



Carga mental y estrés laboral del personal sanitario de una residencia geriátrica. Estudio descriptivo.

Trabajo Fin de Máster
Máster de Prevención de Riesgos Laborales
Universidad Miguel Hernández

Autor: Lidia Sánchez Martínez
Director/a: Rosario Parets Llorca

Elche, a 16 de Junio de 2016.



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

D/D^a Rosario Parets Llorca, Tutor/a del Trabajo Fin de Máster, titulado "Carga mental y estrés laboral del personal sanitario de una residencia geriátrica. Estudio descriptivo" y realizado por el estudiante D./D^a Lidia Sánchez Martínez:

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

Fecha de la autorización: 30/05/2017

Fdo.: Rosario Parets Llorca
Tutor TFM



AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a mi directora del trabajo, Charo, por la gran atención ofrecida durante este trayecto, por tener una inmensa paciencia y por su ayuda interminable para poder realizar el proyecto que tanto ansiaba, haciéndome adorar la psicología, un campo tan inmenso que espero seguir ahondando con sus conocimientos aportados.

No menos representación y mérito tienen todos y cada uno de los profesores que nos han guiado a mis compañeros y a mí a lo largo del enorme mundo que comprende la prevención de riesgos laborales, haciéndonos apreciar cada una de sus asignaturas, a pesar del gran número de casos prácticos planteados durante el curso.

A mi pareja José por tantísima paciencia soportada con cada arrebato de los míos, secándome cada lágrima y estando presente en cada sonrisa.

En especial mención a mi madre por, una vez más, apoyarme hasta el final en cada meta propuesta, ese apoyo incondicional durante mis debilidades, pero también en mis fortalezas.

*“Nunca consideres el estudio como una obligación,
sino como una oportunidad para penetrar en
el bello y maravilloso mundo del saber”*

Albert Einstein

*“Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado,
un esfuerzo total es una victoria completa”*

Mahatma Gandhi

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	XI
1. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Los factores psicosociales. Situación actual y prevalencia	13
1.2. Los factores psicosociales. Marco legislativo	14
1.3. Carga mental en el ámbito sanitario	14
1.3.1. Dimensiones de la carga mental	16
1.3.1.1. ¿Cómo se produce el estrés laboral?	17
1.3.2. La turnicidad como agravante	18
1.3.3. Evaluación de la carga mental	19
1.3.3.1. Método FPSICO de INSHT	19
1.4. Justificación del proyecto	21
2. OBJETIVOS	23
2.1. Objetivo general	23
2.2. Objetivos específicos	23
3. CUERPO DEL PROYECTO APLICADO	25
3.1. Diseño	25
3.1.1. Garantías de anonimato, privacidad y confidencialidad	25
3.2. Estudio descriptivo-transversal	25
3.2.1. Instrumento	25
3.2.2. Muestra	27
3.2.2.1. Características del puesto en relación a los turnos	27
3.2.2.2. Criterios de inclusión	27
3.2.3. Procedimiento de elaboración	28
3.3. Resultados	29
3.4. Discusión	34
3.4.1. Limitaciones	35
3.4.2. Intervención preventiva psicosocial	35
4. CONCLUSIONES	37
5. BIBLIOGRAFÍA	39
6. ANEXOS	43
6.1. Anexo 1.	43
6.2. Anexo 2.	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Causas de daños mentales	16
Tabla 2. Dimensiones de la carga mental	18
Tabla 3. Subfactores de la carga mental	22
Tabla 4. Cronograma de actividades para la elaboración del TFM	28
Tabla 5. Tasa de respuesta por unidades de análisis.	29
Tabla 6. Presión de tiempos y retrasos, CM1	29
Tabla 7. Esfuerzo de atención, CM2	31
Tabla 8. Fatiga percibida, CM3	32
Tabla 9. Resultados sobre la cantidad de información	32
Tabla 10. Cantidad y complejidad de la información, CM4	33
Tabla 11. Dificultad de la tarea, CM5	33
Tabla 12. Comparativa nivel de atención sanitarios y no sanitarios	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Características de la carga mental	17
Figura 2. Modelos teóricos del estudio del estrés laboral	19
Figura 3. Proceso del estrés laboral	20
Figura 4. Gráfico de presión de tiempos y retrasos	30
Figura 5. Gráfico de esfuerzo de atención	31

RESUMEN

Introducción: la carga mental en el trabajo aparece cuando hay niveles de exigencia mental superiores a las capacidades de la persona. Este estado de alerta y de concentración mantenido puede tener efectos negativos sobre los trabajadores, siendo los profesionales sanitarios un grupo de riesgo de sobrecarga mental por enfrentarse continuamente a situaciones cognitivas complejas. **Objetivo:** el objetivo general de este estudio es determinar el nivel de carga mental a la que se encuentran expuestos los profesionales sanitarios de una residencia de ancianos de Murcia, y compararlo con la de los profesionales no sanitarios, aplicando el método de Factores Psicosociales del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo. **Material y método:** la muestra fue de 30 trabajadores con horario nocturno y a turnos, a los que se les aplicó la parte del cuestionario de evaluación de factores psicosociales que hace referencia al estudio de la carga mental. **Resultados:** los profesionales presentan un alto nivel de carga mental, por el escaso tiempo para realizar las tareas, la elevada e intensa atención que deben tener durante las mismas y fuera de ellas, junto con la presencia de fatiga al final de la jornada en un 100% de los casos. **Conclusiones:** la turnicidad y nocturnidad en los profesionales sanitarios generan carga mental y, como consecuencia, estrés laboral. Es necesario aplicar en este colectivo medidas preventivas dirigidas a reducir este factor psicosocial.

Palabras clave: carga mental, factores psicosociales, residencia, sanitarios, prevención, estrés laboral.

ABSTRACT

Introduction: mental workload at work appears when there are levels of mental need, which are superior to the people's ability. This state of alert and concentration can have negative effects on workers, who are a group of health staff with mental workload for facing cognitive situations constantly. Aim: the general aim of this study is to determine the level of mental workload which health staff, at a nursing home in Murcia, are exposed to, and compare it to non-health staff, applying the method of "psychosocial factors of the National Institute of workplace safety and Hygiene". Material and method: the sample was about thirty workers with evening shift and working shift, who the part of the method of psychosocial factor evaluation was applied to, and this refers to the study on mental workload. Results: professionals present a high level of mental workload, because of the lack of time to carry out the work, the high and intense attention that they must have, along with the presence of exhaustion at the end of the work day, affecting 100 percent of the cases. Conclusion: working shift and above all having evening shifts generates mental workload on health professionals, as a consequence, this causes work stress. It is necessary to apply some preventive measures on this group in order to reduce this psychosocial factor.

Key words: mental workload, psychosocial factors, nursing home, health workers, prevention, work stress.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Los factores psicosociales. Situación actual y prevalencia.

Hurtado y cols [1] define los riesgos psicosociales como aquellas condiciones de trabajo presentes en el ámbito laboral, que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que, además, tienen la capacidad para afectar al bienestar y salud del trabajador, y al desarrollo del trabajo.

