



Universidad Miguel Hernández

Máster Universitario en Prevención de Riesgos
Laborales

**RIESGOS PSICOSOCIALES DE LAS GUARDIAS
DE NEUROLOGÍA EN UN HOSPITAL DE TERCER
NIVEL**

Alumna: **D^a. Ester Carreón Guarnizo**

Directora: D^a. Gema Cano de la Casa

Junio 2019



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

D./D^a. GEMA CANO DE LA CASA, Tutor/a del Trabajo Fin de Máster, titulado "RIESGOS PSICOSOCIALES DE LAS GUARDIAS DE NEUROLOGÍA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL" y realizado por el estudiante Ester Carrón Guarnizo

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

Fecha de la autorización: 10/06/2019

Fdo.: Gema Cano de la Casa
Tutor/a TFM

RESUMEN

Los riesgos psicosociales son uno de los aspectos principales en la prevención de riesgos laborales. En algunas profesiones como la sanidad, la existencia de determinados riesgos psicosociales como la sobrecarga mental, el estrés y el burnout, es más elevada. Si además sumamos distintos aspectos con riesgo psicosocial alto como las guardias médicas de 24 horas, el personal sanitario en formación y la especialidad de neurología, nos encontramos ante una situación en la que estos riesgos deben ser estudiados.

El objetivo principal de este estudio es evaluar los riesgos psicosociales en las guardias de médicos especialistas en neurología, en un hospital de tercer nivel, en este caso el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia. Para ello se ha realizado un estudio observacional, descriptivo y transversal, utilizando la encuesta de evaluación FPSICO del INSHT, en su última versión 4.0.

El riesgo psicosocial en el grupo evaluado es elevado o muy elevado en el 41,1%. Los factores con un mayor porcentaje de riesgo alto o muy alto son: Carga de trabajo, demandas psicológicas, participación/supervisión, desempeño de rol, relaciones y apoyo social. Destacando el riesgo del 95,7% en carga de trabajo. En general en el subgrupo de médicos en formación los riesgos psicosociales son más frecuentes, lo que puede estar influido, entre otros factores, por el mayor número de guardias respecto a los médicos adjuntos. Los riesgos psicosociales en el personal sanitario y en concreto en la actividad de las guardias, deberían ser considerados por los servicios de prevención correspondientes para evitar riesgos en la salud física y mental de los trabajadores.

Palabras clave: prevención, riesgos psicosociales, neurología, guardias, médicos.

ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN	7
2. INTRODUCCIÓN	8
2.1. FACTORES PSICOSOCIALES. GENERALIDADES.....	8
2. 2. FACTORES PSICOSOCIALES EN EL ÁMBITO SANITARIO	12
3. OBJETIVOS	18
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	18
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
4. CUERPO DEL PROYECTO DE CARÁCTER PROFESIONAL	19
4.1. CENTRO Y POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	19
4.2 METODOLOGIA DE EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES....	22
5. RESULTADOS/DISCUSIÓN	32
5.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS RESULTADOS.....	32
5.2. COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS SEGÚN EL NIVEL ASISTENCIAL.....	50
5.3. POSIBLE INFLUENCIA DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJADOR Y EN EL PUESTO DE TRABAJO.....	57
6. CONCLUSIONES GENERALES	61
7. LIMITACIONES DEL TRABAJO	62
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
9. BIBLIOGRAFÍA	65
10. ANEXO	66

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

• Tabla 1. Factores que influyen en la aparición de riesgos psicosociales.....	11
• Tabla 2. Factores laborales analizados por FPSICO 4.0	23
• Tabla 3. Representación de resultados en FPSICO 4.0	31
• Figura 1. Mapa con las áreas sanitarias de la Región de Murcia.....	19

ÍNDICE DE GRÁFICOS

• Gráfico 1. Distribución por nivel asistencial.....	32
• Gráfico 2. Distribución por sexos.....	32
• Gráfico 3. Nº de guardias al mes en dos grupos.....	33
• Gráfico 4. Nº de guardias al mes en fin de semana.....	33
• Gráfico 5. Grado de exposición a los distintos factores laborales.....	34
• Gráfico 6. Grado de riesgo en tiempo de trabajo	35
• Gráfico 7. Grado de riesgo en autonomía.....	36
• Gráfico 8. Grado de riesgo en carga de trabajo.....	37
• Gráfico 9. Grado de riesgo en demandas psicológicas.....	40
• Gráfico 10. Grado de riesgo en variedad/contenido.....	42
• Gráfico 11. Grado de riesgo en participación/supervisión.....	43
• Gráfico 12. Grado de riesgo en interés por el trabajador/compensación.....	45
• Gráfico 13. Grado de riesgo en desempeño de rol.....	46
• Gráfico 14. Grado de riesgo en relaciones y apoyo social.....	48
• Gráfico 15. Comparativa distribución por sexos entre adjuntos y residentes.....	50
• Gráfico 16. Comparativo número de guardias al mes entre adjuntos y residentes..	51
• Gráfico 17. Comparativa del nivel de riesgo en los distintos factores laborales entre adjuntos y residentes.....	52
• Gráfico 18. Comparativa del nivel de riesgo en los distintos factores laborales según el número de guardias al mes.....	57

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

OMS	Organización Mundial de la Salud
PRL	Prevención en Riesgos Laborales
OIT	Organización Internacional del Trabajo
INSHT	Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo
MIR	Médico Interno Residente
HCUVA	Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca



1. JUSTIFICACIÓN

El progreso en el ámbito laboral ha llevado al reconocimiento de los riesgos psicosociales y a la necesidad de analizarlos y prevenirlos. Esto se debe realizar tanto a nivel general como individualmente en cada puesto de trabajo, permitiendo su estudio, comprensión y abordaje preventivo evitándolos o minimizándolos en la medida de lo posible. Los riesgos psicosociales tienen una repercusión en la salud física y mental, y es esta última, por ser más abstracta, la que menos se entiende, se estudia y se valora, a pesar de que puede traer consecuencias sociales, laborales, económica y personales igual de importantes que la salud física.

La implicación personal y el trato directo con la persona que se da en el ámbito de la sanidad lo hace especialmente susceptible a estos riesgos. Así, la temática de este trabajo surge de mi día a día como Neuróloga en un hospital de tercer nivel, al vivir el estrés, cansancio físico y emocional y los conflictos que genera el hecho de hacer guardias. Esta actividad laboral se realiza durante 24 horas y se tratan enfermedades urgentes, en general graves, en las que la importancia de la toma de decisiones por parte de los médicos en la patología de los pacientes repercute en el médico como trabajador, en el desempeño laboral y en las relaciones interpersonales entre los trabajadores.

Es importante estudiar un entorno laboral conocido para poder analizar todos los factores y profundizar lo máximo posible, por eso decidí estudiar este tema. Para llevarlo a cabo he utilizado mi centro de trabajo y como muestra a mis compañeros de trabajo, tanto especialista como residentes en formación, que desarrollan la actividad a analizar, las guardias de neurología. A efectos prácticos espero que este trabajo pueda ayudar a ampliar el conocimiento que los trabajadores tenemos sobre los riesgos psicosociales de nuestro puesto y nos ayude a reconocerlos, gestionarlos y prevenirlos.

2. INTRODUCCIÓN

2.1. FACTORES PSICOSOCIALES. GENERALIDADES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “El bienestar físico, psíquico, mental y social, y no sólo la ausencia de daño o enfermedad”. El artículo 40.2 de la Constitución Española (1) encomienda a los poderes públicos velar por la seguridad e higiene en el trabajo y el Estatuto de los Trabajadores (2), en su artículo 4, define que todo trabajador tiene derecho a su integridad física y a una adecuada política de seguridad e higiene. Partiendo de esto, el 10 de noviembre de 1995 se publicó en el BOE la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (PRL) (3) y con ella se estableció el necesario paso de la protección a la prevención. La Ley 31/1995 de PRL en su artículo 2 dice literalmente: *“la presente Ley tiene por objeto promover la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo”*; podemos decir que la PRL no solo se centra en el bienestar físico, sino que incluye también los factores que pueden afectar a nuestro bienestar psíquico, mental y social: los riesgos psicosociales. Estos se definen según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) junto con la OMS como “aquellas condiciones presentes en una situación de trabajo, relacionadas con la organización, el contenido y la realización del trabajo susceptibles de afectar tanto al bienestar y la salud (física, psíquica o social) de los trabajadores como al desarrollo del trabajo.”

Podemos decir que los riesgos psicosociales han sido “los grandes olvidados”, por no considerarse una prioridad en la PRL hasta finales del siglo XX, incluso en la Ley PRL 31/1995 no se mencionan los riesgos psicosociales como tal. Es en el artículo 34 del Real Decreto 39/1997 (4) de los Servicios de Prevención cuando se reconoce, dentro de las cuatro especialidades de la PRL, la Ergonomía y Psicología aplicada y por lo tanto la existencia de riesgos psicosociales en el ámbito laboral. No es hasta 1999 cuando el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INHST) comienza a incluir los factores psicosociales en las encuestas nacionales de condiciones de trabajo.

El perfil de los trabajadores, los cambios en el estilo de vida, en la valoración de la calidad de esta, en los tipos de trabajo y con la incorporación de nuevas tecnologías,

han hecho que estos sean riesgos cada vez más frecuentes por lo que se deben abordar de forma adecuada para poder proteger al trabajador. Estos cambios en la población se ven reflejados en las descripciones de los perfiles de los empleados en las distintas encuestas nacionales sobre PRL que se realizan (5-8), con un porcentaje mayor de mujeres y un claro envejecimiento laboral. También reflejan una mayor preocupación por las consecuencias del trabajo en la salud en la encuesta más reciente de 2015.

Uno de los grandes problemas de estos riesgos es que no solo dependen de un factor externo controlable sino también de factores personales como la personalidad o la aptitud que son innatas por lo que no se puede cambiar, y también otros que se pueden modular como la formación o la actitud. Esta sensación de no poder controlarlos completamente y la dificultad para su evaluación por la variabilidad interpersonal hace que sean los riesgos laborales menos valorados y que suscitan menor interés a pesar del auge que han tenido en los últimos tiempos.

A grandes rasgos, la psicología en el trabajo es la disciplina preventiva que se encarga de evaluar, prevenir y tratar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias.

RIESGOS PSICOSOCIALES:

Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, los riesgos psicosociales en el trabajo son aquellos que están originados por una deficiente organización y gestión de las tareas y por un entorno social negativo.

Según la Cuarta Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo de 2007 (5) un 22,3% de los trabajadores sufrían estrés laboral, un 8,7% manifestaron problemas de sueño y un 7,8% problemas de ansiedad relacionados con el trabajo. Para la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo el estrés es el segundo problema de salud relacionado con el trabajo en 2005.

En España, según la VI Encuesta de Condiciones de Trabajo realizada por el INSHT en 2007 (6) el 70,9% de los trabajadores se percibían expuestos a riesgo de accidentes de trabajo. En la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo del INSHT 2011 (8), factores relacionados con la falta de atención vinculados a los riesgos psicosociales ocupan el primer lugar entre las causas más frecuentes de accidentes de trabajo. En la

Encuesta sobre Calidad de Vida en el Trabajo realizada por el Ministerio de Trabajo e Inmigración en 2010 (9) el 49,9% de los trabajadores manifiestan niveles altos o muy altos de estrés. Por último, en el análisis que el INSHT realiza sobre la muestra española que participó en la VI Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo de 2015 (7) se mantiene estable la percepción de estrés laboral.

Los puntos a destacar dentro de los riesgos psicosociales son:

1. Actividad cognitiva: Se define como el nivel de actividad mental o carga mental necesario para desarrollar un trabajo. Tanto una carga excesiva como mínima puede suponer un riesgo para la salud del trabajador. Para definir la carga mental de una tarea tenemos que considerar varios factores como el nivel de atención/concentración requerido, la complejidad de la tarea y el tiempo exigido para llevarla a cabo. Por lo tanto, se puede producir una sobrecarga mental si la carga mental supera las capacidades del trabajador o infracarga mental si las capacidades del trabajador son superiores a las requeridas con las tareas.

2. Estrés laboral: La OMS define estrés en general como “Conjunto de reacciones fisiológicas, psicológicas y conductuales que preparan al organismo para la acción” y define estrés laboral como “un patrón de reacciones psicológicas, cognitivas y conductuales que se dan cuando los trabajadores se enfrentan a exigencias ocupacionales que no se corresponden con su nivel de conocimiento, destreza o habilidades. Es decir, en el ámbito laboral aparece cuando hay un desajuste entre la persona y las demandas, cuando estas sobrepasan los recursos del individuo. Aunque no debemos olvidar que dependiendo de la situación podemos tener un estrés positivo o eustrés y un estrés negativo o distrés. El estrés es uno de los factores psicosociales más estudiados, a pesar de la dificultad que tiene estimarlo.

En cuanto a los principales estresores laborales, se pueden considerar como más relevantes, el ambiente físico, demandas del propio trabajo, estructura de la organización, relaciones interpersonales, inseguridad laboral, organización del trabajo, conflicto de roles y factores externos al trabajo.

La importancia del estrés radica en las consecuencias fisiológicas, psicológicas y cognitivas que puede tener para la salud. Como respuesta psicológica al estrés laboral crónico puede aparecer el **Burnout o síndrome de estar quemado por el trabajo.**

Esto les ocurre a las personas que tienen contacto continuo con otros seres humanos en el trabajo, hacia los cuales prestan atención y/o ayuda. Aparece cuando las técnicas de adaptación del individuo no son acordes con la demandas o estresores. Se puede manifestar de distintas formas: como un agotamiento emocional, despersonalización, sensación de baja realización personal y/o aparición de actitudes negativas.

3. Insatisfacción laboral. Se define satisfacción laboral como aquel estado emocional positivo o placentero derivado la percepción subjetiva de las experiencias laborales de la persona. Por el contrario, la insatisfacción laboral es aquel grado de malestar que el trabajador experimenta como consecuencia del trabajo que realiza. Esta insatisfacción nace cuando las expectativas del trabajador no se cumplen con las características del trabajo.

4. Conflictos interpersonales. Mobbing o acoso moral. El científico H. Leymann lo describió como “una forma de violencia psicológica extrema que se puede producir en el ámbito de una organización que se ejerce de forma sistemática, al menos una vez por semana y durante un tiempo prolongado (más de 6 meses) sobre otra persona en el lugar de trabajo”. Puede ser descendente (cuando procede de un nivel jerárquico superior a su subordinado), horizontal (acosador en el mismo nivel jerárquico que el acosado) o ascendente (subordinados sobre su superior) o mixtos (horizontal + permisibilidad por los superiores).

Los factores que influyen en la aparición de los distintos riesgos psicosociales son de distinto tipo: (Tabla 1).

1. FACTORES DE LA ORGANIZACIÓN	Nivel de exigencia, clima laboral, entorno físico, tecnologías, comunicación, reconocimiento...
2. FACTORES DEL PUESTO	Demandas intelectuales y/o físicas, complejidad, horario, salario...
3. FACTORES PERSONALES	Edad, formación, motivación, actitud, aptitud, autonomía, resiliencia, autoexigencia...
4. FACTORES EXTRALABORALES	Apoyo familiar, demandas familiares, tiempo de ocio, límite entre el trabajo y la vida personal...

Tabla 1. Factores que influyen en la aparición de riesgos psicosociales

En cuanto a la evaluación de los riesgos psicosociales, tanto la Ley de PRL 31/1995 (3) como el RD 39/1997 (4) incluyen en la obligatoriedad de realizar una evaluación de los riesgos laborales. Aunque no cita específicamente la evaluación de los riesgos psicosociales a los que pueden estar expuestos los trabajadores, indirectamente, al ser riesgos laborales, deben ser obligatoriamente evaluados. Una peculiaridad, que no se puede salvar, de la evaluación de estos riesgos es que el trabajador debe participar en la valoración incluyendo sus percepciones subjetivas.

Las herramientas de evaluación más utilizadas son: el instrumento de valoración de los riesgos psicosociales del INSHT, el F-PSICO (10) y el CoPSoQ-ISTAS 21 (11) en sus distintas versiones, aunque existen muchas otras.

2. 2. FACTORES PSICOSOCIALES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Los riesgos psicosociales en el trabajo son un riesgo para la salud, al ser una de las principales causas de enfermedades y accidentes laborales. Como hemos citado anteriormente en España, 70,9% de los trabajadores se percibían expuestos a riesgo de accidentes de trabajo, pero en algunos colectivos ocupacionales, como el personal sanitario, este porcentaje es algo más elevado llegando al 74,9%. En cuanto a los problemas psicológicos la mayor frecuencia la presentan los trabajadores de la educación, los de la sanidad, y los trabajadores de la administración pública en general (5).

La depresión y otros trastornos mentales, incluido el suicidio también son más frecuentes en los médicos que en la población general (12).

En el sector sanitario los riesgos psicosociales más frecuentes son:

a) Sobrecarga mental. Ocurren con las tareas que requieren un nivel de atención alto, suelen ser complejas y requieren una rapidez de respuesta.

b) Estrés laboral. El colectivo sanitario, es un grupo profesional expuesto a un importante nivel de estrés laboral. Dentro de los factores que influyen y en concreto, los factores relacionados directamente con el trabajo, están la necesidad de actualización continua de conocimientos y el contacto con situaciones impactantes desde el punto de vista

emocional. La necesidad de actualización continua que en general se lleva a cabo fuera del horario laboral, conlleva poco tiempo para disfrutar de actividades lúdicas y recreativas, relaciones familiares empobrecidas, etc. Entre los factores relacionados con la organización está el incremento constante de la presión asistencial y tareas burocráticas, incremento del número de denuncias y litigios contra médicos.

Dentro del sector sanitario, colectivos como los médicos que están en periodo de formación, la evaluación continua de sus actividades laborales, la falta de recursos para enfrentarse a situaciones complejas y los periodos de formación largos son otros factores que pueden llevar a la aparición de estrés laboral. El periodo de médico interno residente (MIR) es un momento crítico para la estabilidad psicológica, y por lo tanto para la aparición de riesgos psicosociales.

c) Burnout o síndrome de estar quemado por el trabajo. Su relación con el hecho de que haya un contacto continuo entre el trabajador y otras personas a las que les prestan atención y/o ayuda, algo implícito en la actividad sanitaria, hace que sea uno de los riesgos psicosociales más estudiados. En los trabajadores se puede manifestar como un agotamiento emocional, despersonalización, desarrollo de sentimientos negativos, actitudes y conductas inadecuadas hacia las personas objeto de trabajo, lo que hace difícil y se retrase su detección.

