LOS CONTRATOS TEMPORALES SE HAN CONTAGIADO MÁS POR SARS-CoV-2.

Autor: Javier Sanz Calvo.

INTRODUCCIÓN.

Los riesgos psicosociales son características derivadas de la organización laboral que afectan a la salud de las personas[1], y favorecen la aparición de trastornos mentales[2]. La exposición a agentes biológicos, la sobrecarga laboral, las relaciones con compañeros o superiores y la organización en el trabajo[3] son principales moduladores del ambiente laboral sanitario.

Entre los principales motivos se destacan: urgencia vital, sobrecarga física-mental, presencia de pacientes problemáticos, proximidad al dolor y la muerte, accidentabilidad, absentismo, rotación y/o abandono del puesto de trabajo, entre otros[4-5], lo que provoca una repercusión sobre la salud física y psicológica de los sanitarios[6], sobre todo en profesionales de enfermería[7].

Según cifras del Ministerio de Sanidad, desde que comenzó la alerta por SARS-CoV-2 hasta mayo del 2020 se notificaron 40.961 casos de COVID-19 en el personal sanitario (10,5% fueron hospitalizados y 0,1% fallecieron), lo que supuso un 24,1% del total de casos declarados hasta esa fecha en España[8]. No obstante, en mayo de 2021 estas cifras se situaban un 3,6% del total[9,] pero esta mejoría en el número de contagios entre sanitarios no puede considerarse como variable predictora de bienestar.

El Informe de Recursos Humanos en Enfermería 2020 del Consejo General de Enfermería reconoce la precariedad de nuestro sistema de salud, donde se afirma que existe una ratio de 5,73 enfermeras por cada 1.000 habitantes en España, posicionándose el 61 del ranking mundial según la OMS[10], junto con la Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid, que refiere que hubo en 2020 un total de 1.724 bajas laborales sanitarias, siendo un 32% correspondientes a enfermería[11].

OBJETIVO.

Evaluar los riesgos psicosociales derivados de la organización laboral, medir la asociación con el afrontamiento personal y determinar un perfil laboral del riesgo de los profesionales de enfermería y TCAEs durante la pandemia en los servicios de Salud Mental y Urgencias del Hospital Universitario Infanta Sofía.

MÉTODO.

Estudio descriptivo transversal dirigido a profesionales de enfermería y técnicos de cuidados auxiliares de enfermería de los servicios de Salud Mental y Urgencias del Hospital Universitario Infanta Sofía (HUIS) de San Sebastián de los Reyes, que hayan trabajado en el ámbito hospitalario al menos un mes durante la pandemia provocada por el SAR-CoV-2. Fueron excluidos profesionales encargados únicamente actividad investigadora o gestora y cualquier otro cargo de superioridad o dirección.

El tamaño muestral para conseguir una precisión de +/- 1,5 unidades, una desviación estándar de 5 unidades y un nivel de confianza del 95%, asumiendo un total de 53.382 enfermeras colegiadas en la Comunidad de Madrid en el 2019 (INE, 2020), fueron 44 individuos. Se realiza un muestreo no probabilístico a criterio.

Se utilizó como variable principal dependiente el cuestionario de riesgo psicosocial (CoPSoQ - ISTAS 21 versión 2.0). Es un cuestionario validado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (alfa de Cronbach entre 0,65-0,92) y traducido al castellano por Moncada et al.[12-13] para el estudio del entorno psicosocial en el trabajo y de los factores de riesgo psicosociales de forma multidimensional. Conformado por 15 dimensiones:

1. Exigencias psicológicas cuantitativas: cantidad de trabajo.
2. Doble presencia: exigencias simultáneas del ámbito laboral y familiar.
3. Exigencias emocionales.
4. Ritmo de trabajo.
5. Influencia: autonomía en el trabajo.
6. Desarrollo: oportunidad para poner en práctica los conocimientos y experiencia.
7. Sentido del trabajo: utilidad-importancia social.
8. Claridad de rol: definición de las tareas a realizar.