Gil y cols [2] señalan que los riesgos laborales psicosociales pueden estar ocasionados por un deterioro en diversas áreas:

- Las características de la tarea (cantidad y ritmo de trabajo, monotonía o repetitividad, falta de autonomía, responsabilidad, etc.).
- Las características de la organización (definición de competencias, estilos de liderazgo, variables estructurales, estructura jerárquica, etc.).
- Las características del empleo (salario, estabilidad, condiciones físicas del trabajo).
- La organización del tiempo de trabajo (duración y tipo de jornada, pausas de trabajo, trabajo en festivos, trabajo a turnos y nocturno, etc.).

Con las nuevas formas de contratación laboral, trabajos más precarios, los retrasos en la edad de jubilación, los avances en la tecnología y ciencia, las fuertes exigencias emocionales y el desequilibrio entre la vida laboral y personal [2], los riesgos psicosociales han aumentado su tasa de prevalencia, hecho que se ve reflejado en la Encuesta sobre Condiciones de Trabajo realizado por el INSHT en 2015 [3], en la que aspectos como la fatiga y la ansiedad han empeorado en comparación con la Encuesta de 2010 [1, 4].

Según Serrano y cols [5], en la actualidad se ha puesto poca atención al estudio del estrés laboral que afecta al personal que trabaja en las residencias de ancianos, sabiendo que la carga física y la mental son factores a los que se ven sometidos. El INSHT a través de la encuesta de condiciones de trabajo de 2015 pone de manifiesto que el porcentaje de riesgos psicosociales presentes en el trabajo que realiza el personal sanitario asciende al 74'9% [3].

Así mismo, el Observatorio de Riesgos Psicosociales, en el 2010 ya advirtió que la elevada carga mental, era la causante de daños mentales en un 87% de los casos y que otros factores psicosociales como la falta de autonomía, la ambigüedad de rol, la falta de contenido del trabajo y la inseguridad también eran factores determinantes para la aparición de enfermedad mental [6, 7] (Tabla 1).

Elevada carga mental	87%
Falta de autonomía	83%
Imprecisión en funciones y tareas	76%
Pobre contenido de su trabajo	70%
Sensación de inseguridad respecto a condiciones de trabajo y futuro profesional	71%
Deficientes condiciones de trabajo	44%

Tabla 1. Causas de daños mentales. Fuente: Extraído de Huerta⁶.

1.2. Los factores psicosociales. Marco legislativo.

Martín y cols [8] hacen referencia a la Ley 31/1995, de 8 de Noviembre, de Prevención de Riesgos laborales [9], para señalar que “el empresario deberá garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo” y, por tanto, a los que se refieren a la organización del mismo y al desarrollo de la tarea.

1.3. Carga mental en el ámbito sanitario.

Podemos definir la carga mental como el conjunto de requerimientos mentales, cognitivos e intelectuales, a los que un trabajador se ve sometido, la diferencia existente entre la capacidad de una persona y las demandas psicológicas impuestas por una tarea, es decir, el nivel de esfuerzo intelectual necesario para desarrollar un trabajo, relacionado con las demandas que recibe el sistema nervioso durante la realización de una tarea [6, 10, 11]. La carga mental está directamente relacionada con el procesamiento de la información que un individuo lleva a cabo cuando realiza ciertas actividades y, puesto que las labores realizadas por los profesionales sanitarios requieren funciones cognitivas como atención, concentración, memoria, razonamiento, etc., son trabajadores caracterizados por tener una carga física y mental elevada.

Es el exceso de la carga mental el que provoca la disminución de los niveles de atención y de respuesta, aumentando el número de errores en las tareas, así como desmotivación y ciertos trastornos fisiológicos [12, 13].

La carga mental presenta una serie de características o aspectos fundamentales: (Figura 1):

- La carga mental se ha de evaluar desde el punto de vista cualitativo, mediante el estudio de la complejidad de la tarea, y desde el punto de vista cuantitativo, con la cantidad de información que se maneja; de ahí que existan dos subtipos de carga mental, cualitativa y cuantitativa.
- La actividad mental se puede dar en dos supuestos, una sobrecarga o estimulación excesiva, en la que hay más exigencias de las que el individuo, con sus capacidades, puede completar, y una subcarga mental, en la cual las tareas son monótonas o aburridas por tener poco contenido mental. Tanto la sobrecarga como la subcarga mental tienen efectos negativos sobre la persona.
- El cerebro maneja datos necesarios para realizar la tarea, pero también recibe información del entorno, cuyo procesamiento puede suponer una carga añadida a esta tarea.

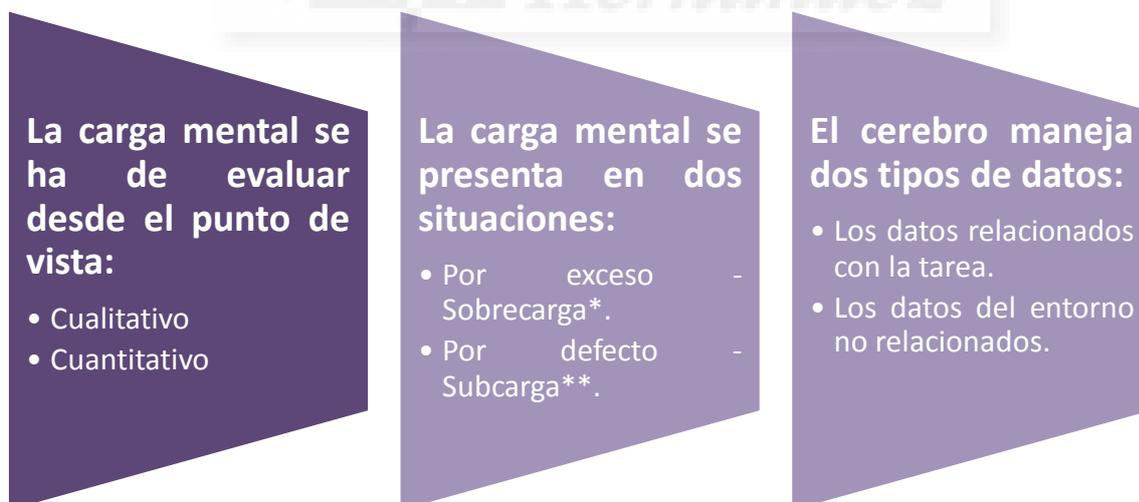


Figura 1. Características de la Carga mental. Fuente: Elaboración propia a partir de Sebastián¹⁰.

*Subcarga; ocurre cuando las tareas a realizar requieren poco o ningún procesamiento mental, provocando monotonía y reducción de la atención. **Sobrecarga; se da cuando las capacidades de la persona son superadas por las exigencias del trabajo, las demandas recibidas son excesivas en número y en dificultad.

1.3.1. Dimensiones de la carga mental.

La literatura señala tres dimensiones/fuentes de la carga mental del trabajo [10, 15]:

- Presión/Demanda temporal de la tarea: el tiempo disponible y el tiempo necesario.
- Cantidad de recursos que demanda la tarea (mentales, sensoriales, etc.).
- Aspectos de orden emocional (fatiga, frustración, etc.).

Agún y cols [11] incluyen otras dimensiones especialmente relevantes para su futura evaluación (Tabla 2).

