar de las destacadas evidencias, queda pendiente de desarrollar en las políticas de gestión de las organizaciones, el papel de los factores de riesgo psicosocial en la salud y seguridad laboral. Bien es cierto que en las últimas décadas, con el proceso de globalización, dichos factores han tenido una mayor consideración en los programas de prevención y gestión, especialmente en los países de mayor desarrollo, sin embargo, queda pendiente su ampliación.

2.3.4. CLASIFICACIÓN:

La clasificación de los factores psicosociales, es diversa puesto que existen diferentes formas teóricas de enfoque y múltiples métodos de evaluación.

Entre las formas de clasificación más representativas, destacar:

-Según Leka, Griffiths y Cox (2003):

-Contenido del trabajo: falta de variedad o ciclos de trabajo cortos, trabajo fragmentado o sin sentido, insuficiente uso de habilidades, niveles altos de incertidumbre, trabajo continuado atendiendo personas.

-Carga y ritmo de trabajo: carga de trabajo excesiva o insuficiente, ritmo marcado por máquinas, elevada presión temporal, trabajo continuamente sujeto a plazos.

-Horario laboral: trabajo a turnos, nocturnidad, horarios inflexibles, jornada imprevisible, jornada prolongada, dificultades para la conciliación.

-Control: poca participación en la toma de decisiones, imposibilidad de controlar la carga de trabajo, el ritmo, etc.

-Entorno y equipos: disponibilidad, adecuación o mantenimiento inadecuados de los equipos; malas condiciones ambientales como falta de espacio, mala iluminación o ruido excesivo.

-Estructura y cultura organizativa: mala comunicación, poco apoyo para resolver problemas y para el desarrollo personal, falta de definición de objetivos de la organización (o falta de acuerdo sobre ellos).

-Relaciones interpersonales en el trabajo: aislamiento social o físico, mala relación con los superiores, conflictos entre personas, falta de apoyo social, violencia laboral, acoso.

-Rol en la organización: ambigüedad de rol, conflicto de rol y responsabilidad sobre otros.

-Desarrollo profesional: estancamiento e incertidumbre profesional, promoción excesiva o insuficiente, salarios bajos, inseguridad en el empleo, poco valor social del trabajo.

-Conciliación vida personal-laboral: conflicto entre las necesidades laborales y personales, poco apoyo en casa, problemas cuando ambos cónyuges tienen actividad profesional.

-Según OIT:

- Medio ambiente de trabajo: ambiente acústico y vibraciones, temperatura, iluminación, contaminación, condiciones de higiene, aspectos de seguridad, etc.
- Factores intrínsecos del trabajo:
 - Sobrecarga cuantitativa o cualitativa de la tarea.
 - Monotonía y rutina: falta de feedback
 - iniciativa: factor acogido a la autonomía de trabajador en lo relativo a la posibilidad para tomar decisiones y estructurar los proyectos a seguir de acuerdo a su elección.
 - Status social: tratamiento desconsiderado, favoritismo, prestigio entre los compañeros, falta de calidad de las relaciones.
 - Identificación con el producto: valoración de lo conseguido al final del proceso de ejecución.
- Horarios de trabajo:
 - Trabajos a turnos rotatorios
 - Control de pausas: posibilidad de descanso
- Factores organizacionales:
 - Función del trabajador: función ambigua o contradictoria entre las distintas exigencias de la función a cumplir.
 - Participación de los trabajadores

- Relaciones en el medio de trabajo.
- Comunicación
- Tipo de supervisión y control
- Estilo de dirección
- Introducción de cambios en el lugar de trabajo.
- Factores derivados de los cambios tecnológicos:
 - Industrialización
 - Introducción de nuevas tecnologías
- Otros factores:
 - Subempleo y desempleo
 - Inestabilidad del empleo: contratos precarios

Aunque existen numerosas formas de clasificación, los factores psicosociales de riesgo comparten una serie de particularidades comunes en todos ellos:

-Extensión en espacio y tiempo: no tienen expresión temporal ni local sino que forman parte de la situación global de la organización. Por ejemplo, la sobrecarga de trabajo no tiene un punto de expresión concreto sino que forma parte del propio puesto de trabajo o función asignada.

-Dificultad de medición ya que no existen medidas exactas expresadas en unidades que permitan su análisis como ocurre con otro tipo de factores como los ambientales o del medio físico (ej. Ruido, luz, temperatura, exposición a agentes químicos, etc).

-Influyen en otros riesgos afectando así al funcionamiento completo de la persona. La aparición de factores psicosociales de riesgo supone la posible aparición de riesgos de seguridad en el trabajo, higiene e incluso ergonomía ya que el estrés que sufre el propio trabajador predispone a mayor vulnerabilidad e inseguridad con un consecuente aumento de errores en su labor.

-Escasa cobertura por la legislación, pues aunque existen medidas preventivas estipuladas por ley, tratan de aspectos generales.

-Presentan diferencias interindividuales en los trabajadores con su interiorización y forma de afrontamiento distintas según su personalidad y su facilidad para afrontar y resolver dichas situaciones adversas.

-Dificultad para la intervención ya que dependen de la organización como tal y de las características del trabajador limitando así la posibilidad para corregir los efectos negativos de su aparición.

2.3.5. EVALUACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES:

Una vez definidos los factores psicosociales, la siguiente fase es la de su evaluación. Es un proceso que conlleva una ejecución por etapas consecutivas y relacionadas entre sí.

Así pues, en un primer momento se identifica el riesgo y posteriormente se analiza y evalúa para poder planificar la actividad preventiva.

Para llevar a cabo dicha evaluación se emplean técnicas que valoran en el trabajador subjetivamente, la presencia de riesgos de índole psicosocial en su medio de trabajo y su percepción. Se utilizan cuestionarios, entrevistas, grupos de debate, etc. que aportarán información sometida a unos criterios exactos de evaluación y permitirán a su vez hacer una estimación de la presencia y magnitud de los riesgos.

Toda la información recabada resultará de la determinación de una serie de indicadores aplicables a los elementos a evaluar, es decir, fijar las formas en que dichos factores pueden exponerse según un acuerdo de criterios establecidos.

Los indicadores permitirán que los elementos que pasen a ser evaluados, puedan ser descritos y cuantificados de alguna forma.

Se pueden distinguir dos tipos de indicadores:

-Indicadores de exposición que impulsan las respuestas de los trabajadores como por ejemplo el ritmo de trabajo, la independencia o autonomía en el medio laboral, la sobrecarga o explotación.

-Indicadores de consecuencia que indican los problemas que sufren dichos trabajadores como el absentismo o la menor productividad del trabajador.

Para realizar una evaluación de factores psicosociales debemos seguir un proceso de pasos consecutivos:

1. Identificación de los factores de riesgo previo conocer con exactitud el medio de trabajo, la actividad que se lleva a cabo en dicho medio y los puestos de trabajo y características (funciones asignadas, exigencias formativas, desarrollo, etc.).
2. Elección de la metodología y las técnicas que se van a emplear en el análisis que dependerá de forma directa del objetivo que se pretenda conseguir (ya delimitado en la fase anterior). Para la elección correcta deberá tenerse en cuenta la disponibilidad del método elegido de acuerdo a los recursos existentes.
3. Realización del trabajo de campo con una previa planificación informada a los participantes del estudio. En esta fase se elige la forma más idónea de recogida de información de los trabajadores teniendo siempre en cuenta la confidencialidad de su aportación.
4. Análisis de los resultados y elaboración del informe: debemos identificar las causas de los aspectos que disturban la salud de los trabajadores de acuerdo a los indicadores establecidos. Los problemas resultantes del análisis se deberán plasmar en un informe de la forma más clara posible.
5. Elaboración e inicio de un programa de intervención: se trata de poner en práctica las medidas preventivas elegidas.
6. Seguimiento y control de las medidas adoptadas para así comprobar la efectividad de las mismas dentro de los límites establecidos. Este punto aparece descrito en la legislación: “el empresario deberá asegurarse de la efectiva ejecución de las actividades preventivas incluidas la planificación, efectuando para ello un seguimiento continuo de la misma”. (Artículo 16.2 LPRL).

