

EVALUACIÓN INICIAL GENERAL DE RIESGOS PSICOSOCIALES DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Junio 2016



Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD

INDICE

0. RESUMEN ESQUEMATICO DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACION DE RIESGOS EN EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	5
I. INTRODUCCIÓN	6
1. Justificación y Descripción de los aspectos claves de la Evaluación de Riesgos Psicosociales en el SAS.....	6
1.1. Marco legal.....	6
1.2. Los factores psicosociales del trabajo.....	7
1.3. La metodología para la Evaluación de Riesgos Psicosociales FPSICO	8
1.4. Pasos del Proceso General de Evaluación de Riesgos Psicosociales (ERP)	8
2. Características de la Organización y funciones del SAS	9
II. OBJETIVOS DE LA EVALUACION	12
III. METODOLOGIA.....	13
1. Unidad de análisis: Población evaluada	13
2. Elección del Instrumento utilizado para la recogida de información.....	13
3. Procedimiento general para la recogida de datos en la UGC.....	15
4. Tratamiento y análisis de la información.....	16
IV. RESULTADOS	18
1. Análisis de Respuesta	18
2. Resultados de la evaluación de los Factores de Riesgo psicosocial en el Servicio Andaluz de Salud.....	22
3. Resultados de la evaluación de los Factores de Riesgo psicosocial por grupos	53
3.1. Resultados de la evaluación por sexo	53
3.2. Resultados de la evaluación por puesto	64
3.3. Resultados de la evaluación por Ámbito	67
3.4. Resultados de la evaluación por Tipo de Jornada.....	71
3.5. Resultados de la evaluación por Edad	72
3.6. Resultados de la evaluación según percepción de salud.....	74
3.7. Resultados de la evaluación según categoría laboral	80
V. CONCLUSIONES
VI. RECOMENDACIONES.....
VII. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....
ANEXO I. CUESTIONARIO FPSICO Y FACTORES ANALIZADOS.....
ANEXO II. PERFIL VALORATIVO POR CATEGORÍA Y NIVEL ASISTENCIAL

0. RESUMEN ESQUEMATICO DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACION DE RIESGOS EN EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

CARACTERISTICAS BASICAS DE LA UGC Y DEL PERSONAL EVALUADO

Del total de personas que integran el SAS (82.321), participan en la Evaluación de Riesgos 8.363. Las respuestas obtenidas se encuentran distribuidos/as entre las siguientes categorías laborales: Personal facultativo (2547), Personal de Enfermería (2638), Téc. Especialista (260), Aux. Enfermería (989), Personal de Administración (995), Personal de Hostelería (312), Celadores/as (339), A4 (37). Han participado en la evaluación 5712 mujeres y 2649 hombres. 3457 personas trabajan en Atención Primaria y 4589 en Especializada.

FACTORES DEL TRABAJO QUE SUPONEN RIESGO ELEVADO O MUY ELEVADO

Factores de riesgo ordenados según el porcentaje de trabajadores/as en situaciones de riesgo muy elevado y/o elevado	
CONJUNTO DEL SAS	PARTICIPACION/SUPERVISION
	CARGA DE TRABAJO
	DEMANDAS PSICOLÓGICAS
	DESEMPEÑO DE ROL
	INTERÉS POR TRABAJADOR/A
	RELACIONES Y APOYO SOCIAL

FACTORES DEL TRABAJO POSITIVAMENTE VALORADOS ¹

Factores de riesgo ordenados según el porcentaje de trabajadores/as en situación ADECUADA	
GLOBALSAS	VARIEDAD/CONTENIDO
	TIEMPO DE TRABAJO
	AUTONOMÍA

¹ Menos del 30% en posiciones de riesgo elevado o muy elevado y 50% o más de personas en situación satisfactoria

I. INTRODUCCIÓN

1. Justificación y Descripción de los aspectos claves de la Evaluación de Riesgos Psicosociales en el SAS

El Reglamento de los Servicios de Prevención la define como “el proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que el empresario esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas y, en tal caso, sobre el tipo de medidas que deben adoptarse”.

El presente informe ha sido elaborado por la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) en colaboración con la UCPRL y las UPRLs de los centros sanitarios concretos como respuesta al apoyo técnico a los especialistas en Psicología de la UPRLs del SAS en el desarrollo de la evaluación Psicosocial General de todos los puestos de trabajo del SAS.

Para realizar esta Evaluación se ha utilizado el Método de Evaluación de Factores Psicosociales del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) denominado FPSICO, que es el método que se ha establecido a este efecto en el PRO28

1.1. Marco legal

El planteamiento de esta Evaluación queda enmarcado dentro de las obligaciones de las personas responsables de los centros que señala la Ley 31/95 sobre Prevención de Riesgos Laborales en su Capítulo III sobre la obligación de evaluar los riesgos generales y específicos de cada uno de los puestos de trabajo, así como el Capítulo II del Reglamento de los Servicios de Prevención sobre evaluación de riesgos y planificación de la actividad preventiva, con la utilización de normativa específica para aquellas actividades que lo requieran.

Y en el contexto de la CCAA de Andalucía por la "Orden conjunta de las Consejerías de Empleo y Desarrollo Tecnológico y de Salud, por la que se crean las Unidades de Prevención en los Centros Asistenciales del Servicio Andaluz de Salud (Orden de 11 de marzo de 2004, BOJA n.53 de 17 de marzo) y el Decreto 304/2011, de 11 de octubre, por el que se regula la estructura organizativa de prevención de riesgos laborales para el personal al servicio de la Administración de la Junta de Andalucía.

Por último, en el contexto de los Centros sanitarios del SAS se enmarca la ERP del SAS en lo definido Procedimiento 28. Metodología de evaluación de factores psicosociales. Establece el proceso y la metodología para llevar a cabo la evaluación de riesgos psicosociales de las personas que desempeñan su trabajo en los centros asistenciales del SAS.

1.2. Los factores psicosociales del trabajo

El concepto de "factores psicosociales" hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador o trabajadora como al desarrollo del trabajo². Así pues, unas condiciones psicosociales desfavorables están en el origen de la aparición tanto de determinadas conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo como de determinadas consecuencias perjudiciales para la salud y para el bienestar.

Las consecuencias perjudiciales sobre la salud o el bienestar que se derivan de una situación en la que se dan unas condiciones psicosociales adversas o desfavorables son el estrés (con toda la problemática que lleva asociada), la insatisfacción laboral, problemas de relación, desmotivación laboral, etc.

Las consecuencias perjudiciales sobre el desarrollo del trabajo son el absentismo, aumento de la conflictividad laboral, abandonos voluntarios de la empresa por parte de las y los trabajadores, baja productividad, etc.

Ante una determinada condición psicosocial adversa no todos los y las trabajadores/as desarrollarán las mismas reacciones. Ciertas características propias de cada trabajador/a (personalidad, necesidades, expectativas, vulnerabilidad, capacidad de adaptación, etc.) determinarán la magnitud y la naturaleza tanto de sus reacciones como de las consecuencias que sufrirá. Así, estas características personales también tienen un papel importante en la generación de problemas de esta naturaleza.

En el sentido que se está exponiendo, se sugiere la relevancia de que las intervenciones psicosociales incluyan una combinación de medidas desde el nivel organizacional (de las condiciones de trabajo) al nivel individual (mediante actuaciones que faciliten la capacidad de

² OIT/OMS en 1984 I

afrontamiento de los y las trabajadoras a situaciones de estrés y dificultades de la vida laboral y personal cotidiana).

1.3. La metodología para la Evaluación de Riesgos Psicosociales FPSICO

La normativa no indica o concreta los métodos que han de emplearse para la evaluación de los factores de riesgo psicosocial, si especifica que se utilizarán guías y métodos de entidades de reconocido prestigio cuyo procedimiento proporcione confianza sobre su resultado. Se utiliza para una Evaluación General el Método FPSICO del INSHT, que es el que se recoge en el procedimiento PRO 28 de Evaluación de Riesgos Psicosociales del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales del SAS.

El método adopta una perspectiva preventiva en la medida en que se busca identificar factores de riesgo comunes, esto es, aspectos del trabajo que suponen una amenaza y/o una fuente de satisfacción para la mayoría de las personas. El objetivo último es implantar medidas preventivas dirigidas al correcto diseño de las tareas y sus condiciones de realización.

Los factores sobre los que el método de factores psicosociales permite obtener una evaluación y las características del cuestionario que se utiliza se puede consultar en el anexo I.

1.4. Pasos del Proceso General de Evaluación de Riesgos Psicosociales (ERP)

Siguiendo a la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (OSHA), la ERP implica un proceso con una serie de pasos a seguir como son:

1. Identificar factores generadores de riesgo y definir trabajadores/as expuestos/as.
2. Evaluar riesgos y priorizarlos³.
3. Definir medidas preventivas apropiadas para eliminar o controlar dichos riesgos. Mediante la propuesta y el desarrollo de la Planificación de la Actuación Preventiva (PAP)
4. Desarrollar las medidas del PAP concretas.
5. Seguimiento de las medidas y de las consecuencias de la actuación en términos de su impacto sobre los daños a la salud y otros indicadores de proceso.

³ El concepto de evaluación "ex post facto" Joan Guàrdia y Maribel Peró. En "Guía de buenas prácticas, métodos de evaluación y sistemas de gestión de riesgos psicosociales. Un balance de utilidades y limitaciones". 2010

2. Características de la Organización y funciones del SAS⁴

El Servicio Andaluz de Salud (SAS), creado por la Ley 6/1986 de 6 de mayo, es responsable de la gestión y administración de los servicios públicos de atención a la salud, formando parte del Sistema Sanitario Público de Andalucía. De acuerdo con lo previsto en el artículo 64 de la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía está adscrito a la Consejería de Salud, dependiendo específicamente de la Viceconsejería de Salud.

Es una agencia administrativa de las previstas en el artículo 65 de la Ley 9/2007. Su misión es prestar atención sanitaria a las ciudadanas y ciudadanos andaluces, ofreciendo servicios sanitarios públicos de calidad, asegurando la accesibilidad, equidad y satisfacción de los usuarios, buscando la eficiencia y el aprovechamiento óptimo de los recursos.

Su marco de referencia lo componen:

Ley 2/1998 de Salud de Andalucía

IV Plan Andaluz de Salud

Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014

Plan Estratégico del Servicio Andaluz de Salud

La estructura y funciones del SAS vienen reguladas en el “Decreto 208/2015, de 14 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud” y la “Orden de 21 de diciembre de 2015, por la que se delegan competencias en los titulares de los órganos directivos de la Consejería”.

A su vez, al Servicio Andaluz de Salud se le adscriben la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias y la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol, a la que están adscritas la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital de Poniente de Almería, la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital Alto Guadalquivir y la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, sin perjuicio de su dependencia de la Consejería de Salud y encontrándose bajo la dirección de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.

⁴ Este apartado se ha elaborado a partir de la información disponible en la wweb del SAS. Visita septiembre de 2016 http://www.sas.junta-andalucia.es/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr_conocerelSAS

Las funciones del Servicio Andaluz de Salud son:

1. La gestión del conjunto de prestaciones sanitarias en el terreno de la promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación que le corresponda en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
2. La administración y gestión de las instituciones, centros y servicios sanitarios que actúan bajo su dependencia orgánica y funcional.
3. La gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que se le asignen para el desarrollo de sus funciones.

El Servicio Andaluz de Salud se organiza en:

- **Atención primaria de salud.** Integrada por 1518 centros.
- **Atención hospitalaria.** Integrada por 27 hospitales en Andalucía.

Además existe como organizaciones específicas 14 Áreas de Gestión Sanitaria y Centros de transfusión sanguínea (CRTS).

El Servicio Andaluz de Salud contaba en el año 2015 con 92.862 profesionales (media anual) para atender su red asistencial: 24.352 en atención primaria y 68.510 atención hospitalaria⁵.

El presente informe de Evaluación de Riesgos Psicosociales mediante la metodología FPSICO del INSHT presenta resultados para el Servicio Andaluz de Salud globalmente y por categorías profesionales y tipología de atención sanitaria (Especializada y Primaria). El ámbito de la evaluación son la red básica de centros de atención primaria y especializada del SAS, no se han incluido No se ha incluido datos de la “Empresa Pública de Emergencias Sanitarias”, “la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol”, “la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital de Poniente de Almería”, “la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital Alto Guadalquivir” y “la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir”. Tampoco se ha recogido datos para la evaluación de los CRTS

⁵ Según datos de la Memoria del SAS 2015. Disponible en la web del SAS http://www.sas.junta-andalucia.es/library/plantillas/externa.asp?pag=../publicaciones/datos/654/pdf/SAS_MEMO_15.pdf

II. OBJETIVOS DE LA EVALUACION

El objetivo principal de este informe es presentar información sobre los resultados de la Evaluación General de los riesgos psicosociales en los puestos de trabajo del Servicio Andaluz de Salud incluidos los centros de atención primaria y especializada así como de las áreas de gestión sanitarias del SAS.

Objetivos Específicos de la Evaluación General de Riesgos Psicosociales de la UGC:

- 1- Identificar factores de riesgo de la estructura laboral y condiciones en las que se desempeña el trabajo que están incidiendo de forma directa o indirecta en la situación psicosocial.
- 2- Valorar situaciones de riesgos psicosociales e identificar distintos niveles de riesgo
- 3- Realizar recomendaciones preventivas en base a los resultados de esta evaluación.

Este informe presenta resultados de la Evaluación Inicial General mediante el uso del método FPSICO del INSHT, así como las propuestas de recomendaciones que resultan de dicha evaluación. Este informe será utilizado por las personas responsables de la UCPRL de SAS como información de partida para planificar actuaciones preventivas en este ámbito que pudieran ser aplicables a nivel de los Servicios de Apoyo del SAS. También podría ser de utilidad para realizar una posible comparación de la situación en ámbitos asistenciales diferentes y así como para tener información de partida para comparar con posibles evaluaciones futuras. El resultado de este informe también se ha utilizado para incorporar información sobre las respuestas del conjunto del SAS a cada una de las cuestiones del FSICO en la “herramienta de planificación de la actividad preventiva en materia de prevención de riesgos psicosociales del SAS”. El personal de las UPRL podrá así conocer cómo se sitúa cada uno de los centros evaluados en relación al conjunto de SAS (según ámbito asistencial, categoría profesional en cada ámbito y sexo).

III. METODOLOGIA

La documentación técnica de referencia que se ha utilizado para realizar la recogida de información para la evaluación de Riesgos psicosociales y para elaborar este Informe de resultados ha sido:

- NTP 702: El proceso de evaluación de los factores psicosociales
- NTP 926: Factores psicosociales: metodología de evaluación
- Guía de Actuaciones de la ITSS sobre Riesgos Psicosociales”⁶
- El procedimiento 28 de evaluación de riesgos psicosociales
- Lara Ruiz, A. Algunas orientaciones para evaluar los factores de Riesgo Psicosocial. INSHT 2013.

Además, a la hora de planificar la Metodología de ERP se ha seguido lo definido por la comunidad científica de referencia sobre calidad de la recogida y análisis de información a través de cuestionarios, que ha sido la herramienta principal utilizada⁷.

1. Unidad de análisis: Población evaluada

Siguiendo los requisitos expresadas en la Ley General de PRL, se han analizado los puestos de trabajo de los centros sanitarios del SAS identificados a partir de la categoría profesional que se ocupa y el ámbito de trabajo. Se ha realizado una evaluación Global, para el conjunto del SAS, y por niveles asistenciales.

El período temporal de la evaluación es el año 2015.

2. Elección del Instrumento utilizado para la recogida de información

Siguiendo lo establecido en el "Procedimiento 28. Metodología de evaluación de factores psicosociales" del SAS, para la Evaluación Inicial general de los riesgos psicosociales, se ha

⁶http://www.empleo.gob.es/itss/web/Atencion_al_Ciudadano/Normativa_y_Documentacion/Documentacion/Documentacion_ITSS/001/Guia_psicosociales.pdf

⁷ González, A., Padilla, J.L. y Pérez, C. (1998). *La calidad de la encuesta*. En A.J. Rojas, J.S. Fernández y C. Pérez (Eds.), *Investigar mediante encuestas. Fundamentos teóricos y aspectos prácticos* (pp. 199-214). Madrid: Síntesis.

Hernández, R. y Martínez, R. (n.d.) *No respuesta. Técnicas de muestreo*. Disponible en <http://www.dpye.iimas.unam.mx/finales2007/NORESPUESTA.ppt>

Manzano, V. (1998). *Selección de muestras*. En A.J. Rojas, J.S. Fernández y C. Pérez (Eds.), *Investigar mediante encuestas. Fundamentos teóricos y aspectos prácticos* (pp. 51-97). Madrid: Síntesis.

aplicado el método general propuesto por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (órgano técnico de la Administración Laboral) para realizar una Evaluación General de Riesgos Psicosociales: Método de Evaluación de Riesgos psicosociales: F-Psico. El instrumento de recogida de información es un cuestionario de factores psicosociales, que cuenta con adecuadas pruebas de validación del instrumento en cuanto a índices de fiabilidad y validez (validez de criterio: satisfacción laboral, absentismo y estrés), y validez de constructo.

El método consta de 44 preguntas, algunas de ellas múltiples, de forma que el número de ítems asciende a 89. Ofrece información sobre 9 factores cada uno de los cuáles es evaluado independientemente en una escala de puntuación de rango entre 1 y 4.

La razón por la que se ha seleccionado este método de evaluación es lo especificado en el artículo 5 del Reglamento de los Servicios de Prevención "los métodos para evaluar deben ser aquellos que se especifiquen en una normativa específica o las de organismos expertos en la materia, y, en concreto aquellas elaboradas por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo".

El método F-Psico está diseñado para ser administrado de manera informatizada, o bien en papel. La Aplicación Informática del Método contiene el cuestionario, instrucciones detalladas para la correcta utilización del método y un programa informático con las rutinas estadísticas necesarias para analizar las respuestas directas al cuestionario. En concreto el programa transforma las respuestas en distintos perfiles de riesgo psicosocial para las dimensiones que se analizan. El propio método además incorpora fichas de ayuda para la recogida de información previa a la evaluación y para la planificación de las actuaciones preventivas.

La evaluación se realiza por grupos de trabajadores/as mediante la obtención de la media de las puntuaciones de lo/as trabajadores que ocupan puestos similares definidos a priori en base a su categoría profesional y nivel asistencial a la que está adscrito. Además, para cada factor se identifica el porcentaje de trabajador/as expuestos a distintos niveles de riesgos en ese factor. En aquellos casos en los que no se presente información desagregada en relación a algún grupo específico las recomendaciones serían:

1- Aplicar en estos grupos lo referido al análisis global del SAS y/o del correspondiente al ámbito asistencial concreto en el que se integra.

2- Intentar complementar la información con lo recogido por otras fuentes de carácter más "cualitativo" y acordes con esta circunstancia⁸.

En el anexo I se puede consultar el cuestionario utilizado El método F-Psico y los factores que analiza.

El método ofrece una primera imagen sobre las condiciones psicosociales por puesto, y permite realizar una valoración del riesgo asociado a estas condiciones y una priorización de las misma. Esto es, es una metodología que permite conocer la probabilidad de que una persona en un puesto sea afectada por factores generadores de riesgo. La información obtenida también ayuda a identificar aquellas situaciones y perfiles profesionales para los que sería de utilidad profundizar en factores de riesgos psicosocial mediante técnicas cualitativas u otras técnicas de evaluación específicas.

3. Procedimiento general para la recogida de datos en la UGC

La recogida de datos para realizar la evaluación se realizó durante el año 2015.

El procedimiento seguido para realizar la recogida de información necesaria para realizar este informe ha variado de un centro a otro. Sin embargo, en base a un taller de formación con el personal de las UPRLs que participaron en la recogida de información se establecieron las siguientes normas:

1. En primer lugar informar al Comité de Seguridad y Salud y al responsable de las UGCs a evaluar de los objetivos y metodología para realizar la Evaluación de Riesgos Psicosociales (ERP), incluyendo los plazos para la recogida de información. Durante la reunión se insistirá en la importancia de su papel en términos de concienciar a los trabajadores/as de la importancia de contar con una alta participación para que los resultados fueran lo más relevantes posible.

2. Solicitar a las direcciones de las UGCs la convocatoria de una reunión de todo el personal de la UGC y/o su implicación en la difusión de la encuesta a todo el personal.

⁸ *Guàrdia, J. (2008). Evaluación de los principales métodos de evaluación de riesgos psicosociales. Disponible en <http://www.larp.es/ficheros/documentos/VALORACIONM%C9TODOSDEEVALUACIONRIESGOSpdf.pdf>...*

3. La recogida de datos se realizó mediante el uso de cuestionario del método F-Psico en formato papel en formato de administración colectiva o bien mediante enlace a una encuesta Lime Survey diseñada con este objetivo.

4. Tratamiento y análisis de la información

Los cuestionarios administrados en papel han sido codificados por personal técnico y administrativo de las UPRLs del SAS directamente en la Aplicación informática del Método F-Psico. Los cuestionarios rellenados directamente a través de la aplicación informática generan su propio archivo txt para el análisis.

Tras realizar un proceso de control de calidad de la codificación de los cuestionarios, se han analizado conforme al procedimiento general de la Aplicación Informática del INSHT, presentado en la NTP 926 del INSHT.

La presentación de resultados se ofrece en dos diferentes formatos denominados Perfil Valorativo y Perfil Descriptivo.

En relación al **perfil valorativo** este ofrece una representación gráfica construida a partir de las puntuaciones medias del colectivo analizado para cada uno de los factores psicosociales que se evalúan. Se han transformado las puntuaciones directas en percentiles, lo que permite determinar distintos niveles de riesgo. Éstos se sitúan en cuatro niveles:

Tabla 1. Niveles de riesgo

Percentil obtenido	Riesgo
Percentil \geq P85	Muy elevado
$P75 \leq$ Percentil $<$ P85	Elevado
$P65 \leq$ Percentil $<$ P75	Moderado
Percentil $<$ P65	Situación adecuada

- *Situación adecuada*: Las condiciones no necesitan intervención psicosocial.
- *Riesgo moderado*. Las condiciones pueden generar molestias a algunos trabajadores pero no son tan graves como para demandar una intervención

inmediata. Pero es una situación a subsanar en cuanto sea posible porque puede ser una fuente de problemas futuros.

- *Riesgo elevado.* Las condiciones están generando molestias a una parte importante de trabajadores/as pero no son tan graves como para demandar una intervención inmediata. Hay que incorporar a la PAP actuaciones para subsanar en cuanto sea posible porque puede ser una fuente de problemas futuros.
- *Riesgo muy elevado.* Los factores situados en esta área requieren una intervención en un plazo lo más breve posible. Es previsible que en estas situaciones estén trabajadores con una gran insatisfacción o en su trabajo o que aparezca sintomatología asociada al estrés.

Los cuatro tramos mencionados se presentan gráficamente en distintos tonos de color. Para cada factor se indica el porcentaje de trabajadores/as que se posiciona en cada uno de los tramos.

Además, en el Perfil Valorativo se ofrece para cada factor la puntuación media del grupo evaluado, esto es especialmente importante para obtener una medida sencilla con la que comparar a grupos profesionales diferentes en cada factor, así como las diferencias según perfiles. Los análisis comparados nos permiten priorizar aquellos grupos que se encuentran en una situación de mayor riesgo y/o en una posición psicosocial satisfactoria.

Para obtener evaluaciones grupales de trabajadores/as con perfiles homogéneos se han incorporado como variables para segmentar los grupos variables claves como el sexo, edad, categoría profesional, puesto, ámbito de trabajo y percepción de salud. En este informe se presentan los análisis de los perfiles valorativos globales para el conjunto de la población evaluada, así como según las variables anteriores. Este último análisis permite identificar si existen puestos que deberían priorizarse en la Planificación preventiva por mostrar puntuaciones medias más altas (mayor riesgo) en cada dimensión.

Además del Perfil Valorativo la aplicación informática del método FPSICO presenta un análisis de la información según un **Perfil Descriptivo**, que ofrece el porcentaje de contestación para cada opción de respuesta en cada pregunta por parte del colectivo analizado. Este tipo de análisis, al desglosar factores de riesgo concretos, ayuda a especificar las medidas preventivas que puedan plantearse en respuesta a las situaciones de mayor riesgo para cada puesto concreto.

IV. RESULTADOS

1. Análisis de Respuesta

Cumplimentan el cuestionario completo 8363 personas. En el caso de realizar una técnica de muestreo aleatorio el número de cuestionarios necesarios para alcanzar un nivel de significatividad del 95% serían 382 encuestas. En cualquier caso, estos tamaños muestrales serían de aplicación en el caso de que se hubiera optado por una estrategia de muestro aleatorio. En el caso de esta evaluación el procedimiento seguido ha sido invitar a la participación a la totalidad de la plantilla de los centros que se evalúan, tampoco se ha realizado un muestreo, por lo que para analizar la participación es más pertinente un análisis de las tasas de participación globales y por grupos significativos de trabajadores y trabajadoras.

Las tablas que siguen presentan el análisis de la Tasa de respuesta obtenida en relación a la forma en que se distribuye la totalidad de la plantilla del SAS y por categoría profesional.

Tal y como se observa en la Tabla 2 en la muestra de personas de Atención Primaria que contesta esta evaluación existe una sobrerrepresentación del personal facultativo y diplomado sanitaria y una representación menor de la plantilla de auxiliares de enfermería y celadore/as.

En el caso de la Atención Especializada la distribución de las personas que contestan el cuestionario por categoría profesional es muy similar a la del total de la plantilla.

Tabla 2. Población y tamaño de muestra por categoría profesional y sexo en centros de Atención Primaria del SSPA

	Total (N)	Total (%)	Personas que contestan (n)	Total contestan (%n)	Mujeres (N)	Mujeres (%)	Mujeres que contestan (n)	Mujeres (%n)	Hombres (N)	Hombres (%)	Hombres que contestan (n)	Hombres (%n)
P. Facultativo	10108	25%	1633	43%	4946	19%	837	36%	5162	36%	796	56%
A4	814	2%	25	1%	360	1%	17	1%	454	3%	8	1%
P. Enfermería	11627	29%	1256	33%	8301	32%	899	39%	3326	23%	357	25%
Auxiliar de enfermería	4783	12%	171	5%	4559	17%	159	7%	224	2%	12	1%
P. Tec. Especialista	1379	3%	36	1%	1122	4%	31	1%	257	2%	5	0%
P. Administración	4860	12%	453	12%	3868	15%	375	16%	992	7%	78	5%
P. celador	3672	9%	169	4%	982	4%	21	1%	2690	19%	148	10%
P. Hostelería	1355	3%	16	0%	804	3%	15	1%	551	4%	1	0%
Otros	1709	4%	88	2%	1209	5%	65	3%	500	4%	23	2%
TOTAL	40307	100%	3757	100%	26151	100%	2329	100%	14156	100%	1428	100%

Tabla 3. Población y tamaño de muestra por categoría profesional y sexo en centros de Atención Especializada del SSPA

Categoría Laboral	TOTAL ESPECIAL	%	Total muestra Espec	%	N mujeres	% mujeres	Muestra Muj	%	Hombres	% hombres	Muestra hombres	%
P. FACULTATIVO	6800	10%	914	20%	3191	9%	471	14%	3609	27%	443	37%
Funcionarios A4	-		12	0%	-	-	-	-	-	-	-	-
P. ENFERMERIA	13861	21%	1382	30%	10984	31%	1095	32%	2877	22%	287	24%
Auxiliar de enfermería	14573	22%	830	18%	9248	26%	773	23%	542	4%	57	5%
P. TECNICO ESPECIALISTA	4003	6%	224	5%	2229	6%	182	5%	395	3%	42	3%
P. ADMINISTRACION	9344	14%	620	14%	3448	10%	456	13%	1036	8%	164	14%
Personal celador/celador conductor	7267	11%	170	4%	1851	5%	93	3%	1744	13%	77	6%
P. HOSTELERIA	5541	8%	296	6%	2605	7%	235	7%	1581	12%	61	5%
OTROS	5939	9%	138	3%	2059	6%	72	2%	1357	10%	66	5%
TOTAL	67328	100%	4586	100%	35615	100%	3383	100%	13141	100%	1203	100%

En las **tablas que siguen** se puede consultar las principales características sociodemográficas de la población a la que se ha evaluado

Tabla 4. Distribución de la población evaluada según sexo

	Nº personas que contestan	Porcentaje	Total SAS	%
HOMBRE	5712	68,33%	27297	31%
MUJER	2648	31,67%	61766	69%
TOTAL	8360	100,00%	89063	100%

La distribución por sexo de la plantilla del SAS y de las personas que participan en la evaluación es muy diferente. En la muestra utilizada existe una clara infrarrepresentación de las mujeres.

Tabla 4. Distribución de la población evaluada según tipo de puesto

	Nº personas que contestan	Porcentaje
Puesto Base	3432	90,94%
Puesto Directivo	21	0,56%
Cargo Intermedio	321	8,50%
Total	3774	100%

El 90% de personas que contestan al cuestionario ocupan un puesto base y el 9% algún puesto de dirección o cargo intermedio. En el SAS 1443 mujeres y 1884 hombres tienen un puesto de dirección o cargo intermedio según datos disponibles para el año 2014.

Tabla 5. Distribución de la población evaluada según Edad

	Nº personas que contestan	Porcentaje
18-25 años	18	0,34%
25-45 años	1483	27,83%
45-55 años	2259	42,40%
+ 55 años	1568	29,43%
Total	5328	100%

Tabla 6. Distribución de la población evaluada según ámbito

	Nº personas que contestan	Porcentaje
Primaria	3457	41,35%
Especializada	4589	54,89%
NS/NC	314	4%
Total	8360	100%

Esta distribución por niveles asistenciales es similar a la del conjunto del SAS.

Tabla 7. Distribución de la población evaluada según percepción de salud

	Nº personas que contestan	Porcentaje
Excelente, muy buena o buena	2221	88%
Regula/mala	298	12%
Total	2519	100%

(YO CREO QUE PONER EN UN ANEXO) Según sexo y categoría. Las diferencias en los puestos ocupados son estadísticamente significativas

CATEGORÍA*SEXO tabulación cruzada

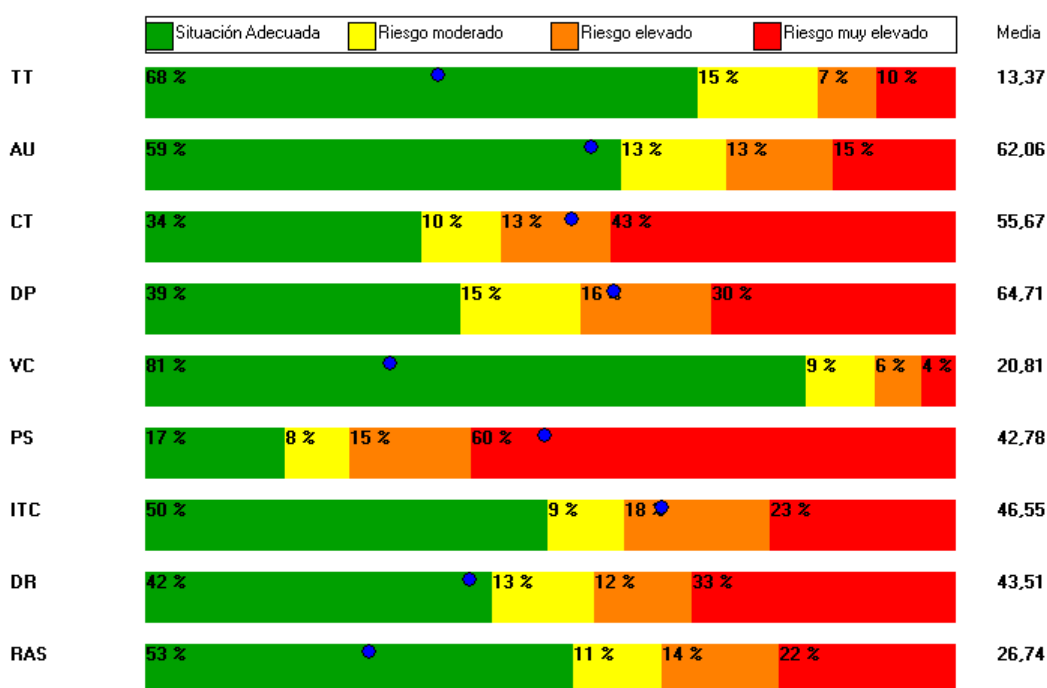
			SEXO		Total
			Hombre	Mujer	
CATEGORÍA	P. Fac	Recuento	1239	1308	2547
		% dentro de SEXO	46,8%	22,9%	30,5%
	Dipl. sanit	Recuento	644	1994	2638
		% dentro de SEXO	24,3%	34,9%	31,6%
	Tec. sanit	Recuento	47	213	260
		% dentro de SEXO	1,8%	3,7%	3,1%
	Aux enfer	Recuento	69	920	989
		% dentro de SEXO	2,6%	16,1%	11,8%
	P administ	Recuento	242	753	995
		% dentro de SEXO	9,1%	13,2%	11,9%
	P Hostele	Recuento	62	250	312
		% dentro de SEXO	2,3%	4,4%	3,7%
	Otros	Recuento	106	137	243
		% dentro de SEXO	4,0%	2,4%	2,9%
	celador	Recuento	225	114	339

	% dentro de SEXO	8,5%	2,0%	4,1%
A4	Recuento	14	23	37
	% dentro de SEXO	0,5%	0,4%	0,4%
Total	Recuento	2648	5712	8360
	% dentro de SEXO	100,0%	100,0%	100,0%

2. Resultados de la evaluación de los Factores de Riesgo psicosocial en el Servicio Andaluz de Salud. Datos 2015

En el gráfico 1 se puede consultar el Perfil valorativo de los factores psicosociales que se obtiene considerando las respuestas al cuestionario de todos los y las trabajadores/as.