En un metaanálisis realizado por un equipo español, sobre el estrés en personal sanitario hospitalario (13), realizan una revisión bibliográfica de la literatura científica publicada durante el periodo 2009-2012, abordando el estrés en personal sanitario que desarrolla su trabajo en el medio hospitalario. Obtuvieron un total de 26 artículos finales. Todos los artículos encontrados se correspondían con estudios descriptivos transversales y en varios estudios la población superaba los 1000 sujetos. El mayor número de artículos publicados fueron en 2009 y posteriormente hasta 2012 encontraron una tendencia decreciente, lo que parece indicar una disminución de interés progresivo en el estudio del estrés en el personal sanitario. La mayoría de los estudios estaban realizados en el continente asiático, seguido de Europa (uno de ellos en España). La mayoría estaban realizados en el personal de enfermería y solo un 15% en médicos. Tras la revisión, se objetivó que el grado de estrés en el personal sanitario se corresponde con un nivel moderado-elevado y parecen existir diferencias de nivel de estrés según las condiciones de trabajo, el área de estudio y el apoyo de los superiores

y compañeros. Algunos artículos lo correlacionaron con depresión, lesiones músculo esqueléticas, alteraciones psicosomáticas y el burnout. Encontraron variables individuales objetivas y subjetivas que podían condicionar/influir en el grado de estrés: la percepción personal del estrés, las variables fisiológicas emocionales y mentales, el apoyo familiar y las demandas del trabajo. El conflicto de rol aparece en varios estudios como factor predisponente al estrés, mientras que la formación, las técnicas de afrontamiento se muestran como protectores.

COLECTIVO ESPECIALMENTE SENSIBLE Y CONDICIONES DE LAS GUARDIAS

La Ley 31/1995 de PRL fija el derecho al trabajo de todas las personas con independencia de si tienen “alguna característica personal, estado biológico, o discapacidad física, psíquica o sensorial”. Además, desarrolla cómo sus puestos de trabajo y su protección deben adaptarse y adecuarse para desarrollar sus funciones sin detrimento de su salud, sin poner en riesgo su vida y la de sus compañeros. Las causas que determinan que una persona es sensible a determinados riesgos son múltiples, también pueden ser temporales o no y pueden ser contraídas por la propia actividad laboral. El artículo 25 de la citada Ley establece que un trabajador “especialmente sensible” es aquél que por sus características personales o su estado biológico conocido, incluido el que tenga reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sea más vulnerable a los riesgos derivados de su trabajo”, englobando los siguientes grupos: trabajadores sensibles a determinados riesgos (físicos, químicos, o biológicos), mujeres embarazadas o en periodo de lactancia y trabajadores menores. En la práctica habitual y en concreto en el ámbito sanitario que vamos a estudiar, podemos incluir dentro del primer grupo a los MIR que, por sus características personales en este caso transitorias como la edad, horarios laborales extensos, enfrentarse a situaciones que pueden suponer cargas emocional/conflicto, y el hecho de estar en periodo de formación, les hacen que sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo.

Dentro de este apartado, y aunque no se puede considerar dentro de la definición de “especialmente sensible” ya que esta solo incluye a personas, vamos a ver las condiciones específicas de las guardias médicas, que podrían favorecer la aparición de riesgos psicosociales.

1. Médicos en formación. El sector de los MIR, por su especial vulnerabilidad es el más estudiado. Según el trabajo realizado por West et al en 2009 (14) en un área de EEUU, se objetivó que hasta en el 50% de todos los pacientes hospitalizados se había cometido errores en la detección de síntomas y medicación. Las evaluaciones realizadas al respecto encontraron como contribuyentes la fatiga y somnolencia en el personal médico, además de la angustia de los residentes como un factor importante en la aparición de estos errores. En base a estos hallazgos se realizó un programa de prevención y disminución de la fatiga promoviendo el bienestar de los residentes al limitar la duración de los turnos, reducir la frecuencia del trabajo nocturno y el tiempo de servicio. Los participantes, fueron encuestados electrónicamente cada 3 meses y se utilizaron herramientas validadas para evaluar la fatiga, burnout, calidad de vida y somnolencia. 356 personas completaron todas las encuestas, de ellas el 39% informaron haber cometido al menos un error médico importante. Los hallazgos obtenidos sugieren que la fatiga y la angustia son factores distintos que contribuyen significativamente al riesgo de errores médicos. La fatiga, la somnolencia, el burnout, la depresión y la reducción de la calidad de vida se asocian de forma independiente con futuros errores médicos importantes.

En España, en una encuesta realizada a los MIR de Cataluña (15) a un total de 335 residentes encontraron que el 30% al igual que el 30% en médicos, está en riesgo psicológico frente de la 18% de la población general. Los factores de estrés ajustados resultantes fueron: llevarse las preocupaciones a casa y la falta de reconocimiento por parte de los superiores.

2. Guardias médicas. Los riesgos psicosociales del ámbito laboral sanitario se intensifican en el contexto laboral de las guardias médicas de 24 horas. No hay estudios cuyo objetivo principal sea su valoración, aunque si se han estudiado las guardias como uno de los posibles factores de riesgo secundarios en algunos trabajos y el trabajo a turnos. Normalmente este exceso de jornada, obligatorio para todos los médicos menores de 55 años o que no estén exentos por otro motivo, se realiza fuera de la jornada ordinaria, siendo mayoritariamente en horas nocturnas y en días festivos, sábados y domingos. El hecho de trabajar durante 24 horas seguidas dificulta mantener el nivel de atención alto y la rapidez de respuesta requeridas para poder realizar de forma correcta la actividad laboral que se desarrolla en las guardias, en las que se tratan personas enfermas. Todo esto dificultado además por la falta de sueño.

RIESGOS PSICOSOCIALES EN NEUROLOGIA:

La neurología es la especialidad médica que trata los trastornos del sistema nervioso. Específicamente se ocupa de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todas las enfermedades que involucran al sistema nervioso central, sistema nervioso periférico y el sistema nervioso autónomo. Trata entre otras patologías, los ictus, la esclerosis múltiple, la epilepsia, el parkinson, la demencia, las enfermedades musculares... En muchos de los casos enfermedades crónicas y agudas con alto riesgo de secuelas y/o discapacidad incluso en personas jóvenes. Esto, unido a que en neurología la historia clínica y exploración física es fundamental para poder llegar a muchos de los diagnósticos hace que el contacto con el paciente sea más estrecho que en otras especialidades.

Las tasas de riesgos psicosociales y en concreto del burnout, que es el más estudiado, varía según la especialidad médica. La neurología es una de las especialidades con altas tasas de burnout y baja satisfacción vida-trabajo (16-18).

Según una encuesta nacional realizada en EEUU a neurólogos sobre el burnout, satisfacción profesional y bienestar (19), aproximadamente el 60% (n 1671) de los encuestados tenía al menos un síntoma de burnout. Las horas trabajadas, las noches de guardia y el número de pacientes ambulatorios atendidos por semana y la cantidad de trabajo administrativo se asociaron con un mayor riesgo de burnout. El personal de apoyo, la autonomía laboral, la edad y la subespecialización en epilepsia se asociaron con un riesgo menor. Los neurólogos que se dedicaban a tareas académicas tuvieron una tasa de burnout menor y tasas más altas de satisfacción profesional y calidad de vida que los neurólogos que se dedicaban a la práctica clínica. El burnout se asoció fuertemente con la disminución de la satisfacción profesional.

El estudio más reciente sobre riesgos psicosociales en neurología se centra en la mujer (20), con el objetivo de valorar factores de riesgo específicos de género en la aparición del burnout en esta especialidad. Se realizó una encuesta a neurólogas en EEUU., a la que respondieron un total de 181. Además del burnout se evaluaron los entornos laborales, las responsabilidades familiares y de cuidado de niños, el equilibrio entre el trabajo y la vida, las experiencias de discriminación de género, la satisfacción profesional y la progresión en su carrera profesional. El 42.6% de las encuestadas

reportaron síntomas de burnout e insatisfacción profesional. Trabajar en un ambiente de alto estrés, la falta de control sobre el horario de trabajo, un mayor número de horas en el trabajo y la discriminación de género autoinformada se relacionaron con la aparición de estos riesgos.

Por lo tanto, la neurología como especialidad médica y en concreto las guardias ofrecen un escenario de mayor vulnerabilidad a los riesgos psicosociales que merece la pena estudiar.



3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL.

Describir y evaluar los riesgos psicosociales en las guardias de médicos especialistas en neurología, en un hospital de tercer nivel.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Describir el puesto de trabajo en el que se realiza el análisis.
2. Describir el perfil de los trabajadores que realizan esta actividad.
3. Describir y evaluar los riesgos psicosociales de este puesto de trabajo.
4. Describir y evaluar los riesgos psicosociales existentes según el nivel de responsabilidad (adjunto/residente).
5. Describir el perfil sociolaboral de los trabajadores con una mayor percepción de riesgo psicosocial.
6. Proporcionar información sobre los factores psicosociales de riesgo en este ámbito laboral y su posible influencia en el trabajador y puesto desempeñado.

4. CUERPO DEL PROYECTO DE CARÁCTER PROFESIONAL

4.1. CENTRO Y POBLACIÓN DE ESTUDIO

El estudio se ha realizado en el Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA), evaluando una actividad concreta como son las guardias.

Este hospital está localizado en una pedanía que pertenece al municipio de Murcia. Es el hospital de referencia del área I de Salud, de las 9 áreas de salud, cada una con su hospital de referencia correspondiente, en las que se divide la región de Murcia (figura 1).

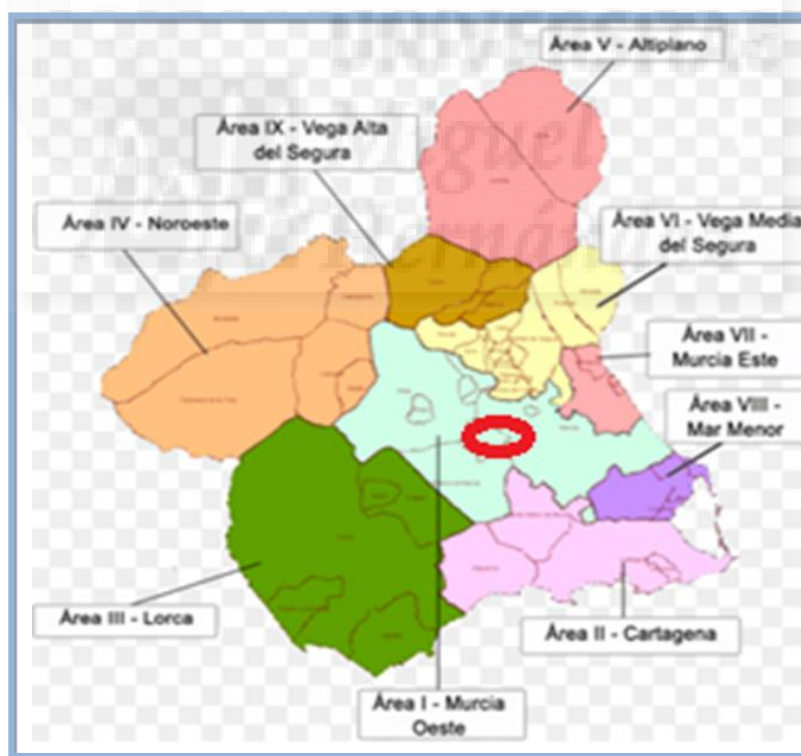


Figura 1. Mapa con las áreas sanitarias de la Región de Murcia.
El círculo rojo corresponde a la localización del HCUVA

El área sanitaria I se encuentra en el centro-oeste de la Región de Murcia y tiene como población de derecho 260.269 habitantes en el momento actual. Esta área engloba 14 zonas básicas de salud, con un centro de especialidades médicas, 14 centros de salud y 32 consultorios. El HCUVA es un hospital de tercer nivel (el máximo posible), al tener un alto nivel de especialización, con existencia de subespecialidades y donde se atienden problemas de salud con alto grado de complejidad que precisan determinados medios técnicos que no hay en hospital de segundo nivel. También se realiza docencia e investigación. Está formado por un total de 41 servicios clínicos, con sus respectivas secciones y unidades internas, con un total de 919 camas, 27 quirófanos y 12 paritorios.

Para poder entender la actividad de la especialidad de neurología en las guardias es necesario conocer el servicio y su actividad. El servicio de Neurología está formado actualmente por 16 neurólogos adjuntos y 8 residentes, 2 por cada año de formación de la especialidad de neurología hasta completar 4 años. En las guardias hay siempre un adjunto de neurología y un residente de neurología del HCUVA o de otro hospital donde haya residentes de neurología en formación, pero no disponga de guardias de neurología o MIR de otra especialidad que este formándose en neurología. De los 16 neurólogos adjuntos, 13 hacen guardias, los otros 3 están exentos por edad mayor a 55 años. Las guardias son de presencia física, con un horario de 17 horas para los días laborables y sábados a los que se añade la actividad laboral habitual hasta completar las 24 horas. Los domingos la actividad de la guardia supone las 24 horas completas.

El ictus es la patología más atendida en las guardias de neurología. Además de que el ictus es una patología frecuente, la atención al ictus agudo ha cambiado mucho en la última década y el HCUVA es de referencia para ello. Desde 2007 tiene una unidad de ictus, que es una unidad de cuidados agudos no intensivos para la atención exclusiva de pacientes con ictus. Esta unidad consta de 6 camas fijas con posibilidad de una séptima provisional en caso de emergencia. En 2007 también comenzó el tratamiento agudo del ictus isquémico siendo el HCUVA uno de los dos hospitales de referencia para el tratamiento vía intravenosa. En 2009 se creó un protocolo inicial de código ictus para toda la región de Murcia, para coordinar el tratamiento de los pacientes con ictus agudo. En 2010 se empezó a realizar otro tratamiento agudo intervencionista en el HCUVA, único centro que lo realiza en toda la región. Ambos tratamientos tienen una ventana de tiempo para poder realizarlos y unos criterios de inclusión y exclusión.

Por la existencia de la unidad de ictus y la posibilidad de estos tratamientos, el HCUVA tiene un “concepto geográfico” como área determinada a la que llegan los pacientes con ictus agudo desde los servicios de urgencias extrahospitalarias y hospitalarias o desde otros hospitales. La existencia del código ictus implica que el HCUVA sea centro de referencia para tratamiento intravenoso para las áreas de salud de la región I, III, IV, V, VII y IX y el Hospital Santa Lucía para las áreas II y VII. Pero para el tratamiento agudo intervencionista el único centro de referencia para toda la región de Murcia es el HCUVA.

Todos estos avances y el ser centro de referencia han llevado a multiplicar los casos con ictus agudo que se atienden en nuestro hospital sobrecargando el trabajo en las guardias con un tipo de patología muy urgente en la que “el tiempo es cerebro”, atendiendo población correspondiente a otras áreas de salud.

Otras actividades que se llevan a cabo en las guardias de neurología son: incidencias en los pacientes ingresados en la planta y en la unidad de ictus, atención en urgencias del resto de patología neurológica como pueden ser meningitis, cefaleas, síndromes confusionales y pacientes con cualquier síntoma neurológico, incluyendo también pacientes complejos que no pueden ser atendidos en otros hospitales.

Estas patologías implican un trato directo con pacientes de todas las edades, que pueden estar muy graves, con familiares que se enfrentan a un diagnóstico grave repentino en un familiar o pacientes que llevan esperando en urgencias durante horas tu atención. Y en ocasiones ocurre que no podemos parar a comer a la hora esperada por estar atendiendo una urgencia, tras haber terminado la jornada habitual en consulta o planta los días de diario. Además de esto la imprevisibilidad de la actividad, con constantes interrupciones por nuevos casos añade estrés en la actividad de las guardias.

POBLACIÓN DE ESTUDIO:

La muestra de estudio está constituida por un total de 24 médicos, en los que se incluyen 13 neurólogos adjuntos y los 11 residentes de neurología (8 de HCUVA y 3 del Hospital Universitario Reina Sofía de Murcia) que realizan guardias de neurología en HCUVA en el momento de realización del trabajo.

Se han excluido los neurólogos exentos de guardias en el último año por edad mayor de 55 años y residentes de otras especialidades distintas de neurología que hacen guardias de neurología, por realizarlas durante periodos inferiores a 3 meses.

4.2. METODOLOGIA DE EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal, en el que se describen los datos recogidos en la encuesta que se distribuyó entre la población de estudio.

Para evaluar los riesgos psicosociales en nuestra muestra se utilizó la herramienta de evaluación FPSICO del INSHT, en su última versión 4.0.

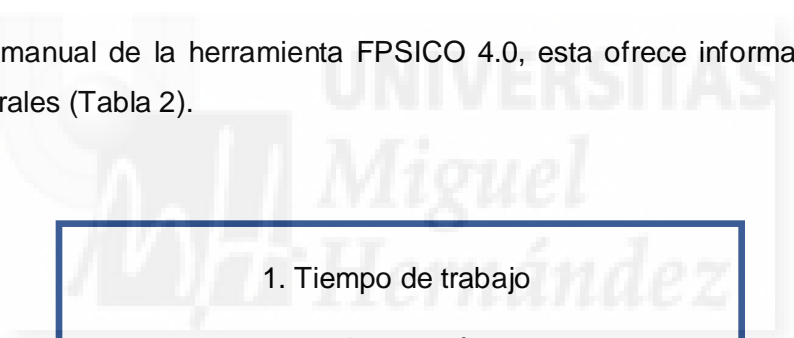


Este método de evaluación lo desarrolla el INSHT en 1997. En la concepción del método se considera que los factores psicosociales afectan también a las organizaciones y no solo a las personas. El objetivo de esta herramienta es facilitar la identificación y evaluación de estos riesgos, permitiendo el diagnóstico psicosocial de una empresa o de áreas parciales de la misma. Ha sido concebido para obtener valoraciones grupales de trabajadores en situaciones relativamente homogéneas. Así permite la evaluación de situaciones laborales específicas en un grupo, localizar fuentes de problemas, diseñar cambios y priorizar actuaciones, comparación de un grupo en dos momentos distintos o entre distintos grupos y tomar conciencia de una determinada situación. Se desarrollo según guías de buenas prácticas.