Para llevar a cabo todo este proceso, será fundamental la participación y el compromiso tanto de los que aportan su mano de obra como a los que gestionan y dirigen la organización.

2.3.6. PRINCIPALES MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN ESPAÑA:

Bien es cierto que no existe un método exclusivo de evaluación de factores psicosociales, sin embargo, la encuesta es la forma más usual debido a la rapidez y el coste-efectividad que ofrece. A este método se suelen añadir otros complementarios como la observación (método objetivo), la entrevista o la discusión de grupo, que permiten obtener una visión más global de los riesgos que acontecen al personal trabajador.

Como limitación de estos métodos, cabría destacar la subjetividad ya que valoran la percepción de estrés de cada trabajador de forma individual.

Otras salvedades sobre los factores psicosociales, más concreto sobre el estrés laboral, serían:

- En muchas ocasiones, el trabajador puede considerar el estrés como un estímulo para su trabajo en lugar de factor de carácter negativo.
- Diversas causas, aparte de la atribuida al trabajo, pueden explicar el estrés, lo que dificulta etiquetar su origen como únicamente laboral.
- Existe una relación no lineal entre diversas variables (apoyo social, actitud personal).

Sin embargo, a pesar de dichas limitaciones, parecen métodos de gran utilidad pues en lo que respecta a los autoinformes de salud, predicen con exactitud las conductas que el empleado aplica en su cuidado y la supervivencia consecuente tanto a las medidas preventivas como a las variables sociodemográficas que se le atribuyen.

En España, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene se encarga de realizar encuestas a nivel nacional con cierta periodicidad para la valoración de los factores psicosociales aunque bien es cierto que la posibilidad de la expresión de los mismos es ilimitada, pues existen factores específicos de ciertas organizaciones o sectores que no quedan incluidos de forma genérica.

Además de dichas encuestas, existen numerosos métodos tipo cuestionario que han sido elaborados por diversas vías, entre ellas Universidades, Organismos del Estado tanto a nivel nacional como por comunidad autónoma y mutuas laborales.

Métodos aplicables a la evaluación de los factores psicosociales

-ISTAS 21: versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ)

FPSICO (INSHT, Martín y Pérez, 1997)

PREVENLAB-PSICOSOCIAL: modelo AMIGO (Peiró, 1999b)

Método del Instituto Navarro de Salud Laboral (INSL)

Método MARC-UV (método de Evaluación de Riesgos Psicosociales y comportamentales, elaborado en la Universidad de Valencia)

Métodos del Instituto de Ergonomía MAPFRE (INERMAP)

Metodología WONT/Cuestionario RED

Cuestionario multidimensional DECORE

Batería MC Mutual UB

Escala de bienestar psicológico (EBP)

Elaboración propia a partir de modificación de Moreno, Báez, 2010

2.3.7. GESTIÓN Y PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN EL MEDIO LABORAL. BUENAS PRÁCTICAS:

Una vez reconocidos los factores psicosociales expresados en el ámbito laboral, es necesario valorar de forma global el riesgo para considerar los aspectos que precisan preferencia de actuación.

La gestión de los riesgos de carácter psicosocial incluye medidas preventivas para evitar la su aparición y medidas de intervención para actuar sobre su expresión.

Los datos disponibles reflejan altos costes a nivel nacional a consecuencia de los riesgos psicosociales por afectación tanto a nivel individual como a nivel organizacional por lo que la gestión de los mismos es una medida fundamental.

El diseño de las estrategias a llevar a cabo, será variable de acuerdo al sector organizacional, y los riesgos psicosociales expresados.

La intervención sobre la salud tiene tres niveles de actuación:

-Nivel primario: plantea medidas sobre la fuente de estrés limitando así el impacto negativo o la aparición de la enfermedad.

-Nivel secundario: actúa sobre la enfermedad ya presentada con el fin de evitar el deterioro o la expresión de las consecuencias negativas de los riesgos psicosociales. Se aportarán recursos a los trabajadores útiles para alcanzar su bienestar.

-Nivel terciario: implica la aplicación de un tratamiento de la enfermedad laboral establecida.

La actuación sobre un nivel no prohíbe la toma de medidas sobre otro, pues su acción conjunta maximiza la efectividad de la intervención.

Tanto la intervención como la prevención pueden llevarse a cabo de forma individual (sobre el trabajador) y/o de forma colectiva (sobre la organización). La orientación de la medida que aplicada, será de acuerdo a los datos resultantes de la evaluación de riesgos elaborada previamente. El éxito de la intervención dependerá del ajuste sobre los objetivos que se intentan perseguir tanto a corto como a largo plazo, además del compromiso de la confidencialidad de los participantes y la actitud y compromiso de la organización y la parte ejecutora. Es importante que las herramientas sean accesibles para ambos campos de actuación (individual y global) para poder mantener el compromiso y la toma de conciencia.

Entre las posibles manifestaciones al llevar a cabo una intervención:

- Posible dificultad o rechazo al cambio.
- Dificultad para el mantenimiento de la colaboración y la implicación de los trabajadores y el apoyo por parte de la organización.
- Es necesario mantener una buena comunicación entre las distintas partes intervinientes del proceso.

Algunas acciones preventivas que se pueden llevar a cabo de forma general para prevenir a nivel organizacional ciertas acciones que implican el desarrollo de los riesgos mencionados, serían las siguientes:

- Adecuar el puesto de trabajo a las características de la persona que lo desempeña dentro de las posibilidades que se oferten.
- Intentar controlar las demandas de trabajo en cuanto al ritmo y el contenido del mismo teniendo en cuenta la capacidad del trabajador que desempeña la labor para evitar así la sobrecarga del mismo. En este punto, cabe mencionar la importancia de la acción preventiva para evitar la dificultad el control que se genera de acuerdo a la precariedad de contratos y el cambio continuo de plantilla que impide una distribución de tareas de forma equilibrada.
- Implantar un sistema de promoción de la salud de acuerdo a las características individuales y globales.
- Establecer un programa de formación amplio (que incluya materia preventiva y de seguridad) que permita a los trabajadores alcanzar los ideales.
- Fomentar la participación de los trabajadores desde un nivel básico que incluya el conocimiento de la política y gestión empresarial así como los cambios y proyectos y las medidas preventivas que eviten los posibles riesgos intrínsecos a las posibles modificaciones que se lleven a cabo. El fin de esta medida sería el considerar al trabajador como parte de la organización para aumentar su grado de satisfacción en el trabajo y disminuir el posible nivel de estrés resultante de la innovación.
- Establecer buena comunicación entre todos los niveles que conforman la organización para establecer relaciones interpersonales de calidad y facilitar así la cooperación.

Un método de aplicación en boga en la actualidad es la psicología positiva en la salud ocupacional cuyo fin es suscitar la seguridad y buscar la buena salud y bienestar social del trabajador. Para ello, dicha rama de la psicología hace uso de herramientas que permiten afrontar situaciones negativas con el refuerzo de cualidades humanas como la resiliencia, la ilusión, la positividad, etc.

Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, la prevención se define como “el conjunto de actividades o medidas adoptadas previstas en

todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo”. Además, hace mención a la necesidad de formación tanto teórica como práctica para prevenir los riesgos consecuentes a la actividad laboral.

Existen múltiples estrategias formativas que permiten crear un ambiente laboral más saludable con el fin de buscar el bienestar de los trabajadores. Destacar como medidas saludables el entrenamiento en autoeficacia, en habilidades sociales y laborales, transformación para el liderazgo, etc.