9. Conflicto de rol: exigencias contradictorias o conflictos profesionales o éticos.
10. Previsibilidad: información adecuada y a tiempo para adaptarse a los cambios laborales.
11. Inseguridad en el trabajo: preocupación por cambios en el trabajo (horario, salario, etc.).
12. Inseguridad sobre el empleo: preocupación por el futuro laboral.
13. Confianza vertical: seguridad en la dirección.
14. Justicia: equidad en el equipo de trabajadores.
15. Claridad del liderazgo.

Las puntuaciones de las dimensiones oscilan entre el 0 y 8, cuya interpretación se puede observar en el Anexo I.

Se utilizó para evaluar el afrontamiento o la respuesta ante el estrés, el cuestionario COPE-28, validado[14-15] (alfa de Cronbach 0,78) y traducido por Morán y Manga. Se recogieron otras variables independientes como la presencia de contagio por SARS-CoV-2, los antecedentes psiquiátricos previos, el tipo de contrato laboral, la presencia de traslados o bajas laborales.

La recogida de datos se realizó entre enero y febrero de 2021. El análisis estadístico se realizó con SPSS v.25 (Inc, Chicago, IL) mediante las pruebas paramétricas de T-Student y ANOVA para variables dependientes cuantitativas e independientes cualitativas, regresión simple para comparar dos variables cuantitativas y regresión logística cuando la variable era cualitativa dicotómica.

Se informó previamente del contenido del estudio y confidencialidad gracias al consentimiento informado. Se respetaron las normas de buena práctica clínica, los principios éticos de la Declaración de Helsinki y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales junto con la Ley 14/2007, de 3 julio, de Investigación biomédica. Fue aceptado por la Comisión de Investigación del Hospital Universitario Infanta Sofía de San Sebastián de los Reyes (Anexo II).

RESULTADOS.

Participan 51 encuestados, donde un 84,3% son mujeres (n=43) con una edad media de 35 años (DE=8,9) y un 70,6% son enfermeras (n=36) con una experiencia de 9,1 años (DE=6,5). Se equilibró la muestra por lugar de trabajo: 51% Urgencias (n=26) y 49% Psiquiatría (n=25). El 47,1% tiene contratos temporales (n=24) y un 58,8% ha visto interrumpida su actividad laboral durante la pandemia (n=30). Un 45,1% tiene responsabilidades familiares (n=23), un 19,6% se ha contagiado por el SARS-CoV-2 (n=10) y un 13,7% tenía antecedentes psiquiátricos previos (n=7), según muestra la Tabla 1.

Tabla 1. Descripción de la muestra (n=51)

Variable	Categoría	n (%)
Sexo	Mujer	43 (84,3)
	Hombre	8 (15,7)
Profesión	Enfermería	36 (70,6)
	Auxiliar de Enfermería	15 (29,4)
Tipo de contrato	Temporal	24 (47,1)
	Interino	21 (41,2)
	Fijo	6 (11,8)
Servicio	Psiquiatría	25 (49)
	Urgencias	26 (51)
Traslados	Sí	18 (35,3)
	No	33 (64,7)
Incapacidad laboral temporal	Sí	30 (58,8)
	No	21 (41,2)
Responsabilidades familiares	Sí	23 (45,1)
	No	28 (54,9)
Contagio por SARS-CoV-2	Sí	10 (19,6)
	No	41 (80,4)
Antecedentes psiquiátricos	Sí	7 (13,7)
	No	44 (86,3)
		x̄ (DE)
Edad		35,16 (8,9)
Experiencia		9,15 (6,5)

x̄: media; DE: desviación estándar.

- Riesgos psicosociales laborales.