El ámbito de aplicación de este método es cualquier empresa independientemente de su actividad o tamaño, a diferencia de otras herramientas de evaluación, aunque se debe valorar la adecuación de este método a los objetivos preventivos que tengamos. Aunque el objetivo de este método es el trabajo con datos colectivos, se pueden establecer unidades mínimas de análisis en variables como la categoría profesional o el departamento.

El FPSICO 4.0 está en formato de aplicación informática para la prevención. Está diseñado para ser administrado de manera informatizada pero también puede ser aplicado en papel, generando un pdf con la encuesta, y posteriormente se pueden introducir las respuestas en la aplicación. Esta validada en una muestra de trabajadores en España. La herramienta consta de 44 preguntas, algunas de ellas múltiples, llegando así a 89 items, con un tiempo medio de aplicación de entre 20 y 30 min. La aplicación da la oportunidad al administrador de añadir preguntas al cuestionario, sin límite en el número ni tampoco en las respuestas, lo que van a permitir cierto grado de personalización para tener la posibilidad de trabajar con los datos en diferentes colectivos, aunque no permite quitar preguntas. La puntuación baremada se otorga de manera automática en la aplicación en función del peso de cada categoría establecido por “jueces expertos”. La aplicación no permite dejar una respuesta sin contestar, ni dar dos respuestas a una pregunta, algo en lo que hay que insistir si se administra en modo papel. Los cuestionarios incompletos no se tienen en cuenta en la valoración del riesgo.

Según el manual de la herramienta FPSICO 4.0, esta ofrece información sobre 9 factores laborales (Tabla 2).



1. Tiempo de trabajo
2. Autonomía
3. Carga de trabajo
4. Demandas psicológicas
5. Variedad/Contenido
6. Participación/Supervisión
7. Interés por el trabajador/Compensación
8. Desempeño de rol
9. Relaciones y apoyo social

Tabla 2. Factores laborales analizados por FPSICO 4.0

1. Tiempo de trabajo: Se refiere a la ordenación y estructuración temporal de la actividad laboral a lo largo de la semana y de cada día de la semana. Evalúa el impacto del tiempo de trabajo en base a periodos de descanso, actividad, cantidad, calidad y efecto en la vida social, mediante los siguientes ítems: *Trabajo en sábados, trabajo en domingos y festivos, tiempo de descanso semanal y compatibilidad vida laboral-vida social*.

2. Autonomía: Acoge aspectos referentes a capacidad y posibilidad individual del trabajador para gestionar y tomar decisiones sobre la estructuración temporal de la actividad laboral. Los recoge en dos bloques:

- Autonomía temporal: Mide la libertad del trabajador para gestionar la organización temporal de la carga y descansos. Los ítems que forman parte de este factor son: *posibilidad de atender asuntos personales, distribución de pausas reglamentarias, adopción de pausas no reglamentarias y determinación del ritmo de trabajo*.

- Autonomía decisional: Capacidad del trabajador para influir en el desarrollo cotidiano de su trabajo (decisiones en tareas a realizar, elección de procedimientos, resolución de incidencias...). Esto se valora en los aspectos concretos en los que se divide el ítem 10: *actividades y tareas, distribución de tareas, distribución del espacio de trabajo, métodos procedimientos y protocolos, cantidad de trabajo, calidad del trabajo, resolución de incidencias y distribución turnos*.

3. Carga de trabajo: Es el nivel de demanda de trabajo a la que el trabajador debe enfrentarse. Se entiende que es elevada cuando hay mucha carga (componente cuantitativo) y es difícil (componente cualitativo). Se valora a partir de las siguientes cuestiones:

- Presiones de tiempos. Los ítems que lo valoran son: *Tiempo asignado a la tarea, tiempo de trabajo con rapidez y aceleración del ritmo de trabajo*.

- Esfuerzo de atención. Requerido para procesar las informaciones que se reciben y elaborar respuestas adecuadas, con independencia de la naturaleza de la tarea. Los ítems que forman parte de este factor son: *Tiempo de atención, intensidad de la atención, atención sobre múltiples tareas interrupciones, efecto de las interrupciones y previsibilidad de las tareas*.

- Cantidad y dificultad de la tarea. Los ítems que forman parte de este factor son: *cantidad de trabajo, dificultad del trabajo, necesidad de ayuda y trabajo fuera del horario habitual.*

4. Demandas psicológicas. Las valora el ítem 33 de capacidades requeridas. Según la naturaleza de las distintas exigencias pueden ser:

- Exigencias cognitivas. Según el grado de movilización y de esfuerzo intelectual al que tiene que hacer frente el trabajador (procesamiento de información a partir de conocimientos previos, memorización y recuperación de información de la memoria, razonamiento, búsqueda de soluciones, toma de iniciativas...). Se valora mediante los siguientes requerimientos concretos: De aprendizaje, de adaptación, de iniciativas, de memorización y de creatividad.

- Exigencias emocionales. Si las tareas conllevan un esfuerzo que afecta a las emociones del trabajador, como reprimir sentimientos o mantener la compostura tanto con los clientes como con los superiores o subordinados. También pueden derivarse de las relaciones interpersonales en el trabajo y de forma especial en los que tienen un componente emocional importante como el personal sanitario, los servicios sociales, docentes... Otra fuente de exigencia emocional es la exposición a situaciones de alto impacto emocional y de la implicación y compromiso del trabajador en estas situaciones. Los apartados concretos del ítem 33 que las valoran son: *Requerimientos de trato con personas, ocultación de emociones ante superiores, ocultación de emociones ante subordinados, ocultación de emociones ante compañeros, ocultación de emociones ante clientes, exposición a situaciones de impacto emocional y demandas de repuesta emocional.*

5. Variedad y contenido del trabajo: Se refiere a la sensación de que el trabajo tiene un significado y utilidad en sí mismo, para el trabajador, en el conjunto de la empresa y/o para la sociedad en general, siendo además reconocido y apreciado y ofreciendo al trabajador un sentido más allá de las contraprestaciones económicas. Se valora mediante ítems que estudian en qué medida el trabajo está diseñado con tareas variadas y con significado, se trata de un trabajo importante y goza del reconocimiento del entorno del trabajador: *Trabajo rutinario, sentido del trabajo, contribución del trabajo y reconocimiento del trabajo (por superiores, compañeros, clientes y por familia).*

6. Participación/supervisión: Este factor recoge dos dimensiones del control, el que ejerce el trabajador a través de su participación en distintos aspectos del trabajo y el que ejerce la organización sobre el trabajador mediante la supervisión de sus tareas. Así la participación explora los distintos niveles de implicación, intervención u colaboración del trabajador con los distintos aspectos de su trabajo y de la organización, dando una menor importancia a los factores relacionados con esta última. Y la supervisión se refiere a la valoración que el trabajador hace del nivel de control que sus superiores inmediatos ejercen sobre aspectos diversos del trabajo. Se valora con los ítems: *Grado de participación y control ejercido por el inmediato superior* que su vez están divididos en apartados concretos: *Participación en introducción de cambios en equipos y materiales, en métodos de trabajo, en el lanzamiento de nuevos productos en la reorganización de áreas de trabajo, en la introducción de cambios en la dirección, en contrataciones de personal y supervisión sobre los métodos, la planificación, el ritmo y la calidad.*

7. Interés por el trabajador/compensación: El interés por el trabajador se refiere al grado en que la empresa muestra una preocupación de carácter personal y a largo plazo por el trabajador. Esto se manifiesta en la preocupación de la organización por la promoción, formación, desarrollo de carrera, información, así como por la percepción de seguridad en el empleo como de la existencia de un equilibrio entre lo que el trabajador aporta y la compensación que por ello obtiene. Los ítems que forman parte de este factor son: *Información proporcionada al trabajador (sobre formación, posibilidades de promoción, situación de la empresa), facilidades para el desarrollo profesional, valoración de la formación, equilibrio entre esfuerzo y recompensas y satisfacción con el salario.*

8. Desempeño de rol: Comprende tres aspectos: La claridad de rol (funciones y responsabilidades), el conflicto de rol (demandas incongruentes, incompatibles o contradictorias que pudieran suponer un conflicto de carácter ético) y la sobrecarga de rol (cometidos y responsabilidades que se añaden a las propias del puesto sin que formen parte de las funciones). Están valorados por los ítems con el mismo nombre: *Ambigüedad de rol (especificaciones de los cometidos, los procedimientos, la cantidad de trabajo, la calidad del trabajo, los tiempos de trabajo, la responsabilidad del puesto) conflicto de rol (tareas irrealizables, incompatibles con objetivos, conflictos morales, instrucciones contradictorias) y sobrecarga de rol (tareas que exceden el cometido del puesto.*

9. Relaciones y apoyo social: Se basa en las relaciones que se establecen entre las personas en el entorno de trabajo, que pueden ser origen de situaciones conflictivas de distinta naturaleza. El apoyo social es entendido como factor moderador de estrés, al contar con apoyo instrumental o ayuda proveniente del entorno laboral para poder realizar de forma adecuada el trabajo. Los ítems que forman parte de este factor son: *Apoyo social instrumental de distintas fuentes, calidad de las relaciones, exposición a conflictos interpersonales, exposición a situaciones de violencia física, psicológica o acoso sexual, gestión de la empresa de las situaciones de conflicto y exposición a la discriminación.*

Las novedades más destacadas del FPSICO 4.0 respecto de la versión anterior 3.1 de 2011 según la web del INSHT (10) son:

- Se integra en una sola aplicación, donde el usuario puede acceder de modo sencillo a todas sus funcionalidades.
- Nueva interfaz que permite, por un lado, al administrador gestionar la aplicación y, por otro, al trabajador responder al cuestionario. Esta interfaz especialmente útil para el administrador o técnico especialista que pretende realizar un estudio para la evaluación de riesgos psicosociales.
- Es necesaria una contraseña, lo que aumenta la seguridad de acceso.
- Se ha realizado una traducción y adaptación técnica del cuestionario a los idiomas cooficiales del estado (euskera, gallego, catalán), al inglés y también a español internacional (Hispanoamérica). El programa ofrece la posibilidad de diseñar la preparación y administración del cuestionario en los idiomas referidos para trabajadores cuya su lengua nativa sea distinta al castellano y trabajen en territorio español.
- Se han implementado operativas de importación y exportación de datos. Es compatible con la versión anterior 3.1, pudiéndose importar archivos en formato.txt.
- Se añaden más posibilidades de explotación de datos y presentación de perfiles, gráficos y tablas. Se pueden obtener informes agrupados y comparativos, por unidad de análisis.

- El número de categorías de estas unidades de análisis es ilimitado y tampoco es obligatorio establecer unidades de análisis.
- Las preguntas variables que se pueden añadir al cuestionario se incluyen automáticamente al principio del cuestionario, también en la versión para imprimir.
- Se permite establecer unas instrucciones/recomendaciones/indicaciones previas a su realización por los trabajadores.
- Se pueden dejar respuestas sin contestar y los cuestionarios incompletos no serán valorados, pero se podrá acceder a su información.

Este método de evaluación de riesgos psicosociales tiene una serie de ventajas y menor inconvenientes:

Ventajas:

- Método gratuito
- Fácil aplicación
- 2 posibilidades de forma de respuesta: informática o en papel
- Aplicación a cualquier tipo de empresa tanto en tamaño como en actividad
- Permite su administración, además de en castellano, en idiomas cooficiales y en inglés.

Inconvenientes:

- No está adaptado a empresas con trabajadores que tengan discapacidad física o psíquica.
- No es compatible con el sistema operativo Mac OS

APLICACIÓN DE LA ENCUESTA:

En este caso, para facilitar su cumplimentación y asegurar una alta participación en la encuesta, ésta se aplicó en papel después de crear el estudio en la aplicación informática y añadir 4 preguntas fundamentales en el entorno laboral en el que se iba a

aplicar. Estas preguntas permiten diferenciar subgrupos según puesto de trabajo Adjunto/Residente y otras variables importantes como el sexo, el número de guardias total y el número de guardias de fin de semana (se consideró fin de semana tanto viernes como sábado o domingo). Las preguntas añadidas y sus correspondientes respuestas fueron las siguientes:

Pregunta 1. Señale una opción:

- a. Adjunto
- b. Residente

Pregunta 2. Señale una opción:

- a. Hombre
- b. Mujer

Pregunta 3. N^o medio de guardias al mes:

- a. Entre 1 y 3
- b. Más de 3

Pregunta 4. N^o de guardia de fin de semana (incluido viernes) al mes:

- a. 1-2
- b. 3-4

Se aplicó la encuesta (ver anexo) en papel a la población de estudio cumpliendo las siguientes condiciones:

- Los trabajadores conocían la finalidad del estudio: Diagnóstico de situación psicosocial en las guardias de neurología del centro donde se realizó el estudio.

- Se recomendó contestar el cuestionario de una vez en su totalidad en vez de por etapas y no dejar ningún ítem en blanco.
- Se recomendó cumplimentar en solitario, no con otros compañeros para evitar la influencia en la respuesta individual al cuestionario.
- Las personas que respondan al cuestionario se hacen responsables de la veracidad de las respuestas.
- Se garantizó la privacidad y el anonimato en la respuesta a fin de asegurar la sinceridad y reducir la no respuesta.
- Se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos, informando de que los resultados se ofrecen de forma colectiva.
- Los formularios en papel completados fueron depositados de forma anónima en un lugar específico designado para ellos.

Los trabajadores que participaron en el estudio aceptaron estas condiciones.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS:

El programa FPSICO 4.0 proporciona información de los resultados mediante informes (generándose un PDF) y también en Excel con todos los datos descriptivos del estudio para su estadística. Los informes pueden ser de dos tipos:

- Agrupado: de todos los datos por unidad de análisis.
- Comparativo: de la situación comparada de la unidad de análisis elegida.

En este caso los informes se realizaron agrupados en todos los subgrupos estudiados y el programa solo permitió hacer un informe comparativo para la pregunta nº de guardias.

Para interpretar los resultados debemos seguir el Manual del FPSICO 4.0, así:

- A mayor nivel de riesgo mayor probabilidad de consecuencias negativas sobre la salud global y la satisfacción de los trabajadores.
- Se representan los distintos niveles de riesgo en cuatro grados y con colores, de la siguiente forma (tabla 3):

Riesgo	Color
Muy elevado	Red
Elevado	Orange
Moderado	Yellow
Situación adecuada	Green

Tabla 3. Representación de resultados en FPSICO 4.0

- En los informes para cada factor se indica el porcentaje de trabajadores expuestos a cada nivel de riesgo y también el número de trabajadores que se corresponden con el porcentaje.
- También se complementan estos datos con cuatro parámetros estadísticos: Rango, media, Desviación típica, mediana. Para interpretar los resultados hay que considerar el rango diferente que tiene cada factor proporcionado en el manual.
- Nos facilita información descriptiva y la representación gráfica de cómo se posicionan los trabajadores de la muestra ante cada pregunta, permitiendo saber el porcentaje de elección de cada opción de respuesta.
- No se incluyen en el análisis las encuestas con ítems en blanco.

5. RESULTADOS/DISCUSIÓN

5.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS RESULTADOS

De la muestra total de 24 médicos a los que se solicitó su participación, 23 cumplieron la encuesta. Por lo tanto, los datos globales se describen para una muestra de 23 trabajadores.

DATOS SOCIODEMÓGRAFICOS

Los resultados de las 4 preguntas variables que se introdujeron en el formulario son los siguientes:

- 12 de los 23 encuestados, el 52,2%, eran adjuntos de neurología en formación. Y los otros 11, residentes de neurología en formación. Gráfico 1.
- En la distribución por sexos, 12 de los 23 participantes eran hombres, lo que supone un 52,2%. Gráfico 2.

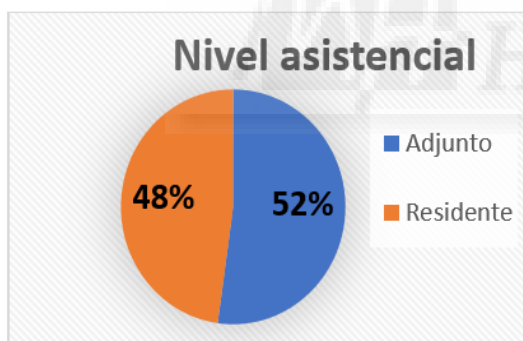


Gráfico 1. Distribución por nivel asistencial

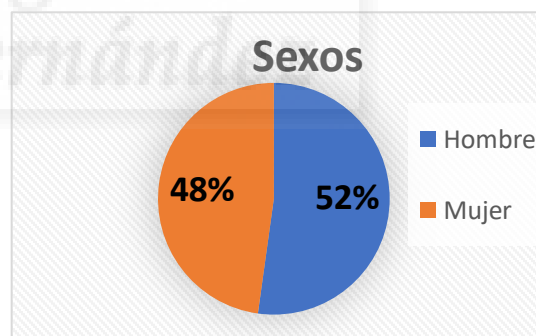


Gráfico 2: Distribución por sexos

- En cuanto al número medio de guardias que se dividió en 2 grupos: los que hacían entre 1 y 3 guardias al mes y los que hacían más de 3. 13 trabajadores de los 23 que respondieron, lo que supone un 56,5 %, realizaron más de 3 guardias al mes. Gráfico 3.