Los trabajadores deben conocer:

- Los riesgos para su seguridad y salud tanto a consecuencia de las actividades generales de la organización como de las específicas de cada puesto. Es decir, hacer hincapié en la ergonomía como medida preventiva de los daños físicos o mentales que sufre el individuo a consecuencia de su dedicación, buscando así una adecuación entre el trabajo y la persona ejecutora. Estas medidas han sido reconocidas en las últimas décadas quedando incluidas en los planes de prevención debido a la importancia exponencial de los factores psicosociales.
- Las medidas de protección y prevención frente a dichos riesgos.
- Las posibles situaciones de emergencia y las medidas adoptadas para ello.
- De forma más específica, los trabajadores deberán conocer acerca de exposiciones peligrosas si existen (por ejemplo químicas y biológicas) y los equipos de protección individualizados en cada caso.

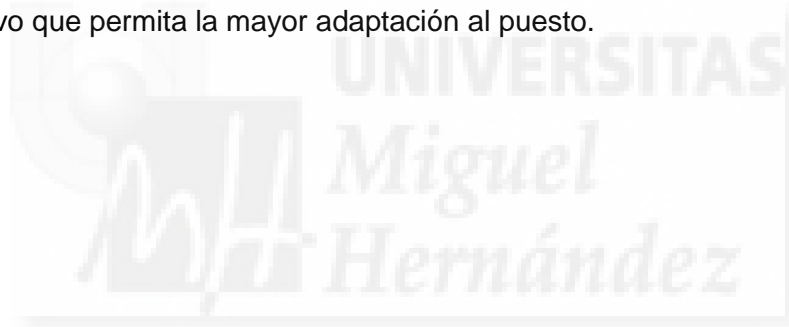
3. OBJETIVOS:

-General: análisis de los riesgos psicosociales en los trabajadores en activo del servicio de Urgencias del hospital Santa Lucía de Cartagena y comparar los resultados según el grupo de edad al que pertenecen (<35 años, de 36 a 49 años y > 50 años).

-Específico:

-Investigar si el envejecimiento debe concretarse como un factor de riesgo psicosocial potencial en la prevención de riesgos laborales.

-Proponer posibles las actuaciones para mejorar la calidad de vida laboral y llevar a cabo un abordaje positivo que permita la mayor adaptación al puesto.



4. CUERPO DEL PROYECTO. METODOLOGÍA:

El método específico de evaluación de riesgos psicosociales en este trabajo ha sido el Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ) desarrollado en el año 2000 por un equipo de investigadores del Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca (AMI).

A finales de esta fecha de publicación, el equipo de autores, cedió los derechos de adaptación del CoPsoQ a España, en concreto al Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud, adaptando el cuestionario a versión castellana con validación adecuada a las características de la población española, pasando a denominarse ISTAS21.

El método ISTAS21, es un cuestionario que tiene aplicación individual y anónima aunque la finalidad no es una evaluación particular sino un análisis de la exposición a factores de riesgo de carácter psicosocial a través de la respuesta de cada uno de los trabajadores que constituyen el colectivo que está siendo objeto de estudio.

Con dicho instrumento conseguiremos evaluar las condiciones psicosociales de la organización a nivel individual y colectivamente según los resultados obtenidos. Pero además, tendrá utilidad de cara a la gestión de la organización y la optimización de los recursos humanos para así optar a los cambios pertinentes que mejoren la calidad de vida de los propios trabajadores. Es decir, ofrecerá la oportunidad de identificación de áreas subsidiarias de mejoría organizativa en el trabajo.

Al igual que con cualquier otro método de evaluación, con ISTAS, es fundamental, la identificación clara de objetivos a alcanzar y los riesgos de exposición previo a la aplicación del cuestionario pues la evaluación será exitosa siempre que sea planificada en las fases preliminares del proceso de intervención.

Similar a la versión original danesa, ISTAS 21 se presenta en tres versiones (larga, media o corta) según el número de trabajadores de la organización implicada. Sin embargo, las versiones larga y media de la lengua castellana, incluyen dos dimensiones (estima y doble presencia) que no aparecen en COPSOQ, mientras que la versión de menor tamaño, no incluye las variables de salud incluidas den la versión original. En cualquiera de los casos, las tres versiones están basadas en el mismo marco conceptual.

Tiene aplicación a cualquier tipo de trabajo y sector donde la relevancia de la salud será variable. Sin embargo, el uso de la misma herramienta en distintas áreas, permitirá comparar resultados, permitiendo así la obtención de conclusiones y comparativos con sustento sobre una cálida base de información; al contrario de lo que ocurriría en caso de herramientas específicas por actividad.

En resumen, entre las características del ISTAS 21, destacan:

<ul style="list-style-type: none">• Cuestionario individual y anónimo
<ul style="list-style-type: none">• Tres versiones: larga (para investigación), media (para evaluación de riesgos en empresas/organizaciones con más de 30 trabajadores), y corta (para empresas/organizaciones con menos de 30 trabajadores y para auto-evaluación).
<ul style="list-style-type: none">• Aplicable a cualquier tipo de trabajo, ocupación o actividad económica.
<ul style="list-style-type: none">• Marco conceptual basado en el modelo: demanda-control-apoyo social, incluye solamente dimensiones para las que existe evidencia científica razonable de que afectan a la salud.
<ul style="list-style-type: none">• Orientado a la participación y acción: rol del liderazgo del grupo de trabajo dirección-técnicas-representantes de los trabajadores.
<ul style="list-style-type: none">• Combinación de métodos cualitativos (grupo de trabajo) y cuantitativos (cuestionario) y triangulación de los resultados (interpretación grupal).
<ul style="list-style-type: none">• Compara las mediciones obtenidas con valores de referencia poblacionales, obtenidos mediante una encuesta representativa de la población ocupada.
<ul style="list-style-type: none">• Presentación de resultados en forma gráfica y comprensible por todos los Agentes Sociales:
<ul style="list-style-type: none">○ Puntuaciones estandarizadas (que oscilan entre 0 y 100) para cada dimensión psicosocial y unidad de análisis, para la detección de las áreas de mejora.
<ul style="list-style-type: none">○ Proporción de trabajadores en cada tercil (verde, amarillo o rojo) de exposición psicosocial calculados mediante los valores de referencia poblacionales

- **Validez y fiabilidad contrastadas.**
- **Internacional: Dinamarca, España, Reino Unido, Bélgica, Alemania, Brasil, Países Bajos, Suecia.**

Fuente: Moncada, S. Llorens, C. Navarro, A. y Kristensen, T.S. (2005). ISTAS21: versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ). Arch Prev Riesgos Labor, 8(1), 18-29.

En nuestro trabajo, se emplea el cuestionario en versión corta que valora y mide la exposición a seis grandes grupos de factores de riesgo para la salud en el trabajo de naturaleza psicosocial.

El cuestionario incluye 38 preguntas distribuidas en seis apartados correspondientes a los seis grandes grupos o dimensiones de factores de riesgo psicosocial.

La respuesta a cada una de esas preguntas, lleva asignada una puntuación numérica y el cómputo total de las respuestas de un mismo apartado se distribuye posteriormente en columnas que reflejan intervalos de puntuación.

Es decir, el análisis de las respuestas se realiza de acuerdo a la inclusión de las mismas en el apartado correspondiente.

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

ISTAS 2002. Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. Método ISTAS 21 (COPSOQ).

Los intervalos de puntuaciones definidos por terciles (verde, amarillo y rojo), han sido establecidos mediante una muestra representativa de un grupo poblacional activo de la Comunidad Autónoma de Navarra, con extrapolación a una muestra de población activa a nivel nacional.

Cada uno de los terciles, incluye grupos iguales con diferencias en lo relativo a la salud.