Predominan situaciones de riesgos psicosociales laborales desfavorables, según se observa en la Gráfico 1. Los principales factores de riesgo son: la falta de claridad en el liderazgo del equipo (p=0,046), la falta de justicia o equidad, la inseguridad en el

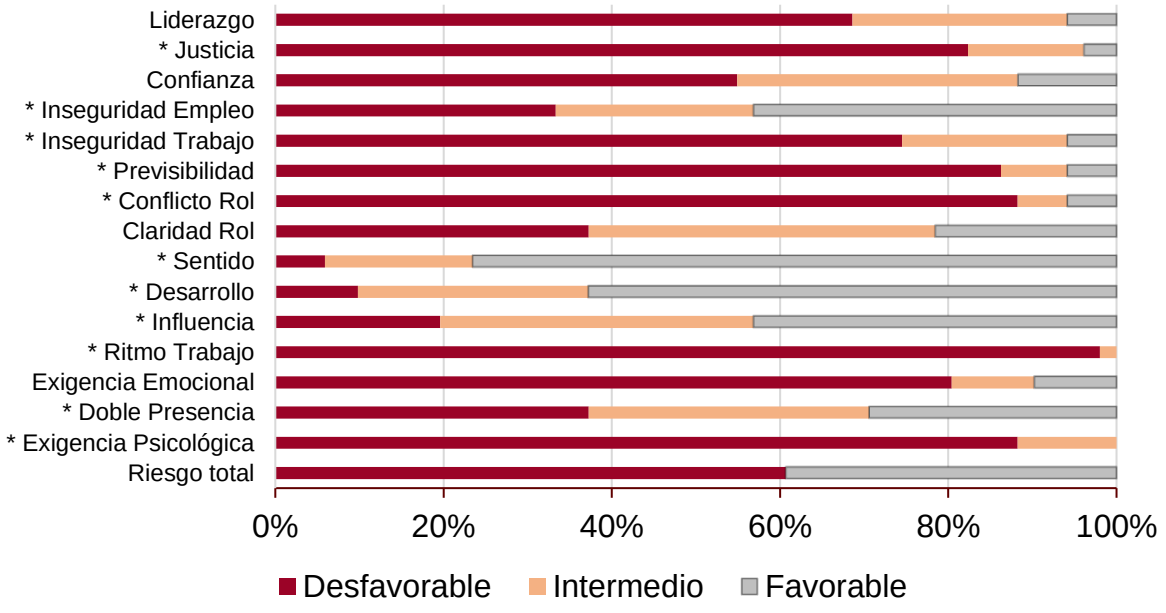
trabajo o cambios de horario-salario, la falta de previsibilidad, el conflicto del rol o exigencias contradictorias y la doble presencia familiar-laboral (p<0,001).

Las exigencias psicológicas cuantitativas o tendencia a que se acumule el trabajo por falta de tiempo o distribución irregular de las tareas ($\bar{x}$=4,65/8; IC95% 4,35–4,95) y el gran ritmo de trabajo ($\bar{x}$=6,96/8; IC95% 6,62–7,29) son los mayores factores de riesgo (p<0,001).

Los factores protectores de la salud psicosocial son: la utilidad social o sentido de su trabajo ($\bar{x}$=7,21/8; IC95% 6,93–7,51), las posibilidades de desarrollo y la influencia o autonomía profesional (p<0,001).

El 60% (n=31; IC95% 54,10–67,90) de nuestra muestra presenta un riesgo para su salud psicológica y fisiológica derivado de las condiciones y organización de su trabajo.

Gráfico 1. Situaciones de riesgo psicosocial (CoPSoQ - ISTAS 21 versión 2.0) en Enfermería durante la Covid-19.