Gráfico 1. Perfil valorativo del Servicio Andaluz de Salud



**Los valores en rojo indican dimensiones en las que es necesario actuar de manera prioritada. Los valores en naranja sugieren intervención a medio plazo. Y los valores en amarillo actuaciones a vigilar y a planificar en un plazo definido*

La representación muestra el porcentaje de personas que se encuentra en cada situación definida de riesgo (riesgo muy elevado, elevado, moderado y situación adecuada) para cada uno de los factores psicosociales que se evalúan. Como resultado global podemos decir que las dimensiones en las que un mayor porcentaje de profesionales se encuentran en situación de riesgo elevado o muy elevado son: Participación/Supervisión (75%) y Carga de trabajo (56%). Además, Demandas Psicológicas y Desempeño de Rol e Interés por el Trabajador/a, son factores con resultados divididos.

Por otro lado, la dimensión Variedad/Contenido (81%) es la que tiene un mayor número de trabajadores/as en situación adecuada, seguida del Tiempo de Trabajo (68%) y la Autonomía (59%).

Como ya se ha expresado en la presentación del método, los factores situados en este área requieren una intervención en un plazo lo más breve posible ya que esta posición identifica situaciones de riesgo de estrés o insatisfacción laboral.

A continuación se presentan los principales resultados obtenidos en cada una de los factores psicosociales, desarrollando en mayor profundidad aquellos en los que el porcentaje de personas en riesgo muy elevado o elevado son más altos (Esto es, factores en los que más del 50% tiene un riesgo elevado o muy elevado o bien entre el 30% y el 50% tienen un riesgo elevado o muy elevado pero menos de 50% está en situación aceptable).

2.1 Resultados de la evaluación inicial de riesgo psicosocial factor a factor

A continuación se profundizará en la Evaluación de Inicial de Riesgos Psicosociales, examinando en detalle los resultados para cada factor de riesgo psicosocial. Se presentarán resultados comparativos en las puntuaciones a cada factor para los diferentes perfiles profesionales analizados (sexo, edad, relación laboral, categoría profesional, y ámbito de trabajo (primaria y especializada)).

TIEMPO DE TRABAJO

Este factor hace referencia a distintos aspectos sobre la ordenación y estructuración temporal de la actividad laboral a lo largo de la semana y de cada día de la semana. Se evalúa en concreto el impacto del tiempo de trabajo considerando los periodos de descanso que permite la actividad, la cantidad y

calidad y el efecto del tiempo de trabajo en la vida personal.

El método de evaluación que se utiliza se ha diseñado para ser aplicado en una amplia variedad de sectores de actividad, en esta dimensión incluye cuestiones como el trabajo en fin de semana o en festivos. Dada que **es inherente a la presentación de servicios en organizaciones sanitarias** garantizar una atención las 24 horas y los 365 días del año, estos dos ítems (de los 4 que componen este factor) van a ser contestados afirmativamente por una gran mayoría de personas. Habría que considerar esta cuestión a la hora de interpretar la valoración del nivel de riesgo que pueda resultar, y de explicar una posible baja capacidad para discriminar niveles de riesgo diferentes entre distintos centros en esta dimensión. En el análisis del perfil descriptivo, la evaluación de la adecuación y de la calidad del tiempo de trabajo y tiempo de ocio se hace a partir de los siguientes 4 ítems:

- Trabajo en sábados
- Trabajo en domingos y festivos
- Tiempo de descanso semanal
- Compatibilidad de la vida laboral-social

Con todo lo expuesto, el Tiempo de Trabajo se revela en el SAS como una de las dimensiones en las que un porcentaje más alto de personas se percibe en **situación aceptable para el 68% de profesionales**. Un 68% de mujeres y de hombres se sitúan en una posición favorable en este factor, no existiendo por tanto diferencias en esta percepción según el sexo de la persona que contesta el cuestionario⁹.

Si parece existir diferencias en la percepción de este factor según ámbito de trabajo, siendo **la percepción más positiva entre las personas que trabajan en primaria que entre quienes trabajan en centros de especializada**.

También parece existir diferencias en la percepción de este factor según edad, **siendo la percepción más positiva en aquellos grupos de edades más extremas frente a las edades intermedias**. De esta forma, mientras que el 78% de personas de 18 a 25 años y el 82% de mayores de 55 años se sitúa en una posición adecuada en este factor, sólo el 57% de personas de 25 a 45 años están en posiciones adecuadas. En esta primera descripción de la evaluación no se puede

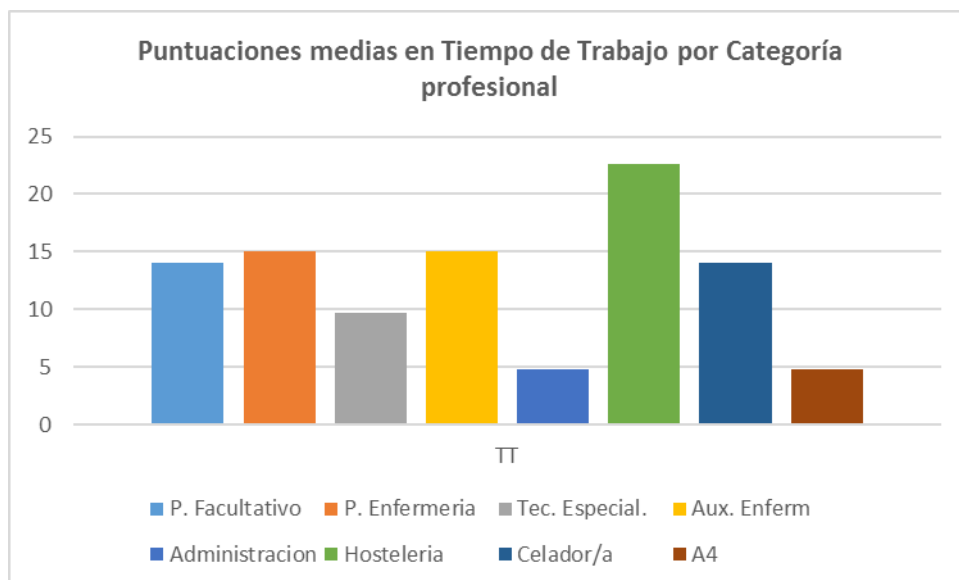
⁹ A lo largo de todo el informe se hablará de "diferencias aparentemente perceptibles". Esto es así porque, para ser fiel a la propuesta de análisis planteada por el INSHT para esta metodología de Evaluación se ha utilizado el sistema de valoración de la Aplicación Informática, que no permite

conocer si las diferencias en edad tienen que ver con diferencias en las condiciones laborales de estos grupos o en las condiciones de vida personal (cargas familiares, etc). **En cualquier caso si se plantearía la pertinencia de incorporar recomendaciones preventivas para este perfil.**

Un 17% de las personas que perciben que su salud es deficiente está en una situación de riesgo elevado en este factor frente al 13% de personas que tienen una buena salud percibida.

En cuanto a las diferencias según categoría profesional, en todos los grupos analizados se trata de un factor valorado muy positivamente a excepción del personal de Hostelería. El 97% del personal administrativo y 95% de personal de administración se coloca en una posición adecuada en este factor y el 38% de personal de hostelería. En el gráfico que sigue se puede consultar las diferencias en las puntuaciones medias ¹⁰en este factor por categoría profesional. La puntuación media para el conjunto del SAS en este factor es de 13,37.

Gráfico 2. Puntuaciones medias en el factor TT por Categorías profesionales en el SAS



Nota: a menor puntuación menor riesgo

un análisis ítem a ítem ni el acceso a los pesos correspondientes, información que es absolutamente necesaria para realizar análisis estadísticos de mayor precisión.

¹⁰ El uso de este indicador más sintético que el porcentaje de personas en cada nivel de riesgo, facilita la comparación de los grupos, de manera que este análisis puede resultar útil para definir en cuáles de ellos sería más prioritario intervenir .

Análisis del Perfil descriptivo en el factor Tiempo de Trabajo

En el análisis del perfil descriptivo, la evaluación de la adecuación y de la calidad del tiempo de trabajo y tiempo de ocio se hace a partir de los siguientes 4 ítems:

- Trabajo en sábados
- Trabajo en domingos y festivos
- Tiempo de descanso semanal
- Compatibilidad de la vida laboral-social

El análisis completo de factores de riesgo de este factor (esto es, ítem a ítem) para el conjunto de profesionales del SAS y para cada ámbito y por categoría profesional se puede consultar en el anexo de este documento. Como resultado global se muestra que el 58% de personas considera que su trabajo es compatible con su vida social y familiar siempre, casi siempre o muy a menudo, y un 77% que tiene tiempo de descanso semanal suficiente.

El análisis descriptivo entre las diferentes categorías muestra un perfil descriptivo muy similar según la ocupación. El grupo profesional que percibe mayor dificultad para compatibilizar la vida laboral y familiar es el personal de enfermería. Un 12% de personas de este grupo está en esta situación.

El análisis descriptivo de este factor por nivel asistencial muestra que en Atención Especializada un 11% de personas manifiestan que nunca pueden compatibilizar su vida laboral y social, frente al 7% de Primaria.

Más detalles sobre los perfiles descriptivos por categoría profesional en el conjunto del SAS y en cada nivel asistencial se pueden consultar en el anexo.

Conclusión: Es un factor positivamente valorado en prácticamente todos los grupos profesionales y ámbitos asistenciales. En el caso de que se considere viable, no obstante sería recomendable vigilar este factor en el personal de enfermería, así como en los centros de Especializada, y en especial los grupos de profesionales de edades intermedias, que pueden estar presentando mayores dificultades para la conciliación de la vida laboral y personal.

AUTONOMIA

Bajo este factor se acogen aspectos de las condiciones de trabajo referentes a la capacidad y posibilidad individual del trabajador o trabajadora para gestionar y tomar decisiones tanto sobre aspectos de la estructuración temporal de la actividad laboral como sobre cuestiones de procedimiento y organización del trabajo.

La falta de discreción temporal del trabajo en los centros sanitarios es un aspecto ligado en gran parte a la naturaleza misma del trabajo que se desempeña, que viene un gran parte definido por las demandas que regulan el propio usuario y usuarias. Sería por tanto en aquellos servicios en los que existe menor posibilidad de planificación y programación de las citas (ej. servicios de urgencia) en los que se presentaría menor posibilidad de Autonomía temporal.

En cuanto a la Autonomía decisional esta implica la capacidad para determinar y decidir aspectos importantes sobre el desarrollo del propio trabajo. Se suele asociar con tipos de trabajo fragmentados, poco significativos y con rutinas de tareas muy definidas, en donde existe poco margen para decidir posibles cambios para ajustarlo a las características de los y las trabajadoras.

A veces existe una asociación entre baja Autonomía y alta presión de trabajo, en el sentido de que las demandas laborales pueden constituir un verdadero obstáculo para que las personas puedan planificar y ajustar las condiciones de su trabajo.

Por último, también en organizaciones jerarquizadas se suele asociar a estilos de liderazgo autoritarios, poco democráticos y a posiciones de poder, de manera que en estas organizaciones aquellas personas en niveles de "subordinación" tienen menor discreción laboral que las de categorías ocupaciones de niveles superiores. Se trataría de organizaciones, igualmente, en las que se encontrarían grandes discrepancias en cuanto a la percepción de autonomía por puestos de trabajo. Esto es puesto base con muy poca autonomía decisional y en un gran contraste con los puestos directivos.

Los resultados generales nos indican que este factor es considerado adecuado por el 59% de profesionales. Mientras que un 28% está en situación de riesgo muy elevado o elevado en este factor. Un 29% de mujeres está en riesgo elevado o muy elevado en este factor y un 28% de hombres. Según el análisis descriptivo, el

tipo de factores que afecta a ambos en esta dimensión es similar (capacidad de decidir pausas, el espacio de trabajo, cantidad de trabajo, y los turnos).

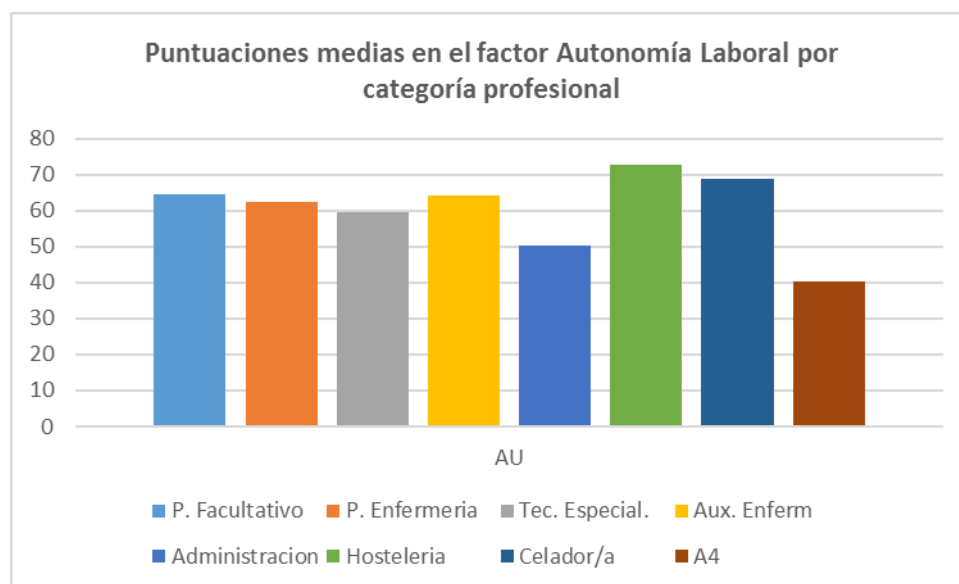
En cuanto a la edad, son los grupos más jóvenes los que se encuentran en menor medida en riesgo elevado y muy elevado (17%%), esta percepción aumenta a partir de los 25 años. A partir de esa edad el 28% de personas se sitúa en posición no adecuada en este factor. Si bien en todas las edades más de la mitad de profesionales considera que tiene suficiente autonomía en su trabajo.

No existen diferencias en el porcentaje de personas en riesgo en este factor según el ámbito de trabajo o nivel asistencial. Un 34% de las personas que perciben que su salud es deficiente está en una situación de riesgo elevado en este factor frente al 26% de personas que tienen una buena salud percibida.

En cuanto a las diferencias entre categorías profesionales, es el grupo de A4, Administración y Técnico Especialista el que muestra resultados más favorables en éste factor, mientras que el personal de **Hostelería y celador/a percibe menor Autonomía Laboral.**

En el gráfico que sigue se puede consultar las diferencias en este factor por categoría profesional.

Gráfico 3. Puntuaciones medias en el factor AU por Categorías profesionales



Nota: a menor puntuación menor riesgo

Análisis del Perfil descriptivo en el factor Autonomía

En el análisis del perfil descriptivo, el factor incluye a su vez dos subdimensiones que pudieran presentar resultados diferentes y se puede consultar en el anexo tanto globalmente como por perfil profesional y por nivel asistencial y sexo

A) AUTONOMIA TEMPORAL

En cuanto a la discreción concedida al trabajador/a sobre la gestión de su tiempo de trabajo y descanso, es decir la Autonomía temporal, analizando los resultados de esta evaluación comprobamos que un 51% percibe que nunca o sólo a veces puede decidir cuando realizar los descansos reglamentarios (esto le ocurre al 59% del personal de enfermería y el 57% de auxiliar de enfermería). Otros factores de presión de tiempo y autonomía para decidir las pausas no reglamentarias parecen afectar en mayor medida al personal facultativo que a otros grupos.

B) AUTONOMIA DECISIONAL

La autonomía decisional hace referencia a la capacidad de un trabajador para influir en el desarrollo cotidiano de su trabajo, que se manifiesta en la posibilidad de tomar decisiones sobre las tareas a realizar, su distribución, la elección de procedimientos y métodos, la resolución de incidencias, etc.

Entre todos los aspectos analizados en esta dimensión destaca entre los aspectos en los que se considera que se puede influir en menos son: las decisiones sobre cantidad de trabajo (46% nunca puede tomar decisiones en este sentido), la distribución del espacio de trabajo (33% no puede influir en este aspecto), y la distribución de los turnos (31%).

Sólo el 40% de profesionales considera que por lo general (siempre o a menudo) puede tomar decisiones para resolver situaciones anormales o incidencias en el trabajo y el 46% que puede influir siempre o casi siempre en la calidad del trabajo que se realiza.

Los aspectos en los que se puede influir más son la elección de métodos y protocolos de trabajo, y las tareas a realizar.

La influencia sobre la cantidad de trabajo, las pausas no reglamentarias y el ritmo de trabajo es percibida de manera más negativa entre el personal de Primaria,

mientras que en el caso de especializada se considera que la autonomía sobre las pausas reglamentarias es menor que en primaria.

Conclusión: Se recomienda vigilar este factor en el personal de hostelería y celador/a.

CARGA DE TRABAJO

Por carga de trabajo se entiende el nivel de demanda de trabajo a la que el trabajador ha de hacer frente, es decir, el grado de movilización requerido para resolver lo que exige la actividad laboral, con independencia de la naturaleza de la carga de trabajo (cognitiva, emocional). Se entiende que la carga de trabajo es elevada cuando hay mucha carga (componente cuantitativo) y es difícil (componente cualitativo).

Los resultados generales nos indican que este factor es considerado adecuado por el 34% de profesionales. Mientras que un 56% está en situación de riesgo muy elevado o elevado en este factor. Un 55% de mujeres se percibe en riesgo elevado o muy elevado en este factor y un 59% de hombres.

En cuanto a la edad, **son los grupos de más de 25 años los que se encuentran en mayor medida en riesgo elevado y muy elevado**, de manera que los menores de esa edad tienen una mejor percepción en ese factor.

En cuanto al tipo de puesto esta, junto a la de Demandas psicológicas, son las dimensiones psicosociales en la que **las personas con cargos intermedios superan en la exposición a los puestos base**. El 70% de cargos intermedios se sitúa en una posición de riesgo alto en este factor frente al 50% de puestos base y 52% del personal directivo.

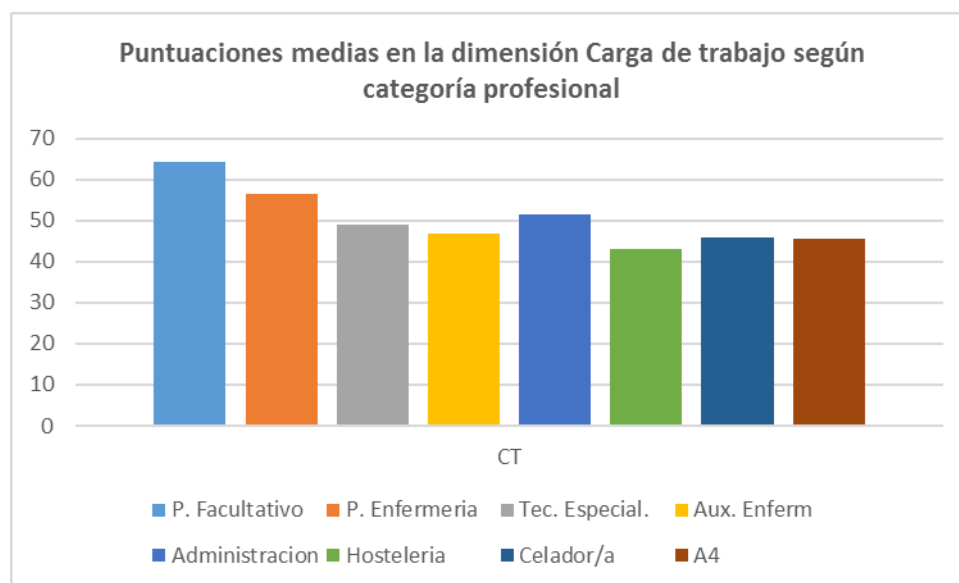
Un 60% de personas que tienen **salud percibida deficiente presenta una Carga de trabajo alta o muy alta**, y el 53% de quienes tienen una buena percepción de salud. La asociación entre ambas variables no se ha podido estudiar. La razón por la que no se ha podido realizar este análisis tiene que ver con el sistema de puntuación ponderada que establece este método de evaluación. No se conocen los pesos por ítem de cada dimensión por lo que en este primer informe de evaluación no se pueden hacer análisis cruzados entre puntuaciones en Psico y variables sociodemográficas. Sólo análisis descriptivo. En una siguiente fase del proyecto se

propondrá profundizar en análisis estadísticos más ajustados que permitan conocer los niveles de asociación estadística entre variables.

No existen diferencias prácticamente en cuanto al porcentaje de personas que se sitúan en niveles más altos de riesgo en este factor según el nivel asistencial. Un 60% de quienes trabajan en primaria y un 57% de Especializada perciben niveles de carga de trabajo muy elevados o elevados.

El personal facultativo es el que muestra un mayor porcentaje de personas en situación de riesgo elevado o muy elevado (73%) y el de Auxiliar enfermería y personal de Hostelería los que se sitúan en menor medida en esta posición (30% en riesgo elevado o muy elevado). En el gráfico que sigue se puede consultar las diferencias en este factor por categoría profesional.

Gráfico 4. Puntuaciones medias en el factor CT por Categorías profesionales



Nota: a mayor puntuación mayor riesgo

Análisis del Perfil descriptivo en el factor Carga de Trabajo

El análisis descriptivo de este factor se define a partir de las siguientes cuestiones:

- Presión de tiempo para realizar el trabajo.

Se valora a partir de los tiempos asignados a las tareas, la velocidad que requiere la ejecución del trabajo y la necesidad de acelerar el ritmo de trabajo en momentos puntuales.

El 71% de trabajadores/as considera que siempre, casi siempre o a menudo tiene que trabajar con rapidez y el 72% se encuentra con la necesidad de acelerar el ritmo de trabajo siempre o a menudo.

Los factores anteriores de presión de tiempo parecen afectar en mayor medida a personas que trabajan en Primaria.

- Esfuerzo de atención.

Con independencia de la naturaleza de la tarea, ésta puede requerir que se le preste una cierta atención. Esta atención puede venir determinada tanto por la intensidad y el esfuerzo requeridos para procesar las informaciones necesarias para realizar el trabajo, como por la constancia con que debe ser mantenido dicho esfuerzo. Por otra parte, los niveles de esfuerzo atencional pueden verse incrementados en situaciones en que se producen interrupciones frecuentes, cuando las consecuencias de las interrupciones son relevantes, cuando se requiere prestar atención a múltiples tareas en un mismo momento y cuando no se pueden prever las tareas a realizar.

Prácticamente la totalidad de las personas (93%) considera que tiene que mantener un nivel alto o muy alto de atención para realizar su trabajo. Es importante referir que este nivel de atención es inherente a la actividad asistencial.

Un 67% de profesionales considera que continuamente (siempre o a menudo) tiene que atender a varias tareas al mismo tiempo durante su trabajo..

Un 41% de trabajadores/as manifiestan que siempre o a menudo tienen que interrumpir la tarea que realiza para atender a algún imprevisto.

Sólo el 21% de trabajadores/as considera que siempre o a menudo (28%) se enfrenta con tareas que no puede prever. Este factor afecta en especial a trabajadores/as de Atención Especializada (un 52% está en esta situación).

- Cantidad y dificultad de la tarea.

Se analiza el porcentaje de personas expuesta a factores de riesgos relacionados con la cantidad de trabajo que hay que hacer y resolver diariamente, así como la

realización de tareas que se perciben suponen dificultad para su desempeño.

El 72% de profesionales considera que la cantidad de trabajo es excesiva o elevada, el 75% de quienes trabajan en Primaria y el 70% de Especializada.

Hay un 31% de personas que encuentra siempre o a menudo su trabajo demasiado difícil como para afrontarlo sin ayuda. Este porcentaje es superior entre profesionales del nivel Hospitalario (34%).

Las categorías profesionales no muestran perfiles descriptivos muy diferentes en este factor, en cuanto a que se vean afectados por factores diferentes unas de otras, las diferencias tienen que ver con el porcentaje de personas afectadas por las distintas situaciones por las que se pregunta, que es más alto en el caso del personal facultativo y el personal de enfermería en la mayor parte de los ítems analizados. El análisis descriptivo para cada categoría se puede consultar en el anexo.

Conclusión: Se recomienda vigilar este factor en el SAS y en especial en el personal facultativo médico y de enfermería así como en los puestos intermedios.

DEMANDAS PSICOLÓGICAS

Las demandas psicológicas se refieren a la naturaleza de las distintas exigencias a las que se ha de hacer frente en el trabajo. Tales demandas suelen ser de naturaleza cognitiva y de naturaleza emocional.

A) Las exigencias cognitivas vienen definidas por el grado de presión o movilización y de esfuerzo intelectual al que debe hacer frente el trabajador en el desempeño de sus tareas (procesamiento de información del entorno o del sistema de trabajo a partir de conocimientos previos, actividades de memorización y recuperación de información de la memoria, de razonamiento y búsqueda de soluciones, etc.). De esta forma el sistema cognitivo se ve comprometido en mayor o menor medida en función de las exigencias del trabajo en cuanto a la demanda de manejo de información y conocimiento, demandas de planificación, toma de iniciativas, etc.

B) Las exigencias emocionales se refieren a situaciones en las que el desempeño de la tarea conlleva un esfuerzo que afecta a las emociones que la o el trabajador puede sentir. Con carácter general, tal esfuerzo va dirigido a reprimir los sentimientos o emociones y a mantener la compostura para dar respuesta a las demandas del trabajo, por ejemplo en el caso de trato con pacientes, clientes, etc.

El esfuerzo de ocultación de emociones puede también, en ocasiones, ser realizado dentro del propio entorno de trabajo; hacia los superiores, subordinados,...

Las exigencias emocionales pueden derivarse también del nivel de implicación, compromiso o involucración en las situaciones emocionales que se derivan de las relaciones interpersonales que se producen en el trabajo y, de forma especial, de trabajos en que tal relación tiene un componente emocional importante (personal sanitario, docentes, servicios sociales, etc.).

Otra fuente de exigencia emocional es la exposición a situaciones de alto impacto emocional, aun cuando no necesariamente exista contacto con clientes.

En relación a los ítems incorporados en este método en tanto demandas cognitivas, señalar que cuando se habla de "demandas" de trabajo desde la perspectiva de los riesgos psicosociales tan dañino resulta un exceso de demanda psicológica como realizar un trabajo monótono, rutinario, poco significativo y que ofrece pocas oportunidades de desarrollo personal y profesional. En este sentido es como se va a interpretar los resultados de la evaluación en este factor, de manera que para los ítems " Necesidad de aprendizaje de nuevas cosas o métodos (Ítem 33 a)", "necesidad de tomar iniciativa" y "necesidad de creatividad" se considerarán las respuestas "nunca" como las que habría que "corregir o paliar" ya que se asociarían a un riesgo de infra demanda (incluso bajo contenido del trabajo) mientras que para los ítems " Necesidad de adaptación a nuevas situaciones (Ítem 33 b)" y "Necesidad de memorización datos (Ítem 33 d)" son las respuestas "siempre, casi siempre o a menudo" las que se van a identificar con una mayor posición de riesgo. En el método Fpsico las respuestas más

favorables en estos ítems es la respuesta "a veces" y así es como se analizará también en el estudio descriptivo. ¹¹

El 39% de trabajadores/as se sitúa en una posición adecuada en cuanto a las demandas psicológicas asociadas a su trabajo. Esto es, no considera que el trabajo que realiza suponga un riesgo en este sentido. Por el contrario, un 30% se considera en riesgo muy elevado en este factor y un 16% en riesgo elevado. No existen diferencias en los porcentajes de hombres y mujeres que se encuentran en posiciones de riesgo en este factor (47% de hombres en riesgo elevado y muy elevado y 46% de mujeres).

Si existen diferencias en la percepción de Demandas psicológicas en función del nivel asistencial. **En Primaria** un 54% de personas están en riesgo elevado o muy elevado y en Especializada un 39%.

También existen diferencias en esta dimensión en función del puesto. Las demandas psicológicas **se perciben como más altas entre personas que ocupan cargos intermedios** que en aquellas con puesto base o directivo.

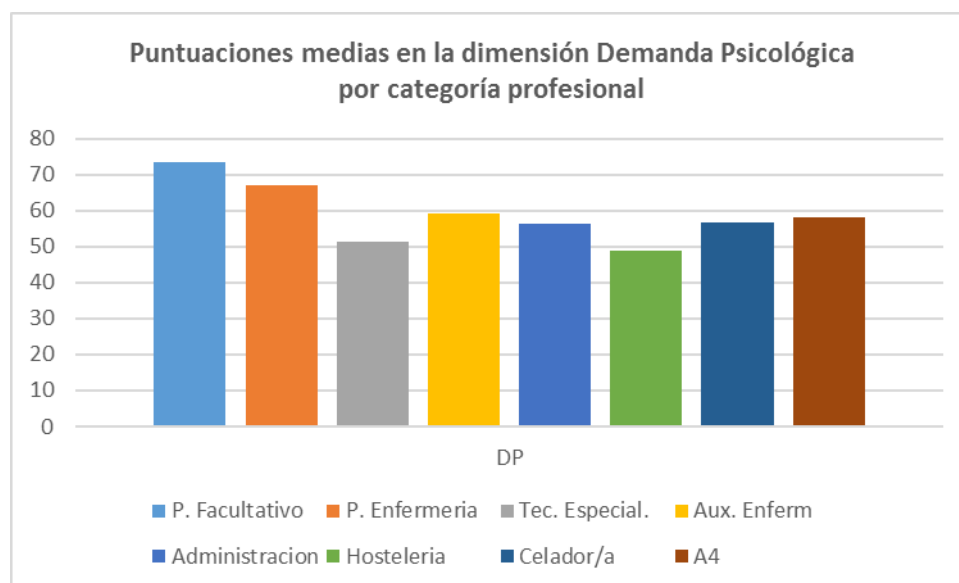
Igualmente es uno de los factores psicosociales en el que las diferencias entre las personas con distintos niveles de salud percibida son más evidentes. **El 61% de quienes tienen salud percibida deficiente** están expuestas a altos niveles de demandas psicológica frente al 47% de las personas con adecuada percepción de salud. Es posible que esto esté indicando que se trata de uno de los factores más asociados con percepción de salud, hipótesis que tendrá que ser analizada en estudios posteriores que permita realizar este tipo de análisis.

Respecto a la edad los grupos más jóvenes y más mayores perciben mayor demanda psicológica, mientras que es el grupo de 45 a 55 años el que muestra menores niveles de riesgo en este factor. Al igual que ocurre en otras dimensiones analizadas no se ha podido analizar si la edad es el factor determinante de esas diferencias o si, existen se trata de una variable de confusión o interacción con otras variables relativas a las condiciones laborales (formación/experiencia en el puesto, jornadas, horarios, estabilidad laboral, etc.) o de vida familiar.

¹¹ Señalar que este abordaje se utilizará para interpretar los resultados de los perfiles descriptivos. El método computa un nivel de riesgo en el perfil valorativo que no permite diferenciar el peso de cada ítem concreto de este factor ni la relación (positiva o negativa) de su asociación.

El análisis por categoría profesional muestra que este también es un factor que afecta fundamentalmente al personal facultativo (64% en riesgo elevado o muy elevado), seguido del personal de enfermería (48%) y en menor medida al resto. En el gráfico que sigue se puede consultar las diferencias en este factor por categoría profesional.