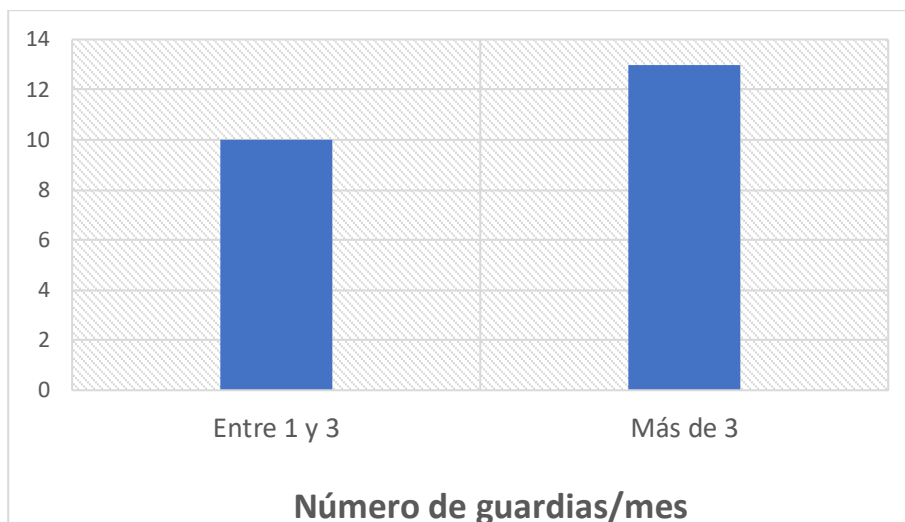


Gráfico 3: Nº de guardias al mes en dos grupos.

- Respecto al número de guardias de fines de semana, todos hicieron entre 1 y 2, ninguno trabajó 3 o más fines de semana en un mes (Gráfico 4).

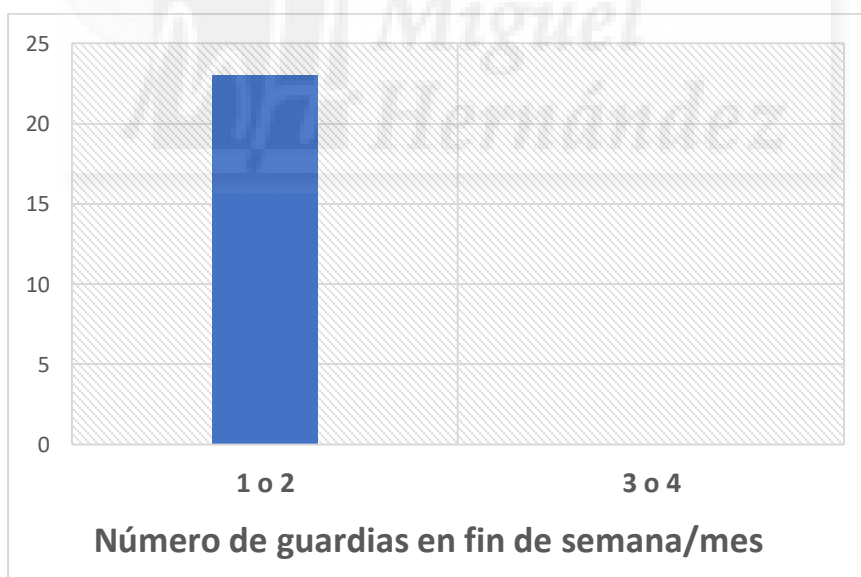


Gráfico 4: Nº de guardias al mes en fin de semana.

VALORACIÓN DE LA EXPOSICIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

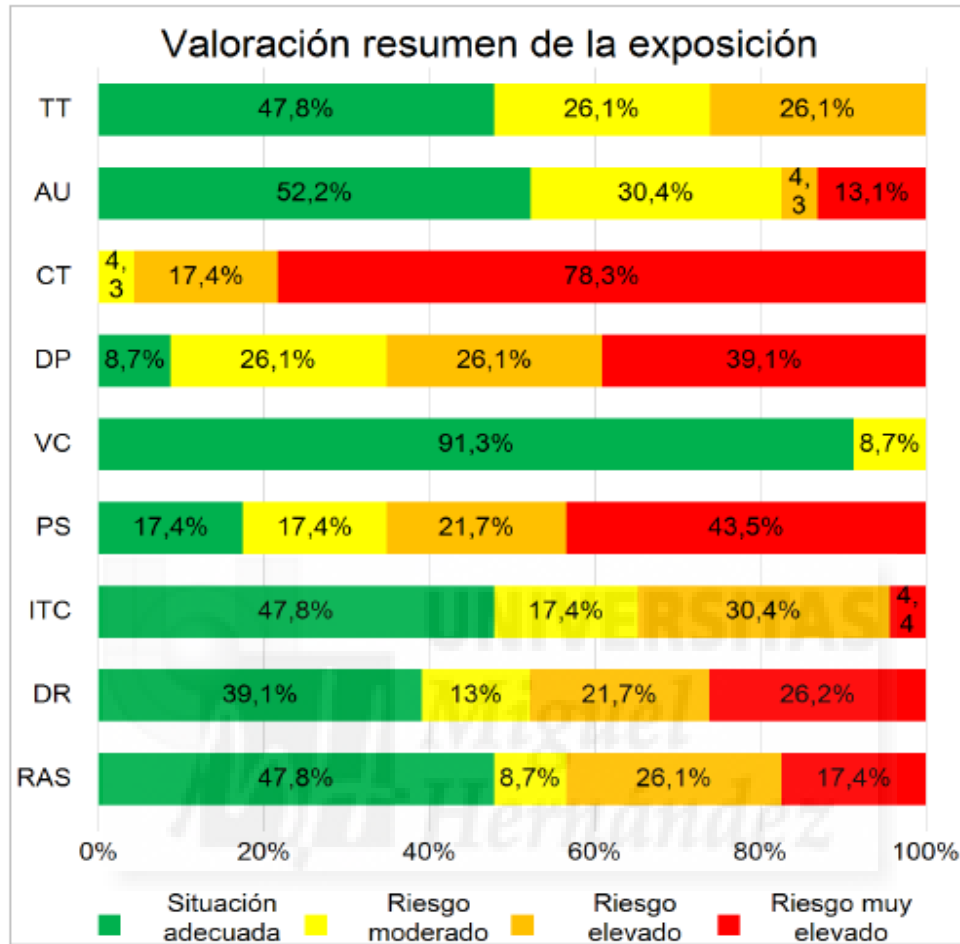
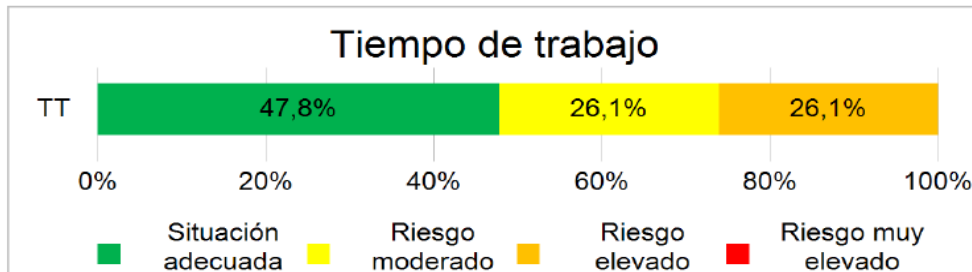


Gráfico 5. Grado de riesgo en los distintos factores laborales. TT: Tiempo de trabajo, AU: Autonomía, CT: Carga de trabajo, DP: Demandas psicológica, VC: Variedad/Contenido, PS: Participación/Supervisión, ITC: Interés por el trabajador/Compensación, DR: Desempeño de rol, RAS: Relaciones y apoyo social.

En datos generales tenemos que los médicos que realizan guardias de neurología en un hospital de tercer nivel tienen un riesgo psicosocial elevado o muy elevado en el 41,1 % de los casos.

En función de cada uno de los nueve factores que analiza el método FPSICO 4.0 tenemos los siguientes resultados:

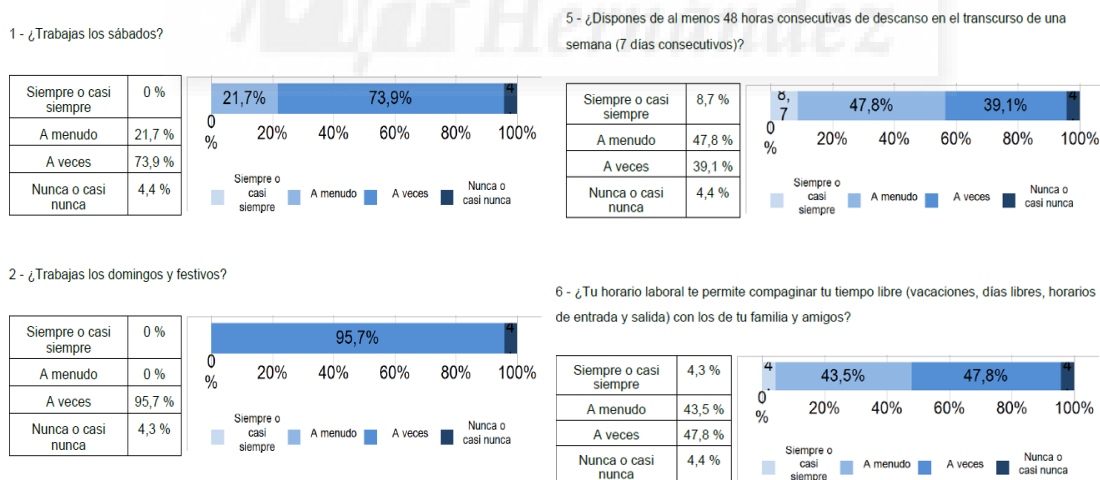
1) **Tiempo de trabajo**



Nº de trabajadores en cada nivel de riesgo			
Situación adecuada	Riesgo moderado	Riesgo elevado	Riesgo muy elevado
11	6	6	0

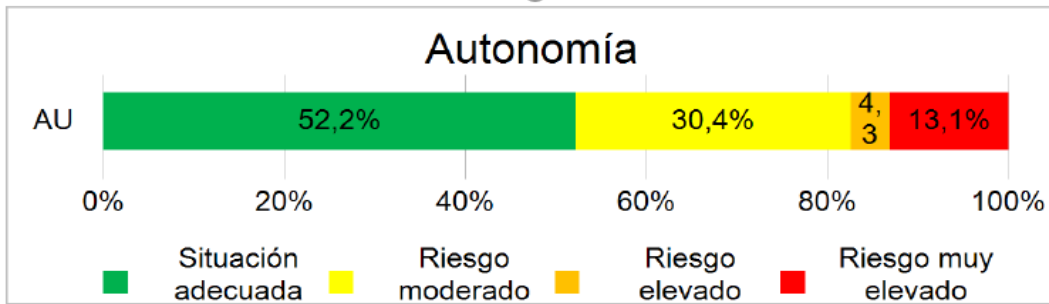
Gráfico 6: Grado de riesgo en tiempo de trabajo

Riesgo elevado de tiempo de trabajo en el 26,1 %. Estos resultados se han calculada a partir de las siguientes repuestas a los distintos ítems que valoran el tiempo de trabajo:



En el 26,1 % de nuestra muestra existe riesgo en la organización y estructura temporal de la actividad laboral, con una influencia negativa en los tiempos de descanso y en la vida social. Tras 24 horas de trabajo, la normativa legal establece que el tiempo de descanso debe ser de mínimo 12 horas continuadas (21), lo que por los resultados es insuficiente.

2) Autonomía



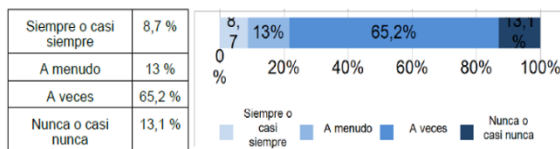
Nº de trabajadores en cada nivel de riesgo			
Situación adecuada	Riesgo moderado	Riesgo elevado	Riesgo muy elevado
12	7	1	3

Gráfico 7: Grado de riesgo en autonomía

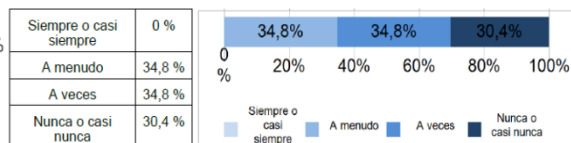
Riesgo elevado o muy elevado en el parámetro autonomía en el 17,4 %. Estos resultados se han calculada a partir de las siguientes repuestas a los 12 ítems que valoran la autonomía:

a. Autonomía temporal:

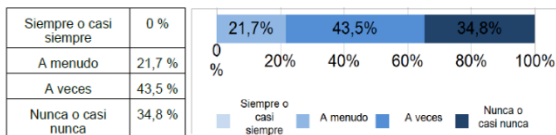
3 - ¿Tienes la posibilidad de tomar días u horas libres para atender asuntos de tipo personal?



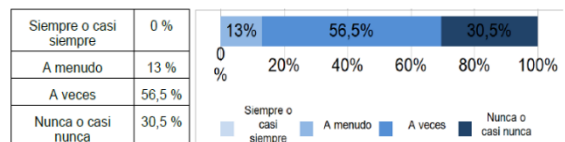
8 - Durante la jornada de trabajo y fuera de las pausas reglamentarias, ¿puedes detener tu trabajo o hacer una parada corta cuando lo necesitas?



7 - ¿Puedes decidir cuándo realizar las pausas reglamentarias (pausa para comida o bocadillo)?

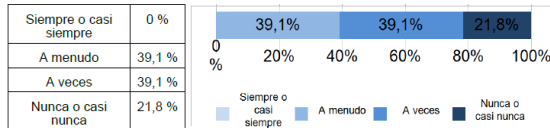


9 - ¿Puedes marcar tu propio ritmo de trabajo a lo largo de la jornada laboral?

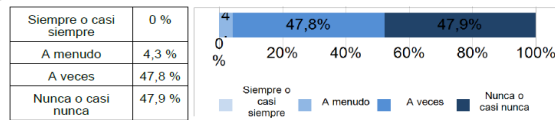


b. Autonomía decisional:

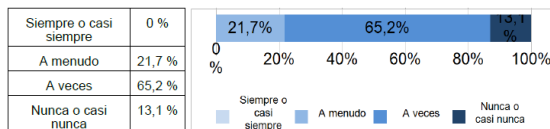
10a - ¿Puedes tomar decisiones relativas a: lo que debes hacer (actividades y tareas a realizar)?



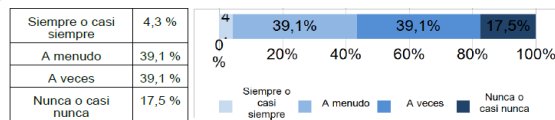
10c - ¿Puedes tomar decisiones relativas a: la distribución del entorno directo de tu puesto de trabajo (espacio, mobiliario, objetos personales...)?



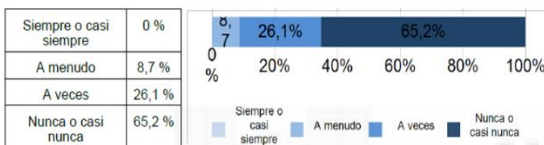
10b - ¿Puedes tomar decisiones relativas a: la distribución de tareas a lo largo de tu jornada?



10d - ¿Puedes tomar decisiones relativas a: cómo tienes que hacer tu trabajo (método, protocolos, procedimientos de trabajo...)?



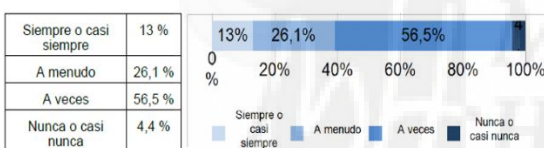
10e - ¿Puedes tomar decisiones relativas a: la cantidad de trabajo que tienes que realizar?



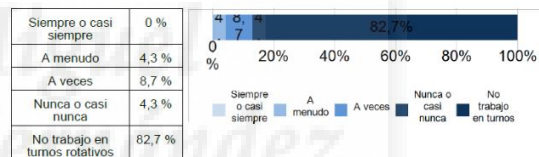
10g - ¿Puedes tomar decisiones relativas a: la resolución de situaciones anormales o incidencias que ocurren en tu trabajo?



10f - ¿Puedes tomar decisiones relativas a: la calidad del trabajo que realizas?

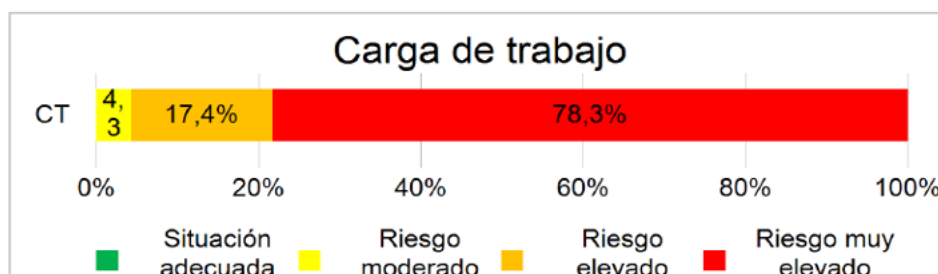


10h - ¿Puedes tomar decisiones relativas a: la distribución de los turnos rotativos?



Como veremos en la comparativa entre adjuntos y residentes, estos resultados están muy influenciados por la limitación lógica de la autonomía en el residente al tratarse de personal en formación.

3) Carga de trabajo



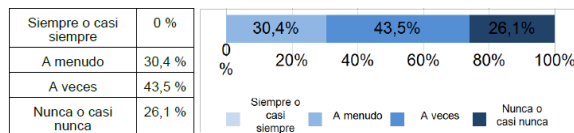
Nº de trabajadores en cada nivel de riesgo			
Situación adecuada	Riesgo moderado	Riesgo elevado	Riesgo muy elevado
0	1	4	18

Gráfico 8: Grado de riesgo en carga de trabajo

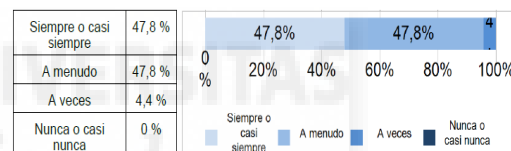
En el 95,7% existe un riesgo elevado o muy elevado de carga de trabajo, y esto se produce en todas sus variantes. Estos resultados se han calculada a partir de las siguientes repuestas a los 13 ítems que valoran la carga de trabajo:

a. Presiones de tiempos:

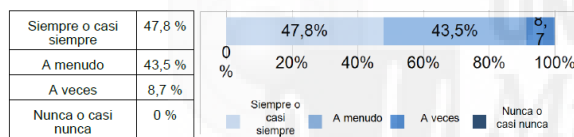
23 - ¿El tiempo de que dispones para realizar tu trabajo es suficiente y adecuado?