DEMANDA TEMPORAL	Cantidad de tiempo necesario para hacer un trabajo, en función del tiempo disponible y el número de tareas impuestas. La presión sobre los plazos de realización puede traer consecuencias nefastas, como la producción de errores ¹⁰ .
COMPLEJIDAD DE LA TAREA	A más complejidad mayor esfuerzo mental.
AMBIGÜEDAD DE LA TAREA	Depende de la calidad de información recibida. A más ambigüedad más errores. Las tareas ambiguas exigen una interpretación por parte del trabajador ¹⁰ .
CRITERIOS DE EJECUCIÓN DE LA TAREA	Nivel de calidad que debe ser alcanzado realizando la tarea.
DEMANDA FÍSICA	Componente tradicional de la carga mental. Estrecha relación con ella.

Tabla 2. Dimensiones de la carga mental. Fuente: Elaboración propia a partir de Agún¹¹.

1.3.2. Consecuencias de la carga mental.

La consecuencia más directa de una carga mental inadecuada en el trabajo es la fatiga mental, que provocará estrés laboral cuando las demandas del mismo superen las capacidades de respuesta del trabajador [10].

El personal sanitario que trabaja en residencias de ancianos es un grupo de especial riesgo para sufrir esta consecuencia; a pesar de ésto, hay escasos estudios que se centren en las demandas cognitivas de este colectivo [16].

1.3.2.1. ¿Cómo se produce el estrés laboral?

El estrés laboral es un problema frecuente y costoso, no solo para la organización si no para el trabajador, como sujeto que lo padece, según Raffo y cols [17] con los datos del Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Ocupacional (NIOSH).

El estrés laboral se define como el conjunto de respuestas físicas, psíquicas y de conducta nocivas del individuo, que aparecen como respuesta a las exigencias del trabajo, cuando éstas superan las capacidades de adaptación de la persona [1] (Figura 2). Así, un trabajador con esos niveles elevados de exigencias suele enfermar con mayor frecuencia, manifestando síntomas de excitación y angustia importantes, así como, tener baja motivación y ser menos productivo [1, 18].

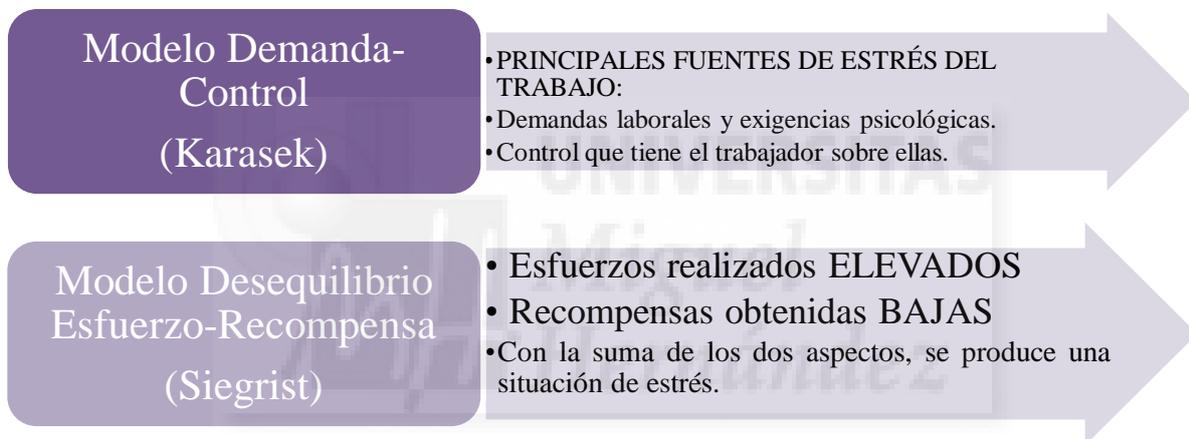


Figura 2. Modelos teóricos del estudio del estrés laboral. Fuente: Elaboración propia a partir de Hurtado¹.

Agún y cols [11] describen el proceso del estrés laboral de la siguiente forma: en primer lugar hay un desajuste entre las demandas y los recursos disponibles, el trabajador no puede satisfacer de una manera adecuada las demandas del trabajo; la segunda fase se da con la experiencia subjetiva de estrés, es decir, el individuo percibe que las exigencias del trabajo le superan y/o que si no es capaz de adaptarse a la nueva situación, esto tendrá consecuencias perjudiciales para él; en tercer lugar, aparecen las estrategias de afrontamiento, a fin de adaptarse a las exigencias nuevas del trabajo y, así, poder reducir o eliminar el estrés; en la cuarta fase se dan los resultados de la experiencia al estrés, la adaptación o no a la situación laboral; y por último, las consecuencias de ese estado, dependiendo de las respuestas fisiológicas, mentales y de comportamiento generadas en el individuo durante el momento del estrés (Tabla 3).



Figura 3. Proceso del estrés laboral. Fuente: Extraído de Agún¹¹.

Sebastián y cols [10] incluyen varios estados producidos ante la presencia de estrés laboral en relación con la fatiga mental, como son la monotonía (producida en tareas largas y repetitivas), la vigilancia reducida, que da lugar a un rendimiento menor sobre las necesidades del trabajo, y la saturación mental, en la que se produce un rechazo emocional hacia una situación laboral repetitiva o que produce estrés.

1.3.2. La turnicidad como agravante.

La condición de trabajo que más influye en la carga mental de los profesionales sanitarios es su horario con turnos rotatorios y nocturnos [5]. Una investigación realizada sobre “Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público”, señala que estos trabajadores están expuestos a elevados niveles de estrés y riesgos psicosociales por los horarios [19]; actualmente, del total de la población activa, un 20% tiene jornada a turnos o nocturna, según Arellano y cols [20].

Muchas veces son los mismos profesionales quienes prefieren estos horarios, por la disponibilidad de acumular días de descanso y por la continuidad de cuidados, pero algunos autores muestran que esta organización de tiempos provoca:

- Disminución significativa de la calidad de atención que se presta.
- Desajuste de los ritmos circadianos: falta de energía, insomnio, etc.
- Aumento de problemas de salud: problemas gastrointestinales, hormonales, cardiovasculares, etc.

- Problemas en el entorno familiar y social
- Aumento de la tasa de accidentes laborales por la fatiga.
- Disminución de la atención y la concentración [11, 16, 21, 22, 23].

1.3.3. Evaluación de la carga mental.

Evaluar la carga mental tiene como objetivo el mejorar la seguridad y la salud de los trabajadores de la muestra recogida, por lo que se van a utilizar para la valoración de este aspecto, métodos indirectos.

1.3.3.1. El método de FPSICO del INSHT.

Los instrumentos más utilizados para medir los riesgos psicosociales en el ámbito laboral son los cuestionarios, ya que están estandarizados, y pueden aplicarse a una gran parte de la población y son más fáciles de analizar [1]. Así pues, en nuestro estudio utilizaremos el método de Evaluación de Factores Psicosociales desarrollado por el INSHT, el FPSICO.