(1) Claridad en el liderazgo. (2) Justicia: equidad en el equipo. (3) Confianza en la dirección (4) Inseguridad Empleo: preocupación por el futuro laboral. (5) Inseguridad Trabajo: preocupación por cambios de horario, salario, unidad, etc. (6) Previsibilidad: información adecuada y a tiempo de posibles cambios. (7) Conflicto Rol: exigencias contradictorias profesionales. (8) Claridad Rol: funciones bien definidas. (9) Sentido: utilidad social de las acciones. (10) Desarrollo: poner en práctica los conocimientos. (11) Influencia: autonomía laboral. (12) Ritmo Trabajo: relación cantidad de trabajo con tiempo. (13) Exigencias emocionales. (14) Doble Presencia: exigencias simultáneas laborales-familiares. (15) Exigencias Psicológicas: cantidad de trabajo en un turno.
** **p-valor<0,001** con T-student unimuestral. Dimensiones de CoPSoQ-istas 21 oscilan entre 0 y 8.*

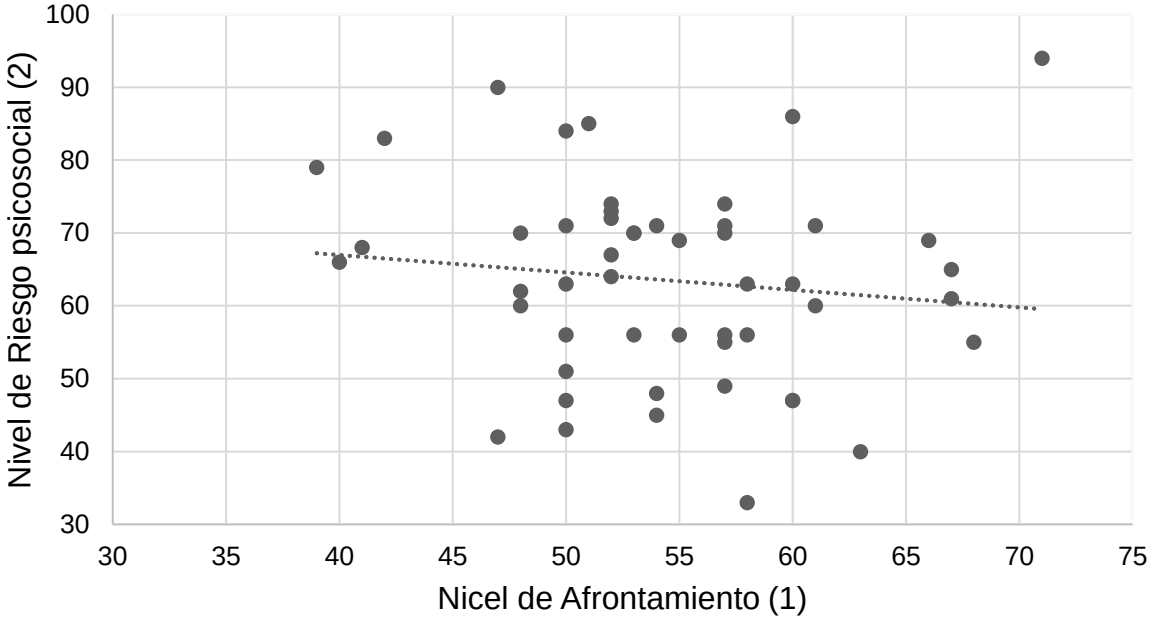
- Afrontamiento.

Un 7,8% (n=4; IC95% 0,40–15,30) de los profesionales presentan afrontamientos ineficaces frente al resto (n=47; 92,2%). El tipo de afrontamiento más prevalente entre nuestros sanitarios es aquel centrado en el problema (n=33; 64,7%) frente a centrado en la evitación (n=8; 15,7%) y la emoción (n=10; 19,6%). El estilo de afrontamiento más frecuente es la aceptación de la situación.

Los participantes con niveles de afrontamiento ineficaces (<42 puntos) tienen mayor riesgo para su salud mental y física (>60 puntos), mientras que aquellos individuos con afrontamiento eficaz pueden o no tener riesgo. Se observa una asociación negativa entre el afrontamiento y el riesgo psicosocial laboral, pero es muy débil (correlación Pearson=-0,125) y no es significativa (p=0,383), según el Gráfico 2.