-Verde: nivel de exposición de los factores de riesgo psicosocial más favorable para la salud.

-Amarillo: nivel de exposición psicosocial intermedio.

-Rojo: nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud.

Dimensiones psicosociales incluidas en el ISTAS21 COPSOQ versión corta:

GRUPO DIMENSIONES	DIMENSIONES PSICOSOCIALES
Doble presencia	Doble presencia
Exigencias psicológicas	Exigencias: <ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativas • Emocionales • De esconder emociones
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	Influencia en el trabajo Posibilidades de desarrollo Ritmo de trabajo Sentido del trabajo Integración en la empresa
Relaciones sociales en la empresa y liderazgo	Previsibilidad Claridad de rol Apoyo social Calidad de liderazgo

	Posibilidades de relación social Sentimiento de grupo
Compensaciones	Inseguridad
Compensaciones	Estima

Variables psicosociales analizadas:

- Exigencias psicológicas:
 - Cuantitativas: expresan la relación entre la carga de trabajo y el tiempo necesario para cumplir con la tarea asignada. Cuando existe desequilibrio entre ambos factores, se produce alteración de la salud del trabajador ya sea por una situación de estrés en caso de altas exigencias o bien por una situación de incapacidad de estímulo y desarrollo de capacidades personales ante situaciones de escasas exigencias.

Para considerar la carga mental debemos valorar diversos factores como:

-La cantidad y complejidad de la información u objetivo que se desea tratar.

-La cantidad de tiempo disponible para responder.

-La capacidad individual de respuesta de cada individuo de acuerdo a características individuales como la edad, personalidad, valores, género, etc.

- Emocionales: tratan de aquellas situaciones en las que el trabajador empatiza con la situación a la que presta su servicio. Tienen repercusión en nuestros sentimientos ya que requieren de nuestra capacidad para entender las circunstancias de otras personas. Dicha dimensión conforma la base del burn-out. Es una variable psicológica de alta expresión en aquellos trabajos que requieren contacto y entrega a las personas, por ejemplo la sanidad, la enseñanza, etc. Entre los indicadores más relevantes de esta característica se encuentran el estrés, la salud mental y la percepción por parte del individuo de su estado de salud.

Es una situación de difícil control por parte del trabajador ya que las situaciones negativas de las personas a las que prestan su labor, no tienen solución en muchas de las ocasiones. Así pues, lo más recomendado sería la

protección psicológica del personal laboral con disminución del contacto con la situación adversa.

- De esconder emociones: se trata de la negativa a la expresión de sentimientos que el trabajador tiene de la situación laboral que lo rodea, ya sea con los usuarios a los que presta servicio como a los propios integrantes de la organización. Se justifica la no expresión como una cuestión “profesional”, aunque su base estriba en la falta de apoyo de los compañeros.
- Trabajo activo y desarrollo de habilidades: constituyen aspectos favorables del trabajo.
 - Influencia: hace referencia a la capacidad del trabajador para tomar decisiones respecto a su función (contenido y condiciones de su labor), la oportunidad de tomar el mando y control, en definitiva, mantener su participación activa. Esta dimensión valora en cierto modo, la autonomía ocupacional que hace referencia a la posibilidad de controlar los tiempos en su trabajo y a la posibilidad de modificar el orden de las tareas con el fin de trabajar en situación de comodidad y aumentar el rendimiento ya que conseguirá así retrasar la aparición de fatiga.
 - Posibilidad de desarrollo en el trabajo: se trata de la posibilidad de expresión de las habilidades del propio trabajador con el fin de evitar la monotonía y la falta de enriquecimiento en la realización de sus tareas. El trabajo rutinario en un ambiente sin estímulos propio de la búsqueda de una producción rápida y en masa, se relaciona con diferentes trastornos fisiológicos y afecciones orgánicas. En este punto, tiene valía la capacidad de renovar, crear y aprender para así generar un trabajo de calidad y un entorno laboral satisfactorio.
 - Ritmo de trabajo: este aspecto hace referencia al control sobre los tiempos de trabajo por parte del trabajador en lo que se refiere a las pausas y tomas de descanso (ya sea en la rutina diaria o en periodos vacacionales).

Dicha dimensión trata la capacidad de decisión que presenta el individuo sobre aspectos referentes a las funciones que debe cumplir y a la conducta o actitud a seguir para ello. En el caso de imposición de los tiempos de trabajo así como de los métodos sean impuestos y el trabajador pierda el control, se genera situación de estrés o en última instancia conflictos que deriven en

situaciones de acoso laboral. Por el contrario, cuando este aspecto tiene solvencia, se dan unas condiciones laborales favorables que a su vez tiene expresión en factores extra organizacionales como la compatibilidad horaria entre trabajo-familia.

- Sentido de trabajo: dar sentido al trabajo es considerarlo como algo más que una simple función mecánica o instrumental con una compensación económica que permita la subsistencia. Es sentirlo como una oportunidad para el desarrollo tanto profesional como personal por medio de la expresión de las habilidades individuales. Su prevención se pone en marcha evitando el aislamiento del individuo en su puesto de trabajo sin opción a visualizar lo alcanzado con su esfuerzo.
- Integración en la empresa: consiste en el compromiso y sentimiento de responsabilidad del trabajador respecto a la empresa más allá de su función específica. El considerar a la empresa como un todo puede suponer un nexo de unión entre los trabajadores que intentarán alcanzar un objetivo común generando así un ambiente laboral adecuado.
- Apoyo social en la empresa y liderazgo:
 - Previsibilidad: esta dimensión hace referencia al hecho de que el trabajador necesita disponer de los referentes a seguir con suficiente tiempo para adaptarse a las posibles variantes (cambios organizativos, nuevas funciones, nuevos proyectos, avances tecnológicos) y superarlas con el mayor éxito posible. De lo contrario, resultaría una situación estresante que afectaría al estado de salud mental del individuo.

Entre las herramientas útiles para su prevención, destacar el apoyo, la formación y la comunicación por parte de la organización responsable.

- Claridad de rol: esta variable tiene relación con el esclarecimiento del puesto de trabajo o función a desempeñar. Incluye además cierto nivel de autonomía que posee el trabajador para desarrollar un proyecto siempre con calidad de emprendedor siempre y cuando no se superen los límites establecidos.

En caso de que no estén claros los límites precisos de la tarea a cumplir, se pueden desarrollar síntomas cognitivos de estrés y fatiga mental. Para evitar su expresión, es importante una definición precisa sin excesiva regulación que permita cierta autonomía.

- Calidad de liderazgo: consiste en el desarrollo de una política empresarial de calidad con unas directrices marcadas por la dirección que permitan el bienestar, la vitalidad y la motivación de los trabajadores. Se basa fundamentalmente en una gestión responsable y justa por medios de los mandos superiores en lo que respecta a los recursos humanos evitando así conductas intolerantes y relaciones con falta de calidad humana.
- Apoyo social: dicha dimensión psicosocial hace referencia a la posibilidad de recibir atención, asistencia y protección en el momento adecuado tanto por los propios compañeros como por los superiores. Es decir, consiste en facilitar las relaciones sociales con adecuación del medio ambiental en el que se desenvuelve el equipo de trabajo, para fomentar así la colaboración.

El tipo de jerarquía establecido en una organización tiene una influencia directa en el funcionamiento de la misma. Existen diversos “modelos de dirección” que favorecen el desarrollo de factores de riesgo psicosocial, entre los que cabe destacar:

-Estilo autocrático o de absolutismo: basado en el dominio o mando por parte del jefe y la sublevación de los trabajadores.

-Estilo paternalista: existe un control por parte del jefe sin criterios muy estrictos pero sin posibilidad de participación.

-Estilo “laissez faire”: en este tipo de mando, el jefe se abstiene de dar directrices a seguir, no asume ningún tipo de responsabilidad con el fin de evitar situaciones conflictivas.