Este método es una herramienta práctica que proporciona información útil y fiable validada estadísticamente, que consta de 75 ítems y evalúa los siguientes 5 factores psicosociales [10]:

1. Carga Mental (CM): esfuerzo intelectual que debe realizar el trabajador para hacer frente al conjunto de demandas que recibe el sistema nervioso durante la realización de su trabajo.
2. Autonomía Temporal (AT): la libertad concedida al trabajador sobre la gestión del tiempo de trabajo y descanso.
3. Contenido de Trabajo (CT): grado en que el conjunto de tareas que se desempeñan activan una variedad de capacidades humanas y responden a una serie de necesidades y expectativas del trabajador, permitiendo su desarrollo psicológico.
4. Supervisión-Participación (SP): control que la dirección ejerce sobre los aspectos del trabajo y el nivel de participación en la toma de decisiones por parte del trabajador.
5. Definición de Rol (DR): valora la información dada al trabajador sobre su rol laboral u organizacional, y la existencia o no de demandas de trabajo conflictivas o que el trabajador no desea cumplir.

6. Interés por el Trabajador (IT): grado en que la empresa muestra una preocupación de carácter personal y a largo plazo por el trabajador, o bien si la consideración que tiene por el trabajador es de carácter instrumental y a corto plazo.
7. Relaciones Personales (RP): mide la calidad de las relaciones personales y la posibilidad de comunicación.

Nuestro estudio se centra exclusivamente en valorar el factor psicosocial CARGA MENTAL (CM), a partir de los cinco siguientes indicadores (Tabla 3).

- PRESIÓN DE TIEMPO Y RETRASOS.
- ESFUERZO DE ATENCIÓN.
- FATIGA.
- CANTIDAD Y COMPLEJIDAD DE LA INFORMACIÓN.
- DIFICULTAD DE LA TAREA.

Tabla 3. Subfactores de la carga mental. Fuente: Extraído de Hurtado¹ y Sebastián¹⁰.

- Las presiones de tiempo y retrasos, contempladas a partir del tiempo asignado a la tarea, la recuperación de retrasos y el tiempo de trabajo con cierta rapidez.
- El esfuerzo de atención viene dado, por una parte, por la intensidad o el esfuerzo de concentración necesario para recibir las informaciones del proceso y elaborar las respuestas adecuadas, y, por otra parte, por la constancia con que debe ser sostenido ese esfuerzo. Este aspecto es evaluado considerando la intensidad de la atención y el tiempo que debe mantenerse, además de los aspectos que la incrementan, como la frecuencia y las consecuencias de los errores.
- La fatiga percibida es una de las principales consecuencias que se derivan de una sobrecarga de las exigencias de la tarea.
- La cantidad de información manejada y la complejidad de la misma se mide con el número de informaciones que se precisan para realizar la tarea y con el nivel de complejidad de éstas.
- Y la dificultad de la tarea trata sobre la percepción subjetiva de esta dificultad existente para el trabajador sobre su trabajo [10].

1.4. Justificación.

Hemos seleccionado esta temática por el interés y repercusión en la sociedad actual. Está claro que la exposición a riesgos psicosociales va más allá de ser un problema individual, por lo que esta investigación va a valorar la carga mental y la percepción que se tiene de ella en el ámbito de la salud.

Nos centramos en el grupo de profesionales sanitarios que trabajan en residencias, debido al altísimo nivel de demandas cognitivas y físicas que los caracterizan. Por ello, creemos oportuno valorar, mediante un cuestionario realizado en base a la opinión de los trabajadores, la carga mental a la que están expuestos, ya que, no solo el contacto continuo con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte constituyen un problema, sino que se añaden las dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo, como la sobrecarga, los problemas de comunicación entre compañeros y superiores, los horarios, la rotación de los turnos y la jornada nocturna. Esto va a configurar un perfil de malestar emocional e insatisfacción laboral, que afectará a la calidad del trabajo realizado y al desarrollo cotidiano de la actividad.

La novedad de nuestro estudio radica en la necesidad de realizar nuevas investigaciones en base a la temática que abordamos, ya que tradicionalmente se le ha prestado escasa atención en España a las investigaciones sobre el personal al cuidado de ancianos en residencias, situación que, creemos, contribuirá a conocer de una manera más objetiva las situaciones a nivel individual y laboral que les afectan.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general:

- Determinar el nivel de carga mental a la que se encuentran expuestos los profesionales sanitarios de una residencia para mayores de Murcia, y compararlo con la de los profesionales no sanitarios, aplicando el método FPSICO del INSHT.

2.2. Objetivos específicos:

- Analizar la relación entre la turnicidad y nocturnidad en el trabajo y las demandas de carga mental y estrés laboral.
- Describir las consecuencias de una sobrecarga mental mantenida en el tiempo.
- Conocer el método de evaluación de Factores Psicosociales (FPSICO) del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo (INSHT).



3. CUERPO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño del estudio.

Para cumplir con el objetivo general se realizó un estudio descriptivo transversal, no experimental, en personal sanitario de una residencia de ancianos, en relación con la carga mental que presentan; y para alcanzar los objetivos específicos propuestos, realizamos una revisión de la bibliografía existente hasta el momento del tema a estudio.

El periodo de elaboración del proyecto transcurre desde Febrero hasta Junio del 2017.

La metodología seguida para realizar el estudio ha comprendido los siguientes pasos:

1. Entrevista personal con la dirección de la residencia, con el objetivo de informar y concertar los procedimientos de análisis del trabajo, la metodología a utilizar y fechas de la evaluación.
2. Los trabajadores recibieron el CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES del programa informático FPSICO 2.0 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo.
3. Obtención de los resultados de forma manual.
4. Discusión de los resultados.

3.1.1. Garantías de anonimato, privacidad y confidencialidad.

Todas las encuestas que se han realizado cuentan con las garantías de anonimato, privacidad y confidencialidad, por razones deontológicas, legales y de protección del derecho a la intimidad.

3.2. Estudio descriptivo-transversal.

3.2.1. Instrumento.

Para la recogida de datos se repartió entre los trabajadores la parte del CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES FPSICO del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo que hace referencia al estudio de la Carga Mental (CM) (ítems del 1 al 11).

Para la valoración final del factor psicosocial Carga Mental contribuyen cinco subfactores, cuya denominación y la distribución de las preguntas por cada subfactor es la siguiente:

- CM1. Presiones de tiempo y retrasos.
 - Tiempo asignado a la tarea (Pregunta 3).
 - Recuperación de retrasos (Pregunta 4).
 - Tiempo de trabajo con rapidez (Pregunta 5).

- CM2. Esfuerzo de atención.
 - Tiempo de atención (Pregunta 1).
 - Intensidad de la atención (Pregunta 2).
 - Frecuencia de errores (Pregunta 6).
 - Consecuencia de los errores (Pregunta 7).

- CM3. Fatiga percibida.
 - Fatiga (Pregunta 8).

- CM4. Cantidad y complejidad de la información.
 - Cantidad de información (Pregunta 9).
 - Complejidad de la información (Pregunta 10).

- CM5. Dificultad de la tarea.
 - Dificultad de la tarea (Pregunta 11).