Gráfico 5. Puntuaciones medias en el factor DP por Categorías profesionales



Análisis del Perfil descriptivo en el factor Demandas psicológicas

El análisis ítem a ítem de este factor incluye 5 ítems relativos a las demandas cognitivas y 7 relacionadas con las exigencias emocionales del trabajo.

En relación a las **demandas cognitivas**: El 69% de trabajadores/as considera que su trabajo implica adaptación a situaciones nuevas. Un porcentaje muy alto también 86% que su trabajo implica el uso de la memoria siempre o a menudo.

En base al análisis de los porcentajes anteriores no se puede deducir que exista un alto riesgo laboral por infracarga de tarea (trabajos percibidos como poco significativos, creativos, rutinarios), ya que sólo un 6% de trabajador/as dice que nunca toma la iniciativa en su trabajo y un 2% que su trabajo nunca implica nuevas aprendizajes. Un 11% considera que su trabajo nunca es creativo. Son las mujeres las que parecen estar en trabajos menos creativos (12% de mujeres

frente al 8% de hombres), y las personas en el nivel Hospitalario (14%) frente a quienes trabajan en Primaria (7%).

Respecto a las **demandas emocionales** del trabajo: la totalidad de trabajadores/as analizados incluyen entre sus funciones el **trato directo con personas externas siempre (64%)**, a menudo (16%) o a veces (10%). En esta subdimensión se prestará especial atención al porcentaje de personas que manifiestan necesitar ocultar sus emociones ante diferentes grupos (superiores, compañero/as, usuario/as y subordinado/as). La importancia de estos ítems consideramos que viene definida por dos aspectos distintos: por una parte nos indica que hay una exposición a emociones que se consideran suficientemente inadecuadas como para necesitar controlarla durante el tiempo de trabajo; por otra parte, el hecho de que un alto porcentaje de profesionales oculte sus emociones ante compañero/as, subordinado/as o superiores puede estar señalando Unidades con una clima de trabajo inadecuado.

En el conjunto del SAS, un 38% aproximadamente de profesionales se encuentra con la necesidad de ocultar los sentimientos y emociones de manera diaria o con frecuencia a sus superiores. Esta situación la manifiestan en mayor medida los hombres (41% está en esta situación), que las mujeres (36%). Y se da con más frecuencia en Primaria que es Especializada. Además lo percibe en mayor medida el personal médico facultativo que el resto de profesionales.

Idéntico patrón se da al analizar los ítems sobre necesidad de ocultar emociones ante compañeros y compañeras de trabajo y ante personas a cargo.

Además un número aún mayor tiene la necesidad de ocultar sus emociones los usuario/as de los servicios sanitarios. Un 53% del personal del SAS tiene que ocultar diariamente sus emociones ante las personas a las que atienden. El 62% de personas que trabajan en Primaria y el 46% de Especializada. El personal facultativo médico y de enfermería es el que se encuentra en mayor medida en esta situación.

Otra fuente importante de exigencias emocionales tiene que ver con la exposición a situaciones de mucho impacto emocional. El contacto con pacientes y personas en momentos vitales de dificultad asociados a la enfermedad suele ser una característica inherente del trabajo en los centros, y en especial entre aquellos y aquellas profesionales que asumen la asistencia sanitaria. Contar con recursos personales y sociales para afrontar estas situaciones puede ser de gran ayuda.

Según resultados de la evaluación del SAS, mientras que el 7% de personas nunca se siente expuesta a situaciones de impacto emocional en su trabajo, y el 27% sólo a veces se encuentra en esta situación, el resto de casos se sienten expuestas con una frecuencia muy alta o de manera continua. El 63% de mujeres y 66% de hombres están en esta situación. La exposición es mayor en Primaria (70% de personas) que en Especializada (60%). En el caso del personal facultativo un 75% tiene esta percepción, y el 73% de enfermería, frente por ejemplo al 31% de técnico especialista o el 42% de administrativo/as.

Un 70% del personal se siente en la obligación de gestionar las demandas emocionales de lo/as usuario/as siempre o a menudo. Este factor afecta en un porcentaje muy alto a todos y todas las profesionales de todo el SAS, y fundamentalmente a quienes trabajan en **Primaria** (81%), a facultativo y personal de enfermería.

En el anexo se puede consultar el perfil descriptivo en esta dimensión por categoría laboral y globalmente.

En resumen, a partir de estos resultados habría que prestar especial atención a las posibilidades de que el trabajo que supone trato con personas en situaciones emocionales de impacto pueda transformarse en factores de riesgo en estos grupos. Esto es, sería importante definir actuaciones para facilitar las habilidades en el trato con personas y gestión de posibles situaciones de conflictos interpersonales para que esta tarea no se convierta en una fuente de estrés laboral. Ya que son estos aspectos junto a los factores de riesgo de la Carga de trabajo los que parecen estar afectando en mayor medida a los y las profesionales.

Conclusión: Se recomienda vigilar este factor en todos los centros del SAS, y en especial en los de Atención primaria y entre personal facultativo médico y de enfermería.

VARIEDAD CONTENIDO

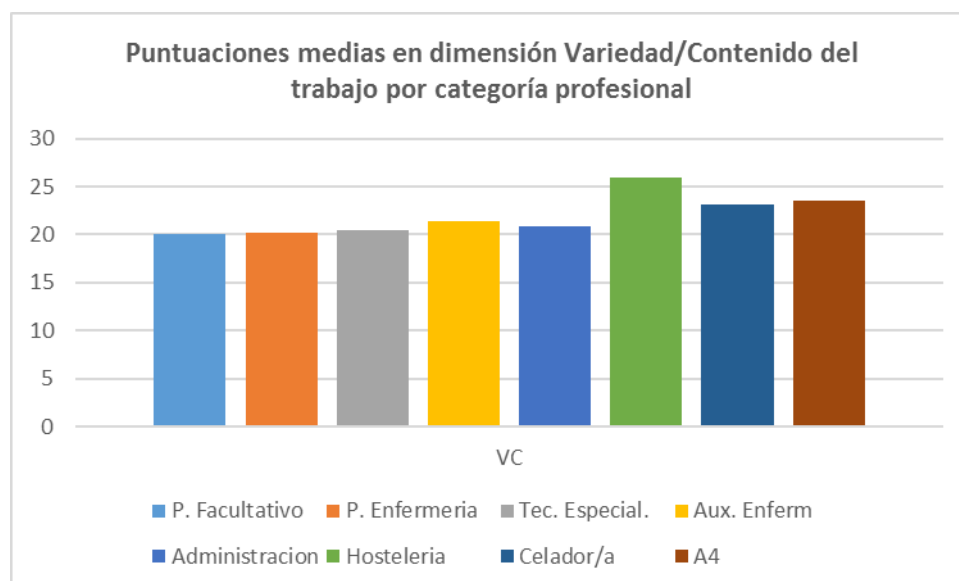
Este factor comprende la sensación de que el trabajo tiene un significado y utilidad en sí mismo, para la o el trabajador, en el conjunto de la empresa y para la sociedad en general, siendo, además, reconocido y apreciado.

Con el término "contenido del trabajo" se hace referencia al grado en que el conjunto de tareas que se desempeña activan una cierta variedad de capacidades humanas, responden a una serie de necesidades y expectativas del trabajador/a y permiten su desarrollo personal. Contar con un trabajo variado, significativo, y reconocido social y organizativamente es relevante en tanto constituye una fuente importante de motivación intrínseca en el trabajo, se relaciona con calidad de vida laboral y satisfacción en el trabajo. Por el contrario, un trabajo con "poco contenido" está constituido por tareas monótonas o repetitivas y resulta poco motivador o rutinario.

Los resultados obtenidos globalmente muestran que esta es una de las condiciones psicosociales del trabajo en el SAS mejor valorada. Tomando al conjunto del personal el 81% se considera expuesto a un trabajo variado y con contenido. Y estos porcentajes son muy similares y altos en todos los perfiles de grupos analizados por sexo, nivel asistencial, puesto, edad e incluso categoría profesional a excepción del personal de hostelería.

En el gráfico que sigue se puede consultar las diferencias en este factor por categoría profesional.

Gráfico 6. Puntuaciones medias en el factor VC por Categorías profesionales



El análisis descriptivo muestra que el 13% de personas considera su trabajo rutinario y otro 18% piensa que sus superiores nunca reconocen su trabajo, y un 34% que sólo a veces.

Conclusión: es un factor positivo del trabajo en todas las UGCs analizadas y prácticamente no existen diferencias en la percepción de variedad/contenido del trabajo entre grupos profesionales, siendo valorado positivamente para todos ellos.

PARTICIPACION/SUPERVISION

La supervisión-participación define el grado en el que la distribución del poder de decisión entre la o el trabajador y la dirección, en lo relativo a aspectos relacionados con el desempeño del trabajo, es adecuada.

La "supervisión" se refiere a la valoración que el o la trabajadora hace del nivel de control que sus superiores inmediatos ejercen sobre aspectos diversos de la ejecución del trabajo.

La "participación" explora los distintos niveles de implicación, intervención y colaboración que el/la trabajador/a mantiene con distintos aspectos de su trabajo y de la organización, y la valoración que realiza de los distintos medios de participación con los que cuenta.

Se conceptualiza en el método de evaluación que se está usando como "dimensiones del control sobre el trabajo". Al ser este un método de evaluación global, aplicable a un amplio abanico de sectores de actividad, en esta dimensión el método plantea algunas cuestiones en las que de manera sistemática es posible que la mayor parte de profesionales no tengan posibilidad de participar dada las características y tamaño de la organización que se está evaluando. Por ejemplo la toma de decisiones sobre el lanzamiento de nuevos productos o la contratación de personal son esperable por los trabajadores y trabajadora de los centros sanitarios y no necesariamente supone que se perciban como un riesgo psicosocial. Sin embargo, dadas las características del método no se sabe si incorporar estos 3 ítems está sobreestimando los niveles de riesgo en esta dimensión en el caso de profesiones sanitarias.

Esta dimensión junto a la Autonomía constituyen factores psicosociales muy

importantes para "modular" el efecto de las demandas laborales, y han demostrado, en estudios epidemiológicos suficientes, su asociación con salud física y mental relacionada con el estrés laboral.

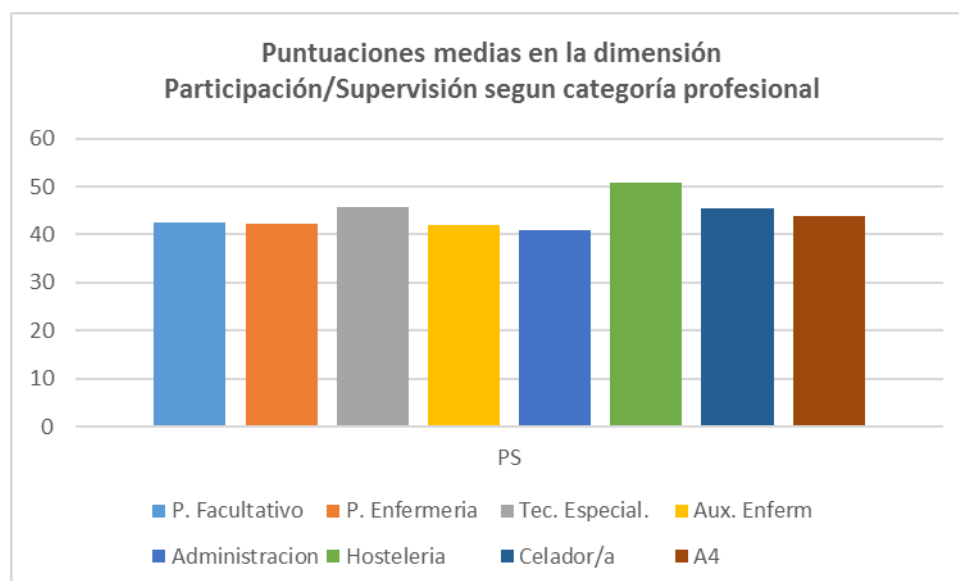
Los resultados globales obtenidos muestra que es la dimensión en la que un mayor porcentaje de trabajadores/as se colocan en puntuaciones de riesgo alto, por lo tanto es una las condiciones psicosociales del trabajo en el SAS que admitirían mayores actuaciones de prevención y control. Tomando al conjunto del personal del SAS el 60% está en situación de riesgo muy elevado en esta dimensión y el 15% de riesgo elevado. Los niveles de riesgo son muy similares en hombres y mujeres y en los dos niveles asistenciales analizados.

Existen diferencias en función del Puesto de trabajo, sólo el 19% de puestos directivos está en una situación de riesgo en este factor y el 40% de cargos intermedios y el 75% de puestos base.

Por grupos de edad son las personas entre 25 a 45 años las que perciben mayor posibilidad de participación y mejor supervisión, **y los más jóvenes los que se sitúan en mayor medida en posiciones de riesgo**, seguidos de los más mayores.

El grupo profesional que se percibe con menor capacidad de participación y menos satisfecho con el tipo de supervisión realizada es el personal técnico especialista y personal de hostelería. En el gráfico que sigue se puede consultar las diferencias en este factor por categoría profesional.

Gráfico 7. Puntuaciones medias en el factor PS por Categorías profesionales



Análisis del Perfil descriptivo en el factor Participación/Supervisión

Nos detendremos especialmente en este Factor Riesgo dado que es el que muestra una situación de mayor riesgo para todos los grupos profesionales y en el conjunto del SAS. El hecho de que **el método incorpore algunos ítems que pudieran estar ofreciendo un resultado sobreestimado en este factor (por las razones mencionadas arriba), confiere una mayor relevancia al análisis descriptivo de los distintos apartados de este factor ya que es posible que el perfil valorativo no sea un indicador adecuado en este sector de actividad.**

Analizando globalmente el perfil descriptivo (para más detalle se puede consultar el anexo), los ítems en los que se percibe una menor capacidad de participación son: las posibilidades de introducir cambios en la dirección (un 57% percibe que no participa en absoluto y un 33% que solo recibe información), en la contratación de personal (un 73% no participa en absoluto y un 21% solo recibe información), el lanzamiento de productos (30% y 43% respectivamente), la elaboración de normas de trabajo (41% no participa en absoluto y un 33% solo recibe información), la reorganización de las áreas de trabajo (un 35% no participa en absoluto y un 37% manifiesta que se le consulta) y la introducción de cambios en los equipos y materiales de trabajo (39% considera que no participa en absoluto en estas decisiones y un 29% que sólo recibe información). El aspecto mejor valorado en este punto tienen que ver con la participación en las decisiones sobre la introducción de métodos de trabajo, un 13% manifiesta que puede participar en esa decisión o que al menos es consultado/a al respecto (32%).

En relación al estilo de Supervisión, de media en el conjunto del SAS, entre el 71% y el 69% considera que los niveles de supervisión sobre todos los aspectos consultados (métodos de trabajo, planificación, ritmo y calidad del trabajo) son adecuados, variando ligeramente desde un tema a otro. El aspecto en donde el nivel de supervisión se considera mejor es la calidad y los métodos de trabajo y lo que peor valoración tiene es la supervisión del ritmo de trabajo. La mayor parte de profesionales que se quejan consideran los niveles de supervisión insuficiente o inexistente más que de un exceso de Supervisión.

En el anexo se pueden consultar detalles de las respuestas por categoría profesional, ámbito y sexo.

Se plantea la necesidad de plantear medidas preventivas en los factores de riesgo analizados en esta dimensión, en particular en los aspectos relacionados con incrementar los niveles de participación de los y las profesionales en las decisiones de la Unidad y de su trabajo. Las medidas deben plantearse a corto plazo y ser especialmente reforzadas en los grupos que se han identificado en mayor riesgo.

Conclusiones: Se recomienda vigilar este factor en todas las UGCs. Del análisis del perfil descriptivo de este factor, no obstante se deduce que es posible que algunos de los ítems incluidos en este método de evaluación general no adapten a las peculiaridades de una organización como es el SAS (ej. la pregunta de participación en el lanzamiento de nuevos productos). No conocemos el "peso" que tiene que las respuestas a estos ítems están teniendo sobre los resultados en la valoración global de este factor. En cualquier caso, la propuesta de recomendaciones preventivas se ajustará a aquellos factores (ítems) con peor valoración y que si se consideran relevantes en las condiciones de trabajo de los centros sanitarios en su conjunto.

INTERES POR EL/LA TRABAJADOR/A

Este factor hace referencia al grado en que la organización muestra una preocupación de carácter personal y a largo plazo por el o la trabajadora o bien si la consideración que tiene es de carácter instrumental y a corto plazo.

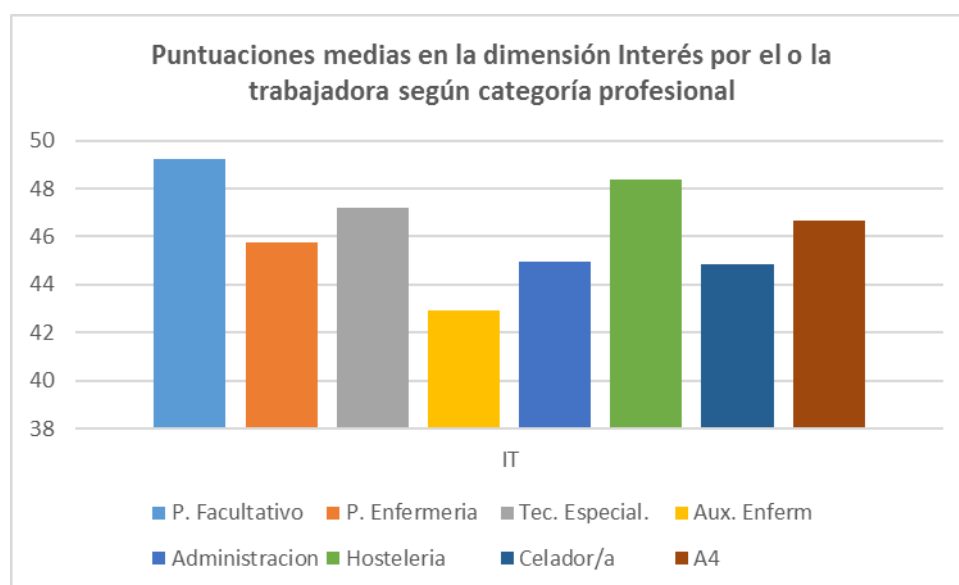
La preocupación personal y a largo plazo se considera que se manifiesta en varios aspectos: asegurando estabilidad en el empleo, considerando la evolución de la carrera profesional, facilitando información y formación a los trabajadores y trabajadoras. Por ello, se evalúan aspectos relativos a la promoción, formación, información y estabilidad en el empleo.

Los resultados globales obtenidos muestra que es una dimensión en la que la mitad de los y las trabajadoras se colocan en una situación adecuada, un 23% está en situación de riesgo muy elevado en esta dimensión (23%) y el 18% en riesgo elevado. El 46% de **hombres** está en riesgo elevado o muy elevado, y el 38% de mujeres. No existen diferencias en función del nivel asistencial. En función del puesto el personal directivo es el que muestra una situación más favorable en este factor y las personas con puesto base la menos favorable. En relación a la **edad, a medida que esta aumenta** lo hace el por ciento de personas que se sitúa en niveles elevados o muy elevados de riesgo de manera que el 22% de menores de 25 años está en esta posición frente al 37 % de 25 a 45, 38% de 45 a 55 y 42% de mayores de 55 años. No hay diferencias prácticamente en esta dimensión en los grupos con diferente salud percibida.

El personal facultativo médico, personal de Hostelería y Técnico especialista son los grupos que muestran mayores porcentajes de personas en situación de riesgo elevado o muy elevado y el grupo de auxiliar de enfermería el que tiene mejores resultados.

En el gráfico que sigue se puede consultar las diferencias en este factor por categoría profesional.

Gráfico 8. Puntuaciones medias en el factor ITC por Categorías profesionales



Análisis del perfil descriptivo en el factor Interés por el o la trabajadora

El análisis del perfil descriptivo en este factor se construye en base a 8 ítems, 4 de los cuales analiza la valoración que se realiza sobre el grado de información que la organización proporciona sobre diferentes aspectos. La información que un mayor porcentaje de trabajadores/as considera más insuficiente es: información sobre la situación de la empresa (un 48% no cuenta con información, y un 34% considera que la información de la que dispone es insuficiente), sobre las posibilidades de promoción (un 77% no tiene información o tiene información insuficiente), y sobre los requisitos para promocionar (76% no tiene información o esta es insuficiente). También para el 8% la información sobre actividades formativas no existe o bien es insuficiente para el 44%. La información es especialmente mal valorada por los hombres y se valora por igual en Primaria y en Especializada.

Sólo un 14% considera que no hay posibilidades de desarrollo profesional, aunque para un 36% adicional las posibilidades que existe para promocionarse profesionalmente son insuficientes. El 73% considera que la formación con la que se cuenta es totalmente insuficiente, o insuficiente en algunos casos. Una gran mayoría (76%) considera que el equilibrio entre el esfuerzo que realiza en su trabajo y la recompensa que recibe por parte de su organización es insuficiente. Sólo un 16% del personal del SAS está muy satisfecho o satisfecho con su salario.

La información sobre prácticamente todos los aspectos propuestos, y en especial sobre asuntos de promoción, es considerada escasa por la mayoría de profesionales. Un análisis más detallado de los perfiles descriptivos por categoría profesional está disponible en el anexo.

En conclusión: Se plantea la necesidad de plantear medidas preventivas en los factores de riesgo analizados en esta dimensión. Tratándose de una dimensión psicosocial importante y una en las que resulta más viable desarrollar distintas fórmulas de actuación se propone priorizar las medidas dirigidas a mejorar la valoración que se hace de las actividades formativas, así como la información que se ofrece al personal sobre actividades en este sentido.

DESEMPEÑO DE ROL

Este factor considera los problemas que pueden derivarse de una inadecuada definición de las funciones y/o tareas de cada puesto de trabajo. Comprende dos aspectos fundamentales:

- La claridad de rol: asociada con el concepto de "ambigüedad de rol", tiene que ver con la definición de funciones y responsabilidades (qué debe hacerse, cómo, cantidad de trabajo esperada, calidad del trabajo, tiempo asignado y responsabilidad del puesto).
- El conflicto de rol; hace referencia al desempeño de funciones que entran en conflicto o contradicción. Esto ocurre cuando las demandas son incongruentes, incompatibles o contradictorias entre sí o que pudieran suponer un conflicto de carácter ético para el o la trabajadora.

Considerando los resultados globales obtenidos por todo el personal en esta dimensión, el 42% de los y las trabajadoras se colocan en una situación adecuada y un 45% en riesgo muy elevado o elevado. Existe una diferencia de un 11% entre los hombres y las mujeres que se sienten en riesgo en este factor. **Los hombres se perciben en mayor medida en riesgo.**

El desempeño de rol es un factor que se percibe **más negativamente en los centros de Primaria** que en Especializada, y entre puestos base y cargos intermedios que en el personal directivo. El 38% de personas con salud percibida buena o muy buena tienen riesgo elevado o muy elevado en esta dimensión frente al **47% de quienes tienen salud percibida deficiente.**

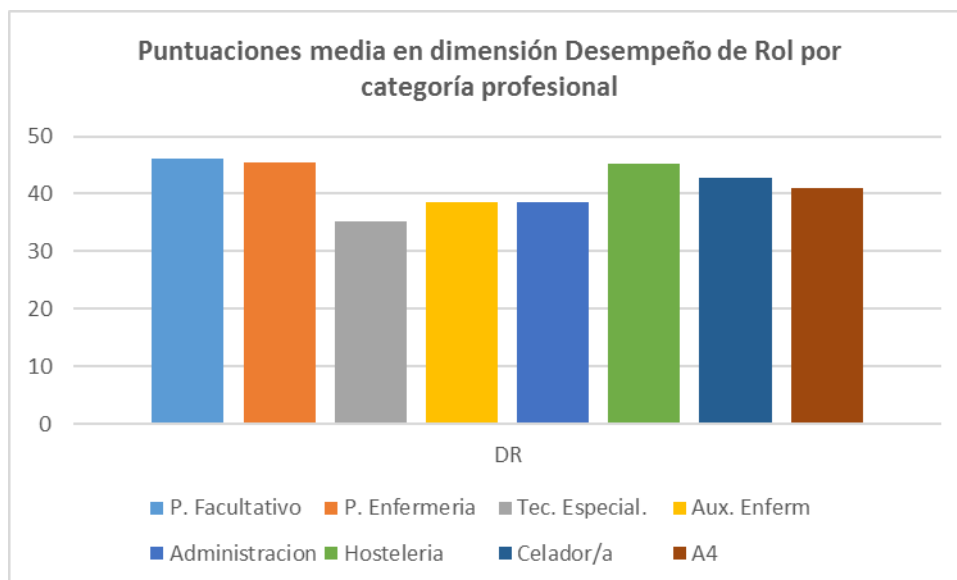
Respecto a **la edad a medida que esta aumenta** lo hace el porcentaje de personas que se sitúan en riesgo en este factor. El 47% de mayores de 55 años está en riesgo elevado o muy elevado frente al 28% de menores de 35.

También las y los profesionales con contratos de **jornada reducida** muestran mayor riesgo por definición y conflicto de rol que quienes tienen un contrato a jornada completa.

En cuanto al análisis por categoría profesional, al igual que en la mayor parte del resto de factores, el personal facultativo y de hostelería es el que presenta mayor porcentaje de personas en riesgo (50% riesgo muy alto o alto) seguido de

diplomado sanitario (48%). En el gráfico que sigue se puede consultar las diferencias en este factor por categoría profesional.

Gráfico 9. Puntuaciones medias en el factor DR por Categorías profesionales



Análisis del perfil descriptivo del factor Desempeño de Rol

Respecto al perfil descriptivo, en cuanto a los ítems que profundizan sobre factores concretos de la "claridad de rol", los aspectos que se valoran como menos definidos en su trabajo son las especificaciones relativas a la responsabilidad del puesto (un 42% considera que están poco claras), y los métodos de trabajo ni la cantidad de trabajo esperada (34%). Un 35% además no tiene claro la calidad que se espera en el trabajo y un 38% los tiempos asignados para realizar las tareas.

En relación a la vivencia de situaciones que suponen un conflicto entre sus funciones y responsabilidades, los aspectos que sufren un mayor porcentaje de trabajadores son, por este orden la asignación de tareas que exceden el cometido de su puesto y la necesidad de realizar tareas que se consideran irrealizables. Por otra parte el 17% dice recibir a menudo instrucciones contradictorias y el 14% siente que su trabajo le exige tomar a menudo decisiones o realizar cosas con las que no está de acuerdo o que le suponen un conflicto (moral, legal, personal).

Conclusión: Se recomienda vigilar este factor en todas las UGCs y grupos profesionales, priorizando los centros de Primaria.

RELACIONES Y APOYO SOCIAL

Este factor mide la calidad de las relaciones personales de los trabajadores y trabajadoras. Se refiere a aquellos aspectos de las condiciones de trabajo que se derivan de las relaciones que se establecen entre las personas en los entornos de trabajo. Recoge el concepto de “apoyo social”, en tanto factor moderador del estrés, y entendiendo por tal tanto la posibilidad de contar con apoyo instrumental o ayuda proveniente de otras personas del entorno de trabajo (jefes, compañeros,...) para poder realizar adecuadamente el trabajo, como la calidad de tales relaciones.

Igualmente, se analizan la exposición a situaciones conflictivas de distinta naturaleza (distintas formas de violencia, conflictos personales,..., así como las posibles medidas que la organización pueden o no haber adoptado para su gestión.

Los resultados globales a esta dimensión muestran que el 53% de profesionales considera que las Relaciones y Apoyo social, y gestión de conflictos personales en su centro es adecuada. Un 25% se sitúa en posiciones de riesgo muy elevado en este factor, y un 36% en riesgo elevado. No parecen existir diferencias en la percepción de este factor entre hombres y mujeres ni por nivel asistencial ni grupos de edad. Aunque un porcentaje algo superior de profesionales de menos de 25 años se sitúa en posiciones adecuadas en este factor, en el resto de grupos de edad los porcentajes son muy similares.

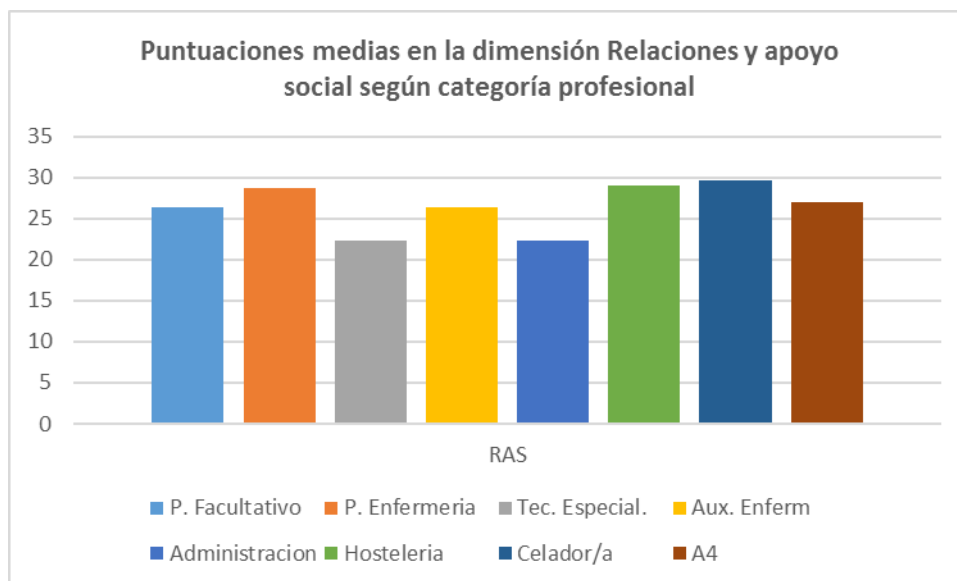
La percepción de las relaciones y apoyo social es mejor entre las personas que ocupan puestos directivos que entre cargos intermedios y, especialmente, **puestos base**.

Si existe una percepción muy diferente de esta dimensión entre personas con niveles distintas de salud percibida. **El 45% de personas con salud percibida deficiente** tiene un riesgo alto o muy alto en este factor, frente al 30% de quienes tienen adecuada salud. Parece por tanto que es una de las dimensiones psicosociales más asociadas a la Salud percibida, esta posible asociación deberá ser analizada con pruebas estadísticas adecuadas en posteriores estudios ya que

tendría implicaciones de cara a priorizar intervenciones de tipo psicosocial.

El grupo profesional que muestra mayor porcentaje de profesionales en situación de riesgo es el personal celador, de hostelería y diplomado sanitario. La posición más favorable en este factor se da en el personal de administración y Técnico especialista. En el gráfico que sigue se puede consultar las diferencias en este factor por categoría profesional.

Gráfico 10. Puntuaciones medias en el factor RAS por Categorías profesionales



Análisis del perfil descriptivo en el factor Relaciones y Apoyo social

En cuanto al perfil descriptivo, en aquellos ítems que hacen referencia a factores psicosociales que miden el apoyo social en el trabajo un 85% de profesionales consideran que la calidad de las Relaciones en su centro es buena. No hay diferencias en esta percepción entre hombres y mujeres ni por nivel asistencial ni categoría profesional.

Un 16% considera que no puede contar nunca con el apoyo de sus superiores, en el caso de Especializada este porcentaje es mayor (18%) que en Primaria (13%). Por categoría profesional el personal celador es el que percibe que cuenta en menor medida con el apoyo de superiores y el personal facultativo el que se siente más apoyado. La fuente principal de apoyo suelen ser los y las propias

compañeras de trabajo.

En cuanto a las situaciones de conflicto en las relaciones. El 8% considera que no existen esos **conflictos** y el 26% que ocurren con frecuencia o de manera habitual.

En el 55% de los casos dicen que no se dan casos de violencia física en el trabajo, y el 39% considera que estos episodios son muy raros.

El 48% considera que rara vez se producen situaciones de violencia psicológica y el 30% que no existe. Sin embargo, un 20% dice que se dan con frecuencia y/o constantemente. Según categoría profesional, también son percibidos con mayor frecuencia por el personal celador tanto los episodios de violencia física como psicológica.

El 21% de personas manifiesta que existen episodios ocasionales de acoso sexual, el 25% de hombres y el 19% de mujeres. La percepción de estas situaciones es mayor entre profesionales de Primaria, personal facultativo médico y de enfermería. Dada la gravedad que tiene aunque sólo sea un episodio de esta naturaleza, se recomienda vigilar este asunto y activar el protocolo correspondiente, en particular en lo relativo a las actuaciones preventivas.