Por el contrario, el estilo de mando democrático es el idóneo para evitar el desarrollo de factores psicosociales pues la dirección dirige pero considerando a los subordinados lo cual facilita la comunicación.

El desarrollo del apoyo social, se puede incentivar con medidas que mejoren la dimensión de liderazgo y de refuerzo. Sin embargo, altos niveles de competencia entre los trabajadores pueden generar rivalidad y deterioro de las relaciones sociales en el equipo.

- Posibilidades de relación social: mientras que el apoyo social trata el aspecto funcional de las relaciones, esta dimensión hace referencia al aspecto más estructural y emocional de las redes sociales que permiten la interacción entre los individuos en el medio de trabajo. El aislamiento social debe ser

evitado para alcanzar un ambiente laboral propicio para el desarrollo personal con el apoyo correspondiente.

- Sentimiento de grupo: consiste en favorecer un ambiente laboral de calidad exente de conflictos, falta de consideración, favoritismo, estilo crítico, etc. para que el propio trabajador se sienta como parte del grupo. Es decir, mantener relaciones sociales de calidad.
- Compensaciones:
 - Inseguridad: lejos de la inseguridad contractual, cabe hacer mención a la inseguridad en relación a las condiciones de trabajo. Esta dimensión hace referencia al desarrollo de una organización saludable que ofrezca al trabajador la oportunidad de control sobre su vida de acuerdo a la oferta de una estabilidad en el empleo y un control sobre la temporalidad de su jornada.

En el campo de prevención de la inseguridad sobre las condiciones de trabajo, además de factores relacionados con la jornada de trabajo y la distribución horaria, tiene cabida la posibilidad del desarrollo de la carrera profesional como factor motivacional para el desarrollo personal del individuo.
 - Estima: hace referencia al reconocimiento del cumplimiento exquisito de la labor y al esfuerzo realizado para alcanzar los objetivos propuestos por parte de los superiores. Se trata de una recompensa de índole psicológico de alcance suficiente o insuficiente por parte de los superiores en orden jerárquico, de acuerdo a la labor realizada por el trabajador.

La recogida de datos de nuestro proyecto tiene una duración de dos meses (abril y mayo de 2019).

Criterios de inclusión: se incluyeron en el estudio todos los trabajadores de las siguientes categorías: celador, técnico, auxiliar de enfermería, enfermero y facultativo médico del servicio de urgencias del Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena en Murcia.

Criterios de exclusión: todos aquellos trabajadores de otra categoría no relacionada con la sanidad (por ejemplo: personal de cocina, vigilancia de seguridad, mantenimiento, limpieza, etc). Igualmente, se excluye a todo aquel trabajador perteneciente a otro servicio asistencial.

Las variables incluidas son las dimensiones psicosociales del cuestionario ISTAS 21 en su versión corta, además de variables sociodemográficas como la edad, sexo, categoría profesional, estado civil, jornada laboral, temporalidad en el servicio de urgencias, salud percibida.



5.RESULTADOS:

Como explicamos previamente, en nuestro proyecto de investigación, aplicamos el método ISTAS 21 en su versión corta y estudiamos cada una de las dimensiones psicosociales teniendo en cuenta las diferentes puntuaciones obtenidas.

La muestra final del estudio se ha constituido con 60 profesionales de los cuales un 23,3% (n = 14) son hombres y un 76,7% (n = 46) mujeres. En la Tabla 1 se muestra el descriptivo de las variables demográficas en la que se observa que un 30% tiene entre 26 y 35 años y un 41,7% son solteros/as.

Tabla 1. Descriptivo variables demográficas

	n	%
Edad		
26-35	18	30
36-45	16	26,7
46-55	15	25
56-65	11	18,3
Estado civil		
Soltero	25	41,7
Casado	27	45
Otros	8	13,4

Con respecto a las características laborales (Tabla 2), el 40% son facultativos, el 56,7% tiene una jornada matutina y el 55% son hijos.

Tabla 2. Descriptivo variables laborales

	n	%
Profesional		
Auxiliar de enfermería	7	11,7
Celador	7	11,7
Enfermero	14	23,3
Facultativo	24	40
Técnico	8	13,3
Turno		
Rotatorio	21	35
Guardias	5	8,3
Matutina	34	56,7
Contrato		
Temporal	27	45
Fijo	33	55

En la Figura 3 se muestra la distribución de los profesionales según su salud percibida en la que se puede observar que el 60% afirma tener una buena salud mientras que tan solo un 1,7% afirma tener una mala salud.

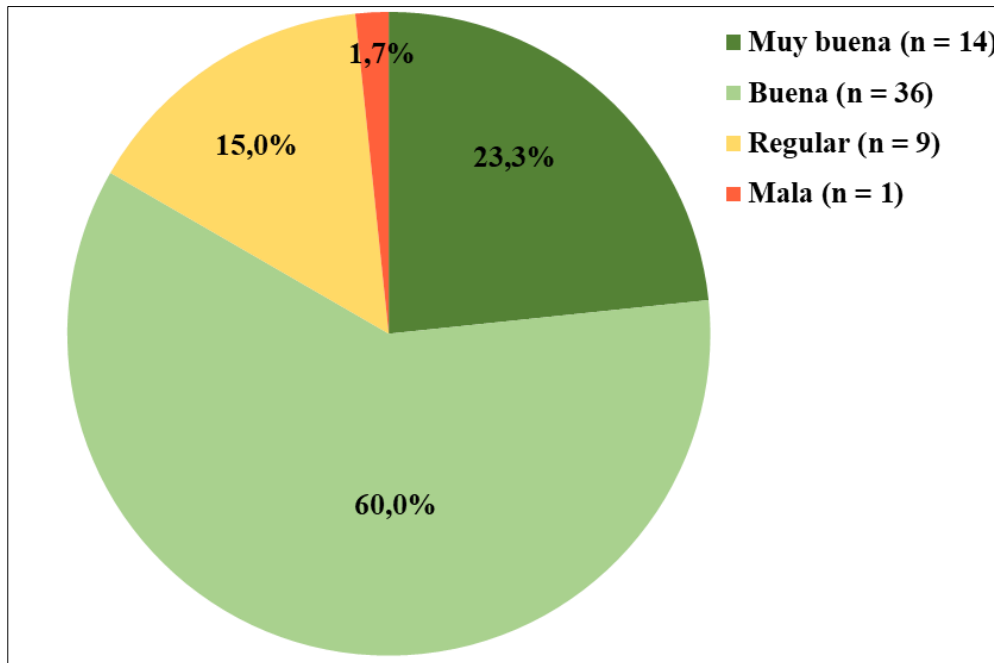


Figura 3. Distribución de profesionales según la salud percibida

En la Tabla 4 se muestra el descriptivo de las dimensiones de la escala ISTAS 21.

Tabla 4. Descriptivo dimensiones escala ISTAS 21

Dimensión	Mín.-Máx.	Media (DT)
Exigencias psicológicas	3 - 21	12,77 (4,29)
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	12 - 39	25,72 (6,77)
Inseguridad	0 - 14	7,22 (3,53)
Apoyo social y calidad de liderazgo	15 - 38	28,6 (5,79)
Doble presencia	3 - 15	9,55 (3,07)
Estima	4 - 12	7,97 (2,34)

En la Tabla 5 se muestra el descriptivo de las puntuaciones de las dimensiones de la escala ISTAS 21 según el sexo, así como los resultados de las pruebas *t*-Student realizadas para

comparar dichas puntuaciones entre mujeres y hombres. Los resultados evidenciaron que no existen diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres en ninguna de las dimensiones.

Tabla 5. Descriptivo y comparativo puntuaciones escala ISTAS 21 según sexo.