La presión de tiempos se relaciona con la necesidad de recuperar los retrasos y con el tiempo durante el cual se debe trabajar con rapidez; el esfuerzo de atención se valora a partir de la intensidad de concentración para elaborar respuestas adecuadas a la información recogida; el ítem de fatiga recoge la sensación de la misma en el trabajador cuando termina su jornada laboral; la cantidad y complejidad de la información se refiere a la sobrecarga de tareas; y la dificultad de la tarea contemplada a partir de términos subjetivos para el trabajador [10].

Se eligió realizar la toma de datos con el CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES del programa informático FPSICO 2.0 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo porque:

- se trata de un instrumento validado que nos permite la identificación de factores de índole psicosocial, entre ellos la carga mental, a través de los ítems del 1 al 11.
- permite la valoración de la realidad psicosocial, identificando los riesgos psicosociales existentes, y cómo son percibidos y experimentados por el individuo.

3.2.2. Muestra.

Los participantes del estudio ha sido un total de 30 profesionales sanitarios (n=30), trabajadores de una residencia pública de ancianos dependiente del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS), de los cuales 20 eran Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) y 10 enfermeros. La selección de la muestra se hizo en base a la participación voluntaria de los trabajadores y por muestreo de conveniencia.

3.2.2.1. Características del puesto en relación a los turnos.

Tanto los TCAE como los enfermeros trabajan a turnos, para cubrir la asistencia durante las 24 horas al día; estos turnos son de 7, 14 y 17 horas, estando los horarios divididos en dos ciclos:

- Mañanas: 8:00h-15:00h.
- Mañanas/Tardes: 8:00h-22:00h, y Tardes/Noches: 22:00h-8:00h.

3.2.2.2. Criterios de inclusión.

Para valorar la exposición a la Carga Mental se han estudiado los trabajadores que realizan tareas de enfermería (Enfermeros y TCAE), por lo que los criterios de inclusión en este trabajo han sido:

- Ser TCAE en activo en la residencia geriátrica.
- Ser Enfermero en activo en la residencia geriátrica.
- Ambas categorías han de trabajar a turnos y con periodos nocturnos de trabajo.

La no inclusión de los profesionales no sanitarios en el proyecto, a pesar de haber podido pasarles el cuestionario de FPSICO, radica en la existencia de un reducido grupo, lo que supondría un compromiso de su anonimato y confidencialidad.

3.2.3. Procedimiento de elaboración del proyecto.

- ✓ Etapa 1. Presentación del proyecto: de manera presencial tomamos contacto con la dirección del centro, solicitando el permiso pertinente para poder realizar el estudio en el centro geriátrico, y presentamos por escrito la propuesta de investigación. Se informó a los trabajadores del objetivo del estudio y su alcance, solicitando su participación y asegurando el total anonimato del mismo.
- ✓ Etapa 2. Aplicación del método FPSICO: una vez que la dirección del centro dio su consentimiento para realizar la investigación, se pudo acceder al campo de estudio y se entregó el cuestionario (Anexo 1) a la muestra elegida, contestándolo en el momento de su entrega.
- ✓ Etapa 3. Análisis de la información: ya recogidos los cuestionarios del total de la muestra, los datos que contienen se analizaron de manera manual, sacando los porcentajes para averiguar la presencia o no de carga mental en estos trabajadores (Tabla 4).

Meses Actividades	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Contacto con la dirección del centro					
Diseño del estudio					
Presentación del diseño a la dirección					
Consulta de archivos y revisión bibliográfica					
Elaboración de la introducción					
Recogida de datos mediante cuestionario					
Análisis de los datos obtenidos					
Redacción del Proyecto					
Obtención de conclusiones					
Presentación del Trabajo Final de Máster (TFM)					

Tabla 4. Cronograma de actividades para la elaboración del TFM. Fuente: Elaboración propia.

3.3. Resultados.

A continuación mostramos los resultados de cada etapa de la investigación:

Etapa 1. Presentación del proyecto a la dirección del centro: durante la reunión se explicó el proyecto del estudio, que fue aceptado por la Dirección. En el transcurso de la misma, se recibieron recomendaciones para la distribución de los cuestionarios a los profesionales seleccionados, así como se recabó información general sobre la organización del centro y sobre sus trabajadores.

Etapa 2. Aplicación del método FPSICO: para esta evaluación accedieron a participar 10 enfermeros (33,33%) y 20 TCAE (66,66%), con turnos rotatorios (N=30). La tasa de respuesta en la residencia geriátrica ha sido del 100%, contestaron 30 trabajadores de los 30 a los que se les suministró el cuestionario (Tabla 5).

UNIDAD DE ANÁLISIS	TASA DE RESPUESTA PARA CADA CATEGORÍA
Puesto de trabajo	Enfermería 100% [N=10]
	TCAE 100% [N=20]

Tabla 5. Tasa de respuesta por unidades de análisis. Fuente: Elaboración propia.

Etapa 3. Análisis de la información.

El tiempo del que disponen los trabajadores para realizar las tareas asignadas a su puesto resulta demasiado poco en un 80% de los casos; en cuanto a la recuperación de los retrasos, se obtuvo, en un 90% de la muestra, que éstos se han de recuperar, correspondiendo un 80% de la puntuación al ítem “Acelerando el ritmo”; y con respecto a la rapidez de ejecución de la tarea, el 73,33% de los encuestados respondió que tienen que trabajar rápidamente (Tabla 6).

CARGA MENTAL (%) Presiones de tiempo y retrasos (CM1)			
Tiempo asignado a la tarea (p.3)	Normalmente demasiado poco	36,66	80
	En algunas ocasiones demasiado poco	43,33	
	Suficiente, adecuado	10	20
	Me lo fijo yo	10	

Recuperación de retrasos (p.4)	No	10	10
	Con horas extras	-	90 Acelerando
	Durante las pausas	10	
	Acelerando el ritmo	80	
Tiempo de trabajar con rapidez (p.5)	Casi todo el tiempo	46,66	73,33
	¾ partes del tiempo	26,66	
	Mitad del tiempo	16,66	26,67
	Sobre ¼ parte del tiempo	10	

Tabla 6. Presión de tiempo y retrasos, CM1. Fuente: Elaboración propia.

Los datos obtenidos para la categoría CM1 los interpretamos como que el ritmo de trabajo es elevado, porque existe poco tiempo para la realización de la tarea, debiendo recuperarse los retrasos si éstos se producen (Figura 4).



Figura 4. Gráfico de Presión de tiempo y retrasos. Fuente: Elaboración propia.

La atención en el trabajo que deben mantener es elevada tanto en cantidad como en calidad, estando relacionada directamente con la frecuencia y las consecuencias de los errores. El 93,34% de la muestra contestaron que deben mantener la atención prácticamente todo el tiempo, siendo esta atención elevada en toda la muestra. Y en cuanto a los errores que se producen, se obtuvo que en el 76,67% se producen errores, teniendo siempre consecuencias en el trabajo, siendo, en más del 90%, consecuencias graves (Tabla 7).