En relación a la gestión de los conflictos personales un porcentaje relativamente alto (41%) dice no saber cómo se gestionan los mismos y el 7% manifiesta saber que existe un procedimiento formal de actuación.

Para finalizar, aunque el 79% de profesionales no se ha sentido nunca discriminado por razón de edad, sexo, religión, categoría profesional u otras razones, dada la gravedad de esta situación, y que hay un 19% de ellos que si ha sentido al menos en alguna ocasión esta discriminación, se sugeriría que se adoptarán medidas para evitar un agravamiento en esta situación con el tiempo. En el caso de personal celador un 27% se ha sentido a veces o a menudo discriminado/a.

Conclusión: En base a los resultados obtenidos en este factor se recomienda plantear actuaciones para mejorar el clima de trabajo así como para abordar los posibles conflictos que se puedan plantear en el SAS. En el caso de que existan ya procedimientos de gestión de conflictos en las UGCs concretas se deberán impulsar y dar a conocer a todos los grupos profesionales. Se recomienda además la aplicación efectiva del Protocolo de prevención y actuación ante situaciones de acoso laboral, en especial en el desarrollo de sus apartados preventivos. Se

recomienda vigilar este factor en todas las UGCs, en especial para que no deriven en mayor situación de riesgo.

En el anexo II se presentan los perfiles descriptivos (ítem a ítem) obtenidos por cada grupo profesional y por nivel asistencial y sexo.

3. Resultados de la ERP por grupos

3.1. Resultados de la evaluación por sexo

En el gráfico 11 se presentan resultados del perfil valorativo por sexo.

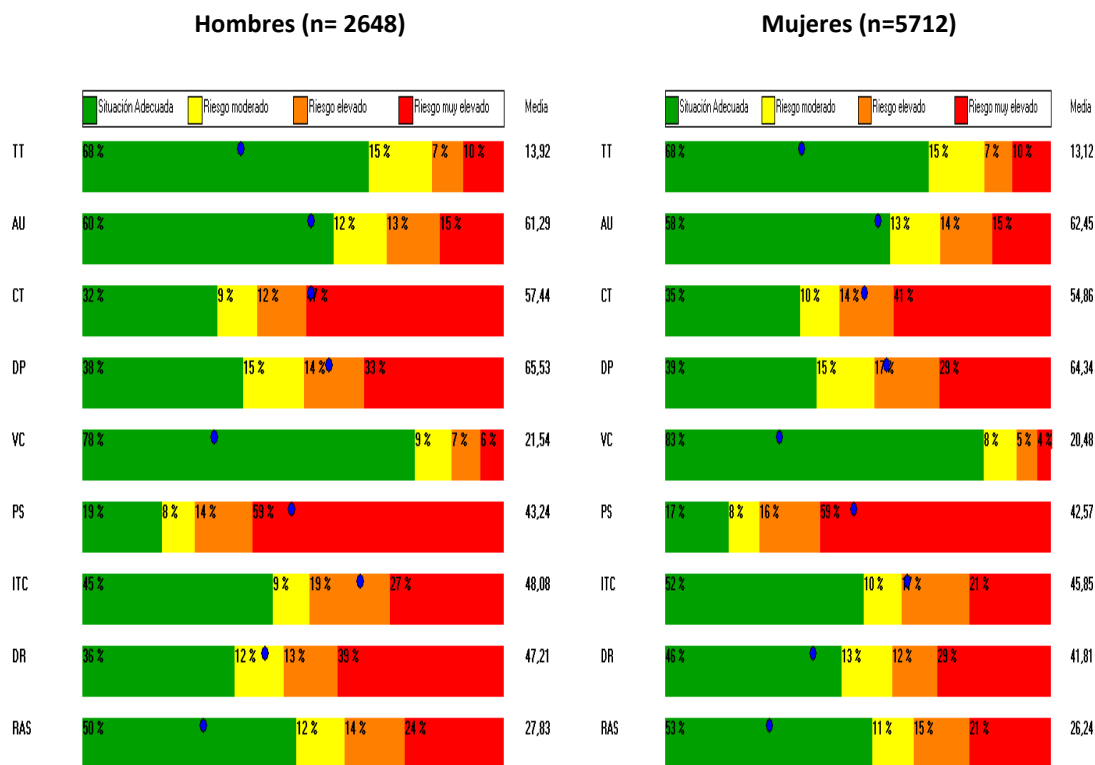


Gráfico 11. Perfil valorativo según sexo

No existen diferencias en los perfiles valorativos según el sexo. Tanto para hombres como para mujeres las dimensiones en las que un mayor porcentaje de personas están en situación de riesgo son Participación/Supervisión y Carga de Trabajo. Además, las Demandas Psicológicas (46% en riesgo elevado o muy elevado) y el Desempeño de Rol (41% en riesgo elevado o muy elevado), muestran resultados divididos.

Dada la segregación horizontal y vertical del trabajo en el SAS el análisis por sexo de los riesgos psicosociales habría de plantearse segmentando además por el tipo de ocupación o categoría profesional, de ahí que se presenten a continuación los perfiles valorativos de hombres y mujeres para cada una de las categorías profesionales en cada nivel asistencial.

3.1.1. Resultados por categoría profesional en hombres y mujeres que trabajan en Atención Primaria.

3.1.1.1. Personal facultativo de Atención Primaria

Los perfiles psicosociales de hombres y de mujeres facultativos médicos no muestran diferencias importantes en cuanto a las dimensiones que cobran mayor relevancia entre las mujeres y los hombres, tampoco en cuanto al porcentaje de personas de cada sexo que se encuentra en una situación de mayor riesgo en cada factor. Los factores más relevantes en este grupo son: Participación, Carga de trabajo, Demandas psicológicas y Desempeño de Rol. Este es uno de los grupos profesionales del SAS que muestra una mayor exposición a riesgos según el método de evaluación utilizado.

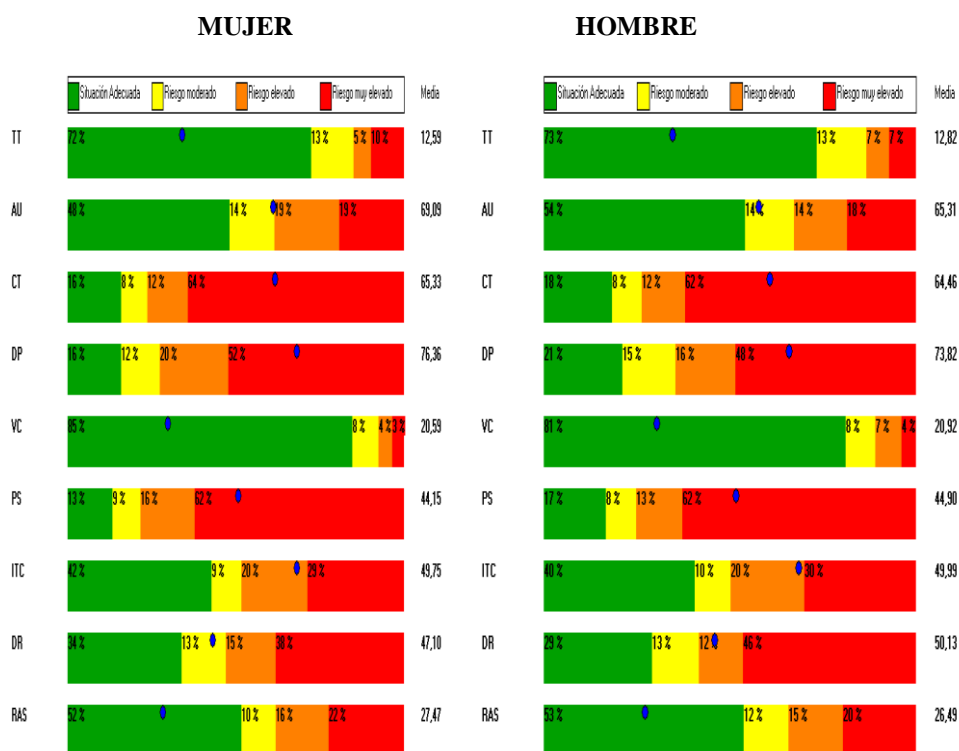


Gráfico 12. Perfil valorativo de personal facultativo médico de Primaria según sexo

3.1.1.2. Personal de enfermería

Los perfiles psicosociales de hombres y de mujeres de este grupo no muestran diferencias importantes en cuanto a las dimensiones más relevantes, los hombres presentan un porcentaje ligeramente mayor de casos en situación de riesgo alto en prácticamente todas las dimensiones analizadas a excepción del factor Autonomía. Serían necesario, en estudios posteriores realizar análisis estadísticos más detallados para conocer si las diferencias son significativas. La participación/supervisión y la Carga de Trabajo continúan siendo las dimensiones psicosociales en las que se concentran un mayor número de personas en riesgo.

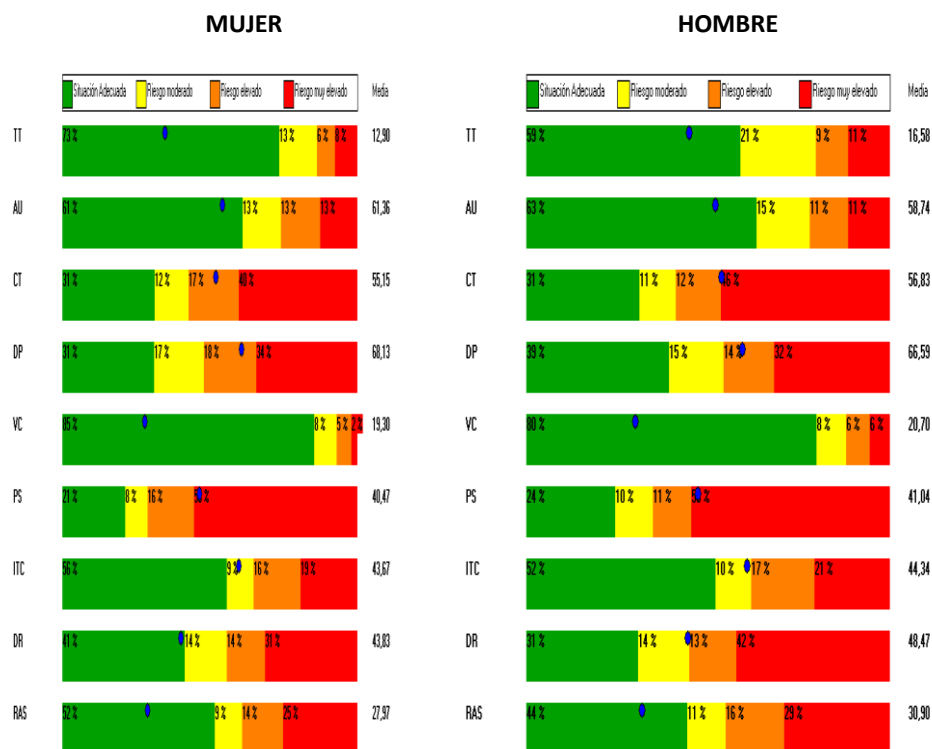


Gráfico 13. Perfil valorativo de personal enfermería de Primaria según sexo

3.1.1.3. Personal Auxiliar de enfermería de Primaria

Los perfiles psicosociales de hombres y de mujeres auxiliares de enfermería muestran algunas diferencias. Para los hombres los factores en los que se concentran los mayores riesgos son por este orden: participación y supervisión, carga de trabajo y demandas psicológicas y desempeño de rol. Para las mujeres las dimensiones más relevantes parecen ser por este orden: Participación y Supervisión, demandas psicológicas e Interés por la trabajadora y Relaciones y apoyo social.

Cuantitativamente también hay diferencias. El porcentaje de hombres en niveles de riesgo adecuados para todos los factores analizados es mayor que el de mujeres en las dimensiones de Autonomía, Variedad, Interés por el Trabajador, y Desempeño de Rol.

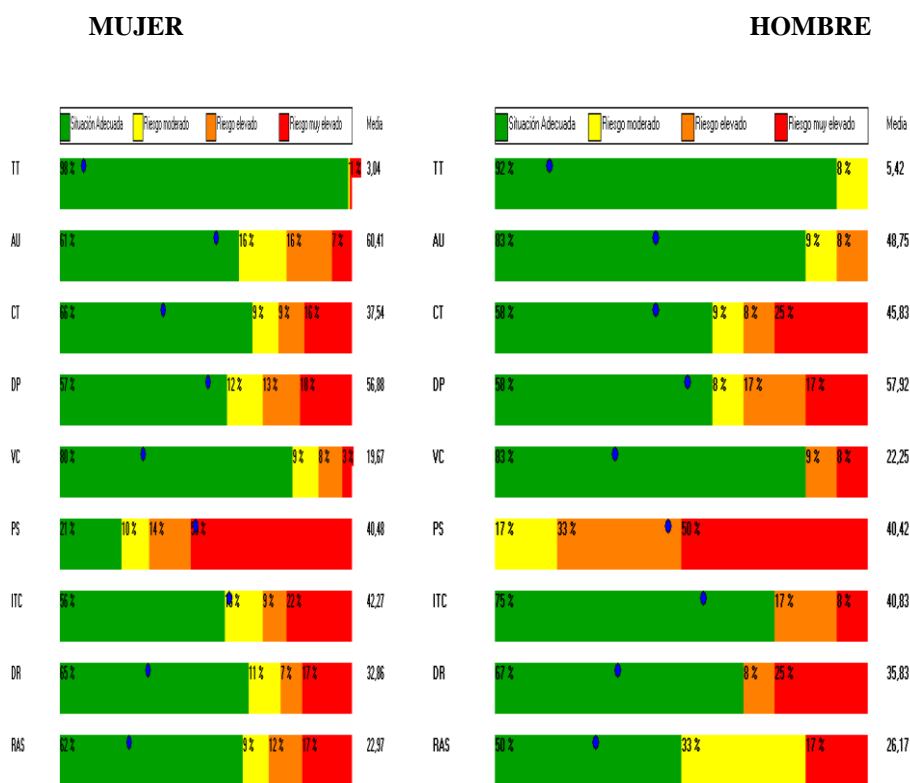


Gráfico 14. Perfil valorativo de personal auxiliar de enfermería de Primaria según sexo

3.1.1.4. Personal de Administración de Atención Primaria

Los perfiles psicosociales de hombres y de mujeres de este grupo no muestran diferencias importantes en cuanto a las dimensiones que cobran mayor relevancia entre las mujeres y los hombres, tampoco en cuanto al porcentaje de personas de cada sexo que se encuentra en una situación de mayor riesgo en cada factor. La percepción de escasas oportunidades de Participación y las dificultades relacionadas con la Supervisión son los aspectos destacados en este grupo, al igual que en el resto de perfiles de esta organización.

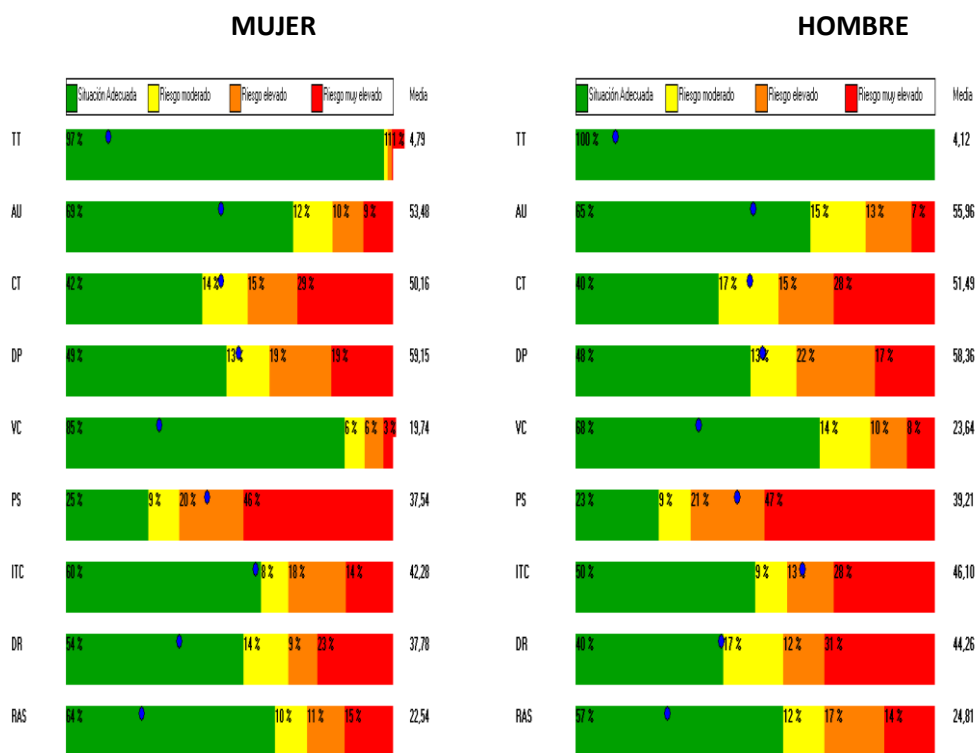


Gráfico 15. Perfil valorativo de personal de Administración de primaria según sexo

3.1.1.5. Personal celador de Atención Primaria

Los perfiles psicosociales de hombres y de mujeres de este grupo no muestran diferencias importantes en cuanto a las dimensiones que cobran mayor relevancia entre las mujeres y los hombres. En ambos casos los factores que destacan son: Participación, Autonomía, Interés por el trabajador o trabajadora, Desempeño de Rol y Relaciones y Apoyo social. Las mujeres muestran puntuaciones medias ligeramente más altas que los hombres en Autonomía y Demanda psicológica y los hombres en Relaciones y apoyo social.

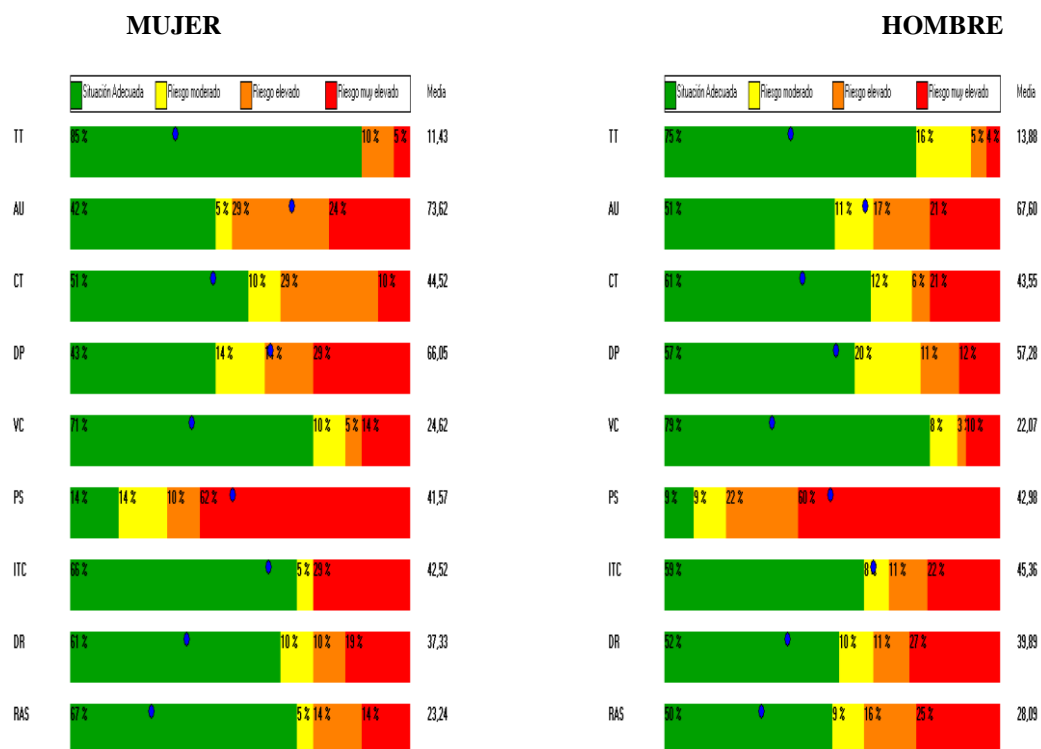


Gráfico 16. Perfil valorativo de personal celador de Atención primaria según sexo

3.1.2. Resultados por categoría profesional en hombres y mujeres que trabajan en Atención Especializada.

3.1.2.1. Personal facultativo de Atención Especializada

Los perfiles psicosociales de hombres y de mujeres facultativos médicos no muestran diferencias importantes en cuanto a las dimensiones que cobran mayor relevancia entre las mujeres y los hombres. En ambos casos los factores que destacan son: Participación, Carga de Trabajo, Demandas Psicológicas. En el caso de los hombres, sin embargo, hay una mayor exposición al riesgo por ITC, desempeño de rol y relaciones y apoyo social.

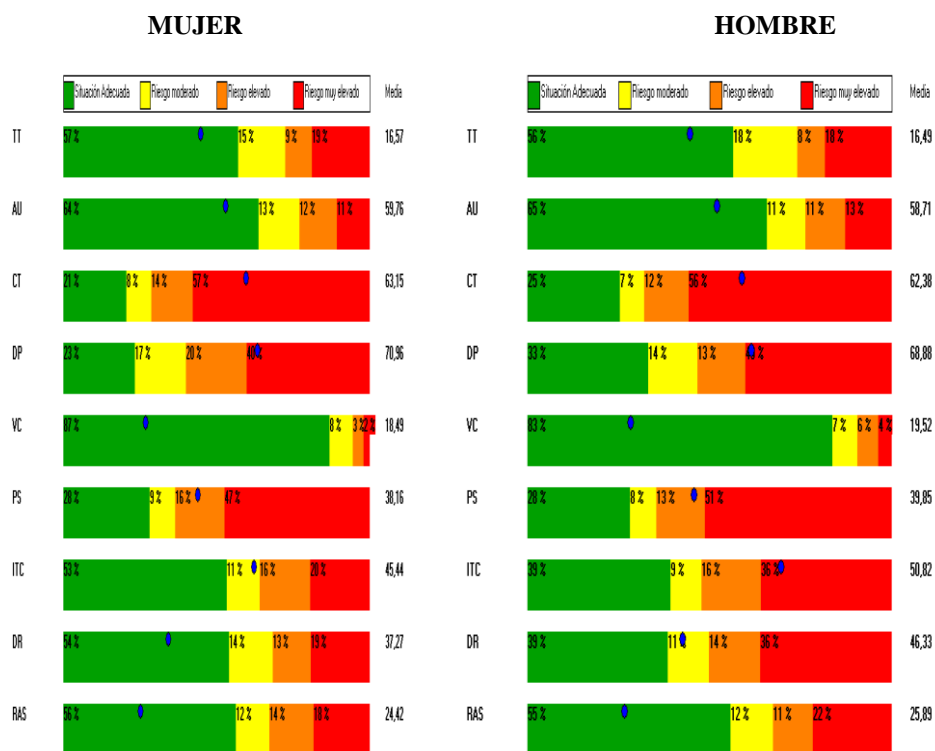


Gráfico 17. Perfil valorativo de personal facultativo médico de Atención especializada según sexo

3.1.2.2. Personal de enfermería de Atención Especializada

Los perfiles psicosociales de hombres y de mujeres de enfermería no muestran diferencias importantes en cuanto a las dimensiones que cobran mayor relevancia entre las mujeres y los hombres. En ambos casos los factores que destacan son: Participación, Carga de Trabajo y Desempeño de Rol. La exposición en cada factor también es similar entre mujeres y hombres.

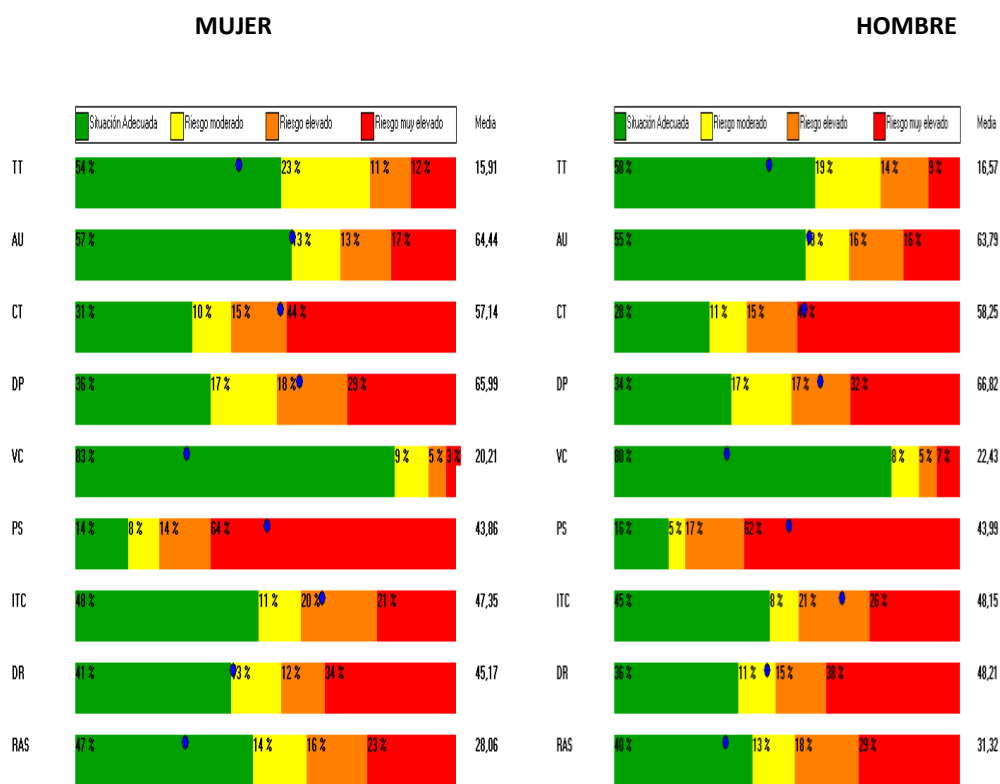


Gráfico 18. Perfil valorativo de personal enfermería de Atención especializada según sexo

3.1.2.3. Personal auxiliar de enfermería de Atención Especializada

Los perfiles psicosociales de hombres y de mujeres muestran pequeñas diferencias en cuanto a las dimensiones que cobran mayor relevancia entre las mujeres y los hombres. En ambos casos los factores que destacan son: Participación y Carga de Trabajo. Las Demandas Psicológicas parecen un factor más relevante para las mujeres, pero las diferencias son muy pequeñas, mientras que los hombres tienen puntuaciones medias más altas en Interés por el trabajador, Desempeño de Rol y Relaciones y apoyo social.

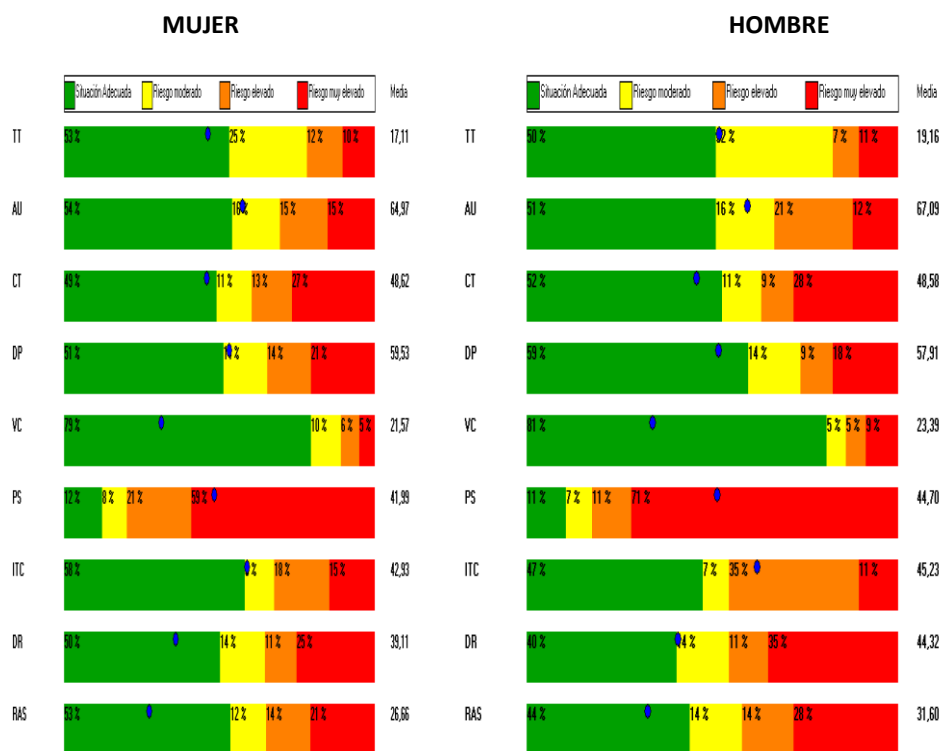


Gráfico 19. Perfil valorativo de personal auxiliar de enfermería de Atención especializada según sexo

3.1.2.4. Personal de administración de Atención Especializada

Los perfiles psicosociales de hombres y de mujeres no muestran diferencias importantes en cuanto a las dimensiones que cobran mayor relevancia entre las mujeres y los hombres. En ambos casos los factores que destacan son: Participación, Carga de Trabajo, Interés por el o la trabajadora y Desempeño de Rol. Las mujeres perciben menor autonomía y los hombres más riesgo por Desempeño de rol, pero las diferencias son muy pequeñas.

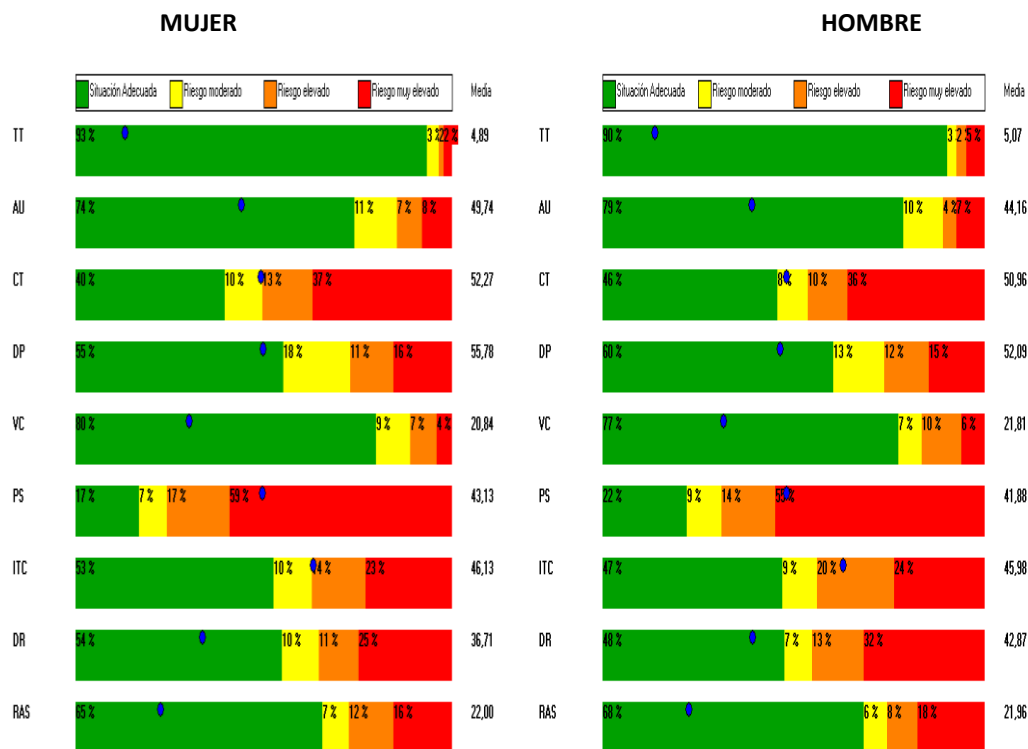


Gráfico 20. Perfil valorativo de personal Administración de Atención especializada según sexo

3.1.2.5. Personal de Hostelería de Atención Especializada

Los perfiles psicosociales de hombres y de mujeres que trabajan en hostelería no muestran diferencias importantes en cuanto a las dimensiones que cobran mayor relevancia entre las mujeres y los hombres. En ambos casos los factores que destacan son: Participación, Tiempo de trabajo, Desempeño de Rol, Interés por el o la trabajadora y Relaciones y apoyo social. Las mujeres perciben menos Autonomía y los hombres más riesgo por desempeño de rol y por Relaciones y apoyo social aunque las diferencias son muy pequeñas.