	Sexo, media (DT)		Prueba t-Student	
	Hombre	Mujer	t(58)	p-valor
Exigencias psicológicas	13,36 (4,99)	12,59 (4,1)	0,585	0,561
Trabajo activo y posibilidades desarrollo	24,07 (6,68)	26,22 (6,79)	-1,04	0,303
Inseguridad	8 (3,37)	6,98 (3,58)	0,947	0,348
Apoyo social y calidad de liderazgo	27,71 (5,94)	28,87 (5,78)	-0,651	0,518
Doble presencia	9,5 (3,23)	9,57 (3,05)	-0,069	0,945
Estima	8,29 (2,2)	7,87 (2,4)	0,579	0,565

Para estudiar la posible relación entre la edad y las puntuaciones de las dimensiones de la escala se calculó el coeficiente de correlación de Spearman (r_s) cuyos resultados se muestran en la Tabla 6. No se observó una relación estadísticamente significativa entre la edad y las puntuaciones de las dimensiones.

Tabla 6. Coeficiente de correlación de Spearman entre la edad y las dimensiones de la escala ISTAS 21

	Exigencias psicológicas	Trabajo activo y desarrollo	Inseguridad	Apoyo social calidad liderazgo	Doble presencia	Estima
r_s	-0,135	-0,044	-0,175	0,092	-0,104	-0,04
p -valor	0,303	0,741	0,182	0,486	0,431	0,762

Por categoría profesional (Tabla 7), se observó que en trabajo activo la puntuación de los celadores fue significativamente inferior con respecto a los auxiliares, facultativos y técnicos. En apoyo social, la puntuación de auxiliares y técnicos fue significativamente superior con respecto a celadores, enfermeros y facultativos. En el resto de dimensiones no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los profesionales. En la Tabla 7 se muestra el descriptivo y las pruebas ANOVA realizadas para comparar las puntuaciones entre las categorías profesionales.

Tabla 7. Descriptivo y comparativo puntuaciones escala ISTAS 21 según categoría profesional.

	Categoría profesional, media (DT)					ANOVA	
	Auxiliar	Celador	Enfermero	Facultativo	Técnico	F(4;55)	p -valor
Exigencias	12,71 (2,56)	12,43 (4,35)	13,57 (4,29)	13,29 (4,65)	10,13 (4,22)	0,98	0,426
Trabajo activo	28,14 (6,62)a	17 (4,97) b	24,07 (5,25)ab	27,04 (6,6)a	30,13 (4,16)a	5,871	0,001
Inseguridad	9,71 (3,35)	6,14 (4,22)	6,64 (2,31)	7,33 (4)	6,63 (3,07)	1,208	0,318
Apoyo social	32 (6,22)a	23,14 (7,15) b	27,36 (5,9) b	28,58 (4,64) b	32,63 (2,62)a	3,945	0,007
Doble presencia	10 (2,65)	11,29 (2,43)	9,36 (2,27)	9,33 (3,62)	8,63 (3,34)	0,814	0,522
Estima	8 (2,31)	6,57 (2,99)	8 (2,6)	8,08 (2,08)	8,75 (2,12)	0,851	0,499

Según el turno de trabajo (Tabla 8), la puntuación en la dimensión trabajo activo de los profesionales con turno rotatorio fue significativamente inferior con respecto a los profesionales con guardias y de mañana. Entre los profesionales con guardias y turno de mañana no se observó diferencias significativas. En el resto de dimensiones no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los turnos de trabajo.

Tabla 8. Descriptivo y comparativo puntuaciones escala ISTAS 21 según turno

	Turno, media (DT)			ANOVA	
	Rotatorio	Guardias	Matutina	F(2;57)	p-valor
Exigencias	13,29 (3,33)	13,6 (6,8)	12,32 (4,48)	0,421	0,659
Trabajo activo	22,33 (6,62) a	25 (5,96) b	27,91 (6,22) b	5,051	0,01
Inseguridad	7,33 (3,55)	8,6 (2,88)	6,94 (3,64)	0,49	0,615
Apoyo social	27,1 (7,23)	29,6 (7,09)	29,38 (4,46)	1,099	0,34
Doble presencia	10,14 (2,63)	9,6 (2,41)	9,18 (3,4)	0,637	0,532
Estima	7,43 (2,54)	7,6 (2,97)	8,35 (2,12)	1,08	0,346

En la Tabla 9 se muestra el descriptivo de las puntuaciones de las dimensiones de la escala ISTAS 21 según el contrato, así como los resultados de las pruebas *t*-Student realizadas para comparar dichas puntuaciones entre los trabajadores temporales y fijos. Los resultados evidenciaron que no existen diferencias estadísticamente significativas entre trabajadores temporales y fijos en ninguna de las dimensiones.

Tabla 9. Descriptivo y comparativo puntuaciones escala ISTAS 21 según contrato.

	Contrato, <i>media (DT)</i>		Prueba <i>t</i> - Student	
	Temporal	Fijo	<i>t</i> (58)	<i>p</i> -valor
Exigencias	12,89 (4,57)	12,67 (4,12)	0,198	0,844
Trabajo activo	25,22 (6,39)	26,12 (7,13)	- 0,509	0,613
Inseguridad	8,41 (3,59)	6,24 (3,22)	2,461	0,017
Apoyo social	28 (5,26)	29,09 (6,23)	- 0,723	0,472
Doble presencia	9,85 (2,97)	9,3 (3,17)	0,687	0,495
Estima	8,15 (2,48)	7,82 (2,26)	0,539	0,592

Para estudiar la posible relación entre la salud percibida y las puntuaciones de las dimensiones de la escala se calculó el coeficiente de correlación de Spearman (r_s) cuyos resultados se muestran en la Tabla 10. Los resultados evidenciaron que existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción de la salud de los profesionales y las dimensiones exigencias psicológicas, trabajo activo y doble presencia. Así, una mayor percepción de una buena salud se asocia a puntuaciones bajas en exigencias psicológicas y doble presencia. Por el contrario, una mayor percepción de una buena salud se asocia a puntuaciones altas en trabajo activo y posibilidades de desarrollo. En el resto de dimensiones no se observó una relación estadísticamente significativa entre la percepción en salud y las puntuaciones de las dimensiones.

Tabla 10. Coeficiente de correlación de Spearman entre la percepción de salud y las dimensiones de la escala ISTAS 21

	Exigencias psicológicas	Trabajo activo y desarrollo	Inseguridad	Apoyo social calidad liderazgo	Doble presencia	Estima
r_s	-0,473	0,457	-0,239	0,177	-0,299	0,22
p-valor	< 0,001	< 0,001	0,066	0,175	0,02	0,091

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico descriptivo de la muestra se emplearon los métodos descriptivos básicos, de modo que, para las variables cualitativas, se obtuvo la frecuencia absoluta y relativa; y para las variables cuantitativas, los valores mínimo, máximo, media y desviación típica (DT).

En las variables cuantitativas, para la comparación de medias entre dos grupos se empleó el test *t*-Student y para comparación entre tres grupos se realizó la prueba ANOVA, una vez comprobados los supuestos de normalidad con el test de Kolmogorov-Smirnov y de homogeneidad de varianzas con el test de Levene. Las correlaciones entre variables se estudiaron mediante los coeficientes de correlación de Spearman (r_s).

6. CONCLUSIONES GENERALES:

-El análisis de los factores de riesgo psicosocial y su análisis en el entorno de trabajo supone un gran reto en el panorama de gestión de las diferentes organizaciones laborales. Los nuevos compromisos institucionales abogan por adoptar nuevos enfoques en materia de prevención en el medio laboral de acuerdo a la influencia de las condiciones laborales en la salud del trabajador. Es evidente que mantener a la población activa tiene efectos beneficiosos para la salud siempre y cuando las condiciones en el medio de actuación sean adecuadas.