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

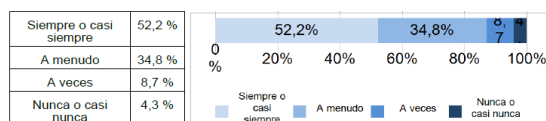


24 - ¿La ejecución de tu tarea te impone trabajar con rapidez?

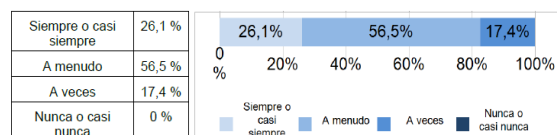


b. Esfuerzo de atención:

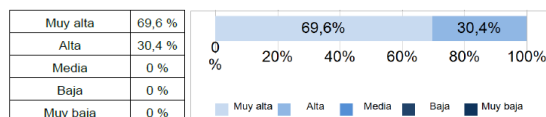
21 - A lo largo de la jornada, ¿cuánto tiempo debes mantener una exclusiva atención en tu trabajo (de forma que te impida hablar, desplazarte o, simplemente, pensar en cosas ajenas a tu tarea)? (Sólo a título descriptivo)



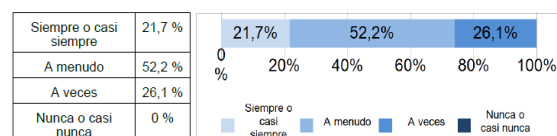
27 - ¿Debes atender a varias tareas al mismo tiempo?



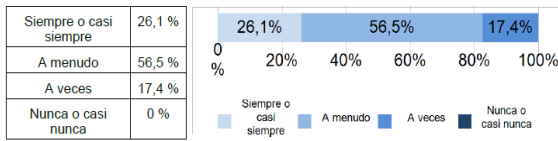
22 - En general, ¿cómo consideras la atención que debes mantener para realizar tu trabajo? (Sólo a título descriptivo)



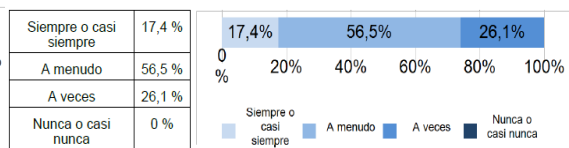
30 - En tu trabajo, ¿tienes que interrumpir la tarea que estás haciendo para realizar otra no prevista?



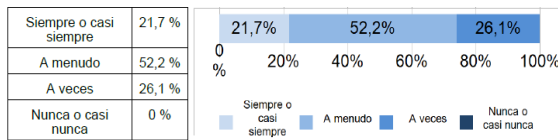
27 - ¿Debes atender a varias tareas al mismo tiempo?



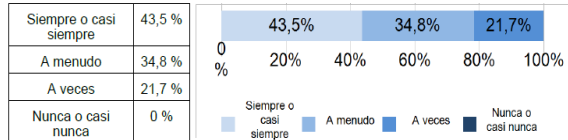
31 - En el caso de que existan interrupciones, ¿alteran seriamente la ejecución de tu trabajo?



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

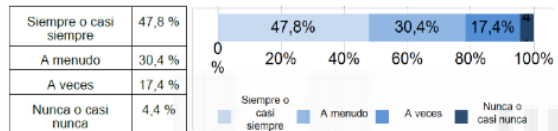


32 - ¿La cantidad de trabajo que tienes suele ser irregular e imprevisible?

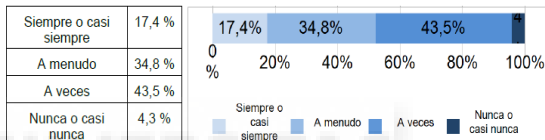


c. Cantidad y dificultad de la tarea:

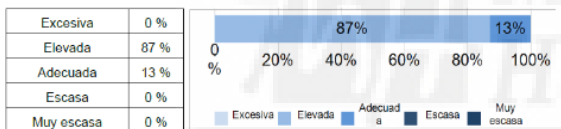
4 - ¿Con qué frecuencia tienes que trabajar más tiempo del horario habitual, hacer horas extra o llevarte trabajo a casa?



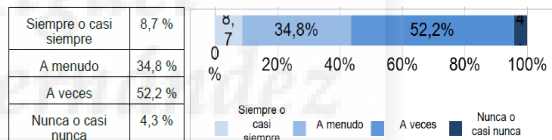
28 - El trabajo que realizas, ¿te resulta complicado o difícil?



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



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



El nivel de riesgo respecto a carga de trabajo es extremo en el caso de las guardias de neurología en un hospital de tercer nivel, y esto se produce en todas sus variantes: presiones de tiempo, esfuerzo de atención y cantidad y dificultad de la tarea. Esta actividad presenta una alta cantidad de trabajo, pero sobre todo una importante dificultad. Se precisa un alto nivel de atención, con interrupciones frecuentes, realizando varias tareas dificultosas a la vez y todo esto con gran rapidez requerida y el alto ritmo. Un factor importante es la imprevisibilidad de la tarea lo que hace que el esfuerzo sea mayor.

Esto pone de claro manifiesto que la carga de trabajo en las guardias debería ser analizada por los servicios de prevención y aplicar medidas para poder corregirlo, favoreciendo así al trabajador e indirectamente al paciente que recibe la atención.

4) Demandas psicológicas:

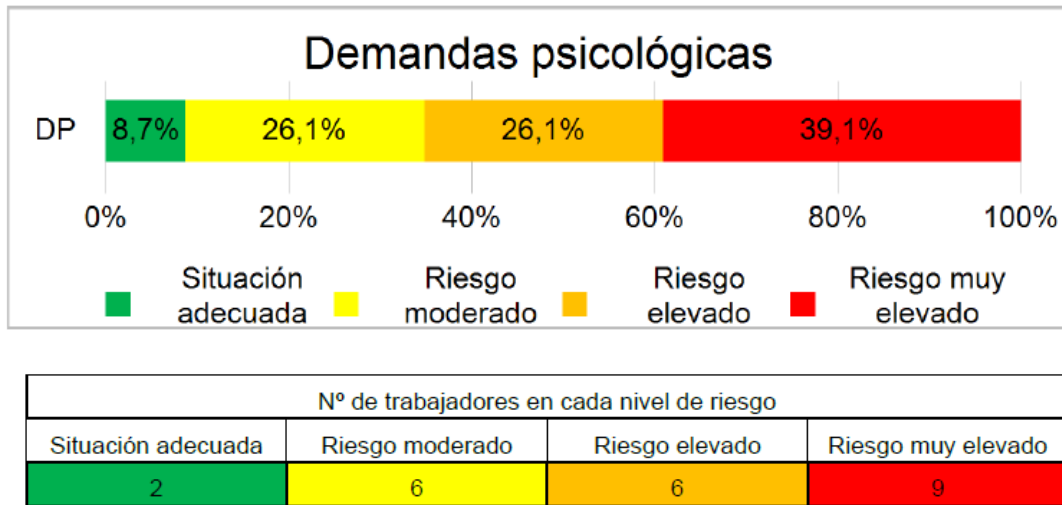
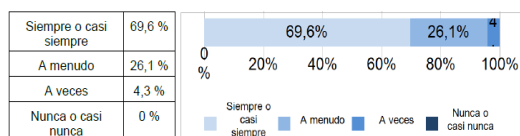


Gráfico 9: Grado de riesgo en demandas psicológicas

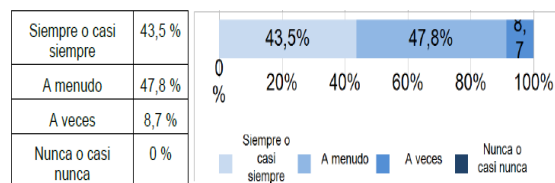
En el 65,2% existe un riesgo elevado o muy elevado en cuanto a demandas psicológicas. Estos resultados se han calculada a partir de las siguientes respuestas a los 9 ítems que valoran la demanda psicológica:

a. Exigencias cognitivas:

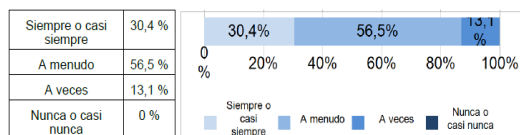
33a - En qué medida tu trabajo requiere: aprender cosas o métodos nuevos



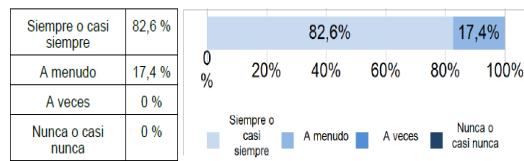
33c - En qué medida tu trabajo requiere: tomar iniciativas



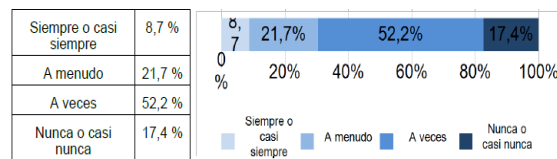
33b - En qué medida tu trabajo requiere: adaptarsea nuevas situaciones



33d - En qué medida tu trabajo requiere: tener buena memoria

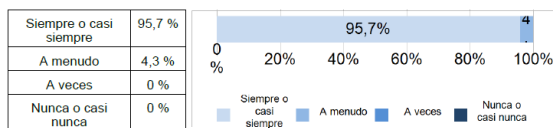


33e - En qué medida tu trabajo requiere: ser creativo

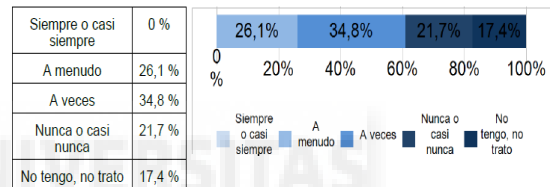


b. Exigencias emocionales:

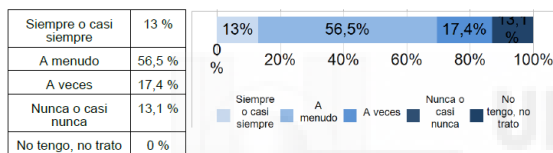
33f - En qué medida tu trabajo requiere: tratar directamente con personas que no están empleadas en tu trabajo (clientes, pasajeros, alumnos, pacientes...)



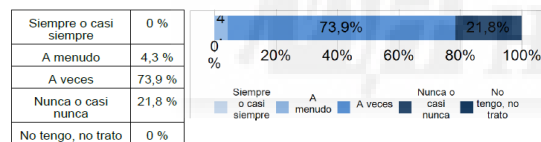
34b - En tu trabajo, ¿con qué frecuencia tienes que ocultar tus emociones y sentimientos ante...? Tus subordinados



34a - En tu trabajo, ¿con qué frecuencia tienes que ocultar tus emociones y sentimientos ante...? Tus superiores jerárquicos



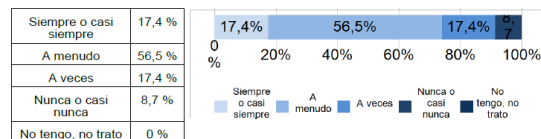
34c - En tu trabajo, ¿con qué frecuencia tienes que ocultar tus emociones y sentimientos ante...? Tus compañeros de trabajo



35 - Por el tipo de trabajo que tienes, ¿estás expuesto/a a situaciones que te afectan emocionalmente?



34d - En tu trabajo, ¿con qué frecuencia tienes que ocultar tus emociones y sentimientos ante...? Personas que no están empleadas en la empresa (clientes, pasajeros, alumnos, pacientes...)

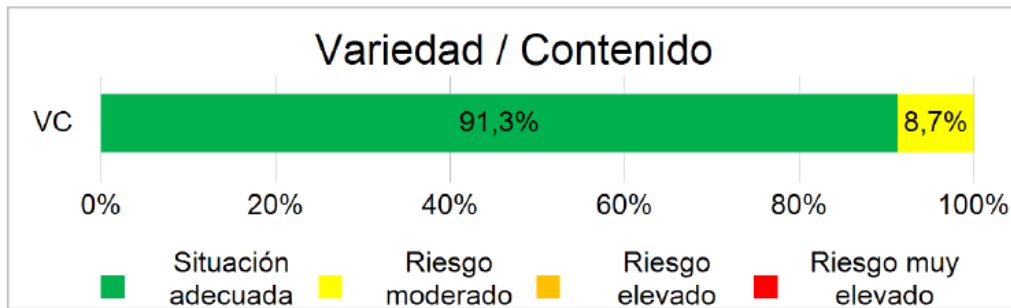


36 - Por el tipo de trabajo que tienes, ¿con qué frecuencia se espera que des una respuesta a los problemas emocionales y personales de tus clientes externos? (pasajeros, alumnos, pacientes, etc.):



Los resultados de este último factor analizado nos informan también de un riesgo importante en cuanto a demandas psicológicas, tanto en exigencias cognitivas como emocionales. La actividad de las guardias implica un gran esfuerzo intelectual, nos enfrentamos muy frecuentemente a situaciones que nos afectan emocionalmente al tratar con pacientes y además, estos esperan que le des una respuesta a problemas emocionales y personales lo que aumenta la presión sobre el trabajador.

5) Variedad y contenido:

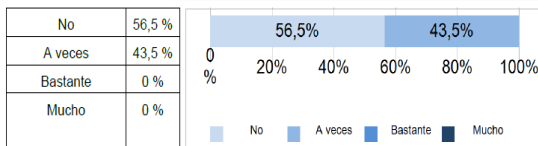


Nº de trabajadores en cada nivel de riesgo			
Situación adecuada	Riesgo moderado	Riesgo elevado	Riesgo muy elevado
21	2	0	0

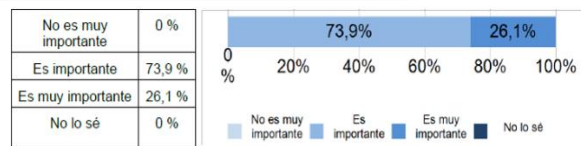
Gráfico 10: Grado de riesgo en variedad/contenido

No hay riesgo en cuanto al parámetro variedad/contenido. Estos resultados se han calculada a partir de las siguientes repuestas a los distintos ítems que valoran la variedad y el contenido:

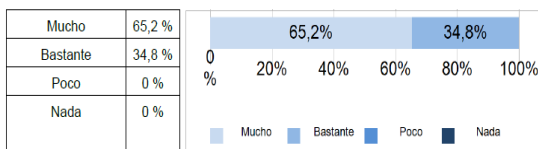
37 - El trabajo que realizas, ¿te resulta rutinario?:



39 - ¿Cómo contribuye tu trabajo en el conjunto de la empresa u organización?:



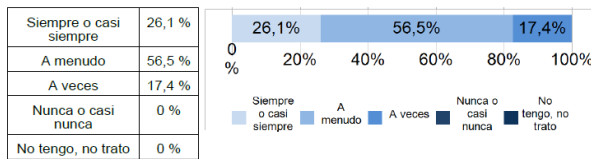
38 - En general, ¿consideras que las tareas que realizas tienen sentido?:



40a - En general, ¿está tu trabajo reconocido y apreciado por...? Tus superiores

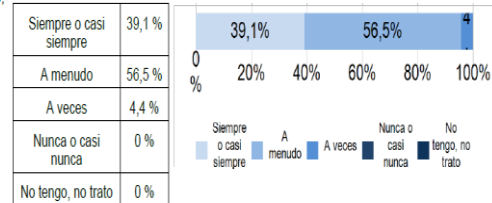
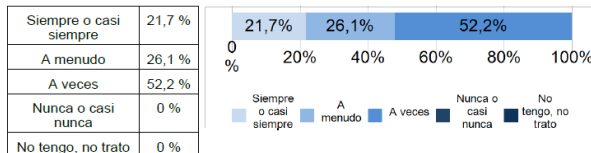


40b - En general, ¿está tu trabajo reconocido y apreciado por...? Tus compañeros de trabajo



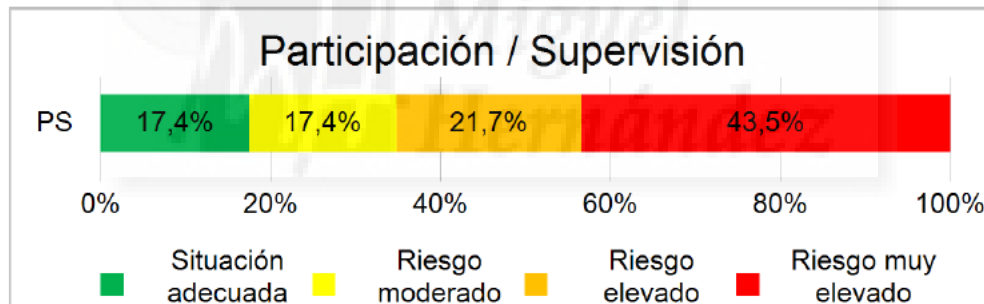
40d - En general, ¿está tu trabajo reconocido y apreciado por...? Tu familia y tus amistades

40c - En general, ¿está tu trabajo reconocido y apreciado por...? El público, clientes, pasajeros, alumnos, pacientes... (si los hay)



Este es el único factor de los analizados que está en niveles adecuados por la ausencia de riesgo psicosocial para la actividad analizada.