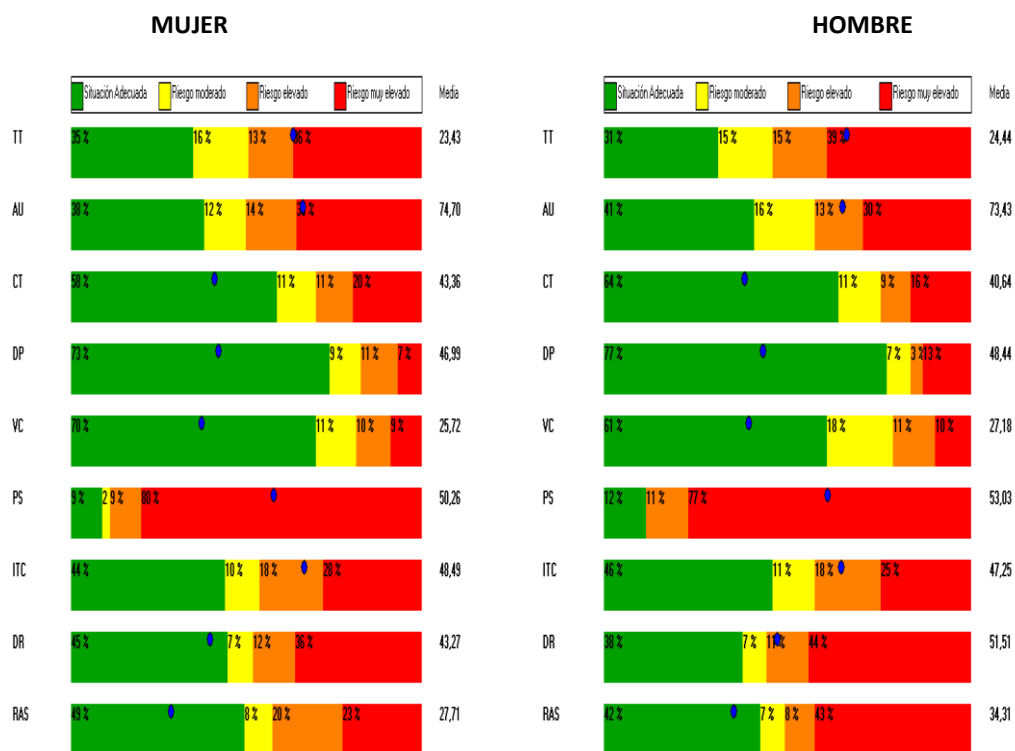


Gráfico 21. Perfil valorativo de personal facultativo médico de Atención especializada según sexo

3.1.2.6. Personal celador de Atención Especializada

Los perfiles psicossociales de hombres y de mujeres son muy similares. En ambos casos el factor que más destaca es el de Participación/Supervisión, seguidos de Desempeño de Rol y Relaciones y apoyo social. El porcentaje de mujeres que están expuestas a riesgo por baja Autonomía, Carga de Trabajo, y Demandas psicológicas es algo más alto que el porcentaje de hombres.



Gráfico 22. Perfil valorativo de personal facultativo médico de Atención especializada según sexo

3.2. Resultados de la evaluación por puesto

En el gráfico 23 se presentan los perfiles valorativos por puesto.

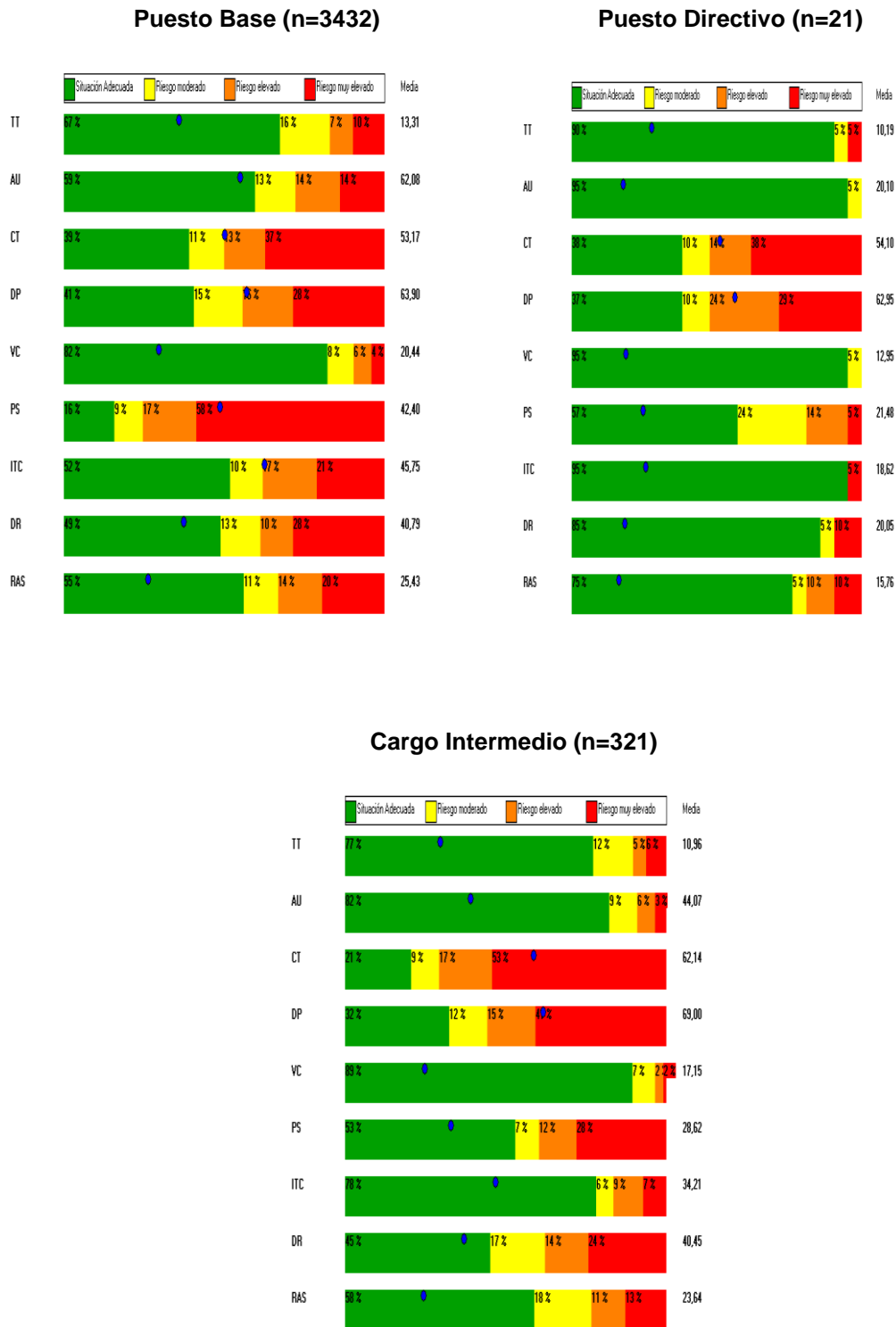


Gráfico 23. Perfil valorativo según puesto

Los gráficos anteriores muestran las diferencias que existen en los perfiles valorativos por puesto.

Existen diferencias en los perfiles valorativos en función del puesto ocupado.

Para el grupo con un puesto base, los factores de mayor riesgo son: Participación/Supervisión (75% del personal en riesgo) y Carga de Trabajo (50% en riesgo elevado o muy elevado). Además, los factores Demandas Psicológicas y Desempeño de Rol, presentan resultados divididos.

Por su parte, los grupos conformados por Directivos/as y Cargos Intermedios, coinciden en las dimensiones peor valoradas. El 52% del personal de dirección se encuentra en riesgo en la dimensión Carga de Trabajo y un 53% está en la misma situación en relación a las Demandas Psicológicas. Por parte del grupo del personal con un cargo intermedio, Carga de Trabajo tiene al 70% de profesionales en situación de riesgo elevado o muy elevado, y el 56% se encuentra en la misma situación en el factor Demandas Psicológicas.

3.2.1. Resultados de la evaluación psicosocial de los puestos de dirección y cargos intermedios por puesto y sexo

Sólo se ha podido analizar los resultados separados por sexo de las personas con cargos intermedios debido al número reducido de personas (n=4) que se han registrado en este tipo de puestos en los cuestionarios que se están analizando.

Los perfiles psicosociales de hombres y de mujeres son muy similares. En ambos casos el factor que más destaca es el de Carga de Trabajo. La puntuación media en los factores Autonomía y Demandas psicológicas es algo superior en el caso de las mujeres, mientras que lo contrario ocurre para los factores de Desempeño de Rol y Participación/Supervisión. Las diferencias no obstante son muy pequeñas.

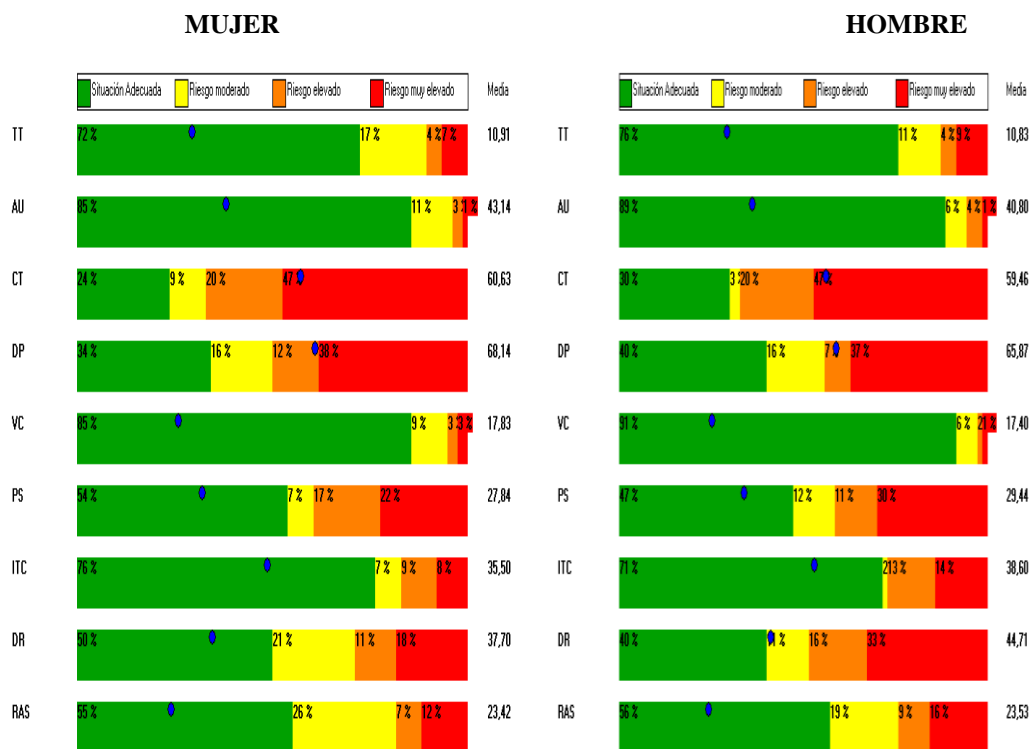


Gráfico 24. Perfil valorativo de cargos intermedios según sexo

3.3. Resultados de la evaluación por Ámbito

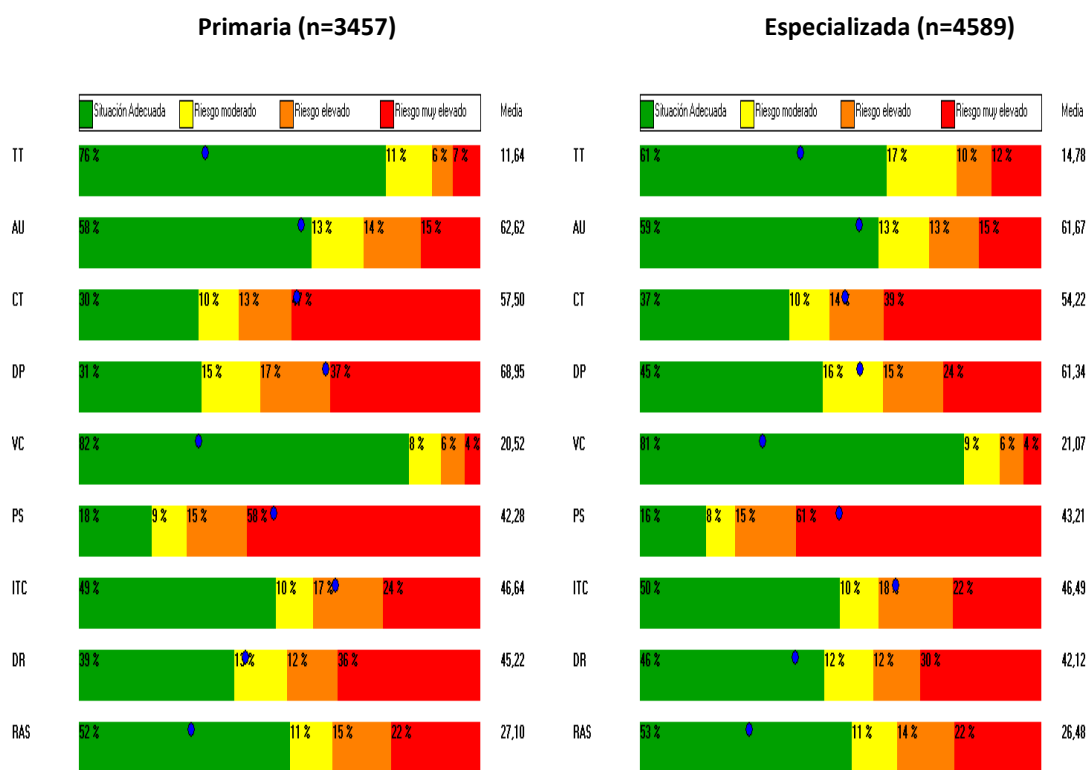


Gráfico 25. Resultados de la evaluación por Ámbito

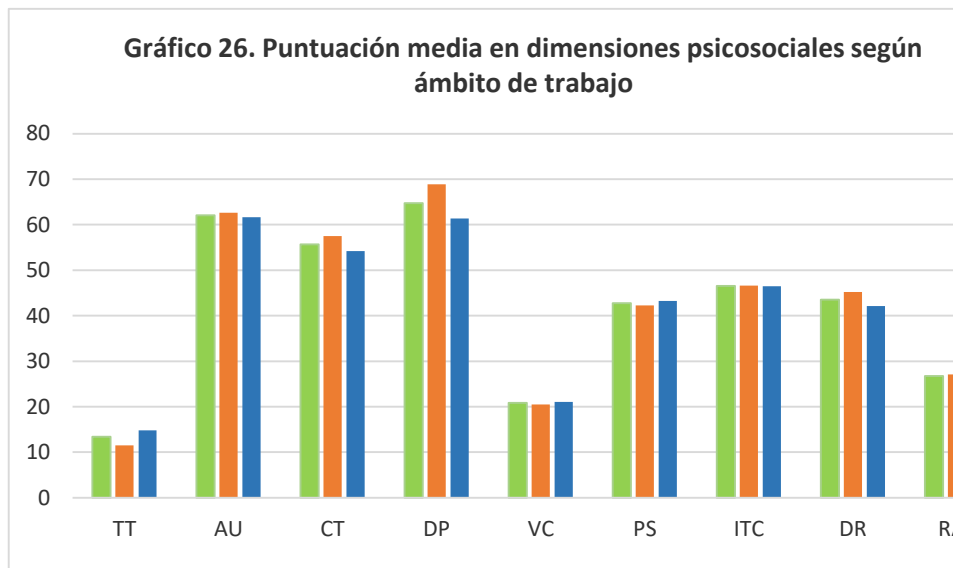
Existen diferencias entre los resultados de los grupos pertenecientes al ámbito Primaria y Especializada. El grupo que conforman los/las profesionales de Primaria presentan resultados más negativos que los/las profesionales de Especializada. Para el primer grupo, los factores de mayor riesgo los encontramos en: Carga de Trabajo (60% en riesgo elevado o muy elevado), Demandas Psicológicas (54% en riesgo), y sobre todo, Participación/Supervisión (73% del personal en situación de riesgo elevado o muy elevado).

El grupo que conforman los/las pertenecientes al ámbito especializado, presenta los resultados más críticos en los factores Carga de Trabajo (53%) y Participación/Supervisión (76%).

La Variedad y el Contenido del trabajo es el factor con mejor valoración para los dos grupos, seguido del Tiempo de Trabajo.

En el gráfico de más abajo se presentan los resultados en términos de puntuaciones medias en cada factor psicosocial para el conjunto de centros del SAS, centros de primaria y centros de especializada. Este tipo de gráfico facilita la identificación de semejanzas y diferencias en cuanto a las dimensiones psicosociales más relevantes según el ámbito de trabajo. Las diferencias más importantes aparecen en el factor Demandas psicológicas, Desempeño de Rol

y Carga de Trabajo, que son ligeramente percibidas como un riesgo por un porcentaje mayor de personas de Primaria. Así como el Tiempo de Trabajo, percibido como un riesgo en mayor número de profesionales de Especializada.



Nota: La escala de puntuación de cada factor varía en cuanto al rango de puntuación por tanto las puntuaciones medias no se pueden usar para comparar factores entre sí. El gráfico debe utilizarse en el sentido de comparar las medidas en cada factor para cada perfil de trabajadores o trabajadoras que se esté analizando.

3.3.1. Resultados de la evaluación según ámbito de trabajo y sexo

3.3.1.1. Resultados en centros de atención primaria por sexo

Los perfiles valorativos que muestran las dimensiones en las que existen mayores niveles de riesgo en el caso de primaria son muy similares en hombres y en mujeres. En ambos grupos destacan la percepción de niveles bajos de Participación, la Carga de Trabajo y las Demandas Psicológicas. Los factores mejor valorados son el Tiempo de Trabajo y la Variedad y contenido del trabajo.

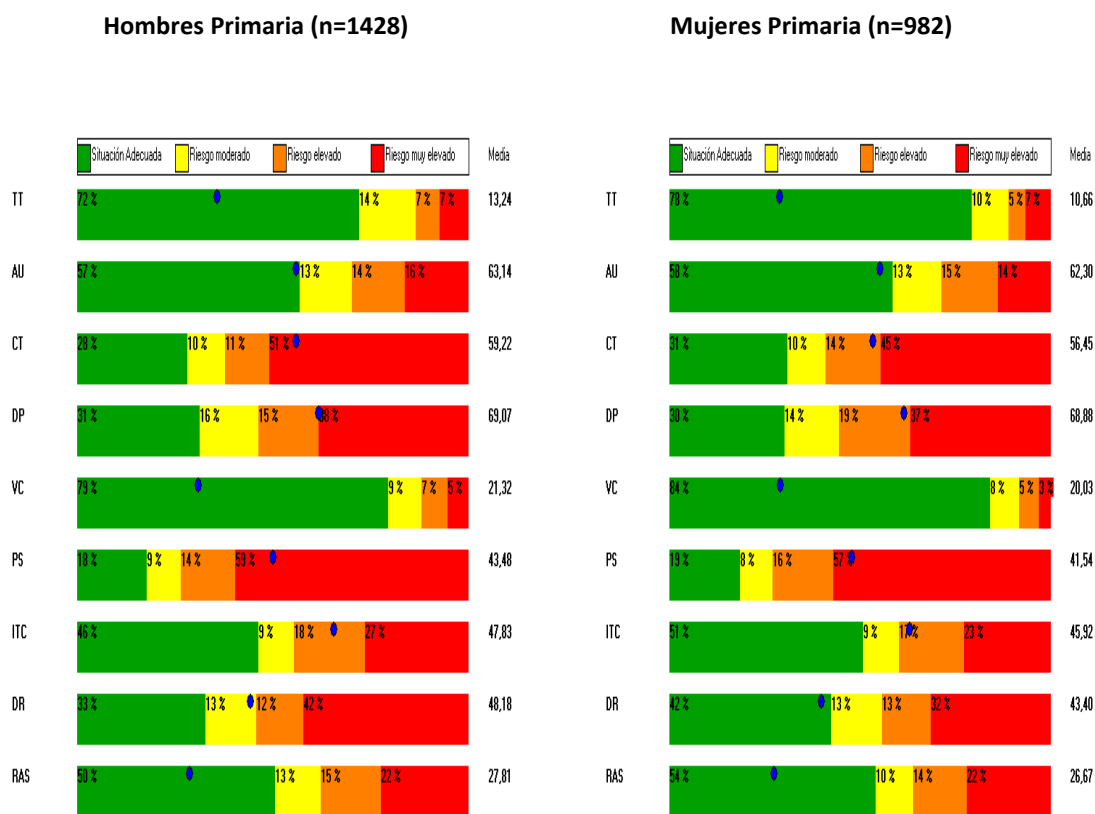


Gráfico 27. Resultados de la evaluación en Primaria para hombres y mujeres

3.3.1.2. Resultados en atención especializada por sexo

Los perfiles valorativos sobre las dimensiones en las que existen mayores niveles de riesgo en el caso de especializada no muestran prácticamente diferencias entre hombres y mujeres. En ambos grupos destacan la percepción de niveles bajos de Participación y la Carga de Trabajo, les sigue, con niveles de percepción de riesgo muy similares las Demandas Psicológicas y el

Desempeño de Rol. Los factores mejor valorados son el Tiempo de Trabajo, la percepción de Autonomía y la Variedad y contenido del trabajo.

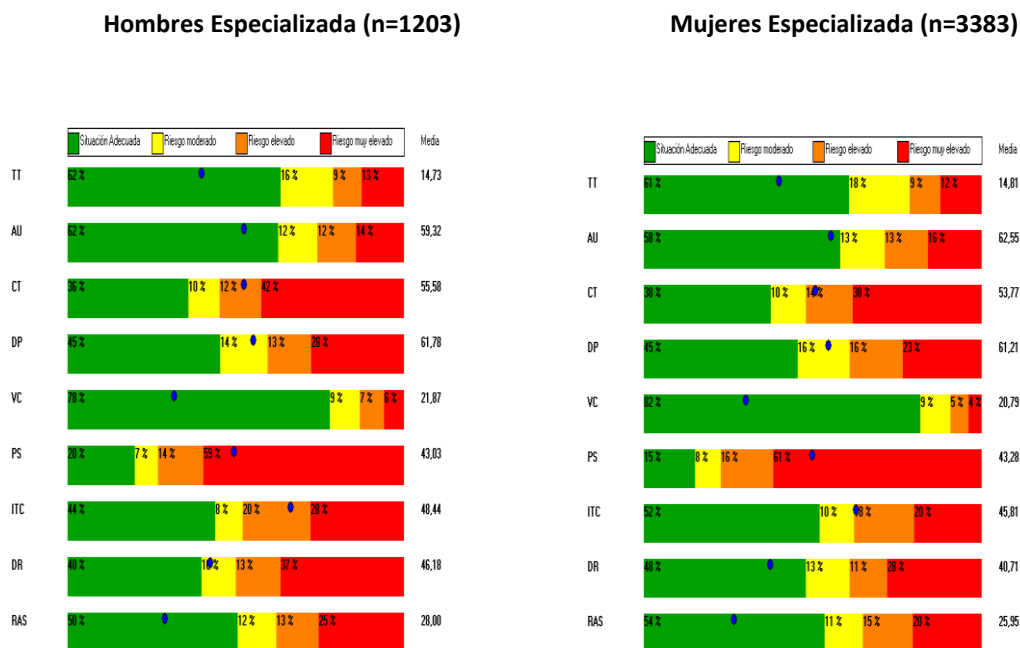
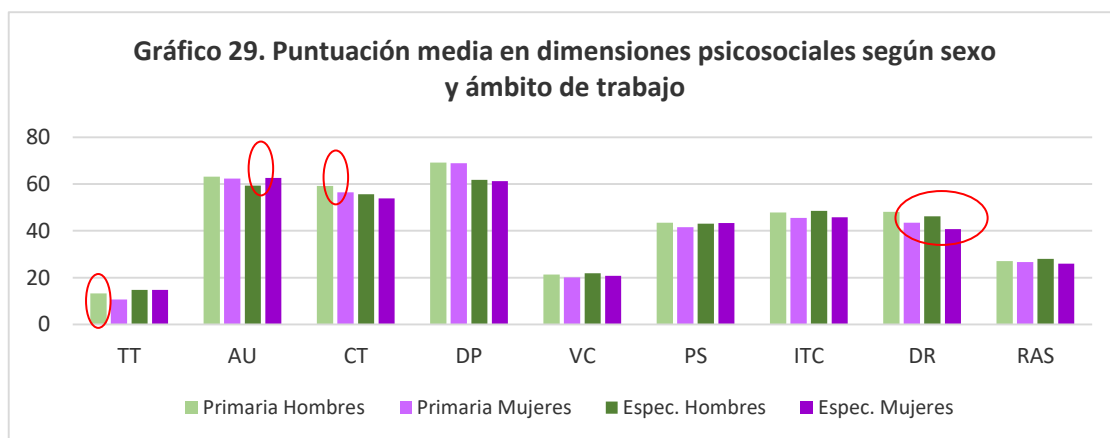


Gráfico 28. Resultados de la evaluación en Especializada para hombres y mujeres

El gráfico de más abajo facilita el análisis de las diferencias en los perfiles psicosociales de hombres y mujeres que trabajan en ámbitos distintos. Los perfiles son muy similares en hombres y mujeres que trabajan en los mismos ámbitos.

Las principales diferencias se concentran en aquellos puntos marcados con el círculo. Aunque la percepción de Autonomía laboral es similar en el caso de hombres y mujeres que trabajan en primaria, las mujeres de los centros de Especializada perciben menor autonomía que los hombres¹². Por el contrario el riesgo asociado al tiempo de trabajo y carga de trabajo es mayor en el caso de hombres de primaria, y la falta de definición y conflicto de rol (Desempeño de Roles) es peor en los hombres que en las mujeres tanto de primaria como de especializada.

¹² El método de evaluación a partir de la aplicación Fpsico no permite la aplicación de pruebas de significatividad estadística por lo que no podemos saber si las diferencias encontradas son estadísticamente significativas. Serán necesarios posteriores estudios para profundizar en esta cuestión.



Nota: a mayor puntuación peor situación de riesgo psicossocial.

3.4. Resultados de la evaluación por Tipo de Jornada

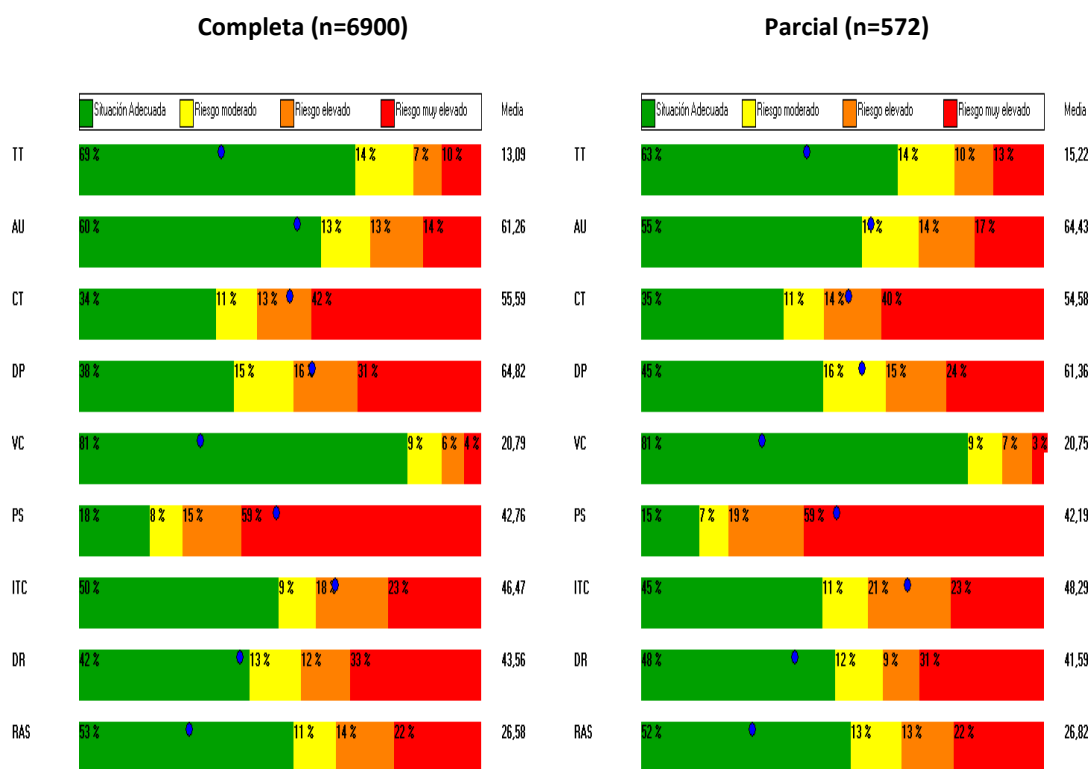


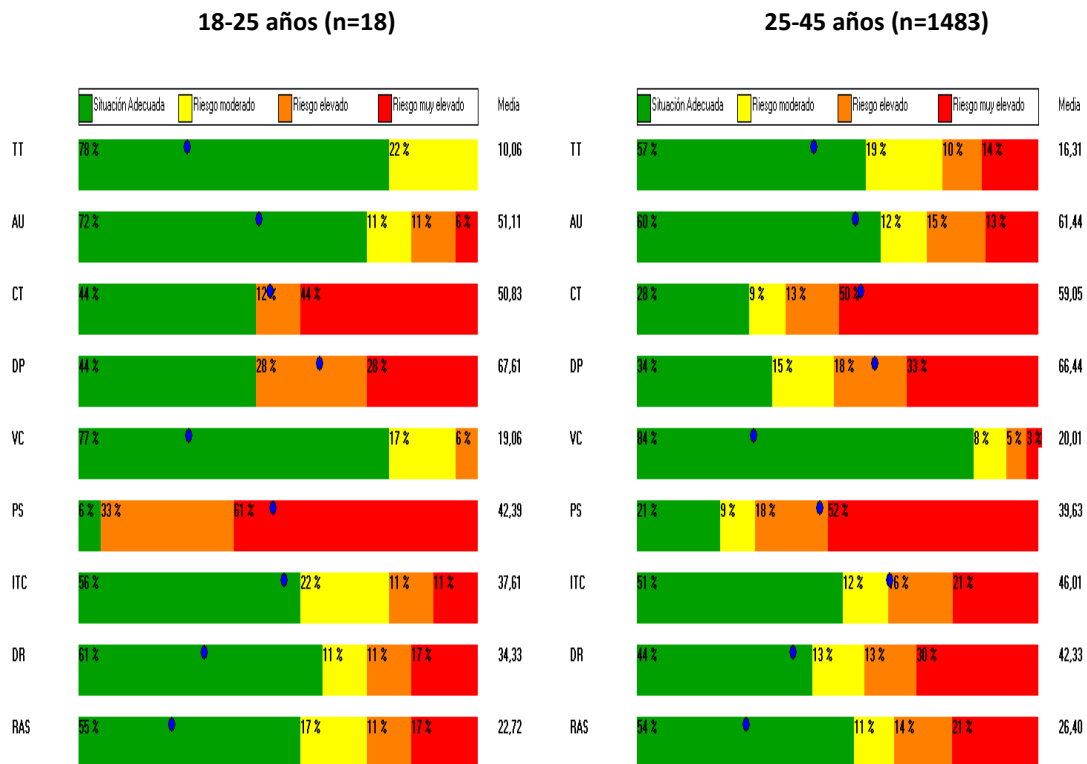
Gráfico 30. Resultados de la evaluación por tipo de Jornada

Los resultados generales según el perfil valorativo son similares en los dos grupos.

Tanto para el personal a jornada completa como el personal a jornada parcial los factores con resultados más preocupantes son: Carga de trabajo (55% del personal en riesgo en ambos grupos) y Participación/Supervisión (74% en riesgo elevado o muy elevado para el grupo a jornada completa y 78% en riesgo para el grupo a jornada parcial).

La Variedad y el Contenido del trabajo es la dimensión mejor valorada en los dos grupos.