-Dentro del sector servicios, el sector sanitario es uno de los más expuestos a riesgos para la salud y seguridad del trabajador (riesgos biológicos, químicos, ergonómicos o psicosociales) ya que constituye un sector con elevadas demandas tanto físicas como psíquicas.

El desarrollo de la actividad en este campo requiere gran esfuerzo intelectual unido a un alto grado de incertidumbre y presión por parte del sistema e igualmente por parte del propio paciente. Se establece un marco laboral propicio para desarrollar un sentimiento de falta de control de la situación y generar así una pérdida de satisfacción laboral.

Los trabajadores del sector sanitario presentan una mayor vulnerabilidad al estrés y a la violencia dada las situaciones en las que se desenvuelven.

-Bien es cierto que la expresión de los factores psicosociales no tiene la misma expresión en todos los trabajadores, sino que depende de la percepción individual de cada uno de ellos. Sin embargo, hemos visto que es necesario analizar la posible manifestación del riesgo psicosocial para establecer así un plan de prevención y mejora que permita una vida laboral de calidad en los trabajadores. Todo proceso de evaluación consta de una serie de fases consecutivas que finalizan en la implantación de medidas de actuación de mejora de acuerdo a un plan de actuación que determine su aplicación.

-La participación de trabajadores en nuestro proyecto ha sido mayoritaria por el sector femenino. Del total de los participantes profesionales sanitarios, un 76,7% se atribuye a mujeres frente a un 23,3% atribuido a hombres.

-La distribución de trabajadores en la muestra obtenida, no refleja diferencias significativas por grupo de edad para las dimensiones psicológicas analizadas por nuestro cuestionario.

-La percepción de salud entre los participantes refleja diferencias significativas de acuerdo a ciertas dimensiones psicológicas como las dimensiones de exigencia psicológica, el trabajo activo y la doble presencia.

Los resultados obtenidos reflejan que la sensación del trabajador de presentar buena salud está relacionada con bajos niveles de exigencias psicológicas tanto cuantitativas como emocionales.

Unas demandas laborales exigentes en lo que respecta a la sobrecarga de trabajo y a la exposición de riesgos, son frecuentes en el medio de trabajo sanitario. Los profesionales sanitarios pueden manifestar sentimientos de decepción o desencanto consecuentes a la posibilidad de fracaso o de poco éxito al no alcanzar sus pacientes los objetivos planteados por múltiples causas.

A su vez, la alta demanda asistencial en tiempos reducidos, genera situación de tensión y la necesidad de ofrecer una atención más selectiva impidiendo un abordaje integral que pueda ayudar a entender el problema desde la base.

El trato con los pacientes y familiares directos, pueden desarrollar sentimientos de tensión emocional en el sanitario consecuentes a la implicación personal en el proceso clínico del paciente. En situaciones más extremas o de incapacidad por parte del profesional de discernir su papel como profesional y de calidez humana, puede generar deterioro de la salud mental de propio trabajador ocasionando absentismo y/o errores diagnósticos en situaciones de actuación posteriores. Uno de los ejemplos más claros es el de dar malas noticias.

Por el contrario, una mayor percepción de una buena salud se asocia a puntuaciones altas en trabajo activo y posibilidades de desarrollo.

- Los profesionales que desempeñan su función según turnos rotatorios, tienen menor puntuación en la dimensión de trabajo activo que aquellos que presentan otro tipo de jornada como turnos fijos de mañana o guardias de presencia física.

El trabajo a turnos implica que el trabajador preste su servicio a diferentes horas en periodos de tiempo establecidos con sucesivas repeticiones según cierta periodicidad.

La dimensión rotatoria del trabajo a turnos establece una serie de inconvenientes en relación al desajuste de los principales ritmos de funcionamiento del organismo: el ciclo biológico, el laboral y el socio-familiar.

El desajuste del ciclo biológico provoca alteraciones en el ciclo vigilia-sueño generando una mayor vulnerabilidad del trabajador al padecimiento de riesgos psicosociales con disfunciones de índole psicosomática como la fatiga, la irritabilidad, la falta de atención, la falta de impulso, etc. Todo ello unido a la variabilidad de las condiciones ambientales según el periodo en el que ejerce su función, podría explicar la falta de motivación para el desarrollo de un trabajo activo de calidad.

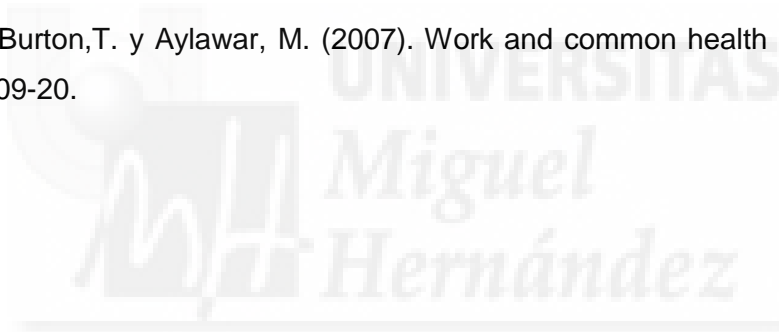
-La categoría profesional que presenta mayor riesgo psicosocial en relación a la dimensión de trabajo activo y menor apoyo social es la de celador.

-No se encontró relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgos psicosocial y los trabajadores de mayor edad. Así pues, en nuestro campo de estudio no podemos considerar al envejecimiento como riesgo potencial que disturbe la calidad de vida laboral y consecuentemente la salud de los trabajadores de más edad.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Butterworth, P., Leach, LS., Strazdins, L., Olesen, SC. Rodgers, B. y Broom, DH. The psychosocial quality of work determines whether employment has benefits for mental health: results from a longitudinal national household panel survey. *J Occup Environ Med* 2011, 68, 806-12.
- Casas, J. Repullo, JR. Lorenzo, S. y Cañas J. (2002). Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Revista Admin Sanitaria*, 23, 143-60.
- Foundation Focus (2014). *Empleo sostenible “Hacia una vida laboral mejor y más larga”*. (16)
- Garcia AM. (2010) Mercado laboral y salud. *Gac Sanit.* 24(1), 62–7.
- International Labour Organization. Decent work. Recuperado de: <http://www.ilo.org/global/Themes/Decentwork/lang-en/index.htm>.
- ISTAS 2002. Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. Método ISTAS 21 (COPSOQ).
- Mayorga Más R. y colaboradores (2013). Gestión de la edad en la empresa “reto y oportunidad. Mutua Navarra.
- Moncada, S., Llorens, C, Navarro, A. y Kristensen, T.S. (2005), ISTAS21: versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ). *Arc Prev Riesgos Labor.* 8(1) 18-29.

- Moncada, S. y Llorens, C. (2007). Factores psicosociales. En: Ruiz-Frutos C, García AM, Delclos J, Benavides FG (Ed), *Salud laboral*. (397-406). Barcelona: Masson-Elsevier.
- Moreno Jiménez, B. y Baez León, C. (2010). Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Madrid: ISHT.
- Organización Mundial de la Salud, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. 2008. Subsanan las desigualdades en una generación.
- Rodríguez-Marín (2010). Calidad de vida laboral en profesionales de la salud. *Revista de Calidad Asistencial*, 25 (6), 318-320.
- Wadell, G. Burton, T. y Aylawar, M. (2007). Work and common health problems. *J Insur Med.*, 39, 109-20.