Las enfermeras y TCAE con niveles bajos de afrontamiento consideran que tendrían más problemas si les despiden para encontrar un nuevo trabajo (p=0,03; IC95% 0,31–5,89) respecto a los profesionales con afrontamientos eficaces.

Gráfico 2. Relación entre la puntuación de riesgo psicosocial (CoPSoQ - ISTAS 21) y el nivel de afrontamiento (COPE-28) de Enfermería durante la Covid-19.



(1) Nivel de afrontamiento toma valores entre 0 y 84 (más puntuación, mejor afrontamiento). (2) Nivel de riesgo psicosocial toma valores entre 0 y 120 (más puntuación, más riesgo).
**p-valor=0,383 con Regresión simple. Correlación de Pearson: -0,125. Predicción del riesgo: 76,559 + (-0,24*Nivel de afrontamiento)*

- Perfil laboral del riesgo psicosocial.

Los profesionales jóvenes (p=0,01) y con experiencia laboral menor a 3 años (p<0,001), tienen mayor inseguridad en el mantenimiento de su empleo respecto a los veteranos y experimentados.

Las enfermeras tienen una mayor influencia o autonomía sobre su trabajo y menor preocupación sobre un posible despido respecto a las técnicas de cuidados auxiliares de enfermería (p<0,05) sin embargo, son las TCAE las que consideran tener unas funciones mejores definidas que las profesionales de enfermería (p<0,001).

Los profesionales de la Urgencia perciben una mayor cantidad de trabajo en poco tiempo (p=0,01) y creen que se les exigen cosas contradictorias o tareas que deberían hacerse de otra manera (p<0,05) respecto a los profesionales del área de Psiquiatría, quienes depositan mayor confianza en la dirección de enfermería (p=0,01).

Los profesionales con contratos temporales tienen mayor percepción de inseguridad en su futuro laboral (p<0,001; IC95% 1,53–4,22) y se han contagiado 15,6 veces más (p=0,013; IC95% OR 1,79–135,47) que aquellos con contratos interinos o fijos, según muestra la Tabla 2.

Tabla 2. Relación entre el tipo de contrato y el contagio por SARS-CoV-2 durante la pandemia entre las Enfermeras del HUIS.

		Eventualidad contractual		**Total**	**OR (IC95%)**	**p- valor**
		Sí	No			
SARS-Cov-2	Sí	9 (17,6%)	1 (2%)	10 (19,6%)	15,6 (1,8-135,5	0,013
	No	15 (29,4%)	26 (51%)	41 (80,4%)		
Total		24 (47%)	27 (53%)	51 (100%)		

OR: Odds Ratio; IC95: intervalo de confianza al 95%.

Los trasladados de puesto, servicio y/o hospital tienen una mayor dificultad para compaginar responsabilidades laborales-familiares ($p<0,05$), donde se les exigen cosas contradictorias ($p=0,01$).

Las personas que han sufrido la enfermedad del COVID-19 consideran que se les han exigido cosas que deberían hacerse de otra manera a su juicio ($p=0,03$) y piensan que podría haber repercusiones en su futuro laboral ($p<0,01$; IC95% 0,78–4,46), respecto a los que no se han contagiado.

Las personas de baja laboral consideran que el ritmo de trabajo ha sido alto ($p<0,05$) frente a las que han permanecido activas durante la pandemia, las cuales se consideran como un factor protector porque refieren que la distribución de tareas ha sido justa ($p=0,05$) y expresan que su jefe inmediato ha sabido gestionar adecuadamente los recursos humanos para planificar el trabajo y resolver los conflictos ($p=0,01$).

Destacan los antecedentes psiquiátricos previos por no tratarse de un factor de riesgo psicosocial, ya que perciben un mayor grado de autonomía en su trabajo que el resto ($p<0,05$).