3.5 Resultados de la evaluación por edad



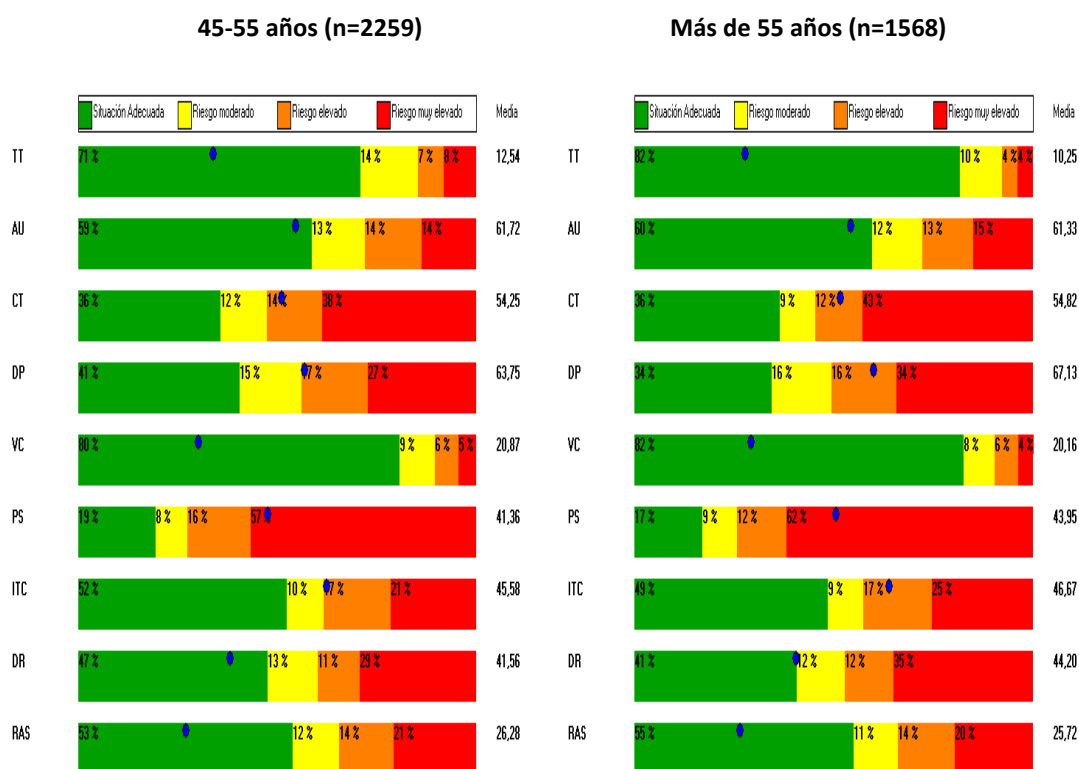


Gráfico 32. Resultados de la evaluación por edad

Por edad, los resultados menos favorables se encuentran en los grupos conformados por los/las profesionales más jóvenes y veteranos/as.

Para estos dos grupos (de 18 a 25 y de más de 55 años) los factores con peor valoración son: Carga de Trabajo, Demandas Psicológicas y Participación/Supervisión. En las dos primeras dimensiones los resultados son similares (entre 50% y 56% del personal en riesgo). En el factor Participación/Supervisión, el grupo de 18 a 25 años tiene al 96% del personal en situación de riesgo elevado o muy elevado, por el 74% en riesgo que presenta el grupo con más de 55 años. En los otros dos grupos (25-45 y 45-55 años) los factores con mayor riesgo son Carga de Trabajo (63% en riesgo del grupo 25-45 años y 52% en riesgo del grupo 45-55 años) y Participación/Supervisión (70% y 73% en situación de riesgo elevado o muy elevado).

Los factores mejor valorados en todos los grupos de edad son Variedad/Contenido y Tiempo de Trabajo.

3.6 Resultados de la evaluación según la salud percibida

Salud excelente muy buena y buena (N=2221)

Salud regular o mala (N=298)

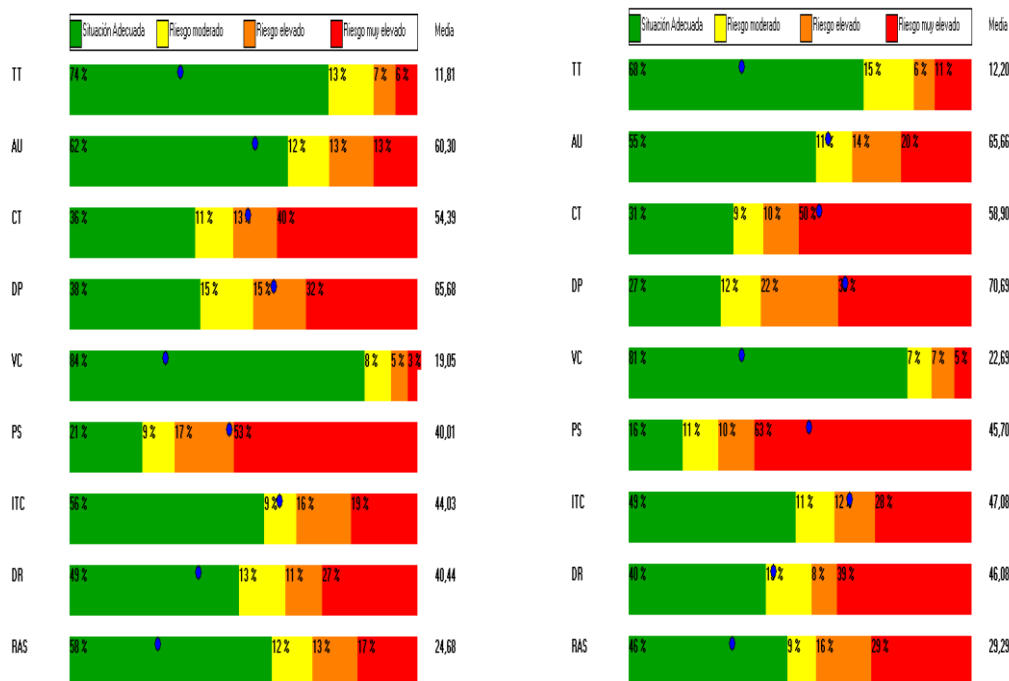
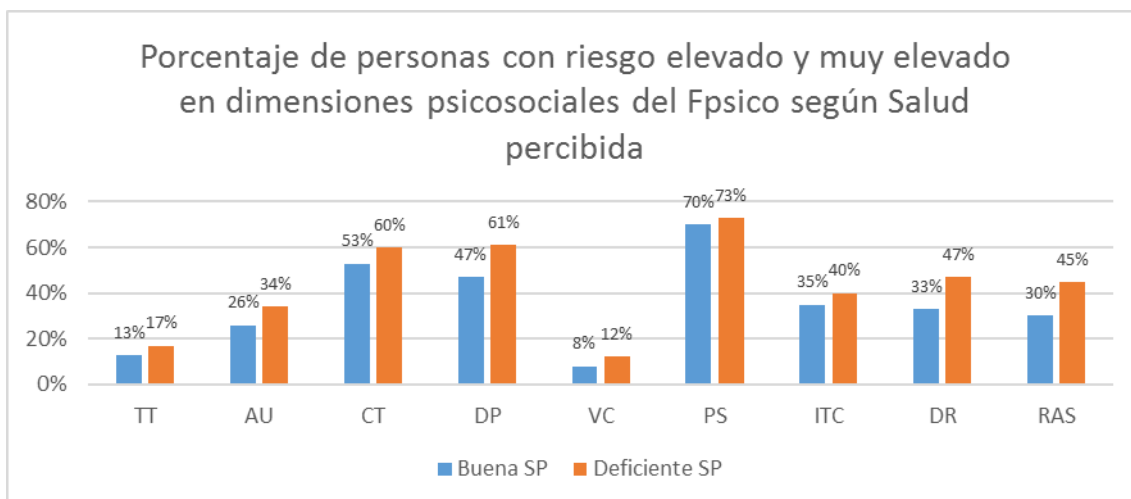
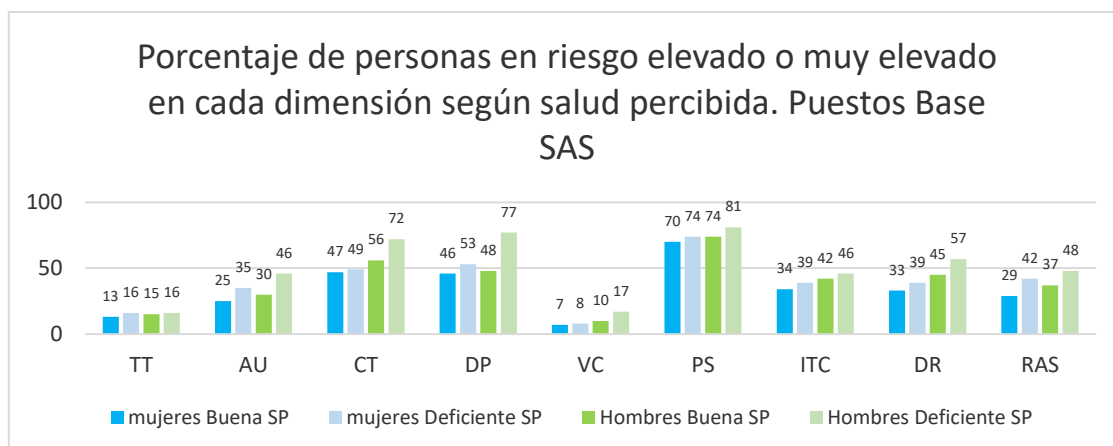


Gráfico 33. Resultados de la evaluación según la percepción de salud

El perfil psicosocial de las personas que manifiestan salud percibida deficiente es similar al de aquellas con buena salud percibida. Aunque las que tienen peor salud están expuestas con mayor frecuencia a situaciones de riesgo psicosocial en cualquiera de las dimensiones analizadas. Serían necesario análisis estadísticos de regresión para identificar posibles factores asociados estadísticamente a los indicadores de salud. Dadas las características del método de valoración del Psico, que pondera los ítems concretos con pesos que no están publicados será necesario abordar este objetivo con otra metodología.



En el gráfico de arriba se presentan los porcentajes de personas que muestran niveles de riesgo elevados y muy elevados en cada una de las dimensiones analizadas y según salud percibida. Se puede concluir que las dimensiones en las que un porcentaje más alto de personas muestra niveles de riesgo elevados en el conjunto del SAS son: PS, DP y CT. Además las dimensiones en las que existe una mayor diferencia en la exposición en función de la Salud percibida son las Demandas psicológicas, las relaciones y Apoyo social, Desempeño de Rol y la Carga de Trabajo. Por lo tanto estas son las dimensiones en las que se considera más relevante centrar las intervenciones en los centros del SAS.



En análisis por sexo muestra que tanto para hombres como para mujeres las personas con salud deficiente están expuestas a mayor riesgo en todas las dimensiones. Las diferencias mas grandes aparecen en las mujeres en: Relaciones y apoyo social, Autonomía (9 puntos) y Demandas psicológicas (7 puntos). En el caso de los hombres: demandas psicológicas (19

puntos), carga de trabajo y autonomía (16 puntos), desempeño de rol (12 puntos) y relaciones y apoyo social (11 puntos).

Primaria con mala salud percibida (n=185)

Hospital con mala salud percibida (n=111)

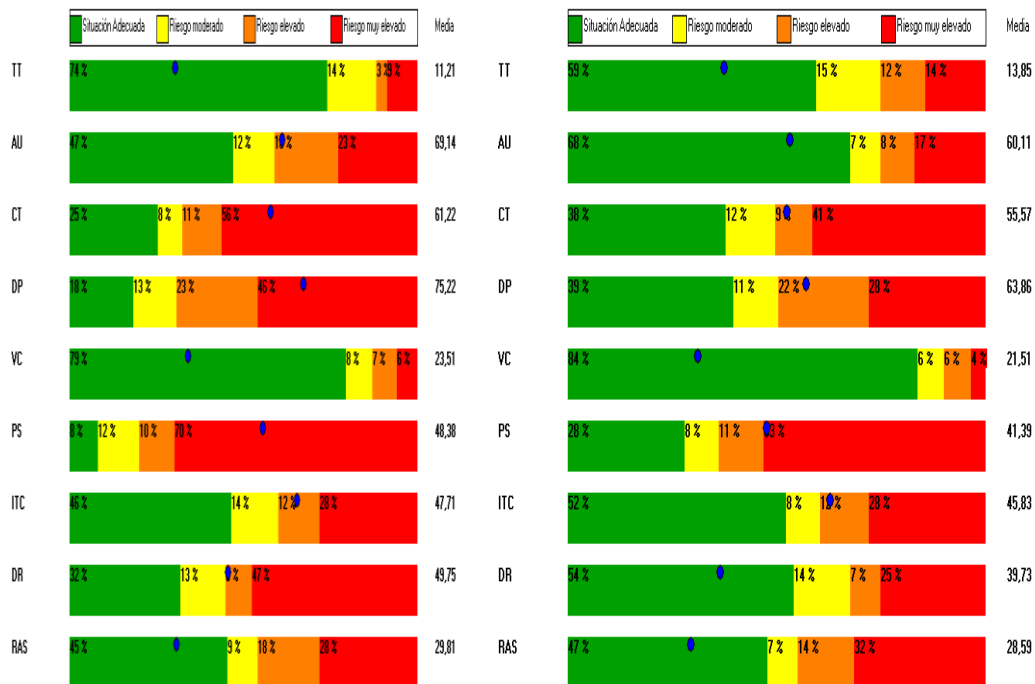


Gráfico 34. Resultados de la evaluación por nivel asistencial en personas con salud percibida deficiente

Las personas con salud deficiente en primaria y en hospitalaria no muestran tampoco perfiles de riesgo psicosocial diferentes, aunque aquellas que trabajan en primaria tienen una percepción de estar expuesta a niveles de riesgo más altos en prácticamente todos los factores analizados. No se ha podido estudiar en este informe el posible efecto de confusión de otras variables como edad, o sexo, que pudiera ser diferentes en las poblaciones de profesionales de primaria y de especializada analizadas en el estudio.

Salud deficiente en hombre (n=106)

Salud deficiente mujeres (n=192)

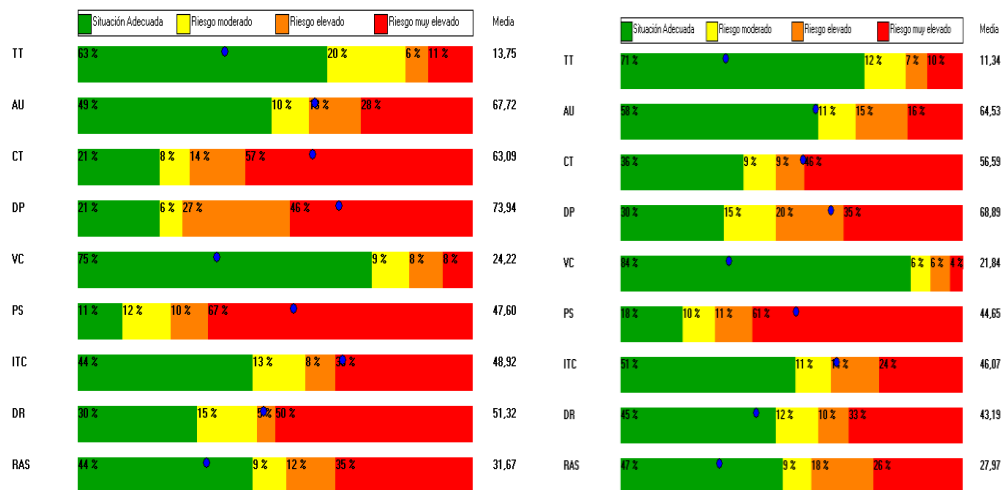
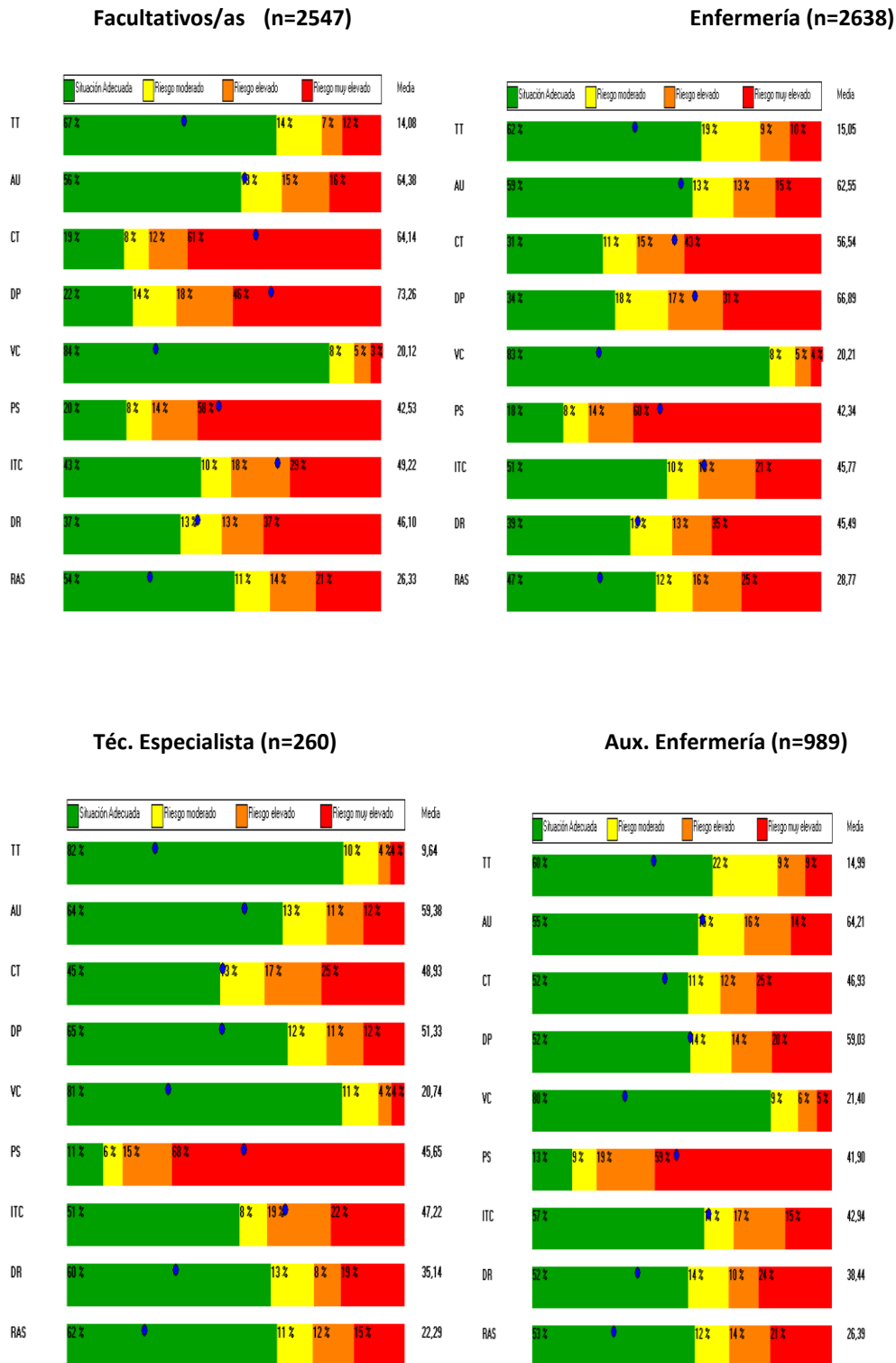


Gráfico 34. Resultados de la evaluación por sexo en personas con salud percibida deficiente

Los hombres con salud percibida deficiente tienen una percepción de estar más expuestos a riesgos psicosociales que las mujeres. Las diferencias mayores se dan en Carga de trabajo, Demandas psicológicas y Desempeño de Rol. Es posible que esto esté indicando que, en el caso de las mujeres otros factores extralaborales también tengan una influencia importante en la percepción de su salud. El tipo de evaluación realizada no permite analizar esta hipótesis por lo que serán necesarios estudios posteriores sobre el tema.

3.7. Resultados de la evaluación según categoría laboral

Gráfico 8. Resultados de la evaluación por categoría laboral



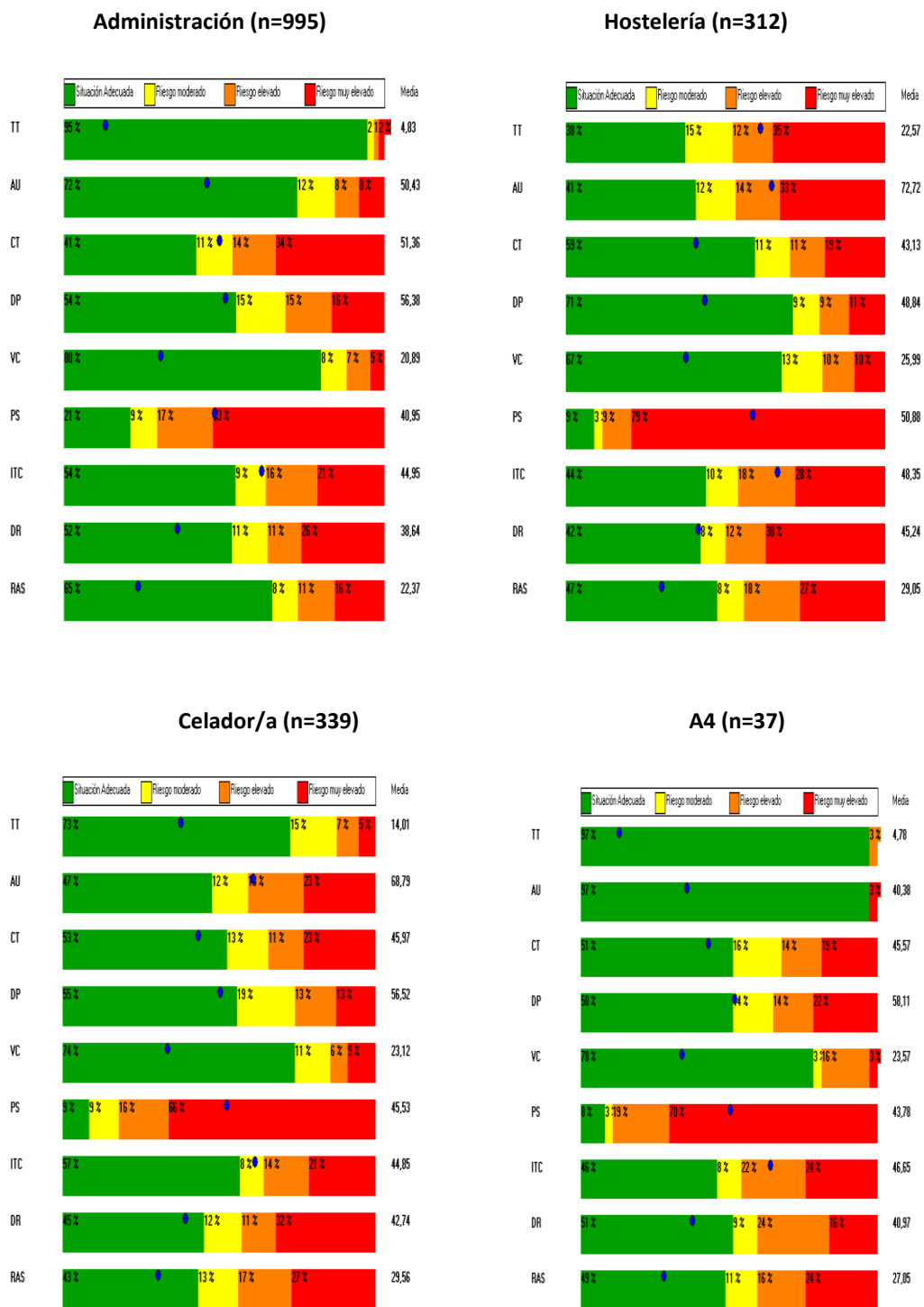


Gráfico 35. Resultados de la evaluación por categoría profesional.

3.7.1. Puntuaciones medias por categoría profesional

A continuación se profundiza en el análisis descriptivo por categoría profesional para aquellas dimensiones en las que se observan un porcentaje alto de personas en situación de riesgo elevado y muy elevado.

3.7.1.1. Resultados globales del personal facultativo/a

El grupo del personal facultativo es el que presenta los resultados más preocupantes en función de la categoría laboral.

Para este grupo, los factores con mayor riesgo son: Carga de Trabajo (73% del personal en situación de riesgo elevado o muy elevado), Participación/Supervisión (72%), Demandas Psicológicas (64%) y Desempeño de Rol (50%).

La Variedad y el Contenido del trabajo es la dimensión con resultados más satisfactorios, con el 84% del personal en situación adecuada.

CARGA DE TRABAJO

Carga de trabajo es el factor más crítico en el personal facultativo. El 73% del personal facultativo se encuentra en situación de riesgo elevado o muy elevado.

Los principales factores que contribuyen a este resultado son:

Un 31% de profesionales de este grupo cree que el tiempo asignado para las tareas nunca o casi nunca es suficiente, y el 82% admite tener que acelerar el ritmo de trabajo siempre o a menudo. El 82% del personal facultativo considera que siempre o casi siempre se trabaja con rapidez impuesta, y un 49% opina que la dedicación exclusiva a su trabajo es máxima todo el tiempo.

Además, el 97% de profesionales considera que la intensidad de la atención que requiere su trabajo es alta o muy alta, y un 71% siempre o casi siempre atiende múltiples tareas. A su vez, los resultados muestran que un 43% del personal facultativo siempre o a menudo ha de interrumpir su tarea para realizar otra no prevista y el 48% siempre o a menudo tiene que realizar tareas irregulares o imprevisibles.

Otros factores con una influencia negativamente destacable son: Cantidad excesiva o elevada de trabajo (82%), el trabajo resulta difícil (32%) y trabajar fuera del horario habitual (54%).

Factor de riesgo	Porcentaje
Siempre o a menudo se trabaja con rapidez (Presión de tiempo)	83
Trabajo fuera de horario habitual	54
Tiempo asignado a las tareas insuficiente	31
La intensidad de la atención es alta o muy alta	97
Siempre, casi siempre o a menudo atiende múltiples tareas	71
Acelerar ritmo de trabajo siempre o casi siempre	82
La cantidad de trabajo es elevada o excesiva	82
Atención exclusiva en el trabajo siempre o casi siempre	49
Siempre o a menudo se interrumpe la tarea para realizar otra no prevista	43
Tareas irregulares o imprevisibles	48
Dificultad en el trabajo	32

DEMANDAS PSICOLÓGICAS

Los resultados en este factor son preocupantes. El 64% del personal se encuentra en situación de riesgo elevado o muy elevado.

Un 85% del personal considera que siempre o a menudo ha de adaptarse a nuevas situaciones, y el 95% tiene la necesidad de memorizar datos continuamente.

Existe un 30% de profesionales que tiene la necesidad de ocultar emociones ante compañeros/as y el 36% lo hace ante subordinados/as.

El 75% cree que siempre o a menudo se encuentran expuestos/as a situaciones de impacto emocional y un 86% ha de dar respuesta emocional a pacientes siempre o a menudo.

Factor de riesgo	Porcentaje
Siempre o a menudo hay que adaptarse a nuevas situaciones	85
Siempre o a menudo existe la necesidad de memorizar datos	95
Existe la necesidad de ocultar emociones ante compañeros/as siempre o a menudo	30
Exposición a situaciones de impacto emocional siempre o a menudo	75
Siempre o a menudo hay que dar respuesta emocional a pacientes	86

Necesidad de ocultar emociones ante subordinados/as	36
---	----

PARTICIPACION SUPERVISION

La dimensión Participación/Supervisión presenta resultados negativos, siendo el segundo factor de mayor riesgo para el personal facultativo. Encontramos a un 72% en situación de riesgo elevado o muy elevado.

El 66% del personal considera que no tiene apenas participación en la introducción de equipos y materiales, y un 52% piensa igual al referirse a la participación en la introducción de métodos de trabajo.

La percepción sobre las posibilidades de influir en la reorganización de áreas de trabajo es inexistente (o solo se recibe información) para el 68%, y un 72% cree lo mismo sobre la participación en la elaboración de normas de trabajo.

Además, este grupo de profesionales cree que no se interviene o se hace de forma insuficiente en la supervisión sobre los métodos (25%), la planificación (24%), el ritmo (30% la ve insuficiente y el 13% excesiva), y la calidad (27%).

Factor de riesgo	Porcentaje
No se participa en la introducción de equipos y materiales	66
No se participa en la introducción de métodos	52
No se participa o solo recibe información sobre reorganización áreas de trabajo	68
No se interviene o es insuficiente supervisión sobre la calidad	27
No se participa en la elaboración de normas	72
No se interviene o es insuficiente supervisión sobre los métodos	25
No se interviene o es insuficiente supervisión sobre la planificación	24
No se interviene o es insuficiente supervisión sobre el ritmo	28
Excesiva supervisión sobre el ritmo	13

DESEMPEÑO DE ROL

El factor Desempeño de rol muestra al 50% del personal facultativo en situación de riesgo elevado o muy elevado.

El 31% del personal en este grupo no tiene clara la información sobre lo que tiene que hacer, y un 36%, no tiene clara la información que recibe de los métodos y procedimientos.

Además, el 38% y 41% respectivamente, considera que no tiene clara la información sobre calidad y cantidad de trabajo esperada. Un 45% opina lo mismo sobre las especificaciones de la responsabilidad del puesto, y el 43% cree que no hay claridad en la información sobre tiempos asignados para las tareas.

También, se aprecia que el 29% del personal facultativo siempre o a menudo considera que se asignan tareas irrealizables y un 21% piensa que los procedimientos son incompatibles con las tareas. Existe un 18% que considera que siempre o a menudo aparecen conflictos morales y el 26% cree que siempre o a menudo se asignan tareas que exceden el cometido de su puesto.

Factor de riesgo	Porcentaje
La información sobre lo que se tiene que hacer no es clara	31
Información poco clara sobre métodos y procedimientos	36
La información sobre cantidad de trabajo no es clara	41
No hay claridad en la información sobre especificaciones de responsabilidad del puesto	45
Los tiempos asignados no son claros	43
Asignación de tareas irrealizables	29
Procedimientos incompatibles con las tareas	21
Aparición de conflictos morales	18
La información sobre la calidad del trabajo no es clara	38
Tareas que exceden cometido del puesto	26

3.7.1.2. Resultados globales del Personal de Enfermería

Para el personal de enfermería, el factor con mejor valoración es el de la Variedad y el Contenido del trabajo (83% en situación adecuada).

Por el contrario, las dimensiones que presentan los resultados más críticos y un mayor porcentaje de trabajadores/as en situación de riesgo elevado o muy elevado son: Participación/Supervisión (74% en riesgo elevado o muy elevado), y Carga de Trabajo (58%).

CARGA DE TRABAJO

Carga de trabajo es un factor crítico en el personal de enfermería. Un 58% se encuentra en situación de riesgo elevado o muy elevado.

Los principales factores que contribuyen a este resultado son:

Un 13% de profesionales de este grupo cree que el tiempo asignado para las tareas nunca o casi nunca es suficiente, y el 72% admite tener que acelerar el ritmo de trabajo siempre o a menudo. El 72% del personal de enfermería considera que siempre o casi siempre se trabaja con rapidez impuesta.

Además, el 95% de profesionales considera que la intensidad de la atención que requiere su trabajo es alta o muy alta, y el 69% siempre o casi siempre atiende múltiples tareas. A su vez, los resultados muestran que un 46% del personal de enfermería siempre o a menudo ha de interrumpir su tarea para realizar otra no prevista y el 54% siempre o a menudo tiene que realizar tareas irregulares o imprevisibles.

Otro factor con una influencia negativamente destacable es: Cantidad excesiva o elevada de trabajo (72%).

Factor de riesgo	Porcentaje
Siempre o a menudo se trabaja con rapidez (Presión de tiempo)	72
Tiempo asignado a las tareas insuficiente	13
La intensidad de la atención es alta o muy alta	95
Siempre, casi siempre o a menudo atiende múltiples tareas	69
Acelerar ritmo de trabajo siempre o casi siempre	72
La cantidad de trabajo es elevada o excesiva	72
Siempre o a menudo se interrumpe la tarea para realizar otra no prevista	46
Tareas irregulares o imprevisibles	54

PARTICIPACION SUPERVISION

La dimensión Participación/Supervisión presenta resultados muy negativos. Es el factor de mayor riesgo para el personal de enfermería. Un 74% se encuentra en situación de riesgo elevado o muy elevado.

El 65% del personal considera que no tiene apenas participación en la introducción de equipos y materiales y un 51% piensa igual al referirse a la participación en la introducción de métodos de trabajo.

La percepción sobre las posibilidades de influir en la reorganización de áreas de trabajo es inexistente (o solo se recibe información) para el 72%, y un 72%, también cree lo mismo sobre la participación en la elaboración de normas de trabajo.

Para entre el 30% y el 34% profesionales no se interviene lo suficiente en la supervisión sobre los métodos, sobre la planificación y el ritmo de trabajo. El 31% del personal de este grupo considera que no se interviene en la supervisión sobre la calidad.