8. BIBLIOGRAFÍA:

- Agencia europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2005). El estrés y los riesgos psicosociales. Recuperado de <http://osha.europa.eu/topics/stress>.
- Agencia europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. (2005). *Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo*. Luxemburgo: Oficinas de Publicaciones Oficiales de las comunidades europeas.
- Alfonso Mellado, C.L., Salcedo Beltrán, C. y Rosat Aced, I. (2012). Prevención de Riesgos Laborales. *Instrumentos de aplicación*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Alonso, J. (1998). La medición del estado de salud. Metodología de la encuesta de salud. En: Martínez Navarro, F. Antó, J.M., Castellanos P.L., Guili, M., Marset, P. y Navarro V. Salud Pública. Madrid: Mc Graw-Hill/Interamericana.
- Amick, BC III Lerner, D., Rogers, WH., Rooney, T. y Katz, JN. (2000). A review of health-related work outcome measures and their uses, and recommended measures. *Spine*, 25, 3152-60.
- Aronsson, G (1989). Dimensions of control as related to work organization, stress and health. *International Journal of Health Services*, 19(3), 459-468.
- Autoría múltiple. (2014). Guía de criterios de aptitud para trabajadores del ámbito sanitario. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Economía y Competitividad. Madrid.
- Casas, J. Repullo, JR. Lorenzo, S. y Cañas J. (2002). Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Rev. Admin Sanit*, 23, 143-60.

- Díaz, J.J., de la Fuente, J.M., Rescalvo, F., Zancajo, J.L. (2006). Condiciones de trabajo y salud en el sector sanitario. *Revista Gestión Práctica de Riesgos Laborales*. 14,38-43.
- Estrategia Española de Seguridad y Salud en el trabajo. 2015-2020. Ministerio de empleo y seguridad social.
- Gil-Monte, P.R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Rev.Med.Exp.Salud Pública*. 29(2), 237-41.
- INE (2012). Proyecciones de Población 2012. Instituto Nacional de Estadística. Nota de prensa.
- Jansá, J.M. Inmigración y envejecimiento, nuevos retos en la salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 206 (20), 10-4. doi: www.doyma.es.
- Lahera, M. Nogareda, C. (2009) ntp840: El método del INSL para la identificación y evaluación de los factores psicosociales.
- Luceño Moreno, L. Martín García, J. Rubio Valdeita, S. y Jaén Díaz, M. (2008). Psicología y riesgos laborales emergentes, los riesgos psicosociales. *EduPsykhé*, 7(2), 111-129.
- Martín, F. y Pérez, J (1997) NTP 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación.
- Martínez-Losa, J.F. y Bestratén, M (2010) NTP 856: Desarrollo de competencias y riesgos psicosociales (I).

- Martínez-Losa, J.F. y Bestratén, M (2010) NTP 857: Desarrollo de competencias y riesgos psicosociales (II).
- Moreno Jiménez, B. y Báez León, C. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Madrid: INSHT.
- Moncada, S. Llorens, C. Navarro, A. y Kristensen, T.S. (2005). ISTAS21: versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ). Arch Prev Riesgos Labor, 8(1), 18-29.
- Nogareda C (1986). NTP179: La carga mental del trabajo: definición y evaluación.
- NPT-367. Envejecimiento y trabajo: la gestión de la edad. ISHT.
- Padierna, J.A., Padierna, J.L. 1998. El estrés en las profesiones sanitarias. Gaceta Médica de Bilbao. 85, 149-154.
- Peiró, J.M. (2009). *Estrés laboral y riesgos psicosociales*. Universidad de Valencia, 50, 31-35.
- Pérez, J. y Nogareda, C. (2012) NTP 926: Factores psicosociales: metodología de evaluación.
- Rodríguez.Marín, J. (2010). Calidad de vida laboral en profesionales de la salud. Rev Calid Asist. 25(6), 318-320.
- Salanova, M. Soler, C. (2015). Hacia una prevención positiva de los riesgos psicosociales. *Revista monográfica de Prevención de Riesgos Laborales*, 24-30.

- Solé Gómez, D. (2010). La promoción del envejecimiento activo en el trabajo. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo: INSHT.
- Soriano Tarín, G. Roríguez-Caro de la Rosa, M. Pascual Sagastroiti, I. y del Campo Balsa, M.T. (2016). Estudio sobre el envejecimiento activo saludable y su relación con las condiciones de trabajo en el sector sanitario: Proyecto adapt@geing2.0. Rev Asoc Esp Med Trab. 25(3), 113-194.



9. ANEXOS:

Método ISTAS 21 (COPSOQ)

APARTADO 1

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	SIEMPRE	MUCHAS VECES	ALGUNAS VECES	SÓLO ALGUNA VEZ	NUNCA
1. ¿Tienes que trabajar muy rápido?	4	3	2	1	0
2. ¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?	4	3	2	1	0
3. ¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?	0	1	2	3	4
4. ¿Te cuesta olvidar los problemas del trabajo?	4	3	2	1	0
5. ¿Tu trabajo en general, es desgastador emocionalmente?	4	3	2	1	0
6. ¿Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?	4	3	2	1	0

Suma los códigos de tus respuestas a las preguntas 1 a 6 =.... Puntos

APARTADO 2

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

Suma los códigos de tus respuestas a las preguntas 7 a 16 = ... puntos

APARTADO 3

En estos momentos, ¿estás preocupado/a...

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	SIEMPRE	MUCHAS VECES	ALGUNAS VECES	SÓLO ALGUNA VEZ	NUNCA
17. Por lo difícil que sería encontrar otro trabajo?	4	3	2	1	0
18. Por si te cambian de tareas contra tu voluntad?	4	3	2	1	0
19. Por si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especie, etc.?)	4	3	2	1	0
20. Por si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida) contra tu voluntad	4	3	2	1	0

Suma los códigos de tus respuestas a las preguntas 17 a 20 =.... Puntos

APARTADO 4.

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	SIEMPRE	MUCHAS VECES	ALGUNAS VECES	SÓLO ALGUNA VEZ	NUNCA
21. ¿Sabes exactamente qué margen de autonomía tienes en tu trabajo?	4	3	2	1	0
22. ¿Sabes exactamente qué tareas son de tu responsabilidad?	4	3	2	1	0
23. ¿En tu empresa se te informa con suficiente antelación de los cambios que pueden afectar a tu futuro?	4	3	2	1	0
24. ¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?	4	3	2	1	0
25. ¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeras o compañeros?	4	3	2	1	0
26. ¿Recibes ayuda y apoyo de tu inmediato superior?	4	3	2	1	0
27. ¿Tu puesto de trabajo se encuentra aislado del de tus compañeros?	0	1	2	3	4
28. En el trabajo, ¿sientes que formas parte de un grupo?	4	3	2	1	0
29. ¿Tus actuales jefes inmediatos planifican bien el trabajo?	4	3	2	1	0
30. ¿Tus actuales jefes inmediatos	4	3	2	1	0

se comunican bien con los trabajadores y trabajadoras?					
--	--	--	--	--	--

Suma los códigos de tus respuestas a las preguntas 21 a 20 =... puntos

APARTADO 5.

Si vives sólo o sola, no lo contestes, pasa directamente al apartado 6

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

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	SIEMPRE	MUCHAS VECES	ALGUNAS VECES	SÓLO ALGUNA VEZ	NUNCA
32. Si faltas algún día de casa, ¿las tareas domésticas que realizas se quedan sin hacer?	4	3	2	1	0
33. Cuando estás en la empresa, ¿piensas en las tareas domésticas y familiares?	4	3	2	1	0
34. ¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?	4	3	2	1	0

Suma los códigos de tus respuestas a las preguntas 31 a 34 =... puntos

APARTADO 6.

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	SIEMPRE	MUCHAS VECES	ALGUNAS VECES	SÓLO ALGUNA VEZ	NUNCA
35. Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	4	3	2	1	0
36. En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario	4	3	2	1	0
37. En mi trabajo me tratan injustamente	0	1	2	3	4
38. Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado	4	3	2	1	0

Suma los códigos de tus respuestas a las preguntas 35 a 38 =... puntos

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

ISTAS 2002. Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. Método ISTAS 21 (COPSOQ).