Las características laborales que han contribuido en mayor medida al riesgo psicosocial: Urgencias ($p=0,009$), trasladados de servicio-unidad-hospital durante la pandemia ($p<0,001$), personal de baja laboral ($p=0,009$) y contagiados por el SARS-CoV-2 ($p=0,02$).

El perfil laboral de la persona con riesgo psicosocial: profesionales de Urgencias con poca experiencia, con contratos temporales, traslados o incapacitados laborales temporalmente y contagiados por el SARS-CoV-2, independientemente del sexo, profesión o antecedentes psiquiátricos previos.

DISCUSION.

En Europa la ansiedad y depresión han aumentado hasta situarse en torno al 24% y 32% respectivamente[6], pero la prevalencia mundial entre sanitarios varía entre 12%-35% en la ansiedad y 13,5%-44,5% en los trastornos afectivos[16]. Además, destacan los trastornos del sueño, según estudios internacionales, entre los sanitarios con un 34%-41% de prevalencia[16-17]. Dato alarmante, ya que el insomnio suele ser prodrómico de enfermedad de mayor gravedad. Acorde con nuestro estudio que presenta un 60% de situaciones desfavorables laborales, siendo también factor prodrómico.

Estudios asiáticos muestran como posibles causas la sobrecarga laboral, el contacto directo con la enfermedad y la posibilidad de infección[18]. Nuestro estudio reafirma esta situación, ya que entre las principales causas del aumento del riesgo psicosocial encontramos el gran ritmo de trabajo, sobre todo en urgencias, y los contagios por el virus SARS-CoV-2.

Los sanitarios con contratos inestables tienen mayor riesgo de padecer un trastorno mental, al igual que Salari et al que refiere peores pronósticos a los profesionales con mayor precariedad laboral y social[17]. De la misma forma, los sanitarios con contratos inestables se han contagiado 15,6 veces más por el SARS-CoV-2 que los profesionales fijos o interinos. Situación posiblemente desencadenada por la falta de formación, experiencia y, especialmente, por la tendencia a asumir mayores riesgos y no generar conflictos en el equipo para conseguir una estabilidad laboral.

Conseguir una reducción en el número de contratos inestables y orientar el foco del cuidado hacia la salud mental de los sanitarios, son dos objetivos básicos que disminuirían el riesgo psicosocial laboral, facilitaría la recuperación de los trabajadores con síntomas depresivos o ansiosos[19-20] y favorecerían una adecuada planificación sanitaria y mejora de los cuidados prestados.

Encontramos limitaciones como el tipo de muestreo no probabilístico, la sobrecarga asistencial de nuestra población y la presencia de preguntas relacionadas con el contagio por SARS-CoV-2 o los antecedentes psiquiátricos previos, que pueden condicionar las respuestas. Se proponen estudios de cohorte para evaluar el impacto de la Covid-19 a largo plazo, así como estudios de intervención a los sanitarios con mayor riesgo psicosocial para su posterior evaluación.

CONCLUSION.

La exposición de los sanitarios de primera línea a la sobrecarga laboral pandémica ha generado un aumento de los riesgos psicosociales, entre ellos, la mala distribución de las tareas, la falta de tiempo, el gran ritmo de trabajo y, sobre todo, la eventualidad contractual.

Conflicto de interés.

Ninguno.

Financiación.