6) Participación y supervisión:

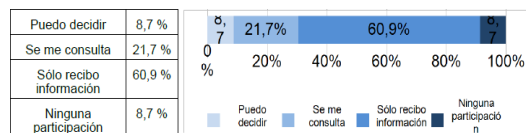


Nº de trabajadores en cada nivel de riesgo			
Situación adecuada	Riesgo moderado	Riesgo elevado	Riesgo muy elevado
4	4	5	10

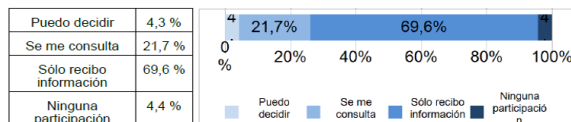
Gráfico 11: Grado de riesgo en participación/supervisión

Riesgo elevado o muy elevado en el 65,2 % en cuanto a participación y supervisión. Estos resultados se han calculada a partir de las siguientes repuestas a los ítems que valoran la participación y a supervisión:

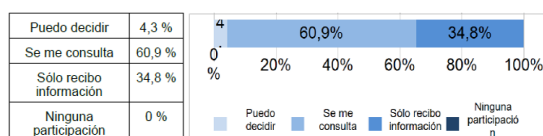
11a - Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: introducción de cambios en los equipos y materiales



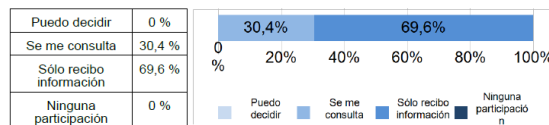
11c - Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: lanzamiento de nuevos o mejores productos o servicios



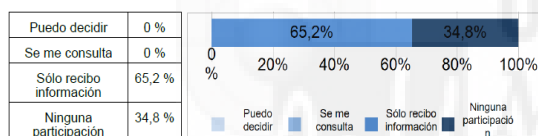
11b - Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: introducción de cambios en la manera de trabajar



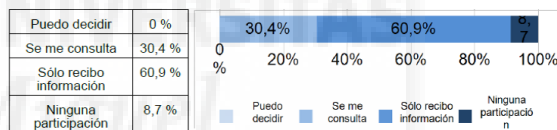
11d - Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: reestructuración o reorganización de departamentos o áreas de trabajo



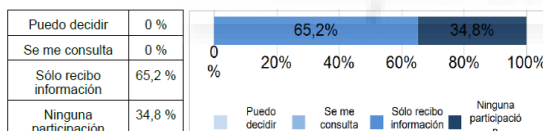
11e - Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: cambios en la dirección o entre tus superiores



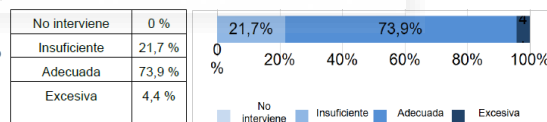
11g - Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: elaboración de las normas de trabajo



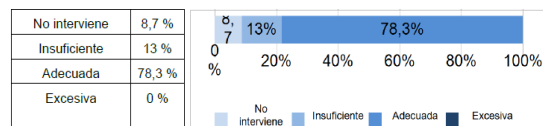
11f - Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo: contratación o incorporación de nuevos empleados



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

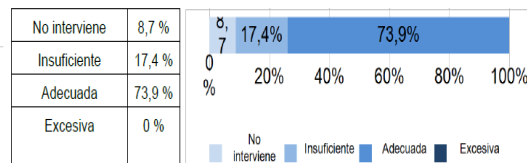
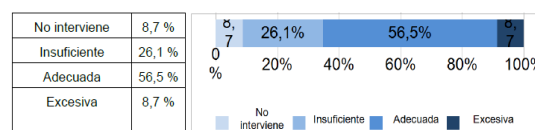


12b - ¿Cómo valoras la supervisión que tu responsable inmediato ejerce sobre los siguientes aspectos de tu trabajo? La planificación del trabajo



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

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



El riesgo elevado en este factor por el bajo grado de participación, sobre todo del grupo de residentes en la organización laboral.

7) Interés por el trabajador/compensación:

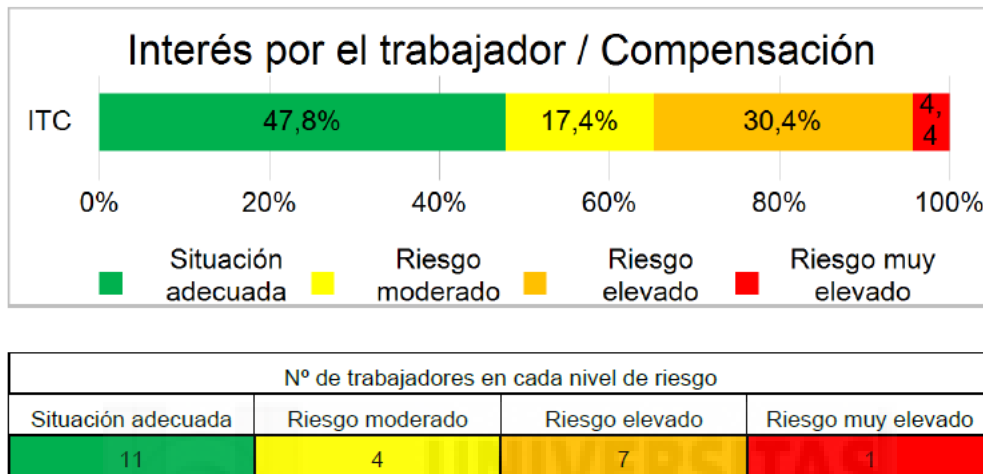
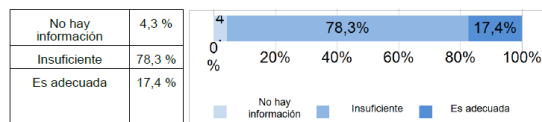


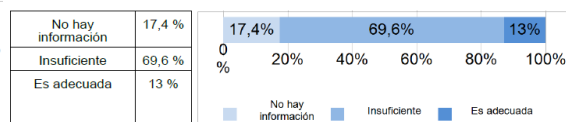
Gráfico 12: Grado de riesgo en interés por el trabajador/compensación

En el 34,8% existe un riesgo elevado o muy elevado en interés por el interés por el trabajador/compensación. Estos resultados se han calculada a partir de las repuestas a los siguientes ítems que valoran el interés por el trabajador y la compensación:

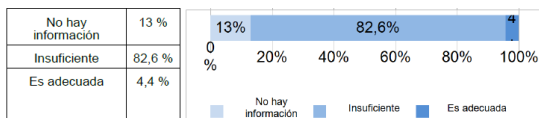
13a - ¿Cómo valoras el grado de información que te proporciona la empresa sobre los siguientes aspectos? Las posibilidades de formación



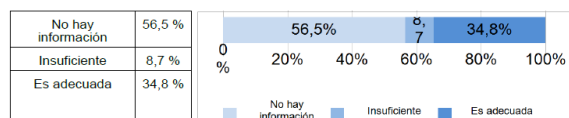
13c - ¿Cómo valoras el grado de información que te proporciona la empresa sobre los siguientes aspectos? Los requisitos para ocupar plazas de promoción



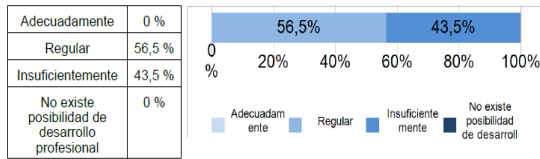
13b - ¿Cómo valoras el grado de información que te proporciona la empresa sobre los siguientes aspectos? Las posibilidades de promoción



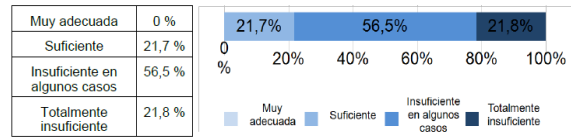
13d - ¿Cómo valoras el grado de información que te proporciona la empresa sobre los siguientes aspectos? La situación de la empresa en el mercado



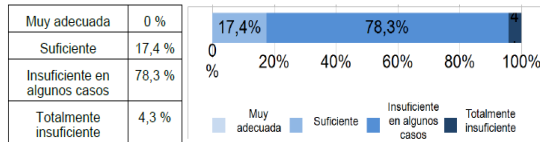
41 - ¿Te facilita la empresa el desarrollo profesional (promoción, plan de carrera, etc.)?



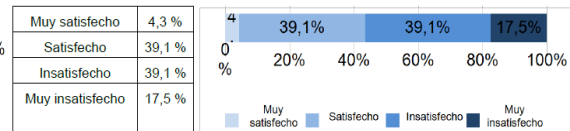
43 - En general, la correspondencia entre el esfuerzo que haces y las recompensas que la empresa te proporciona es:



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

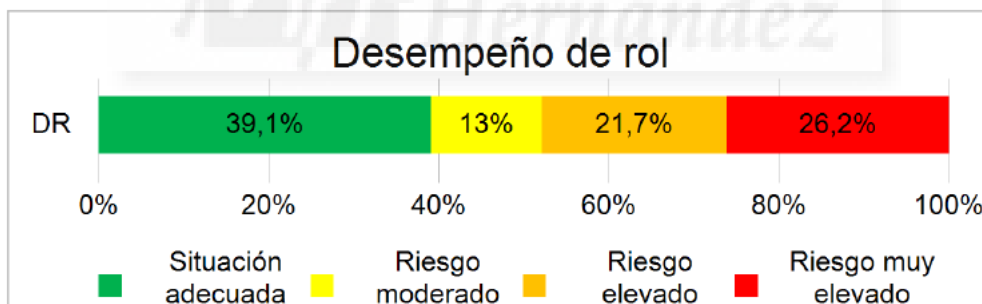


44 - Considerando los deberes y responsabilidades de tu trabajo, ¿estás satisfecho/a con el salario que recibes?



El riesgo elevado o muy elevado se debe a la baja preocupación de la empresa en cuanto a formación y promoción de sus trabajadores. En la profesión médica es imprescindible una formación adecuada y sobre todo actualizada, en un ámbito que cambia cada día y en la mayoría de los casos es el trabajador el que tiene que financiársela y ocupar su tiempo libre para ello.

8) Desempeño de rol:

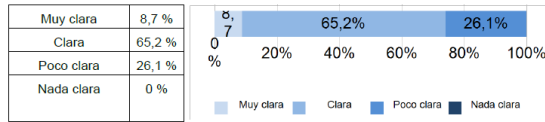


Nº de trabajadores en cada nivel de riesgo			
Situación adecuada	Riesgo moderado	Riesgo elevado	Riesgo muy elevado
9	3	5	6

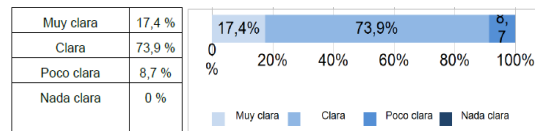
Gráfico 13: Grado de riesgo en desempeño de rol

En el 47,9 % existe un riesgo elevado o muy elevado en el desempeño de rol. Estos resultados se han calculada a partir de las respuestas a los siguientes ítems que valoran el desempeño de rol:

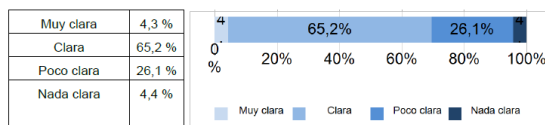
14a - Para realizar tu trabajo, ¿cómo valoras la información que recibes sobre los siguientes aspectos? Lo que debes hacer (funciones, competencias y atribuciones)



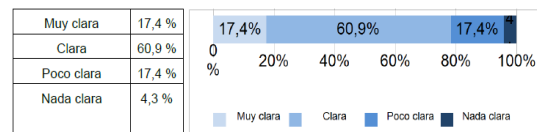
14c - Para realizar tu trabajo, ¿cómo valoras la información que recibes sobre los siguientes aspectos? La cantidad de trabajo que se espera que hagas



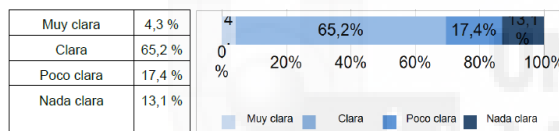
14b - Para realizar tu trabajo, ¿cómo valoras la información que recibes sobre los siguientes aspectos? Cómo debes hacerlo (métodos, protocolos, procedimientos de trabajo)



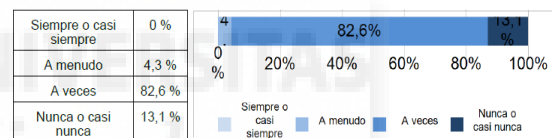
14d - Para realizar tu trabajo, ¿cómo valoras la información que recibes sobre los siguientes aspectos? La calidad del trabajo que se espera que hagas



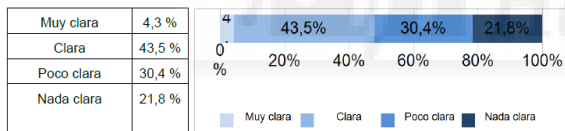
14e - Para realizar tu trabajo, ¿cómo valoras la información que recibes sobre los siguientes aspectos? El tiempo asignado para realizar el trabajo



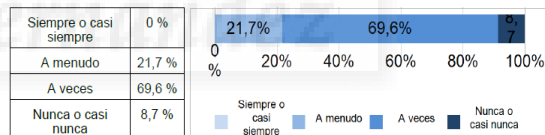
15a - Señala con qué frecuencia se dan las siguientes situaciones en tu trabajo: se te asignan tareas que no puedes realizar por no tener los recursos humanos o materiales



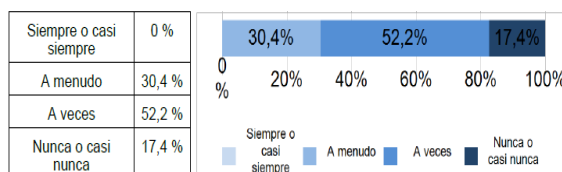
14f - Para realizar tu trabajo, ¿cómo valoras la información que recibes sobre los siguientes aspectos? La responsabilidad del puesto de trabajo (qué errores o defectos pueden achacarse a tu actuación y cuáles no)



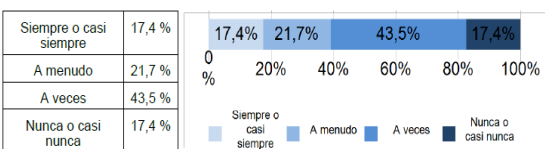
15b - Señala con qué frecuencia se dan las siguientes situaciones en tu trabajo: para ejecutar algunas tareas tienes que saltarte los métodos establecidos



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)

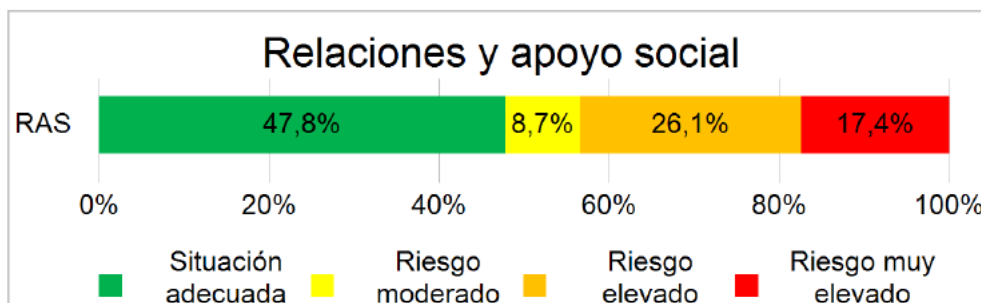


15e - Señala con qué frecuencia se dan las siguientes situaciones en tu trabajo: se te exigen responsabilidades, cometidos o tareas que no entran dentro de tus funciones y que deberían llevar a cabo otros trabajadores



El resultado en el riesgo obtenido esta probablemente relacionado con la falta de información en la responsabilidad de tu trabajo, sobre todo a los residentes, y en ocasiones la presencia de instrucciones contradictorias de los superiores.

9) Relaciones y apoyo social:

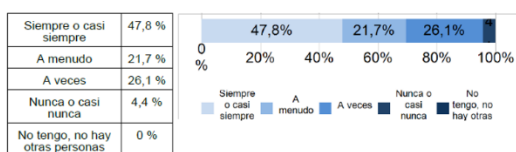


Nº de trabajadores en cada nivel de riesgo			
Situación adecuada	Riesgo moderado	Riesgo elevado	Riesgo muy elevado
11	2	6	4

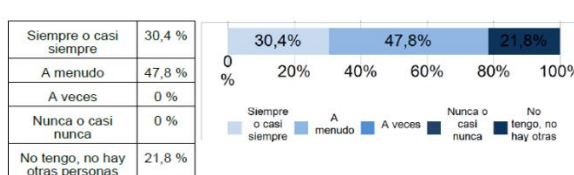
Gráfico 14: Grado de riesgo en relaciones y apoyo social

En el 43,5 % existe un riesgo elevado o muy elevado en las relaciones y apoyo social. Estos resultados se han calculada a partir de las siguientes repuestas a los ítems que valoran las relaciones y el apoyo social:

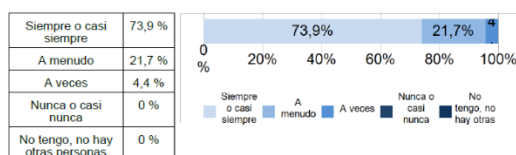
16a - Si tienes que realizar un trabajo delicado o complicado y deseas ayuda o apoyo, puedes contar con: tus superiores



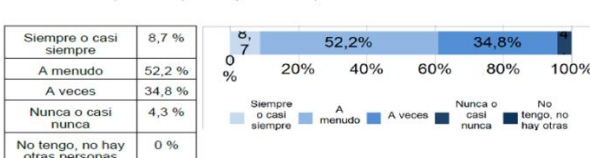
16c - Si tienes que realizar un trabajo delicado o complicado y deseas ayuda o apoyo, puedes contar con: tus subordinados



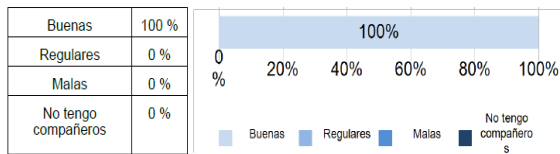
16b - Si tienes que realizar un trabajo delicado o complicado y deseas ayuda o apoyo, puedes contar con: tus compañeros



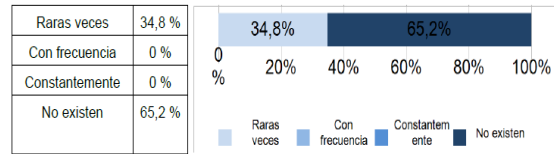
16d - Si tienes que realizar un trabajo delicado o complicado y deseas ayuda o apoyo, puedes contar con: otras personas que trabajan en la empresa



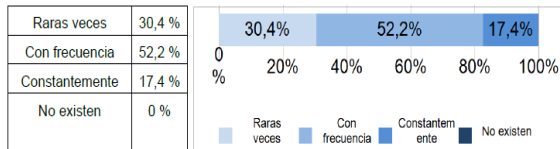
17 - ¿Cómo consideras que son las relaciones con las personas con las que debes trabajar?