CARGA MENTAL (%) Esfuerzo de atención (CM2)			
Tiempo de atención (p.1)	Casi todo el tiempo	66,66	93,34
	¾ partes del tiempo	26,66	
	Mitad del tiempo	6,66	6,66
	Sobre ¼ parte del tiempo	-	
	Casi nunca	-	
Intensidad de la atención (p.2)	Muy alta	40	100
	Alta	60	
	Media	-	0
	Baja	-	
Frecuencia de errores (p.6)	Frecuentemente	23,33	76,67
	En algunas ocasiones	53,33	
	Casi nunca	23,33	23,33
Consecuencia de los errores (p.7)	Pasa desapercibido	-	0
	Algún problema menor	6,66	100
	Consecuencias graves	93,33	

Tabla 7. Esfuerzo de atención, CM2. Fuente: Elaboración propia.

Este análisis deja en claro que el nivel de atención para su trabajo debe ser alto, para evitar errores que podrían ser fatales, por ser el objeto de la atención, las personas (Figura 5).



Figura 5. Gráfico de Esfuerzo de atención. Fuente: Elaboración propia.

La fatiga percibida al final de la jornada en todos los casos está presente, en la que la mitad de la muestra contestó que siempre se encuentran fatigados (Tabla 8).

CARGA MENTAL (%) Fatiga percibida (CM3)			
Fatiga (p.8)	No, nunca	-	0
	Sí, a veces	16,66	100
	Sí, frecuentemente	33,33%	
	Sí, siempre	50	

Tabla 8. Fatiga percibida, CM3. Fuente: Elaboración propia.

Esto indica que en la dimensión estudiada existe un grado de fatiga elevado por el tipo de trabajo que se trata. Son los mismos profesionales los que señalan, cito “el cansancio físico y mental al terminar el turno me supera”.

En cuanto a la información, cabe señalar la diferencia de la misma en base a la categoría profesional que ejerce el encuestado, ya que, si se ejecutan unas tareas u otras, la cantidad y complejidad de la información es mayor o menor en cada caso (Tabla 9).

Pregunta	N (nº de trabajadores)		%
	DUE	TCAE	
<i>Para realizar tu trabajo, la cantidad de información que maneja es:</i>			
<i>Muy elevada</i>	5	2	23,33%
<i>Elevada</i>	4	6	33,33%
<i>Poca</i>	1	8	30%
<i>Muy poca</i>	0	4	13,33%

Tabla 9. Resultados sobre la cantidad de información. Fuente: Elaboración propia.

A pesar de esto, podemos señalar que el 56,67% encuentran esta información elevada para el trabajo que desempeñan, considerándola complicada la mitad de los encuestados. Estos datos significan que existe una alta cantidad y complejidad en la información necesaria para el trabajo que desempeñan, pero dependiendo del puesto que tenga el trabajador (Tabla 10).

CARGA MENTAL (%) Cantidad y complejidad de la información (CM4)			
Cantidad de información (p.9)	Muy elevada	23,33	56,67
	Elevada	33,33	
	Poca	30	43,33
	Muy poca	13,33	
Complejidad de la información (p.10)	Muy complicada	3,33	50
	Complicada	46,66	
	Sencilla	36,66	50
	Muy sencilla	13,33	

Tabla 10. Cantidad y complejidad de la información, CM4. Fuente: Elaboración propia.

En último lugar, comentamos la dificultad de la tarea, en la que a la mitad de los trabajadores no les resulta difícil de realizar, siendo, para la otra mitad, complicado en algunas ocasiones (Tabla 11).

CARGA MENTAL (%) Dificultad de la tarea (CM5)			
Dificultad de la tarea (p.11)	No	50	50
	A veces	50	50
	Frecuentemente	-	

Tabla 11. Dificultad de la tarea, CM5. Fuente: Elaboración propia.

Como hemos comentado anteriormente, se ha podido realizar el método FPSICO con profesionales no sanitarios de la residencia geriátrica a estudio, pero se decidió no incluirla en el estudio mediante comparativa, por no ser una muestra representativa (N=6). Pero si podemos analizar y comentar los resultados más relevantes en relación a las diferencias existentes con los trabajadores sanitarios.

La primera diferencia radica en la atención que deben tener en el trabajo durante las pausas, ya que, en sus puestos de trabajo, no han de tener un nivel de atención tan elevado como los sanitarios, que están en contacto continuo con los pacientes (Tabla 12).

Exceptuando las pausas reglamentarias, ¿cuánto tiempo debes mantener una exclusiva atención en tu trabajo?	N (nº de trabajadores)			% No sanitarios	% Sanitarios
	Administrativos	Celadores	Dirección		
Casi todo el tiempo	0	2	0	33,33%	66,66%
Sobre ¾ partes del tiempo	0	1	1	33,33%	26,66%
Sobre la mitad del tiempo	2	0	0	33,33%	6,66%
Sobre ¼ del tiempo	0	0	0	0	0
Casi nunca	0	0	0	0	0

Tabla 12. Comparativa nivel de atención sanitarios y no sanitarios. Fuente: Elaboración propia.

La otra diferencia que cabe destacar es en relación a la fatiga percibida al finalizar la jornada, existiendo una puntuación del 66,66% para el ítem “sí, a veces”, en comparación con los sanitarios, donde el 50% de los mismos se encuentra fatigado siempre. Ésto se debe a la carga física y mental que diferencia un puesto de trabajo del otro.

3.4 Discusión.

Tras el análisis de los resultados obtenidos, observamos un nivel de carga mental elevado, lo que predispone a problemas psicosociales en el personal de la residencia.

En este ámbito, los profesionales están expuestos constantemente con el sufrimiento, la muerte y la enfermedad, además de unas condiciones de trabajo donde la turnicidad y la nocturnidad son característicos²⁵. En nuestros sujetos a estudio se dan todos estos factores, los cuales son fuentes de sobrecarga mental y de estrés laboral.

El ritmo de trabajo es elevado, lo que lleva a unas pausas sin distracciones de las tareas que, en consecuencia, se traduce en desmotivación del trabajador y una falta de energía observable. Con respecto a esto, la literatura presencia cansancio físico y mental, junto a problemas fisiológicos, como es el adelgazamiento o el aumento de peso, episodios de llanto y sensación de tristeza, tras los resultados proporcionados por la Encuesta sobre Condiciones de Trabajo del INSHT^{3, 24}.

Ya no solo el ritmo de trabajo influye en la presencia de sobrecarga mental, sino que además las características y la cuantía del trabajo la promueven^{12, 13}. Los resultados obtenidos sitúan estos puestos como muy estresantes, debido a las elevadas demandas cognitivas y a la cantidad y complejidad del trabajo a realizar en poco tiempo. En el estudio realizado por Tárraga y cols²⁶ se reitera este aspecto, pues su muestra presentaba unos niveles altos de estrés debido a estas demandas emocionales por el contacto continuo, directo y personal con los pacientes.

Los datos obtenidos en un estudio de la carga mental²⁷ deja a relucir que un exceso de horas continuadas de trabajo, siendo la información compleja y el nivel de atención sobre el mismo constante, hace que este conjunto de trabajadores esté estresado e inseguro, con un grado de esfuerzo mental muy alto. En nuestro estudio, la totalidad de los encuestados realizan este número elevado de horas, por la presencia de turnos rotatorios, nocturnos y doblajes, por lo que aparecen, además de alteraciones del ciclo sueño-vigilia, un mayor número de agravios y errores junto con una disminución involuntaria de la atención por la fatiga, datos también encontrados en la revisión de la literatura^{11, 16, 19, 21, 22, 23}.