Ninguna.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Moncada S, Llorens C, Andrés R, Moreno N, Molinero E. CoPSoQ-istas21 (versión 2) para la sensibilización sobre los riesgos psicosociales en el trabajo. Adaptación del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ) para su uso en el Estado Español. 2015.
2. Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health--a meta-analytic review. Scand J Work Environ Health [Internet]. 2006 [citado 8 de diciembre de 2020]; 32(6): 443-62. Disponible en: http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=1050
3. Porras-Povedano M, Santacruz-Hamer V, Oliva-Reina I. Occupational risks perception in professional nursing practitioners at health care center. Enferm Clin [Internet]. 2014 [citado 8 de diciembre de 2020]; 24(3): 191-5. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.11.002
4. de Pablo Hernández C. El síndrome de burnout y los profesionales sanitarios. Nurs (Ed española) [Internet]. 2007 [citado 8 de diciembre de 2020]; 25(8): 60-5. Disponible en: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212538207709792
5. Manzano García G. Síndrome de burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería: prevalencia e intervención. Inf psicológica. 2008; (91-92): 23-31.
6. Ríos Rísquez M, Godoy Fernández C, Peñalver Hernández F, Alonso Tovar A, López Alcaraz F, López Romera A, et al. Estudio comparativo del burnout en personal de enfermería de Cuidados Intensivos y Urgencias. Enfermería intensiva. 2008; 19(1): 2-13.
7. Bausela Herreras E. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) de Gil-Monte PR. Madrid: Pirámide. Anales de Psicología [Internet]; 2005 [citado 8 de diciembre de 2020]; 21 (2). 345-346. Disponible en: https://revistas.um.es/analesps/article/view/27001/26221
8. Análisis de los casos de COVID-19 en personal sanitario notificados a la RENAVE hasta el 10 de mayo en España. Informe a 29 de mayo de 2020. Equipo COVID-19. RENAVE. CNE. CNM (ISCIII). Disponible en: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/COVID-19%20en%20personal%20sanitario%2029%20de%20mayo%20de%202020.pdf

9. Situación de COVID-19 en España a 28 de abril de 2021. Informe nº 76 de casos diagnosticados a partir del 10 de mayo. Equipo COVID-19. RENAVE. CNE. CNM (ISCIII). Disponible en: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/INFORMES%20COVID-19%202021/Informe%20COVID-19.%20N%C2%BA%2076_28%20de%20abril%20de%202021.pdf
10. Instituto Español de Investigación Enfermera. Informe de RRHH en Enfermería: diciembre 2020. Madrid: Fundación Instituto Español de Investigación Enfermera, Organización Colegial de Enfermería, Consejo General; 2020
11. madrid.satse.es: Casi 600 enfermeras madrileñas de baja por Covid y modificación forzosa de horarios de trabajo [Internet]. Madrid: Sindicato de Enfermería; 2021 [Actualizado 28-01-2021; citado 06-05-2021]. Disponible en: https://madrid.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/casi-600-enfermeras-madrilenas-de-baja-por-covid-y-modificacion-forzosa-de-horarios-de-trabajo
12. Kristensen TS, Hannerz H, Høgh A, Borg V. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire - A tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. Scand J Work Environ Heal. 2005; 31(6): 438-49.
13. Moncada S, Llorens C, Navarro A, Kristensen TS. ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ). Arch Prev Riesgos Labor [Internet]. 2013 [citado 8 de diciembre de 2020]; 8(1): 18-29. Disponible en: http://istas.net/descargas/8n1orig1.pdf
14. Morán C, Landero R, González MT. COPE-28: Un análisis psicométrico de la versión en español del brief COPE. Univ Psychol. 2010; 9(2): 543-52.
15. Mate AI, Andreu JM, Peña ME. Psychometric properties of the Spanish version of the Brief COPE Inventory (COPE-28) in a sample of teenagers. Behav Psychol [Internet]. 2016 [citado 8 de diciembre de 2020]; 24(2): 305-18. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/309482569
16. Sanghera J, Pattani N, Hashmi Y, Varley KF, Cheruvu MS, Bradley A, et al. The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting—A Systematic Review. J Occup Health. 2020; 62: e12175 [Aprox. 16p.].
17. Salari N, Khazaie H, Hosseinian-Far A, Ghasemi H, Mohammadi M, Shohaimi S, et al. The prevalence of sleep disturbances among physicians and nurses facing

the COVID-19 patients: A systematic review and meta-analysis. Global Health. 2020; 16: 92 [Aprox. 14p.].