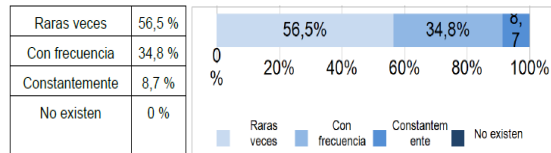
18b - Con qué frecuencia se producen en tu trabajo: las situaciones de violencia física



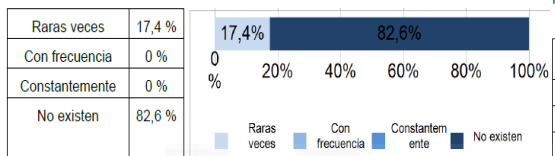
18a - Con qué frecuencia se producen en tu trabajo: los conflictos interpersonales



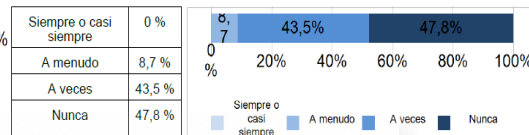
18c - Con qué frecuencia se producen en tu trabajo: las situaciones de violencia psicológica (amenazas, insultos, hacer el vacío, descalificaciones personales...)



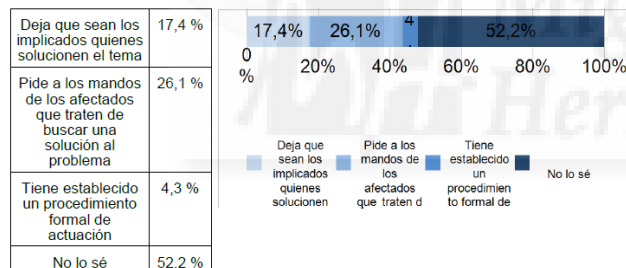
18d - Con qué frecuencia se producen en tu trabajo: las situaciones de acoso sexual



20 - ¿En tu entorno laboral, te sientes discriminado/a (por razones de edad, sexo, religión, raza, formación, categoría...)?



19 - Tu empresa, frente a situaciones de conflicto interpersonal entre trabajadores:(Sólo a título descriptivo)



El riesgo en este factor se debe sobre todo a la presencia de factores interpersonales que se informan en las respuestas dadas y a la discriminación por edad y sexo que por desgracia existen en los pacientes hacia los médicos muy jóvenes y/o mujeres.

En resumen, los 9 factores analizados en los que existe un mayor porcentaje de riesgo alto o muy alto para los médicos que hacen guardia de neurología en un hospital de tercer nivel y que supera la media de riesgo alto global de todos los factores son: Carga de trabajo, demandas psicológicas, participación/supervisión, desempeño de rol, relaciones y apoyo social. Destacando sobre todos ellos el riesgo del 95,7% en carga de trabajo. El único de los factores en los que no hay riesgo es en variedad/contenido de la tarea.

5.2. COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS SEGÚN EL NIVEL ASISTENCIAL

Como hemos descrito anteriormente, el grupo formado por los médicos en formación es un grupo especialmente sensible a los riesgos psicosociales, por lo que vamos a comparar sus resultados con el de los médicos adjuntos de neurología.

DATOS SOCIODEMÓGRÁFICOS

Del total de trabajadores estudiados, 13 son adjuntos especialistas y 11 médicos en formación. Como se ha mencionado anteriormente solo uno de los encuestados la dejó sin cumplimentar y pertenecía al grupo de adjuntos. Comparamos los 23 trabajadores que si respondieron dividiéndolos por el nivel asistencial al que pertenecen: adjuntos/residentes. En la distribución por sexos, aunque con una diferencia mínima, predominan los hombres en el grupo de adjuntos y las mujeres en los residentes (gráfico 15), lo que podemos suponer que refleja el aumento del sexo femenino en determinadas profesiones como es la medicina de los últimos años.

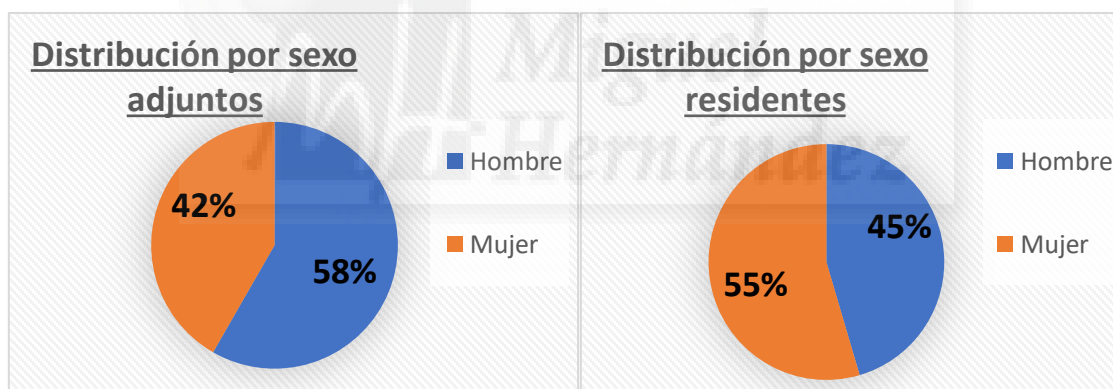


Gráfico 15: Comparativa distribución por sexos entre adjuntos y residentes

En la comparativa del número de guardias al mes entre ambos grupos (gráfico 16), objetivamos una clara diferencia. Solo 2 de 12 adjuntos realizan más de 3 guardias al mes (16,2 %), a diferencia de los médicos en formación donde toda la muestra analizada de este grupo realiza más de 3 guardias al mes (100%), lo que aumenta la aparición de riesgos psicosociales en el grupo de residentes.

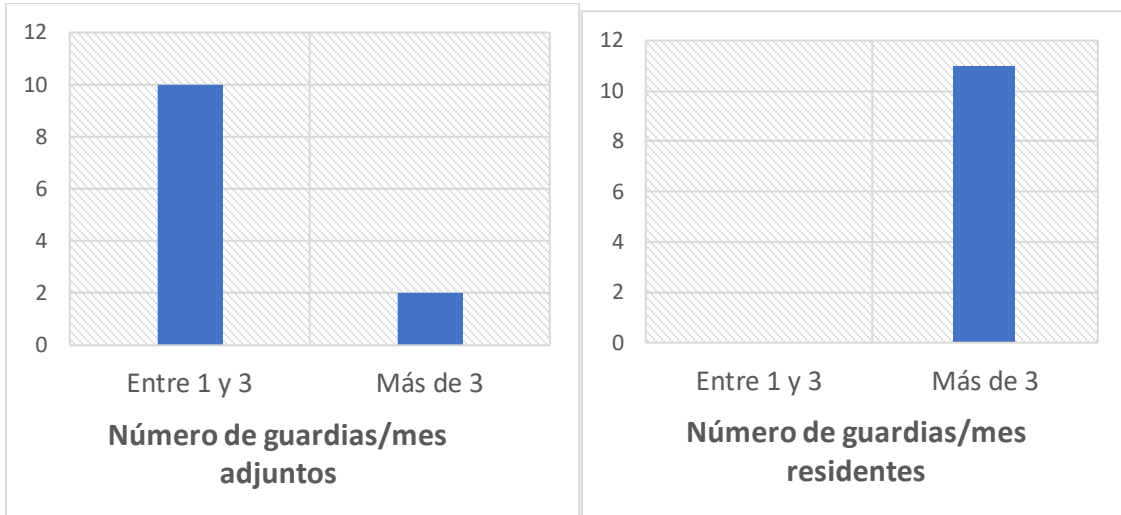
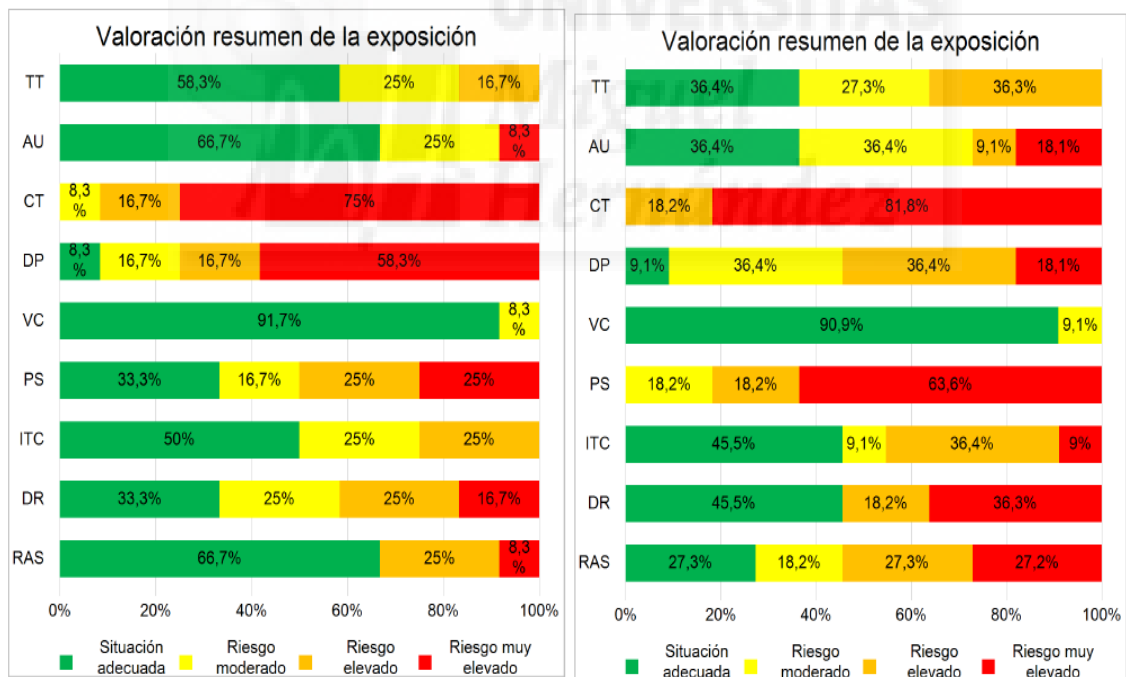


Gráfico 16: Comparativa número de guardias al mes entre adjuntos y residentes

VALORACIÓN DE LA EXPOSICIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL



MÉDICOS ADJUNTOS

MÉDICOS RESIDENTES

Gráfico 17: Comparativa del nivel de riesgo en los distintos factores laborales entre adjuntos y residentes

En global, teniendo en cuenta los nueve factores evaluados, el 38% de los adjuntos y el 50,5% de los residentes tienen un riesgo psicosocial elevado o muy elevado. Destacando un 100% de riesgo elevado o muy elevado en el grupo de residentes y del 91,7 % en adjuntos en el parámetro de carga de trabajo.

En los resúmenes comparativos en los dos grupos respecto a la distribución de los riesgos psicosociales vemos que las mayores diferencias están en los factores de:

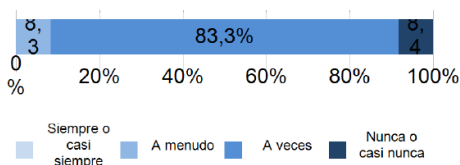
- Tiempo de trabajo: El 16,7 % de adjuntos frente al 36,3 % de residentes tiene un riesgo elevado o muy elevado. El doble en el segundo grupo respecto al primero.
- Autonomía: Riesgo elevado o muy elevado del 8,3% en adjuntos frente al 27,2 % en residentes. Mas del triple en el segundo grupo respecto al primero.
- Demandas psicológicas: El 75 % de adjuntos frente al 54,5 % de residentes tiene un riesgo elevado o muy elevado.
- Participación/Supervisión. Riesgo elevado o muy elevado del 50 % en adjuntos frente al 81,8 % en residentes.
- Interés por el trabajador/compensación. Riesgo elevado o muy elevado del 25 % en adjuntos frente al 54,5 % en residentes. El doble en el segundo grupo respecto al primero.
- Relaciones y apoyo social: El 33,3 % de adjuntos frente al 54,5 % de residentes tiene un riesgo elevado o muy elevado.

Dentro de estos las mayores diferencias se dan en los siguientes ítems del cuestionario:

Tiempo de trabajo:

1 - ¿Trabajas los sábados?

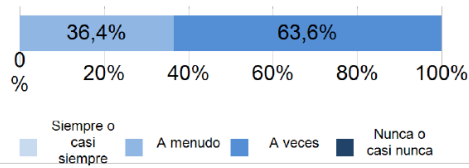
Siempre o casi siempre	0 %
A menudo	8,3 %
A veces	83,3 %
Nunca o casi nunca	8,4 %



Adjuntos

1 - ¿Trabajas los sábados?

Siempre o casi siempre	0 %
A menudo	36,4 %
A veces	63,6 %
Nunca o casi nunca	0 %

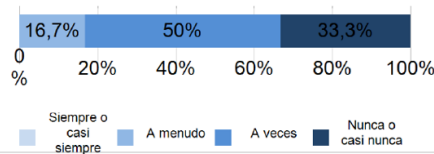


Residentes

Autonomía decisional:

10e - ¿Puedes tomar decisiones relativas a: la cantidad de trabajo que tienes que realizar?

Siempre o casi siempre	0 %
A menudo	16,7 %
A veces	50 %
Nunca o casi nunca	33,3 %



Adjuntos

10e - ¿Puedes tomar decisiones relativas a: la cantidad de trabajo que tienes que realizar?

Siempre o casi siempre	0 %
A menudo	0 %
A veces	0 %
Nunca o casi nunca	100 %

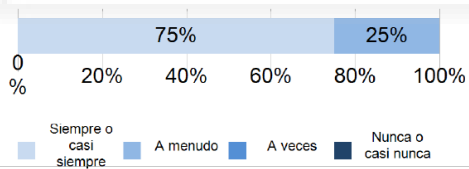


Residentes

Demandas psicológicas:

33c - En qué medida tu trabajo requiere: tomar iniciativas

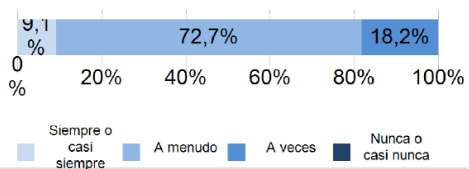
Siempre o casi siempre	75 %
A menudo	25 %
A veces	0 %
Nunca o casi nunca	0 %



Adjuntos

33c - En qué medida tu trabajo requiere: tomar iniciativas

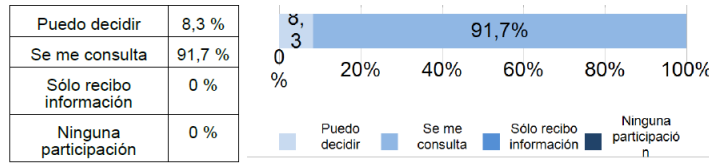
Siempre o casi siempre	9,1 %
A menudo	72,7 %
A veces	18,2 %
Nunca o casi nunca	0 %



Residentes

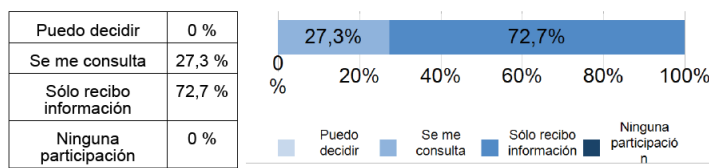
Participación/Supervisión.

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



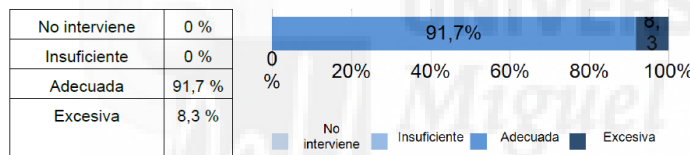
Adjuntos

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



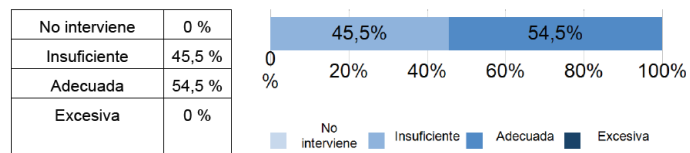
Residentes

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



Adjuntos

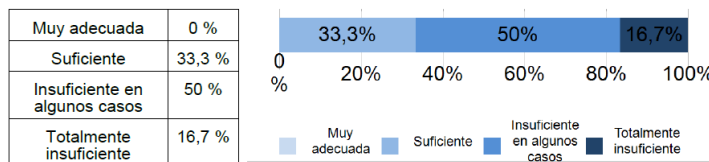
12a - ¿Cómo valoras la supervisión que tu responsable inmediato ejerce sobre los siguientes aspectos de tu trabajo? El método para realizar el trabajo



Residentes

Intereses por el trabajador/compensación:

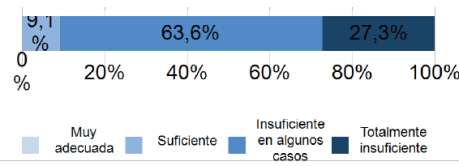
43 - En general, la correspondencia entre el esfuerzo que haces y las recompensas que la empresa te proporciona es:



Adjuntos

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

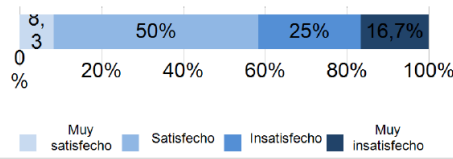
Muy adecuada	0 %
Suficiente	9,1 %
Insuficiente en algunos casos	63,6 %
Totalmente insuficiente	27,3 %



Residentes

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

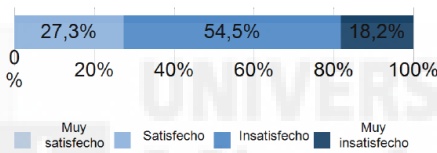
Muy satisfecho	8,3 %
Satisfecho	50 %
Insatisfecho	25 %
Muy insatisfecho	16,7 %



Adjuntos

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

Muy satisfecho	0 %
Satisfecho	27,3 %
Insatisfecho	54,5 %
Muy insatisfecho	18,2 %

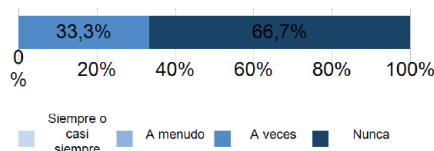


Residentes

Relaciones y apoyo social:

20 - ¿En tu entorno laboral, te sientes discriminado/a (por razones de edad, sexo, religión, raza, formación, categoría...)?