En conclusión, el presente trabajo pone de manifiesto la necesidad de tomar en consideración el estudio de la carga de trabajo mental y de la fatiga percibida en las profesiones sanitarias.

3.4.1. Limitaciones.

Durante el desarrollo del proyecto hemos sido conscientes del número reducido de la muestra, por lo que la validez de los resultados está limitada al centro donde se llevó a cabo. Así, creemos que sería necesario realizar nuevos estudios con una muestra de trabajadores más grande para una mayor representatividad a nivel nacional que permita confirmar los resultados obtenidos.

3.4.2. Intervención preventiva psicosocial.

Acorde al marco conceptual que presenta la residencia y la problemática encontrada, se estableció brindar capacitación de medidas psicosociales, para una mejora en la calidad de vida de los trabajadores^{11, 28, 29}:

- Establecer hábitos saludables de manera individual, como es el tener un buen descanso, evitar las bebidas estimulantes y el alcohol, seguir una alimentación adecuada, realizar actividades de ocio en el tiempo libre, así como ejercicio físico regular.
- Adaptar el puesto a la persona, una intervención de real importancia en este colectivo por los turnos nocturnos que realizan: modificaciones de turnos y horarios, y establecer pausas de trabajo reales, en las cuales se pueda desconectar del trabajo casi por completo.
- Entrenamiento en solución de problemas y de la asertividad, retirando la tendencia a los impulsos ante situaciones estresantes. Además, enseñar a manejar el tiempo de manera eficaz, priorizando los problemas y las tareas en función del tiempo disponible.
- Intervención grupal, para un refuerzo social y una retroalimentación en la ejecución de las tareas entre los compañeros.



4. CONCLUSIONES.

- Aplicando el método Factores Psicosociales (FPSICO) del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), y tras los resultados obtenidos en cada uno de los ítems que valoran la carga mental, podemos decir que existen niveles elevados de carga mental en los trabajadores en contacto constante con los pacientes de la residencia, como son los enfermeros y los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería.
- En comparación con los profesionales no sanitarios (celadores, dirección y administrativos), pese al número reducido de la muestra, existen diferencias significativas en el esfuerzo de atención y en la fatiga percibida, por la diferencia de tareas con respecto a los sanitarios.
- Los horarios a turnos y nocturnos suponen un aumento de los niveles de estrés junto con una alta probabilidad de riesgos psicosociales en el entorno laboral, como es el caso de la carga mental, produciendo un descenso de la calidad de atención que se presta y problemas en el entorno socio-laboral, así como un mayor número de accidentes laborales y de errores en las tareas.
- La consecuencia inmediata de una sobrecarga mental es la presencia de fatiga; es ésta última la que, cuando las demandas superan a las capacidades del trabajador, provocará una situación de estrés laboral, con signos de monotonía, atención reducida, disminución del rendimiento y sobrecarga mental con rechazo emocional al trabajo.
- El método FPSICO es un instrumento válido para identificar la existencia de carga mental y determinar qué factores son los que la provocan (presión de tiempos y retrasos, esfuerzo de atención, fatiga percibida, cantidad y complejidad de la información y dificultad subjetiva de la tarea), para así, acometer las medidas preventivas necesarias para reducirla.

5. BIBLIOGRAFÍA.

1. Hurtado MC. Percepción de riesgos psicosociales, estrés, ansiedad, variables de salud y conciliación de la vida laboral-familiar en trabajadores y trabajadoras [Internet]. 1ª ed. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2013 [consultado el 30 de Marzo de 2017]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/23439/1/T34935.pdf>
2. Gil-Monte PR. Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2012 [consultado el 7 de Marzo de 2017]; 29(2):237-241. Disponible en: www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n2/a1v29n2.pdf
3. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [Internet]. 8ª ed. España: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. 2015 [consultado el 30 de Marzo de 2017]. Disponible en: www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Instituto/Noticias/Noticias_INSHT/2016/Ficheros/Encuesta%20Nacional%20de%20Trabajo,%202015%206ª%20EWCS%20-%20España.pdf
4. López E, Acosta M, Parra L, Martínez S. ¿Son la carga mental, distrés y capacidad para el trabajo eventos aislados? Rev Colomb Salud Ocupacional [Internet]. 2014 [consultado el 30 de Marzo de 2017]; 4(3): 5-7. Disponible en: revistasoj.s.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso/article/view/117/125
5. Serrano MA, Payá J. Niveles de Salud psicosocial en función del nivel de experiencia en residencias. Acción Psicol [Internet]. 2014 [consultado el 30 de Marzo de 2017]; 11(2):107-116. Disponible en: scielo.isciii.es/pdf/acp/v11n2/libre2.pdf
6. Huerta G. Instrumentos para medir la carga mental laboral. In: HUCA. VIII Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica; Noviembre 2011; Gijón. Disponible en: www.aeeq.net/congresos/8AEEQ/descargas/ponencias/m2_ghuerta.pdf
7. Salanova M, Soler C. Hacia una prevención positiva de los riesgos psicosociales. Revista Monográfica de PRL [Internet]. Enero 2016 [consultado el 30 de Marzo de 2017]; 24-30. Disponible en: blog.grupotp.org/wp-content/uploads/Hacia-una-prevencion-positiva-de-los-riesgos-psicosociales.pdf
8. Martín A, Sánchez A. Evaluación de los factores psicosociales en profesionales de Atención Primaria. Enfermería del Trabajo [Internet]. 2014 [consultado el 30 de Marzo de 2017]; 4(2):63-70. Disponible en: www.enfermeriadeltrabajo.com/ojs/index.php/et/article/view/65/55

9. Ley 31/1995, de 8 de Noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. (B.O.E. nº 269 de 10.11.95).
10. Sebastián O, Del Hoyo MA. La carga mental de trabajo [Internet]. 1ª ed. Madrid: INSHT; 2002 [consultado el 20 de Marzo de 2017]. Disponible en: www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/FONDO%20HISTORICO/DOCUMENTOS%20DIVULGATIVOS/DocDivulgativos/Psicopsicologia/La%20carga%20de%20trabajo%20mental/carga%20mental.pdf
11. Agún JJ, Alfonso CL, Barba MC, Estardid F, Fabregat G, García G, et al. Prevención de Riesgos Laborales. Instrumentos de aplicación. 3ª ed. Valencia: Tirant to Blanch; 2012
12. Chávez JP. Efectos psicosociales de la carga mental a la que se encuentran expuestos los empleados del área de finanzas de una empresa manufacturera [master's thesis]. Ecuador: Universidad tecnológica Equinoccial; Julio 2013
13. Bustamante MP, Maldonado A, García JL, Hernández JL, Trillo V, Loreto N. Evaluación de carga mental de trabajo en profesionales de enfermería del turno vespertino de un hospital público de Ciudad Juárez, Chihuahua. CULCyT [Internet]. 2015 [consultado el 30 de Marzo de 2017]; (56):208-215. Disponible en: openjournal.uacj.vnx/ojs/index.php/culcyt/article/view/815/778
14. Águila A. Procedimiento de Evaluación de Riesgos Ergonómicos y Psicosociales [Internet]. 1ª ed. Almería: UAL; 2007 [consultado el 7 de Marzo de 2017]. Disponible en: www.uhu.es/servicio.prevencion/menuservicio/info/ergonomia/eua_riesgos_ergonomicos.pdf
15. Lara A. La carga mental de trabajo [Internet]. Madrid: INSHT; [consultado el 30 de Marzo de 2017]. Disponible en: www.insht.es/Ergonomia2/Contenidos/Promocionales/Carga%20Mental/ficheros/DTECargaMental.pdf
16. González JL, Moreno B, Garrosa E, López A. Carga mental y fatiga en servicios especiales de enfermería. Rev Latinoam Psicol [Internet]. 2005 [consultado el 7 de Marzo de 2017]; 37(3):477-492. Disponible en: pepsic.bvsalud.org/pdf/rlp/v37n3/v37n3a03.pdf
17. Raffo E, Ráez L, Cachay O. Riesgos psicosociales. Ind data [Internet]. 2013 [consultado el 30 de Marzo de 2017]; 16(1):70-79. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/idata/article/view/6420/5642>