18. Wu K, Wei X. Analysis of Psychological and Sleep Status and Exercise Rehabilitation of Front-Line Clinical Staff in the Fight Against COVID-19 in China. Med Sci Monit Basic Res. 2020; 26: e924085 [Aprox. 7p.].
19. Joyce S, Modini M, Christensen H, Mykletun A, Bryant R, Mitchell PB, et al. Workplace interventions for common mental disorders: A systematic meta-review. Psychol Med. 2016; 46(4): 683-97.
20. Geoffroy PA, Le Goanvic V, Sabbagh O, Richoux C, Weinstein A, Dufayet G, et al. Psychological Support System for Hospital Workers During the COVID-19 Outbreak: Rapid Design and Implementation of the COVID-Psy Hotline. Front Psychiatry. 2020; 11: 511 [Aprox. 8p.].

ANEXO I.

- Interpretación del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (*CoPSoQ - ISTAS 21 versión 2.0 - corta*).

Para conocer los resultados referentes a tu puesto de trabajo has de utilizar la siguiente tabla:

Interpretación de resultados del Cuestionario Psicosocial (*CoPSoQ-istas 21 versión 2*).			
	Puntuaciones		
Dimensiones psicosociales	**Favorable**	**Intermedia**	**Desfavorable**
Exigencias cuantitativas (pregunta 1 + 2)	0 - 1	2 - 3	4 - 8
Doble presencia (3 + 4)	0 - 3	4 - 5	6 - 8
Exigencias emocionales (5 + 9)	0 - 3	4 - 5	6 - 8
Ritmo de trabajo (6 + 10)	0 - 1	2 - 3	4 - 8
Influencia (7 + 8)	8 - 6	5 - 4	3 - 0
Posibilidades de desarrollo (11 + 12)	8 - 6	5 - 4	3 - 0
Sentido del trabajo (13 + 14)	8 - 7	6	5 - 0
Claridad del rol (15 + 16)	8	7 - 6	5 - 0
Conflicto de rol (17 + 18)	0 - 1	2 - 3	4 - 8
Previsibilidad (19 + 20)	8 - 7	6 - 5	4 - 0
Inseguridad condiciones laborales (21 + 22)	0 - 1	2 - 3	4 - 8
Inseguridad sobre el trabajo (23 + 24)	0 - 2	3 - 4	5 - 8
Confianza vertical (25 + 26)	8 - 7	6 - 5	4 - 0
Justicia (27 + 28)	8 - 7	6 - 5	4 - 0
Claridad del liderazgo (29 + 30)	8 - 7	6 - 5	4 - 0
Fuente: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de CCOO.			

ANEXO II.

- Informe de la Comisión de Investigación del Hospital Universitario Infanta Sofía (San Sebastián de los Reyes).

Hospital Universitario Infanta Sofía
SaludMadrid

INFORME COMISION DE INVESTIGACIÓN 18 de enero de 2021

TÍTULO: RIESGO PSICOSOCIAL Y AFRONTAMIENTO DE LAS ENFERMERAS DE PSIQUIATRÍA Y URGENCIAS

INVESTIGADORES PRINCIPALES: Javier Sanz Calvo
SERVICIO: Psiquiatría.
CLASIFICACIÓN: Estudio Epidemiológico

COMENTARIOS DEL GRUPO EVALUADOR

Una vez revisado el contenido del proyecto presentado por los evaluadores de la Comisión, no existen aspectos metodológicos a corregir en el protocolo presentado o que impidan su realización en nuestro centro.

CONCLUSIÓN:

El proyecto puede llevarse a cabo en el centro hospitalario.

Dr. Jorge Gómez Cerezo
Presidente de la Comisión de Investigación

Iñigo Sanchis Benítez
Secretario de la Comisión de Investigación.