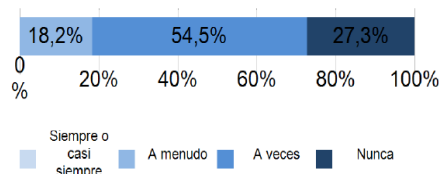
Siempre o casi siempre	0 %
A menudo	0 %
A veces	33,3 %
Nunca	66,7 %



Adjuntos

20 - ¿En tu entorno laboral, te sientes discriminado/a (por razones de edad, sexo, religión, raza, formación, categoría...)?

Siempre o casi siempre	0 %
A menudo	18,2 %
A veces	54,5 %
Nunca	27,3 %



Residentes

Como vemos, las diferencias por ítems están a favor del grupo de residentes y en la mayoría de los casos éstas se deben a factores inherentes a la diferencia en el nivel asistencial. En cuanto a autonomía, decisión/iniciativa sobre el paciente, participación/supervisión, los resultados son esperables ya que los médicos en formación van adquiriendo progresivamente independencia en el trabajo y menos grado de supervisión en los últimos años respecto a los primeros. Muchos de estos factores, al menos como está concebido el sistema sanitario actual tanto a nivel de formación como asistencial, no son modificables. En cuanto a relaciones y apoyo social, la discriminación por edad y sexo, al ser los residentes más jóvenes y como hemos visto con mayor porcentaje de mujeres, sucede con más frecuencia. El grupo de residentes también es más vulnerable al tiempo de trabajo, ya que el estudio lo tienen que realizar en sus horas de tiempo personal.

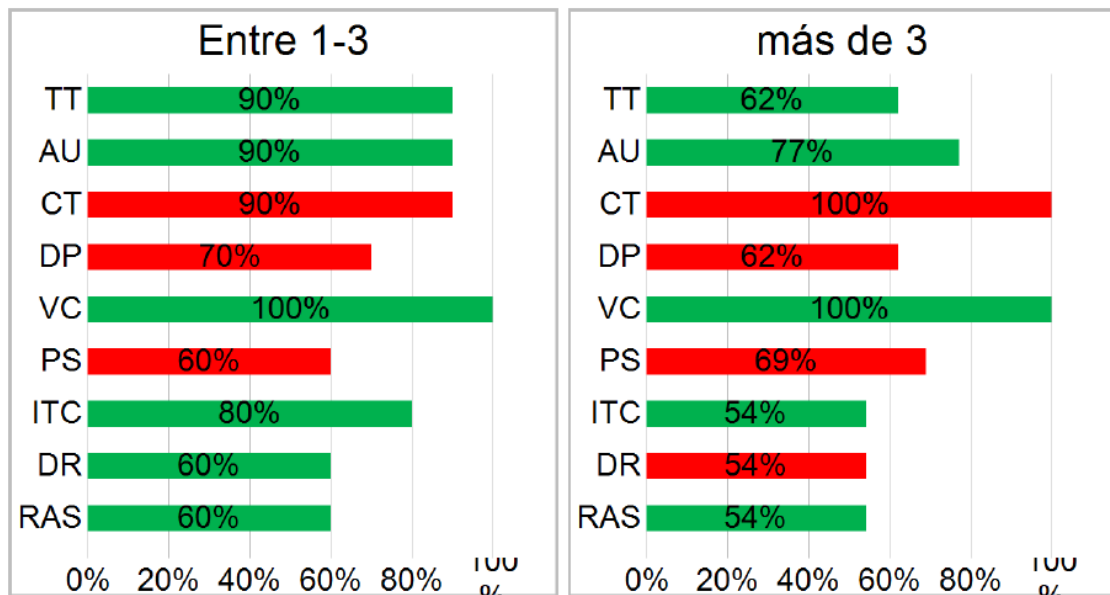
En el factor de demandas psicológicas existe más riesgo en el grupo de adjuntos. Los factores que pueden influir en que esto ocurra podría deberse a que el nivel de responsabilidad final siempre es del adjunto, y esto incluye todo lo que hace el residente bajo su supervisión y lo mismo pasa con las situaciones de conflicto con pacientes y/o familiares, que no son poco frecuentes en las guardias debido a la situación de enfermedad imprevista, a la gravedad, a la preocupación y a los tiempos de espera para la atención. También podría ser por la personalidad y especial sensibilidad a estos riesgos de las personas encuestadas

Menos diferencias entre los grupos, pero manteniendo en ambos casos unos niveles de riesgo muy elevados, sobre todo en carga de trabajo:

- Carga de Trabajo: 91,7 % en adjuntos vs 100% en residentes
- Desempeño de rol: 41,7 % en adjuntos vs 54,5 % en residentes.

No existe riesgo psicosocial en el apartado de Variedad/contenido para ninguno de los dos grupos.

Ante el resultado de la pregunta número de guardias al mes, siendo claramente mayor en el grupo de residentes, con un número de guardias mayor de 3 en el 100% de los mismos frente al 16,2 % en adjuntos, se ha analizado el riesgo implícito de este factor.



Mapa de riesgos psicosociales: N° MEDIO DE GUARDIAS AL MES: / factor de riesgo

	TT	AU	CT	DP	VC	PS	ITC	DR	RAS
Entre 1-3	90%	90%	90%	70%	100%	60%	80%	60%	60%
más de 3	61,5%	76,9%	100%	61,5%	100%	69,2%	53,8%	53,8%	53,8%

Gráfico 18: Comparativa del nivel de riesgo en los distintos factores laborales según el número de guardias al mes. Se representan los resultados al sumar la situación adecuada con riesgo moderado por un lado (verde) y riesgo elevado con riesgo muy elevado (rojo).

La mayor diferencia aparece en el desempeño de rol con riesgo elevado o muy elevado en el grupo mayor a 3 guardias. También podemos observar un menor porcentaje de riesgo bajo para el grupo que hace más de 3 guardias en los siguientes ítems: tiempo de trabajo, autonomía y sobre todo en el factor interés por el trabajador/compensación.

5.3. POSIBLE INFLUENCIA DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJADOR Y EN EL PUESTO DE TRABAJO

Dadas las circunstancias especiales en el puesto de trabajo de guardias en el que se trata con personas que están enfermas, durante 24 horas seguidas y en las que influyen mucho las emociones, la existencia de riesgos psicosociales en el médico puede tener consecuencias graves.

Por los resultados obtenidos tenemos que ver en primer lugar si este tiempo de trabajo continuado durante 24 horas, sin poder asegurar los periodos de descanso correspondientes, es adecuado para mantener la atención durante tantas horas y con un nivel de exigencia tan alto. Esto junto con el gran esfuerzo de atención, la carga de trabajo, la poca previsibilidad de las tareas, las exigencias de la tarea (intelectual), la exposición a amenazas y el trabajo nocturno sin descanso puede causar un agotamiento y falta de sueño, repercutiendo negativamente en la salud del trabajador e indirectamente del propio paciente. Una pregunta que nos hacemos los que realizamos guardias es ¿cómo se puede mantener un nivel alto de atención y una rapidez de respuesta adecuada cuando estás trabajando 24 horas seguidas en muchos casos sin dormir? parece imposible y esto ocasiona un aumento de la frecuencia de errores con un gran riesgo al trabajar con personas enfermas.

Otro factor en las guardias de neurología son las interrupciones frecuentes, ya que, al tratarse de urgencias, si estas con un paciente no muy grave y aparece uno que si lo está tienes que dejarlo todo y atender al que tiene prioridad. También pasa en la atención telefónica a los avisos que son constantes incluso en mitad de la atención a un paciente grave.

En el caso de la supervisión en el trabajo y en concreto en el grupo sensible a ello como son los médicos en formación, ésta debe cumplirse en función de la normativa establecida según el año de formación en el que se encuentren (17). Hay que tener en cuenta también que el riesgo asociado la supervisión no solo se deriva de la inexistencia de esta sino también de una supervisión excesiva.

Todos estos factores pueden tener consecuencias en el trabajador antes, durante y después de su actividad laboral en las guardias, siempre condicionado por la susceptibilidad individual:

- *Consecuencias psicológicas*: Inseguridad, miedo, fobias, apatía, ansiedad, depresión, abuso de sustancias. Pero también alteraciones en las funciones cognitivas como memoria, atención, concentración...
- *Cambios en el comportamiento en el trabajo*: retrasos, quejas, huelgas, enfrentamientos con jefes y trabajadores, indiferencia, falta de participación...

- *Consecuencias fisiológicas/patológicas*: alteración del sueño, patología osteomuscular, enfermedades mentales, enfermedades sistémicas a cualquier nivel/órgano y empeoramiento de enfermedades crónicas.
- *Accidentes de trabajo y errores*: En concreto por el tipo de actividad que se realiza en las guardias, la aparición de errores puede tener consecuencias muy graves incluso mortales en la vida del paciente que recibe la atención.

Y todas estas consecuencias no solo a nivel laboral sino también a nivel personal con repercusión indirecta en la familia y entorno del trabajador.

Tras evaluar los riesgos en este trabajo, parece necesario establecer un punto de corte para el porcentaje de riesgo psicosocial alto o muy alto en las herramientas de evaluación de riesgo psicosocial existentes, que sea tolerable para el trabajador en general.

Todos estos riesgos psicosociales en la actividad de las guardias deberían replantearse no solo a nivel preventivo específico sino a nivel legal. Se necesitan intervenciones adecuadas para prevenir, identificar y tratar la angustia entre los médicos e implantar medidas para reducir la fatiga física y mental en general y en concreto en el grupo vulnerable de los residentes. De este modo, el proceso de capacitación del médico debe cambiarse para abordar estos factores, pensando en la salud de los trabajadores y evitando el aumento de los errores médicos (10), mejorando así la seguridad del paciente.

Apenas se han encontrado estudios que aborden el tema que nos ocupan y nos permitan conocer suficientemente la situación en general en el ámbito sanitario en España. Teniendo en cuenta que la mayoría de los autores coinciden en que los ambientes laborales estresantes terminan provocando algún tipo de alteración física y psicológica en el personal sanitario convendría realizar un análisis exhaustivo de ese ámbito laboral, al tratarse de una profesión de riesgo a la que se añaden actividades de que pueden aumentarlo como las guardias.

Desde el punto de vista práctico, el conocimiento general de los riesgos psicosociales y en concreto los que afectan a cada puesto de trabajo, son fundamentales para poder realizar una intervención sobre ellos y realizar las medidas preventivas oportunas. Las recomendaciones que encontramos son muy generales por lo que en muchos casos no

se pueden aplicar por las peculiaridades de cada puesto. Hay que recordar que la prevención como su nombre indica “previene” la aparición en este caso de riesgos psicosociales y sus consecuencias físicas y mentales que acaban repercutiendo en la economía y en las personas directa e indirectamente.

Es clara la necesidad de trabajos actualizados en España en una actividad como las guardias médicas, susceptible de aparición de riesgos psicosociales y más en concreto en los médicos en formación en los que se añaden situaciones que individualmente ya son de riesgo como la propia profesión, las guardias y el puesto de trabajo en formación.



6. CONCLUSIONES GENERALES

Con respecto a los objetivos de este trabajo, podemos concluir que:

1. El riesgo psicosocial en el personal médico que realiza las guardias de neurología en el Hospital Clínico Virgen de la Arrixaca es elevado o muy elevado en el 41,1%.
2. Los resultados muestran que los trabajadores estudiados se encuentran en una situación de riesgo psicosocial alto o muy alto (superior a la media global para este nivel de riesgo de todos los factores evaluados) en: Carga de trabajo, demandas psicológicas, participación/supervisión, desempeño de rol, relaciones y apoyo social.
3. La carga de trabajo en la muestra estudiada es el mayor riesgo psicosocial, alcanzando el 95,7% de riesgo alto o muy alto. Y esto se produce en todas sus variantes: presiones de tiempo, esfuerzo de atención y cantidad y dificultad de la tarea.
4. Variedad/contenido de la tarea es en el único de los factores que no existe riesgo psicosocial elevado.
5. Los riesgos psicosociales en médicos en formación en neurología son mayores que en adjuntos de neurología que hacen guardias, excepto en el factor de demandas psicológicas.
6. Las mayores diferencias en riesgos psicosociales entre los grupos de adjuntos y residentes se deben probablemente a características inherentes al nivel asistencial al que pertenecen, como el tiempo de trabajo, autonomía, decisión/iniciativa sobre el paciente, participación/supervisión.
7. El grupo de médicos en formación realiza un mayor número de guardias que los adjuntos, lo que, entre otros factores, probablemente aumenta la aparición de riesgos psicosociales.
8. Se necesitan más estudios para conocer los riesgos psicosociales en las guardias médicas.
9. Los riesgos psicosociales en el personal sanitario y en concreto en la actividad, de las guardias, deberían ser considerados por los servicios de prevención, por su potencial efecto negativo en la salud física y mental de los trabajadores y los riesgos que además implican para los pacientes.

7. LIMITACIONES DEL TRABAJO

Una de las mayores limitaciones de este trabajo es la imposibilidad de generalizar los resultados. Además, la guía del método de evaluación de los riesgos psicosociales aplicada, el FPSICO 4.0, recomienda que, para su uso en condiciones ideales, la muestra no sea inferior a 30 personas, aunque se puede aplicar según los criterios preventivos del estudio a cualquier tamaño muestral.

Otro factor limitante puede ser la sinceridad y la valoración subjetiva de los trabajadores que han respondido al cuestionario. Esto puede venir condicionado por muchos factores como la situación laboral en el momento de la respuesta, las últimas experiencias en las guardias, la situación personal...

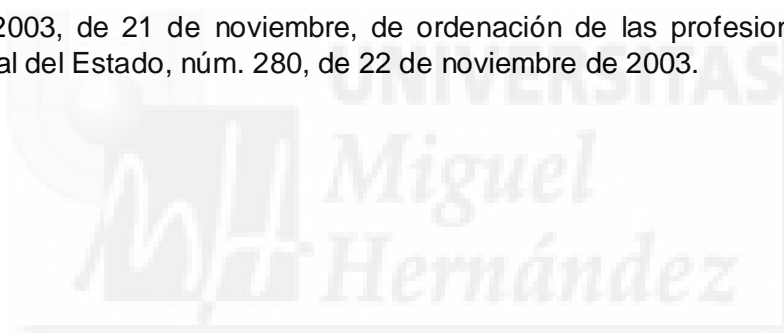
Tampoco hay estudios similares que permitan la comparación de los resultados.



8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978, núm. 311.
2. Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
3. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. Boletín Oficial del Estado núm. 269, de 10 de noviembre de 1995, páginas 32590 a 32611.
4. Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. Boletín Oficial del Estado, 31 de enero de 1997, nº 27.
5. Parent-Thirion, Fernández, Hurley y Vermeylen (2007). Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo.
6. VI Encuesta de Condiciones de Trabajo (2007). Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).
7. Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (2015). 6ª EWCS- España. INST.
8. VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (2011). INSHT.
9. Encuesta sobre Calidad de Vida en el Trabajo (2010). Ministerio de Trabajo e Inmigración. 2010.
10. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). (2018). F-PSICO. Factores psicosociales. Método de evaluación. Versión 4.0.
www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnextoid=cddc31dd88ca0310VgnVCM1000008130110aRCRD&vgnextchannel=25d44a7f8a651110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD.
11. Moncada, S., Llorens, C., Kristensen, T., y Martínez. (2000). S.NTP 703: El método COPSOQ (ISTAS21, PSCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales.
12. Schernhammer, E.S., y Colditz, G.A., (2004). Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *Am J Psychiatry*, 161(12):2295-302. doi: 10.1176/appi.ajp.161.12.2295.
13. Aguado Martín, J.I., Bátiz Cano, A., y Quintana Pérez, S. (2013). El estrés en personal sanitario hospitalario; estado actual. *Med Segur Trab (Internet)*; 59 (231) 259-275.
14. West, C.P., Tan, A.D., Habermann, T.M., Sloan, J.A., y Shanafelt, T.D (2009). Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors. *JAMA*, September 23;302(12):1294-300. doi:10.1001/jama.2009.1389.
15. Blancafort, X., Masachs, E., Valero, S., y Arteman, A. (2008). Estudi sobre la salut dels residents a Catalunya. *La Salut del MIR*. Fundació Galatea, Barcelona.

16. Shanafelt, T.D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L.N., Sotile, W., Satele, D.,... Oreskovich, M.R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med*; 172:1377–1385. doi:10.1001/archinternmed.2012.3199.
17. Shanafelt, T.D., Hasan, O., Dyrbye, L.N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., y West C.P. (2015). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clin Proc*; 90:1600–1613. doi:10.1016/j.mayocp.2015.08.023.
18. Sigsbee, B., y Bernat, J.L. (2014). Physician burnout: a neurologic crisis. *Neurology* ;83:2302–2306. doi:10.1212/WNL.0000000000001077.
19. Busis, N.A., Shanafelt, T.D., Keran, C.M., Levin, K.H., Schwarz, H.B., Molano, J.R., ...Casco, T.L. (2017). Burnout, career satisfaction, and well-being among US neurologists in 2016. *Neurology* 21;88(8):797-808. doi:10.1212/WNL.0000000000003640.
20. Moore, L.R., Ziegler, C., Hessler, A., Singhal, D., y LaFaver, K. (2019). Burnout and Career Satisfaction in Women Neurologists in the United States. *J Womens Health (Larchmt)*, 28(4):515-525. doi: 10.1089/jwh.2017.6888.
21. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, núm. 280, de 22 de noviembre de 2003.



9. BIBLIOGRAFÍA

- Tirant Lo Blanch (Ed.). (2012). Prevención en Riesgos Laborales. Instrumentos de aplicación. 3ª edición. Valencia. España.



10. ANEXO