Factor de riesgo	Porcentaje
No se participa en la introducción de equipos y materiales	65
No se participa en la introducción de métodos	51
No se participa o solo recibe información sobre reorganización áreas de trabajo	72
No se participa en la elaboración de normas	72
No se interviene o es insuficiente en supervisión sobre el ritmo	34
No se interviene o es insuficiente en supervisión sobre la planificación	33
No se interviene o es insuficiente en supervisión sobre los métodos	30
No se interviene o es insuficiente en supervisión sobre la calidad	31

3.7.1.3. Resultados globales de Téc. Especialistas

Para este grupo, el factor de mayor riesgo es el de Participación/Supervisión, con el 83% del personal en situación de riesgo elevado o muy elevado.

El Tiempo de Trabajo es el factor mejor valorado, con un 82% del personal en situación adecuada.

PARTICIPACION SUPERVISION

La dimensión Participación/Supervisión presenta resultados muy negativos. Es el factor de mayor riesgo para este grupo de profesionales. Un 83% se encuentra en situación de riesgo elevado o muy elevado.

El 74% del personal considera que no tiene apenas participación en la introducción de equipos y materiales y un 55% piensa igual al referirse a la participación en la introducción de métodos de trabajo.

La percepción sobre las posibilidades de influir en la reorganización de áreas de trabajo es inexistente (o solo se recibe información) para el 79%, y un 76%, también cree lo mismo sobre la participación en la elaboración de normas de trabajo.

Para el 33% del personal no se interviene lo suficiente en la supervisión sobre los métodos, el 35% piensa lo mismo al ser cuestionados por la supervisión sobre la planificación y el 34% lo piensa en relación a la supervisión sobre el ritmo. Además, el 33% de profesionales de esta categoría laboral considera insuficiente la valoración sobre la supervisión de la calidad.

Factor de riesgo	Porcentaje
No se participa en la introducción de equipos y materiales	74
No se participa en la introducción de métodos	55
No se participa o solo recibe información sobre reorganización áreas de trabajo	79
No se participa en la elaboración de normas	76
No se interviene o es insuficiente en supervisión sobre el ritmo	34
No se interviene o es insuficiente en supervisión sobre la planificación	35
No se interviene o es insuficiente en supervisión sobre los métodos	33
No se interviene o es insuficiente en supervisión sobre la calidad	33

3.7.1.4. Resultados globales de Aux. Enfermería

Para este grupo, el factor de mayor riesgo es el de Participación/Supervisión, con el 78% del personal en situación de riesgo elevado o muy elevado.

La Variedad y el Contenido del trabajo es la dimensión mejor valorada, con el 80% del personal en situación satisfactoria.

PARTICIPACION SUPERVISION

La dimensión Participación/Supervisión presenta resultados poco favorables. Es el factor de mayor riesgo para este grupo de profesionales. Un 78% se encuentra en situación de riesgo elevado o muy elevado.

El 73% del personal considera que no tiene apenas participación en la introducción de equipos y materiales y un 56% piensa igual al referirse a la participación en la introducción de métodos de trabajo.

La percepción sobre las posibilidades de influir en la reorganización de áreas de trabajo es inexistente (o solo se recibe información) para el 78%, y un 77%, también cree lo mismo sobre la participación en la elaboración de normas de trabajo.

Para el 22% del personal no se interviene lo suficiente en la supervisión sobre la planificación y el 24% lo piensa en relación a la supervisión sobre el ritmo.

Factor de riesgo	Porcentaje
No se participa en la introducción de equipos y materiales	73
No se participa en la introducción de métodos	56
No se participa o solo recibe información sobre reorganización áreas de trabajo	78
No se participa en la elaboración de normas	77
No se interviene o es insuficiente en supervisión sobre el ritmo	24
No se interviene o es insuficiente en supervisión sobre la planificación	22

3.7.1.5. Resultados globales del Personal de Administración

Para este grupo, el factor de mayor riesgo es el de Participación/Supervisión. El 70% de los/las profesionales se encuentran en situación de riesgo elevado o muy elevado en esta dimensión.

El factor Tiempo de Trabajo es el que presenta mejores resultados, con el 95% del personal en situación satisfactoria.

PARTICIPACION SUPERVISION

La dimensión Participación/Supervisión presenta resultados negativos. Es el factor de mayor riesgo para este grupo de profesionales. Un 70% se encuentra en situación de riesgo elevado o muy elevado.

El 64% del personal considera que no tiene apenas participación en la introducción de equipos y materiales y un 45% piensa igual al referirse a la participación en la introducción de métodos de trabajo.

La percepción sobre las posibilidades de influir en la reorganización de áreas de trabajo es inexistente (o solo se recibe información) para el 66%, y un 71%, también cree lo mismo sobre la participación en la elaboración de normas de trabajo.

Para el 25% del personal no se interviene lo suficiente en la supervisión sobre los métodos, el 27% piensa lo mismo al ser cuestionados por la supervisión sobre la planificación y el ritmo. Además, el 24% de profesionales de esta categoría laboral considera insuficiente la valoración sobre la supervisión de la calidad.

Factor de riesgo	Porcentaje
No se participa en la introducción de equipos y materiales	64
No se participa en la introducción de métodos	45
No se participa o solo recibe información sobre reorganización áreas de trabajo	66
No se participa en la elaboración de normas	71
No se interviene o es insuficiente en supervisión sobre el ritmo	27
No se interviene o es insuficiente en supervisión sobre la planificación	27
No se interviene o es insuficiente en supervisión sobre los métodos	25
No se interviene o es insuficiente en supervisión sobre la calidad	24

3.7. 1.6. Resultados globales del Personal de Hostelería

Para este grupo, las dimensiones con mayor riesgo son: Participación/Supervisión (88% del personal en situación de riesgo) y Desempeño de Rol (50%).

El factor Demandas Psicológicas es el que presenta los resultados más favorables, con el 71% de profesionales en situación adecuada.

PARTICIPACION SUPERVISION

La dimensión Participación/Supervisión presenta resultados negativos, siendo el segundo factor de mayor riesgo para el personal facultativo. Encontramos a un 72% en situación de riesgo elevado o muy elevado.

El 83% del personal considera que no tiene apenas participación en la introducción de equipos y materiales, y un 71% piensa igual al referirse a la participación en la introducción de métodos de trabajo.

La percepción sobre las posibilidades de influir en la reorganización de áreas de trabajo es inexistente (o solo se recibe información) para el 85%, y un 86% cree lo mismo sobre la participación en la elaboración de normas de trabajo.

Además, este grupo de profesionales cree que no se interviene o se hace de forma insuficiente en la supervisión sobre los métodos (27%), la planificación (27%), el ritmo (22% la ve insuficiente y el 25% excesiva), y la calidad (23% la ve insuficiente y el 13% excesiva).

Factor de riesgo	Porcentaje
No se participa en la introducción de equipos y materiales	83
No se participa en la introducción de métodos	71
No se participa o solo recibe información sobre reorganización áreas de trabajo	85
No se interviene o es insuficiente supervisión sobre la calidad	23
No se participa en la elaboración de normas	86
No se interviene o es insuficiente supervisión sobre los métodos	27
No se interviene o es insuficiente supervisión sobre la planificación	27
No se interviene o es insuficiente supervisión sobre el ritmo	22
Excesiva supervisión sobre el ritmo	25
Excesiva supervisión sobre la calidad	13

DESEMPEÑO DE ROL

El factor Desempeño de rol muestra al 50% del personal de hostelería en situación de riesgo elevado o muy elevado.

El 37% del personal en este grupo no tiene clara la información sobre lo que tiene que hacer, y un 43%, no tiene clara la información que recibe de los métodos y procedimientos.

Además, el 31% y 34% respectivamente, considera que no tiene clara la información sobre calidad y cantidad de trabajo esperada. Un 42% opina lo mismo sobre las especificaciones de la responsabilidad del puesto, y el 38% cree que no hay claridad en la información sobre tiempos asignados para las tareas.

También, se aprecia que el 34% del personal de hostelería siempre o a menudo considera que se asignan tareas irrealizables y un 22% piensa que los procedimientos son incompatibles con las tareas. Existe un 18% que considera que siempre o a menudo aparecen conflictos morales y el 25% cree que siempre o a menudo se asignan tareas que exceden el cometido de su puesto. A esto hay que añadir que el 32% de los/las profesionales de este grupo consideran que siempre o a menudo existen instrucciones contradictorias.

Factor de riesgo	Porcentaje
La información sobre lo que se tiene que hacer no es clara	37
Información poco clara sobre métodos y procedimientos	43
La información sobre cantidad de trabajo no es clara	34
No hay claridad en la información sobre especificaciones de responsabilidad del puesto	42
Los tiempos asignados no son claros	38
Asignación de tareas irrealizables	34
Procedimientos incompatibles con las tareas	22
Aparición de conflictos morales	18
La información sobre la calidad del trabajo no es clara	31
Instrucciones contradictorias	32
Tareas que exceden cometido del puesto	25

3.7.1.7. Resultados globales del Personal Celador/a

Para el grupo de celadores/as el factor de mayor riesgo lo encontramos en Participación/Supervisión, con el 82% de profesionales en situación de riesgo elevado o muy elevado.

Por otro lado, la dimensión mejor valorada por parte de los/las celadores/as es Variedad/Contenido, con el 74% del personal en situación adecuada.

PARTICIPACION SUPERVISION

Estamos ante el factor de mayor riesgo para el personal celador/a. Hay que destacar que el 78% del personal considera que no tiene apenas participación en la introducción de equipos y materiales, y un 64% piensa igual al referirse a la participación en la introducción de métodos de trabajo.

La percepción sobre las posibilidades de influir en la reorganización de áreas de trabajo es inexistente (o solo se recibe información) para el 84%. También un 86% cree lo mismo sobre la participación en la elaboración de normas de trabajo.

Además, este grupo de profesionales cree que no se interviene o se hace de forma insuficiente en la supervisión sobre los métodos (27%), la planificación (30%), el ritmo (28%), y la calidad (27%).

Factor de riesgo	Porcentaje
No se participa en la introducción de equipos y materiales	78
No se participa en la introducción de métodos	64
No se participa o solo recibe información sobre reorganización áreas de trabajo	84
No se interviene o es insuficiente supervisión sobre la calidad	27
No se participa en la elaboración de normas	86
No se interviene o es insuficiente supervisión sobre los métodos	27
No se interviene o es insuficiente supervisión sobre la planificación	30
No se interviene o es insuficiente supervisión sobre el ritmo	28

3.7.1.8. Resultados globales del Personal A4

Para el grupo de A4 el factor de mayor riesgo lo encontramos en Participación/Supervisión, con el 89% de profesionales en situación de riesgo elevado o muy elevado.

Por otro lado, los factores mejor valorados son: Tiempo de Trabajo y Autonomía, con el 97% del personal en situación adecuada.

PARTICIPACION SUPERVISION

Participación/Supervisión es la dimensión con resultados más críticos para el personal A4. El 89% de los/las profesionales de esta categoría se encuentran en situación de riesgo elevado o muy elevado.

Hay que destacar que el 61% del personal considera que no tiene apenas participación en la introducción de equipos y materiales, y un 64% piensa igual al referirse a la participación en la introducción de métodos de trabajo.

La percepción sobre las posibilidades de influir en la reorganización de áreas de trabajo es inexistente (o solo se recibe información) para el 77%. También un 74% cree lo mismo sobre la participación en la elaboración de normas de trabajo.

Además, este grupo de profesionales cree que no se interviene o se hace de forma insuficiente en la supervisión sobre los métodos (26%) y sobre la calidad (34%).

Factor de riesgo	Porcentaje
No se participa en la introducción de equipos y materiales	61
No se participa en la introducción de métodos	64
No se participa o solo recibe información sobre reorganización áreas de trabajo	77
No se interviene o es insuficiente supervisión sobre la calidad	34
No se participa en la elaboración de normas	74
No se interviene o es insuficiente supervisión sobre los métodos	26

En el anexo se presentan resultados del perfil valorativo por categoría profesional desagregado por nivel asistencial. Como se puede observar los perfiles de las distintas categorías profesionales son muy similares, independientemente del nivel asistencial donde se ubiquen, en el caso de personal facultativo, de enfermería, Técnico especialista, Personal de Administración, celadores y celadoras y A4. En el caso de Auxiliares de enfermería y de Personal de hostelería estos perfiles son similares aunque los niveles de riesgo son algo más altos en el caso de la atención especializada que en primaria. Lo contrario ocurre para el grupo de MIR.

V. CONCLUSIONES

1. En el Servicio Andaluz de Salud el factor psicosocial mejor valorado es la Variedad y el Contenido. El segundo factor mejor considerado es el Tiempo de Trabajo.

2. Los resultados generales muestran que el factor con mayor riesgo para los/las profesionales del SAS es Participación/Supervisión. Además, el factor Carga de Trabajo también tiene a más de la mitad del personal en situación de riesgo elevado o muy elevado. Demandas Psicológicas, Interés por el trabajador/a, Desempeño de rol y Relaciones y Apoyo Social, presentan resultados divididos.

3. Existen pequeñas diferencias en la exposición a riesgos psicosociales entre sexos. El perfil de riesgo psicosocial es similar en cuanto a las dimensiones en las que se concentran más personas en riesgo, sin embargo los hombres muestran mayor riesgo en el factor desempeño de rol que las mujeres, y ellas lo hacen en la dimensión Autonomía. Analizadas globalmente para las mujeres, las dimensiones con mayor riesgo psicosocial son: Participación/Supervisión y Carga de Trabajo. Los hombres coinciden en estos dos factores como los de mayor riesgo, y además, presenta resultados negativos en la dimensión Desempeño de Rol.

4. Según la edad, las personas de 18 a 25 años muestran niveles de riesgo menores que el resto de grupos de edad en dimensiones como: Autonomía, Interés por el o la trabajadora Desempeño de Rol y Relaciones y apoyo social. Mientras que tienen peores resultados en Participación y en Demandas psicológicas.

Para los grupos de trabajadores y trabajadoras de 25 a 45 años los resultados en el factor Tiempo de Trabajo son más altos que los encontrados en otros grupos de edad, así como la percepción de Carga de trabajo. Y tiene resultados similares a las personas de 18 a 25 años y mayores de 55 en el factor Demandas psicológicas.

Las personas de más de 55 años presentan niveles de exposición psicosocial más alta que otros grupos en el factor Desempeño de Rol, y niveles de exposición también altos en Participación, Carga de trabajo, Demandas psicológicas e Interés por el o la trabajadora.

5. Las personas con salud percibida deficiente muestran un perfil de riesgo psicosocial peor que aquellas con buena salud percibida. Las diferencias son similares en todos los factores, y en especial en relación al Desempeño de Rol.

6. Según la categoría laboral, el grupo que presenta los resultados más preocupantes es el del Personal Facultativo. Los/las profesionales de este grupo presentan los resultados más críticos en los factores Carga de Trabajo, Participación/Supervisión, Demandas Psicológicas, Desempeño de rol e Interés por el trabajador/a.

El Personal de Enfermería presenta los resultados más negativos en los factores Participación/Supervisión y Carga de Trabajo.

El Personal de Hostelería tiene los resultados más críticos en las dimensiones Participación/Supervisión y Desempeño de Rol. Muestra exposiciones más altas que el resto de grupos en el factor Tiempo de Trabajo.

Para el resto de categorías laborales (Téc. Especialista, Aux. Enfermería, Administración, Personal Celador/a y Personal A4) el factor de mayor riesgo es Participación/Supervisión.

7. Por el tipo de puesto, el personal con un Puesto Base, presenta resultados negativos que las personas en puestos directivos o cargos intermedios. Destaca la exposición a las dimensiones Participación/Supervisión y Carga de Trabajo. Para los/las profesionales con Puesto Directivo y Cargos Intermedios, los factores con mayor riesgo psicosocial son: Carga de Trabajo y Demandas Psicológicas.

8. Dependiendo del ámbito (Primaria/Especializada), los perfiles psicosociales resultantes no son muy diferentes. En ambos niveles destacan como dimensiones con resultados más críticos: Participación/Supervisión, Carga de Trabajo y Demandas Psicológicas y Desempeño de Rol. Los niveles de exposición son ligeramente más altos en el caso de Primaria.

9. Por último, según el tipo de jornada, los resultados muestran pocas diferencias. Para los dos grupos los factores con resultados menos favorables son: Participación/Supervisión y Carga de Trabajo.

VI. RECOMENDACIONES

PROPUESTAS PARA MEJORAR LOS FACTORES PSICOSOCIALES

RESUMEN DE LA EVALUACION DE RIESGOS EN EL SAS

PUESTO DE TRABAJO	Factores de riesgo ordenados según el porcentaje de trabajadores/as en situaciones de riesgo muy elevado y/o elevado	ACCION CORRECTORA SUGERIDA ¹³	% de trabajadores/as en riesgo muy elevado y/o elevado
CONJUNTO DEL SAS	PARTICIPACION/SUPERVISION	1 AL 8,15,16,19	75
	CARGA DE TRABAJO	1,2,3,5,6,9,10,11	56
	DEMANDAS PSICOLÓGICAS	1,2,3,5,7,3,7.4,8,14,17,18	46
	DESEMPEÑO DE ROL	1,2,3,4,5,6	45
	INTERÉS POR EL/LA TRABAJADOR/A	1 AL 11	41
	RELACIONES Y APOYO SOCIAL	9,11,12,13,17,18	36

PROPUESTAS QUE SE IDENTIFICAN COMO MÁS RELEVANTES PARA MEJORAR LOS FACTORES PSICOSOCIALES POR CATEGORÍAS PROFESIONALES

PUESTO DE TRABAJO	Factores de riesgo ordenados según el porcentaje de trabajadores/as en situaciones de riesgo muy elevado y/o elevado	ACCION CORRECTORA SUGERIDA ¹⁴	% de trabajadores/as en riesgo muy elevado y/o elevado
PERSONAL FACULTATIVO	CARGA DE TRABAJO	1,2,3,5,6,9,10,11	73
	PARTICIPACION/SUPERVISION	1 AL 8,15,16,19	72
	DEMANDAS PSICOLÓGICAS	1,2,3,5,7,3,7.4,8,14,17,18	64
	DESEMPEÑO DE ROL	1,2,3,4,5,6	50

¹³ Aquellas que derivan de manera directa de los factores de riesgo identificados como más relevantes en ese grupo y/o que se prioricen desde el personal técnico

¹⁴ Aquellas que derivan de manera directa de los factores de riesgo identificados como más relevantes en ese grupo y/o que se prioricen desde el personal técnico

PERSONAL DE ENFERMERÍA	PARTICIPACIÓN/SUPERVISIÓN	1 AL 8,15,16,19	74
	CARGA DE TRABAJO	1,2,3,5,6,9,10,11	58
PERSONAL HOSTELERÍA	PARTICIPACIÓN/SUPERVISIÓN	1 AL 8,15,16,19	88
	DESEMPEÑO DE ROL	1,2,3,4,5,6	50
CELADORES/AS	PARTICIPACIÓN/SUPERVISIÓN	1 AL 8,15,16,19	82
ADMINISTRACIÓN	PARTICIPACIÓN/SUPERVISIÓN	1 AL 8,15,16,19	70
AUX. ENFERMERÍA	PARTICIPACIÓN/SUPERVISIÓN	1 AL 8,15,16,19	78
TÉC. ESPECIALISTAS	PARTICIPACIÓN/SUPERVISIÓN	1 AL 8,15,16,19	83
A4	PARTICIPACIÓN/SUPERVISIÓN	1 AL 8,15,16,19	89

FACTORES DEL TRABAJO POSITIVAMENTE VALORADOS ¹⁵

UGC GLOBALMENTE TRABAJADO	Factores de riesgo ordenados según el porcentaje de trabajadores/as en situación ADECUADA	% de trabajadores/as en SITUACION ADECUADA
	VARIEDAD/CONTENIDO	67

FACTORES DEL TRABAJO POSITIVAMENTE VALORADOS POR CATEGORÍA PROFESIONAL

PUESTO DE TRABAJO	Factores de riesgo ordenados según el porcentaje de trabajadores/as en situación ADECUADA	% de trabajadores/as en SITUACION ADECUADA
PERSONAL FACULTATIVO/A	VARIEDAD/CONTENIDO	84
PERSONAL ENFERMERÍA	VARIEDAD/CONTENIDO	83
TÉC. ESPECIALISTA	TIEMPO DE TRABAJO	82
AUX. ENFERMERÍA	VARIEDAD/CONTENIDO	80
PERSONAL ADMÓN	TIEMPO DE TRABAJO	95
PERSONAL HOSTELERÍA	DEMANDAS PSICOLÓGICAS	71

¹⁵ Menos del 30% en posiciones de riesgo elevado o muy elevado y 50% o más de personas en situación satisfactoria

CELADORES/AS	VARIEDAD/CONTENIDO	74
PERSONAL A4	TIEMPO DE TRABAJO	97
	AUTONOMÍA	97

Tiempo de trabajo

1. Facilitar "crédito horario" anual para realizar ciertas actividades de carácter personal (adicionales a los "días de asuntos propios"). CC
2. Desarrollar una lista de medidas que faciliten la conciliación del trabajo con las cargas familiares de cada trabajador/a. CC
3. Mostrar interés por los problemas familiares que pueda tener el personal. CC
4. Solicitar al responsable de la Unidad que controle el número de sábados, domingos y festivos que se trabaja.
5. Crear un grupo de trabajo con representación de los y las trabajadoras que participe en el análisis, planificación y diseño de los turnos, tanto en la distribución y configuración de los turnos como en la determinación de los equipos.
6. Crear un sistema accesible a todo el personal (ej. tablón de anuncios) donde comunicar con suficiente antelación del calendario de trabajo para que los trabajadores/as puedan planificar adecuadamente su vida extra-laboral. Evitar cambios repentinos de horarios
7. Dar la posibilidad de tener pausas más frecuentes y/o prolongadas cuanto más estático sea el esfuerzo que realiza el trabajador/a, sobre todo en posturas forzadas o asimétricas.
8. En la medida de lo posible dejar que el/la trabajador/a decida cuándo hacer las pausas. Recomendarle que los descansos frecuentes antes de alcanzar la fatiga son más efectivos que los descansos largos y menos frecuentes.
9. Evitar los turnos nocturnos si se es menor de 25 años o mayor de 50 años.
10. No acumular más de 2 ó 3 turnos nocturnos.
11. Facilitar el acceso a comidas adecuadas en los turnos nocturnos y suficiente tiempo para poder realizar comidas calientes.
12. Favorecer las medidas que faciliten la flexibilidad horaria, especialmente para aquellos

trabajadores que tienen personas a su cargo (niños, ancianos, personas dependientes...)

Autonomía

1. Dar la posibilidad de negociar entre los profesionales de la UGC los momentos en los que poder realizar las pausas reglamentarias, siempre que no genere un problema para la organización de la Unidad AT.
2. Realizar un análisis de las situaciones de "cargas de cuidado" de los y las profesionales de la UGC con la participación de los/as responsables de la UGC y de los y las trabajadoras.
3. Establecer normas claras y bien conocidas para la programación del tiempo de trabajo y del tiempo de descanso.
4. Dar a conocer claramente los objetivos a alcanzar y los ya logrados en cada momento, permitiendo o al trabajador/a establecer su ritmo de trabajo e introducir variaciones en el mismo siempre que sea posible.
5. Aumentar las posibilidades de autocontrol sobre el trabajo, siempre que así lo prefiera el o la trabajadora, ya que en caso de no estar preparado para esto puede ser una fuente más de estrés.
6. Organizar unos sistemas eficientes de información y comunicación a todos los niveles.
7. Ofrecer información sobre los cambios: la forma en que le afectarán, sus plazos de realización y sus probables ventajas y desventajas.
8. Establecer mecanismos claros de evaluación de desempeño, reconocer el trabajo de calidad, y las aportaciones de los y las trabajadoras al conjunto de los resultados de la UGC.
9. Cambiar las tareas de los puestos de manera que se enriquezca el contenido del trabajo evitando la monotonía y rutina.
10. Crear canales de comunicación y participación efectivos en las decisiones de la UGC.
11. Delegar la responsabilidad y la solución de problemas a los empleados; confiar en las habilidades y competencias de los/as trabajadores.
12. Planificar e informar a las y los trabajadores sobre los horarios y turnos anticipadamente.
13. Consultar a la y los trabajadores sobre el horario de los turnos, si es posible ajustar los horarios según sus necesidades de los trabajadores.
14. Fomentar, en colectivos de menor formación, trabajos menos creativos y en el personal más antiguo, aspectos como la consideración, el agradecimiento y el apoyo, referido al estímulo y apoyo que un empleado recibe de sus compañeros.

Carga trabajo

1. Evaluar si se ha planificado con claridad el volumen de trabajo y el tiempo necesario para su desarrollo. En caso de que no sea así adecuar el tiempo disponible con el tiempo necesario para realizar las tareas que se solicitan, teniendo en cuenta en esta planificación un parte de tiempo para imprevistos.
2. Crear grupos de trabajo de mejora para investigar si existen causas "evitables" por las que el tiempo asignado para la realización de la tarea es insuficiente: dificultad de la tarea, falta de formación o recursos, disposición de los equipos necesarios en el puesto para realizar las tareas, lugares de trabajo en espacios con continuas interrupciones, etc.
3. Desarrollar estrategias de sensibilización a los/as responsables sobre la importancia de evitar transmitir al trabajador/a sensaciones de urgencia y apremio de tiempo por parte de los y las responsables.
4. Realizar una formación dirigida a entrenar en estrategias de gestión de tiempo y de priorización de tareas.
5. Evitar, en la medida que se pueda, los trabajos que requieran esfuerzos intensos y continuados. Si no es posible, procure reestructurar la asignación de tareas con el fin de distribuir las equilibradamente entre los trabajadores/as y/o definir pausas cortas para evitar la fatiga.
6. Identificar y prestar especial atención a aquellos puestos que, por el trabajo que en ellos se realiza, tienen mayor probabilidad de cometer errores y, especialmente, cuando las consecuencias de éstos son graves.
7. Identificar tareas o funciones que son percibidas que implican una mayor dificultad e investigar los motivos y posibles estrategias para disminuir esta percepción (ej. ayudas adicionales, mejoras formativas, ofrecer estrategias de afrontamiento personal ante dificultades, etc.)
8. Dar formación a los y las responsables para identificar las primeras "señales" de un posible síndrome de fatiga crónica.
9. Sensibilizar a los y las responsables sobre la importancia de mantener una comunicación constante con el personal de manera que se puedan identificar a tiempo disfunciones y dar retro-alimentación sobre la ejecución del trabajo.
10. Crear grupos de mejora que incluya a responsables y a trabajadores/as para realizar un análisis de las cargas de trabajo por puesto y propuesta de estrategias para la reorganización/redistribución de tareas.

11. Estudiar el diseño del puesto de manera que se impida la interrupción de tareas por parte de usuario/as (ej. limitar el horario de llamadas)

Demandas psicológicas

1. Realizar sesiones diarias o semanales donde se discutan y se planifique la organización de la jornada laboral (de forma diaria o semanal) de forma que se combinen tareas complejas con otras más ligeras o menos exigentes a nivel mental.
2. Ofrecer a los y las trabajadores/as de la UGC entrenamiento en habilidades sociales. Técnicas de comunicación y trato con el usuario con adecuada gestión del posible desgaste emocional.
3. Ofrecer a los y las trabajadoras formación específica en: Identificación, discriminación y resolución de problemas, manejo de la ansiedad y el estrés en situaciones inevitables de relación con el usuario, manejo de la distancia emocional con el usuario, recursos o habilidades comunicativas y de negociación, técnicas de relajación, meditación, técnicas de autorregulación o autocontrol: de gestión del tiempo, de delegación, de entrenamiento en solución de problemas, etc., que mantengan la motivación y el sentido del desempeño del puesto en el trabajo. Para ello se puede usar la formación online disponible en la intranet del SAS
4. En el caso de tareas con elevada carga informativa (tareas administrativas, médico, psicólogo, trabajador/a social, etc.) efectuar pausas regulares (con una duración aproximada de diez minutos) después de un máximo de dos horas de trabajo continuo.
5. En el caso de tratarse de tareas monótonas (por ejemplo, lavandería) es conveniente no superar las cuatro horas y media de trabajo efectivo y efectuar pausas de diez minutos después de una hora y cuarenta minutos de trabajo, así como alternar este trabajo con otro tipo de tareas.
6. Permitir que las pausas y descansos no se realicen en el mismo lugar de trabajo, sino que se cambie de ambiente.
7. Para reducir las exigencias emocionales asociadas al trato con usuarios y familiares se desarrollarán las siguientes medidas:
 - 7.1. Diseño y aplicación de un protocolo de atención a familiares que incorpore pautas sobre cómo manejar las situaciones conflictivas o de tensión.
 - 7.2. Elaborar un decálogo que se podrá en lugar visible a lo/as usuario/as sobre los derechos y obligaciones en la atención en el centro y entregar información escrita

sobre procedimientos y servicios que se recibirán ante situaciones específicas.

7.3. Realizar un curso al año de técnicas de afrontamiento del estrés emocional. (ej. Online)

7.4. Fomentar el apoyo mutuo y el trabajo en equipo entre los profesionales: crear un grupo de "ayuda mutua" de carácter voluntario con reuniones semanales de 30-40 minutos donde compartir experiencias de demandas emocionales en el trabajo.

8. Facilitar la rotación voluntaria entre distintos servicios para evitar la permanencia de personal en servicios cuyas características los conviertan en especialmente estresantes o duros.
9. Implementar mejoras en el diseño del entorno y del medio ambiente de trabajo para garantizar la seguridad y el bienestar del personal trabajador.
10. En personal de nueva incorporación avisar de los picos de trabajo con anticipación.
11. Cuando la carga de trabajo es muy elevada, revisión de la misma y control sistemático de cómo la gente la supera, física y psicológicamente.
12. Asegurar que se tiene las habilidades suficientes para poder realizar su trabajo.
13. Asegurar que haya equilibrio entre la capacidad de los empleados y las exigencias del trabajo, y que no estén ni sobrecargados ni con carga de menos.
14. Ofrecer formación sistemática y apoyar a los empleados de forma que puedan realizar sus tareas.
15. Diversificar las tareas para aumentar la variación en el trabajo.
16. En los procedimientos escritos presentar los datos con claridad, sencillez y concreción.
17. Establecer sistemas de consulta de las decisiones que puedan afectar al servicio.
18. Reducir la burocratización de las tareas.
19. Potenciar el trabajo en equipo y la comunicación.

Variedad/Contenido

1. Proporcionar tareas significativas, con sentido, que impliquen retos.
2. Evitar los trabajos estrictamente controlados o pautados, así como los trabajos monótonos y repetitivos.
3. Diseñar el contenido del trabajo ampliando al máximo las capacidades que deben ponerse en juego para desarrollarlo. Cuando se trate de un rediseño, practicar la ampliación y el enriqueciendo de tareas.
4. Favorecer la utilización de habilidades y conocimientos diversos, la oportunidad de nuevos aprendizajes a través del trabajo.

5. Recomendar a los/as responsables superiores que se reconozca adecuadamente el trabajo realizado, proporcionar feedback sobre el proceso y los resultados.
6. Diseñar campañas para divulgar entre los y las usuarias del centro pidiendo reconocimiento y respeto al profesional del centro. Informando sobre hitos y resultados que reflejan el "buen hacer" de los profesionales.

Supervisión-Participación

1. Fomentar y buscar elementos concretos en la UGC para favorecer la participación de los y las trabajadoras, en especial participación en la manera de desempeñar las tareas y cuando se inicien procesos de cambios (organizativos, tecnológicos, en los procedimientos de trabajo, etc.)
2. Abrir canales permanentes (intranet, buzón de sugerencias, encuestas de opinión permanentes, espacios abiertos en sesiones de trabajo, y otros) donde los y las trabajadoras tengan la posibilidad de dar su opinión sobre aspectos importantes de su trabajo (la organización de las tareas, los métodos, la planificación del trabajo, la organización del espacio, participar en el diseño del puesto, evaluar los equipos de trabajo y hacer sugerencias sobre nuevos equipos de trabajo, los procedimientos, la formación, y otras)
3. Analizar las áreas de mejora de los mecanismos de participación que puedan existir en la UGC en la actualidad. ¿son adecuados, ágiles, eficaces, "amigables", accesibles, garantizan la confidencialidad, se consideran útiles?, ¿qué aspectos podrían mejorarse?, ¿sería preciso crear nuevos canales de participación?
4. Organizar un grupo de mejora para trabajar en los puntos 3 (análisis de áreas de mejora para la participación)
5. Adecuar los medios posibles de participación (buzones, paneles, reuniones, escritos, trato directo...) al objeto y contenido del aspecto sobre el que se regula la participación
6. Establecer grupos de trabajo/mejora para buscar las mejores soluciones en torno a temas que se identifiquen como relevantes para un número de personas de la UGC.
7. Dar una mayor participación a los y las trabajadoras sobre los distintos aspectos que configuran el trabajo, desde la propia organización, distribución y planificación de las tareas hasta aspectos como distribución del espacio, mobiliario, etc. Escuchando sus sugerencias, permitiéndoles mayor autonomía, implantando propuestas consensuadas...
8. Desarrollar y difundir un catálogo donde se definan y clarificar el nivel de participación que se otorga a los distintos agentes de la organización; en qué aspectos el ámbito de su

capacidad de participación está limitado a la emisión de la opinión, en cuales se dispone también de capacidad decisoria, etc.

9. Vigilar la existencia de sistemas de control (de trabajo, tiempo, horarios...) que generen una supervisión excesiva y/o un control insuficiente (falta de supervisión)
10. Informar al responsable de la UGC de la percepción que existe acerca de la existencia de sistemas de control excesivos y/o insuficientes. Ayudarles a identificar estos patrones de conducta directiva mediante checklist apropiados y a ofrecer un sistema de control alternativo.
11. Ofrecer entrenamiento a lo/as responsables de la UGC para enseñarles a flexibilizar progresivamente la supervisión promoviendo la delegación en los y las trabajadoras y la responsabilidad individual. Mejorando que la supervisión sea adecuada y esté orientada a ser una ayuda al trabajador/a de forma que potencie su crecimiento en el trabajo, desarrolle sus capacidades y no sea vivido como una intrusión y control excesivos.
12. Asegurar un buen equilibrio entre el nivel de responsabilidad que se le pide en el trabajo y la capacidad de control sobre el mismo.
13. Asegurar que se ha comunicado a toda la plantilla los objetivos y procedimientos de trabajo mediante entrevistas individuales y/o grupales con el/la responsable u otros medios.
14. Dar una formación al personal directivo sobre estilos de liderazgo participativo, sobre estrategias de comunicación e intercambio de información constructiva, reconocimiento, y apoyo.
15. Sensibilizar a los y las responsables de la importancia de comunicar de forma clara y abierta todos los cambios planeados (antes, durante y después de los cambios).
16. Organizar un sistema de avisos de "incidencias" en la UGC.

Interés por el trabajador

1. Desarrollar, en la medida de lo posible, planes de carrera para los grupos profesionales.
2. Dar una formación al personal directivo sobre estrategias de comunicación abierta y apoyo, atendiendo no sólo a las necesidades del servicio sino también a problemáticas personales, facilitando cuando sea posible pequeños ajustes en la organización del trabajo para apoyar a los y las trabajadoras en momentos de especial dificultad.
3. Dar información a los y las trabajadoras de las ayudas que su organización pone a su disposición para atender a circunstancias personales de especial dificultad (ej. actuaciones

- para la conciliación de la vida laboral y personal, traslados en casos de violencia de género, servicios de atención a profesional, y otras que pudieran existir en el centro.)
4. Identificar canales idóneos para ofrecer la información sobre ayudas al "empleado/a" que existen en su centro.
 5. Crear un grupo de trabajo para definir un catálogo de servicios de apoyo al empleado/a que el centro puede poner a disposición de personas en circunstancias especiales, criterios y condiciones para su uso, etc.
 6. Realizar un estudio sobre las necesidades de formación del personal a través de canales formales (encuestas, estudios de opinión, análisis de los registros formativos) o informales (reuniones, buzones de sugerencias, etc).
 7. Realizar un estudio sobre qué noticias de la UGC le gustaría recibir a los y las profesionales, con qué periodicidad, a través de qué medios.
 8. Garantizar el acceso a, al menos, una actividad formativa anual para cada persona acorde a las expectativas y preferencias del personal y a las funciones desempeñadas en el puesto.
 9. Garantizar que se publicitan todas las oportunidades de promoción profesional mediante sistemas igual de accesible a todos los perfiles de profesionales (hombres y mujeres, de diferente edad y categoría profesional, diversidad funcional, etc.)
 10. Disponer de tablones de anuncio, anuncios en la intranet, comunicación en reuniones periódicas, y otros canales donde difundir información sobre plazas de promoción laboral, noticias y novedades, proyectos de la UGC y el centro, y otros aspectos de interés.
 11. Dar a los y las profesionales la posibilidad de usar los canales de información existentes para dar a conocer a todo el centro noticias, ideas y/o buenas prácticas de su UGC.
 12. Difundir la oferta formativa que existe en el centro y en el conjunto del SAS.

Desempeño de rol

1. Evitar que se establezcan tareas innecesarias, duplicadas o que no pueden realizarse por no disponer de los recursos necesarios, así como tareas que, para llevarse a cabo, exigen saltarse los métodos establecidos, recibir instrucciones incompatibles entre sí, realizando cosas que supongan un serio conflicto para el trabajador o trabajadora.
2. Evaluar si se conoce con claridad las tareas y competencias de cada trabajador/a. En el caso de que no sea así mejorar la comunicación de estos aspectos.
3. Evaluar si existen responsabilidades o funciones que se está solicitando al personal, que se considera que no están dentro de sus funciones.

4. Crear un grupo de trabajo que defina criterios claros para distribuir las tareas que tiene que realizar en la UGC y marcas prioridades en las tareas.
5. Garantizar que el personal tiene formación suficiente para afrontar cambios tecnológicos o introducción de innovaciones en los protocolos de trabajo, funciones, equipos de trabajo, procedimientos y nuevas demandas.
6. Crear grupos de mejora que incluya a responsables y a trabajadores/as para realizar un análisis de las cargas de trabajo por puesto y propuesta de estrategias para la reorganización/redistribución de tareas.
7. Crear un grupo de trabajo que evalúe si se cuentan con los recursos necesarios para realizar el trabajo. En el caso de que no sea así proporcionar dichos recursos.

Relaciones y apoyo social

1. Habilitar lugares y momentos en que puedan encontrarse los trabajadores/as entre ello/as y también con lo/as superiores.
2. Realizar una actividad formativa sobre resolución de conflictos entre trabajadores/as (tanto personales como laborales).
3. Adoptar procedimientos para que todos los miembros de la UGC tengan la posibilidad de comunicarse en cualquier momento y espacios de comunicación donde los y las trabajadoras compartan lo que hacen, y como pueden cooperar entre ello/as.
4. No impedir (e incluso fomentar) las conversaciones informales.
5. Evitar el trabajo aislado siempre que sea posible.
6. Organizar, antes del comienzo de cada turno de trabajo, breves reuniones para repartir instrucciones, intercambiar planes de trabajo del día y para sesiones de preguntas y respuestas.
7. Estimular la planificación y ejecución de las tareas en grupo, asignando tareas grupales en lugar de individuales. Desarrollar propuestas lideradas por trabajadores/as de más responsabilidad para facilitar el desarrollo grupal y el trabajo en equipo.
8. Favorecer la aparición de una organización en equipos (2-5 personas) que fomente los colectivos de trabajo homogéneos (apoyo social, polivalencia y flexibilidad del equipo, gestión del absentismo, acogida y apadrinamiento de recién llegados, apoyo lingüístico...)
9. Ofrecer formación en gestión de conflictos a los responsables de la UGC y de equipos más pequeños de trabajo.
10. Ofrecer formación en habilidades de comunicación y gestión de conflictos dirigidas a todo

el personal de la UGC.

11. Velar por la aplicación de los protocolos de Agresión a profesional y Protocolo de acoso laboral del SAS.
12. Realizar un seguimiento de la implantación de las medidas en el caso de que se registre algún caso de agresión y/o de acoso laboral.
13. Dar información a los y las trabajadoras acerca de la existencia del protocolo de Agresión a profesional.
14. Dar información a los y las trabajadoras acerca de la existencia del protocolo de Acoso laboral.
15. Organizar sesiones con el equipo de la UGC y la intervención de una persona externa al mismo para la resolución de conflictos.
16. Crear un grupo de trabajo que elabore un código ético o de conducta en la UGC.
17. Formación a las personas implicadas en la implantación de los protocolos de agresiones y de Acoso laboral para el desempeño de las funciones especificadas en dichos protocolos.
18. Dar una formación al personal directivo sobre estrategias de comunicación abierta y apoyo, atendiendo no sólo a las necesidades del servicio sino también a problemáticas personales, facilitando cuando sea posible pequeños ajustes en la organización del trabajo para apoyar a los y las trabajadoras en momentos de especial dificultad.
19. Diseñar un procedimiento de gestión de conflictos entre profesionales.

VII. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

OIT. La Prevención del estrés en el trabajo, puntos de control: Las mejoras prácticas para la prevención del estrés en el lugar de trabajo

Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 2013

INSHT NTP 438: Prevención del estrés: intervención sobre la organización

INSHT NTP 349: Prevención del estrés: intervención sobre el individuo

NICE. Promoting mental wellbeing through productive and healthy working conditions: guidance for employers

HSE . Management standars for work related stress

<http://www.hse.gov.uk/stress/standards/index.htm>

INSHT NTP 860 Intervención psicosocial: Guía del INRS para agentes de prevención

Oliver, C. " El burnout como síndrome específico. El burnout en el profesorado de enseñanzas medias". Tesis doctoral. UAM Madrid, 1993.

Brunet, L. " El clima de trabajo en las Organizaciones: Definición, diagnóstico y consecuencias ". Ed. Trillas, Madrid, 1989.

Margoris, B.L.; Froes, W.M.; Quinn, R.F. " Job stress: an unlisted occupational hazard". J. of Occ. Medicine,16:659-661,1974

Caplan, R.D.; Jones, K.W. " Effects of work load role ambiguity and type A personality on anxiety, depresión ad heart rate ". J. of App. Psychology,60: 713-719,1975.

Karasek, R.A. " Job demands, job decision latitude and mental strain. Implications for job design ". Administrative Science Quartely,24: 285-306,1979.

Cooper, C.; Kelly, M. " Stress Among crane operators". J. of Occ. Med.,26: 575-578, 1984.

Cox, V.C.; Pauluf, P.B.;McCain, G.; Warlovac, M. "The relationship between crowding and health ". En Baum, A.;Singer, J.Eds. Advances in Enviromental Psychology.Vol. IV Hilsdade: LEA, 1982.

Naylor, J.C. " A theory for Judgement in Organizations ". Comunicación al congreso de la IAAP, Munich, 1979.

Naylor, J.C.; Pritchard, R.D.; Ilgen, D.R." A theory of behavior in organizations". N.Y., Academic Press,1980

Gibson, J.L.; Ivancevich, J.M.; Donnely, J.H. " Organizations: Structure, proceses and behavior ". Business Publications. Inc. Texas,1979. Citado en Brunet,L.(2).

Moos, R.; Insel, P. " Preliminary manual for the Enviroment Scale ". Palo Alto, Ca: Consulting psychologist Press,1974.

ANEXO I. CUESTIONARIO FPSICO Y FACTORES ANALIZADOS

El cuestionario del método F-Psico consta de 44 preguntas, algunas de ellas múltiples, de forma que el número de ítems asciende a 89. Ofrece información sobre 9 factores cada uno de los cuáles es evaluado independientemente en una escala de puntuación de rango entre 1 y 4.

El cuestionario se puede administrar en papel o bien online.

Los factores sobre los que el método permite obtener una evaluación son los siguientes:

TIEMPO DE TRABAJO (TT)

- Trabajo en sábados (Ítem 1)
- Trabajo en domingos y festivos (Ítem 2)
- Tiempo de descanso semanal (Ítem 5)
- Compatibilidad vida laboral-vida social (Ítem 6)

AUTONOMÍA (AU)

- Autonomía temporal
 - Posibilidad de atender asuntos personales (Ítem 3)
 - Distribución de pausas reglamentarias (Ítem 7)
 - Adopción de pausas no reglamentarias (Ítem 8)
 - Determinación del ritmo de trabajo (Ítem 9)
- Autonomía decisional
 - Actividades y tareas (Ítem 10 a)
 - Distribución de tareas (Ítem 10 b)
 - Distribución del espacio de trabajo (Ítem 10 c)
 - Métodos, procedimientos y protocolos (Ítem 10 d)
 - Cantidad de trabajo (Ítem 10 e)
 - Calidad del trabajo (Ítem 10 f)
 - Resolución de incidencias (Ítem 10 g)
 - Distribución turnos (Ítem 10h)

CARGA DE TRABAJO (CT)

- Presiones de tiempos
 - Tiempo asignado a la tarea (Ítem 23)
 - Tiempo de trabajo con rapidez (Ítem 24)

- Aceleración del ritmo de trabajo (Ítem 25)
- Esfuerzo de atención
 - Tiempo de atención (Ítem 21)
 - Intensidad de la atención (Ítem 22)
 - Atención sobre múltiples tareas (Ítem 27)
 - Interrupciones (Ítem 30)
 - Efecto de las interrupciones (Ítem 31)
 - Previsibilidad de las tareas (Ítem 32)
- Cantidad y dificultad de la tarea
 - Cantidad de trabajo (Ítem 26)
 - Dificultad del trabajo (Ítem 28)
 - Necesidad de ayuda (Ítem 29)
 - Trabajo fuera del horario habitual (Ítem 4)

DEMANDAS PSICOLÓGICAS (DP)

- Exigencias cognitivas
 - Capacidades requeridas (p 33 a- 33 e)
- Exigencias emocionales
 - Requerimientos de trato con personas (Ítem 33 f)
 - Ocultación de emociones ante superiores (Ítem 34)
 - Exposición a situaciones de impacto emocional (Ítem 35)
 - Demandas de respuesta emocional (Ítem 36)

VARIEDAD/CONTENIDO (VC)

- Trabajo rutinario (Ítem 37)
- Sentido del trabajo (Ítem 38)
- Contribución del trabajo (Ítem 39)
- Reconocimiento del trabajo (Ítem 40)

PARTICIPACIÓN/SUPERVISIÓN (PS)

- Grado de participación (Ítem 11)
- Control ejercido por el inmediato superior (Ítem 12)

INTERÉS POR EL TRABAJADOR/COMPENSACIÓN (ITC)

- Información proporcionada al trabajador (Ítem 13)
- Facilidades para el desarrollo profesional (Ítem 41)
- Valoración de la formación (Ítem 42)
- Equilibrio entre esfuerzo y recompensas (Ítem 43)
- Satisfacción con el salario (Ítem 44)

DESEMPEÑO DE ROL (DR)

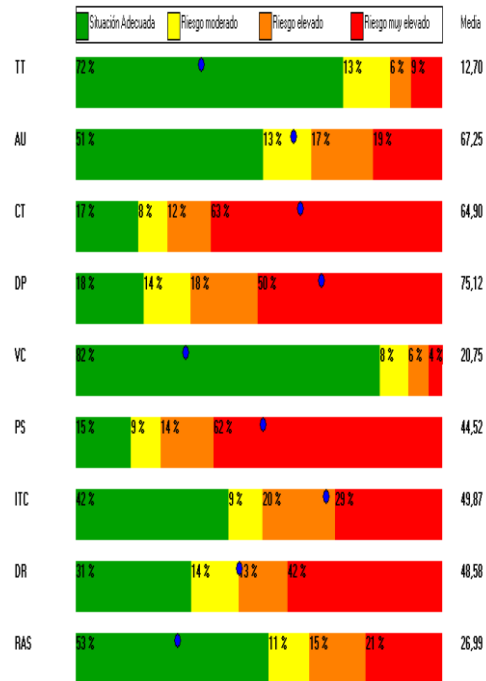
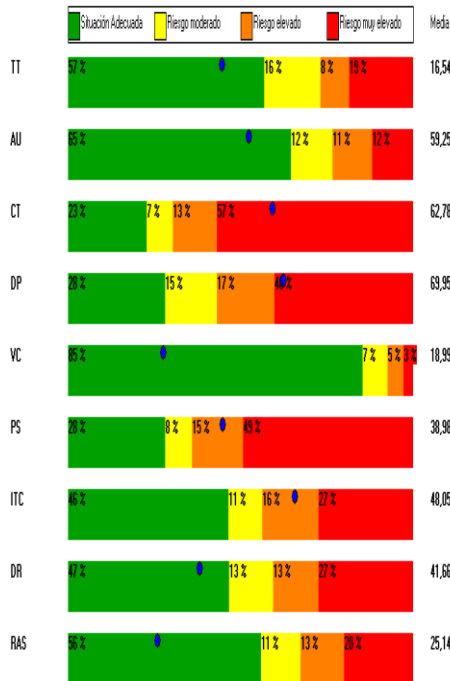
- Ambigüedad de rol (Ítem 14)
- Conflicto de rol (Ítems 15 a - 15 d)
- Sobrecarga de rol (Ítem 15 e)

RELACIONES Y APOYO SOCIAL (RAS)

- Apoyo social instrumental de distintas fuentes (Ítem 16)
- Calidad de las relaciones (Ítem 17)
- Exposición a conflictos interpersonales (Ítem 18a)
- Exposición a situaciones de violencia (Ítems 18 b-18d)
- Gestión de la empresa de las situaciones de conflicto (Ítem 19)
- Exposición a discriminación (Ítem 20)

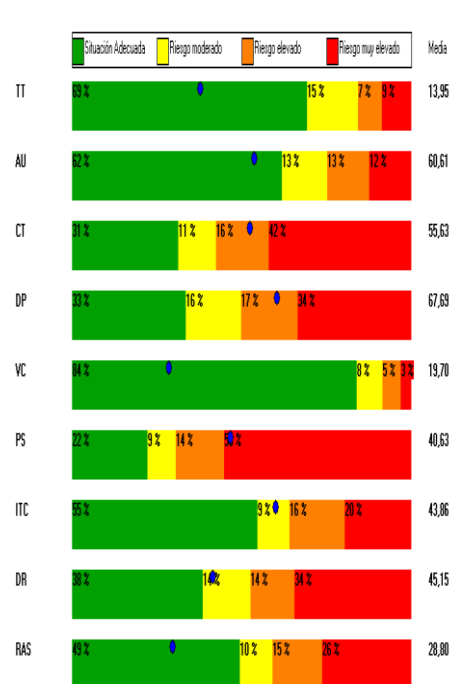
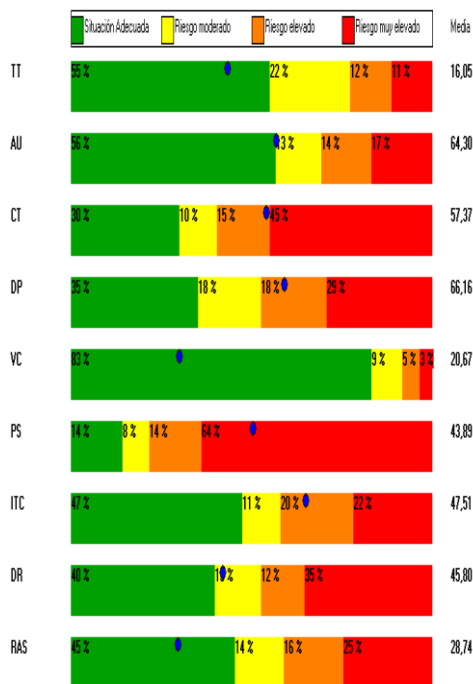
ANEXO II. PERFIL VALORATIVO POR CATEGORÍA Y NIVEL ASISTENCIAL

P. Facultativo Especializada (N=914) P. Facultativo Primaria (N=1633)

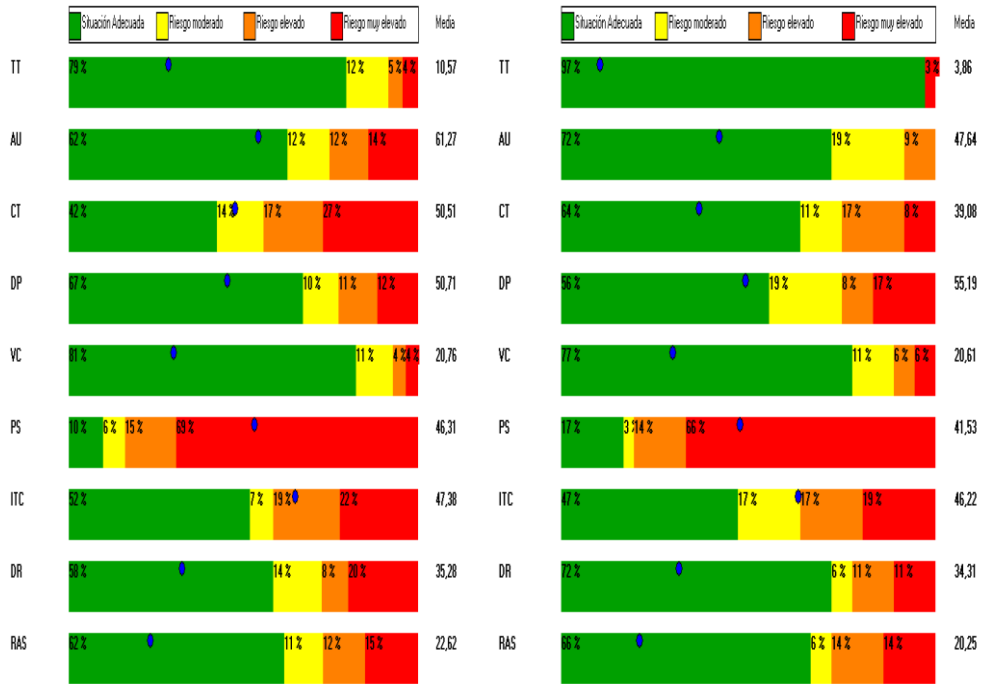


Enfermería Especializada (N=1382)

Enfermería Primaria (N=1256)

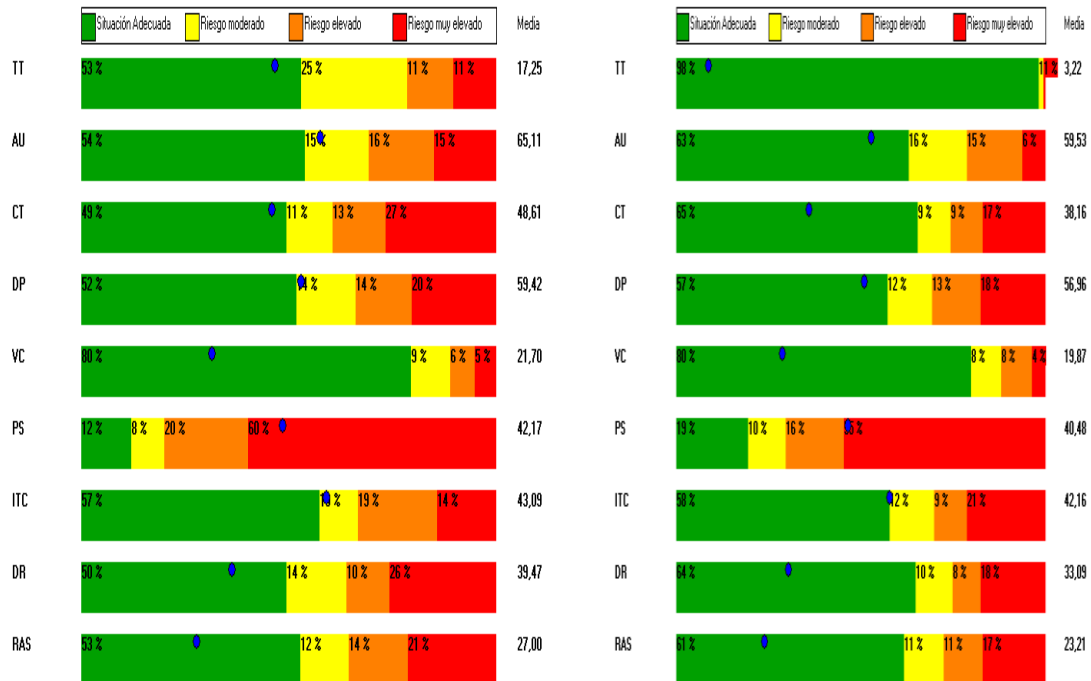


Técnico Especialista . Especializada (N=224) Técnico Esp. Primaria (N=36)

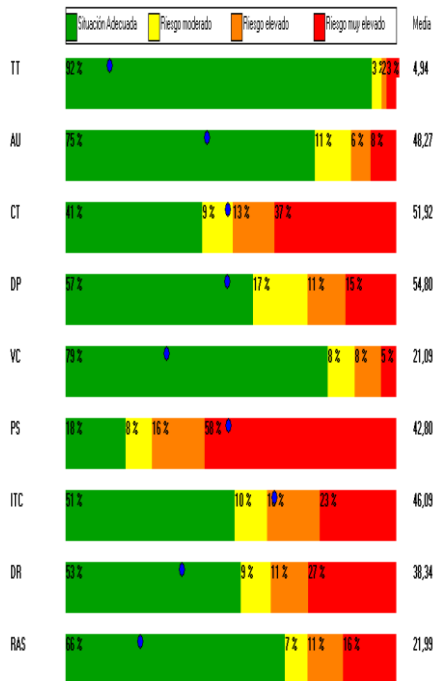


Aux. Enfermería Especializada (N=830)

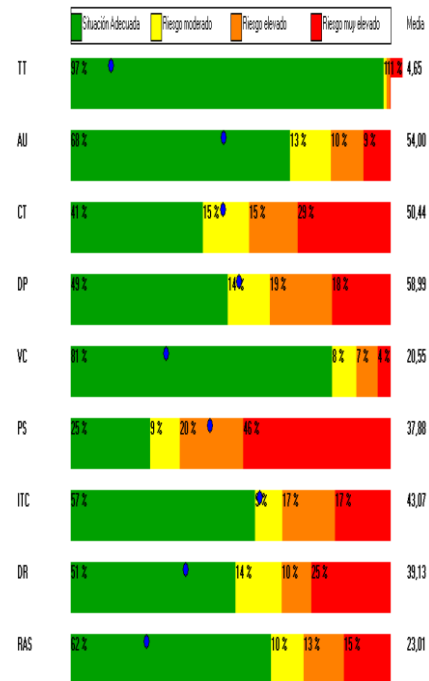
Aux. Enfermería Primaria(N=159)



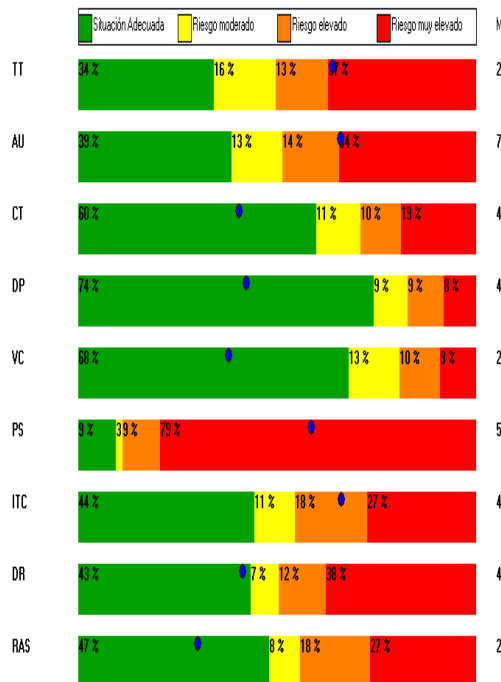
P. Administración (N=620)



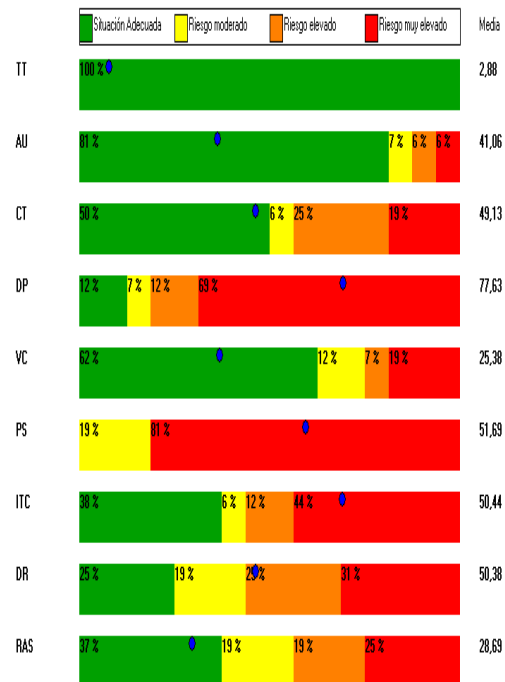
P. Administración (N=375)



P. Hostelería. Especializada (N= 296)

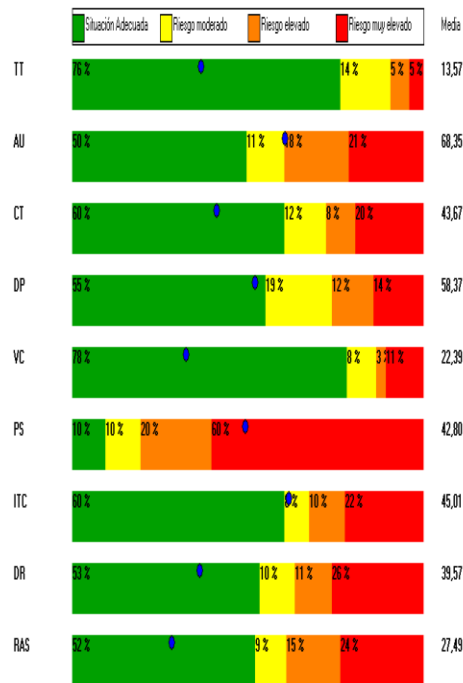
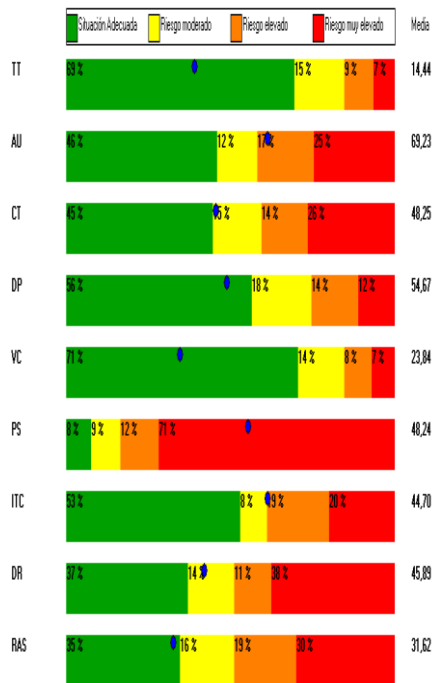


P. Hostelería. Primaria (N=16)



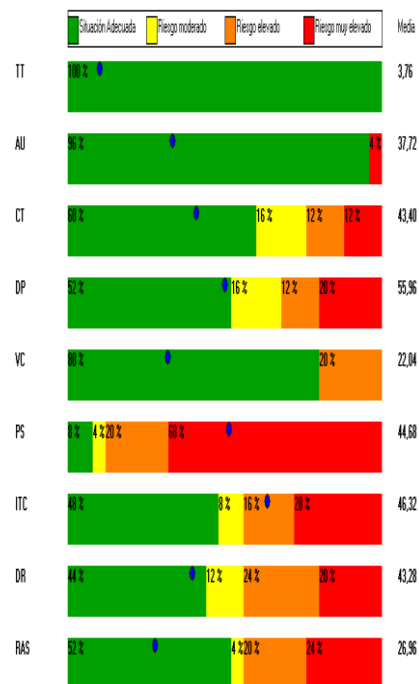
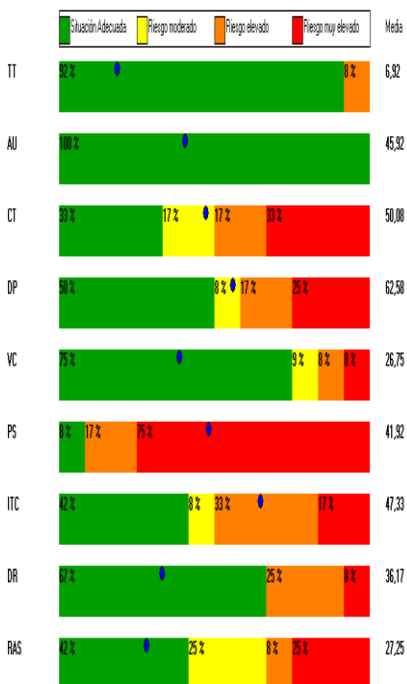
Celador/a . Especializada (N=170)

Celador/a . Primaria (N= 169)



A4 Especializada (N=12)

A4 Primaria (N=24)



MIR Especializada (N=75)

MIR Primaria (N=64)