18. Gutiérrez AM, Vilorio-Doria JC. Riesgos psicosociales y estrés en el ambiente laboral. SU [Internet]. 2014 [consultado el 30 de Marzo de 2017]; 30(1):5-7. Disponible en: www.redalyc.org/articulo.oa?id=81730850001
19. Bravo VP, Espinoza JR. Factores de riesgo ergonómico en personal de atención hospitalaria en Chile. Cienc Trab [Internet]. 2016 [consultado el 31 de Marzo de 2017]; 18(57):150-153. Disponible en: www.scielo.cl/pdf/cyt/v18n57/0718-2449-cyt-18-57-00150.pdf
20. Arellano-Calderón J, López-Hernández E, Auriolos-Tapia IM. Carga de trabajo mental asociada al turno nocturno, en trabajadores de una empresa pre-farmacéutica: estudio comparativo. Rev Colomb Salud Ocupacional [Internet]. 2016 [consultado el 31 de Marzo de 2017]; 6(4):10-15. Disponible en: revistasoj.s.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso/article/view/405/504
21. Ávila S. Implicaciones del trabajo nocturno y/o trabajo por turnos sobre la salud. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2016 [consultado el 31 de Marzo de 2017]; 33(1):70-78. Disponible en: www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000100070
22. Rubio S, Luceño L, Martín J, Jaén M. Modelos y procedimiento de evaluación de la carga mental de trabajo. Edu Psyché. 2007 [consultado el 30 de Marzo de 2017]; 6(1):85-108.
23. Nogareda S. El trabajo a turnos y nocturno como agravante de la exposición a los riesgos psicosociales. In: INSHT. Tiempo, Trabajo, Productividad y Salud. VIII Jornadas Nacionales de ergonomía y psicopsicología; Noviembre 2012; Avilés. Asturias: INSHT; 2012. Disponible en: www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/EL%20INSHT%20EN/Documentacion%20de%20jornadas/VIII%20Jornadas%20Nacionales%20Ergonomia%20y%20Psicosociologia/silvia%20nogareda%20aviles%202012.pdf
24. Cruz ML, Chaves MY, De Marchi R, Almeida L, De Oliveira IA, Pedrão LJ. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2010 [consultado el 7 de Marzo de 2017]; 26(1):52-64. Disponible en: scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n1/enf09110.pdf
25. Pico ME, Escobar A. Nuevas condiciones laborales para el profesional de enfermería. Hacia la promoción de la salud. 2002; (7):67-75.

26. Tarraga ML, Serrano JP. Estado de ansiedad y Burnout en trabajadores sanitarios de Albacete. Journal [Internet]. 2016 [consultado el 13 de Mayo de 2017]; 1(3):100-106. Disponible en: revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/1016/pdf1016
27. Rubio-Valdehita S, Díaz-Ramiro EM, Martín-García J, Luceño-Moreno L. Carga mental como factor de riesgo psicosocial. Diferencias por baja laboral. Ansiedad y Estrés [Internet]. 2010 [consultado el 13 de Mayo de 2017]; 16(2-3):271-282. Disponible en: www.infocop.es/view_article.asp?id=3271
28. Confederación de Empresarios de Málaga. Guía de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo [Internet]. 1ªed. Málaga: CEM; Octubre 2013 [consultado el 13 de Mayo de 2017]. Disponible en: www.cem-malaga.es/portalcem/novedades/2013/CEM_guia_riesgos_psicosociales_interactivo.pdf
29. Gálvez M, Mingote C, Núñez C, Otero C. Guía de buenas prácticas para la prevención y manejo de problemas de salud mental en trabajadores del ámbito sanitario. 1ªed. Madrid: Escuela Nacional de Medicina del Trabajo-Instituto de Salud Carlos III; Abril 2012.



6. ANEXOS.

6.1. Anexo 1. Cuestionario FPSICO de Carga Mental.

CUESTIONARIO DEL MÉTODO DE EVALUACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES

(Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo)

Lugar de trabajo.....

Puesto de Trabajo.....

Categoría Profesional.....

Este cuestionario es **anónimo** y **confidencial**.

Conteste sinceramente a todas las preguntas, marcando las opciones que mejor se ajusten. El objetivo de este cuestionario es conocer la carga mental de tu trabajo.

1. Exceptuando las pausas reglamentarias, aproximadamente, ¿cuánto tiempo debes mantener una exclusiva atención en tu trabajo? *(de forma que te impida tener la posibilidad de hablar, de desplazarte o simplemente de pensar en cosas ajenas a tu tarea).*
 1. Casi todo el tiempo.
 2. Sobre $\frac{3}{4}$ partes del tiempo.
 3. Sobre la mitad del tiempo.
 4. Sobre $\frac{1}{4}$ del tiempo.
 5. Casi nunca.
2. ¿Cómo calificarías la atención que debes mantener para realizar tu trabajo?
 1. Muy alta.
 2. Alta.
 3. Media.
 4. Baja.
3. Para realizar tu trabajo, la cantidad de tiempo de que dispone es:
 1. Normalmente demasiado poco.
 2. En algunas ocasiones demasiado poco.
 3. Es suficiente, adecuado.
 4. No tengo un tiempo determinado, me lo fijo yo.
4. Cuando se produce un retraso en el desempeño de tu trabajo, ¿se ha de recuperar?.
 1. No.
 2. Sí, con horas extras.
 3. Sí, durante las pausas.
 4. Sí, durante el trabajo, acelerando el ritmo.
5. La ejecución de tu tarea, ¿te impone trabajar con cierta rapidez?
 1. Casi todo el tiempo.
 2. Sobre $\frac{3}{4}$ partes del tiempo.
 3. Sobre la mitad del tiempo.

4. Sobre $\frac{1}{4}$ del tiempo.
6. Los errores, averías u otros incidentes que puedan presentarse en tu puesto de trabajo se dan:
 1. Frecuentemente.
 2. En algunas ocasiones.
 3. Casi nunca.
7. Cuando en tu puesto de trabajo se comete algún error:
 1. Generalmente pasa desapercibido.
 2. Puede provocar algún problema menor.
 3. Puede provocar consecuencias graves (*para la producción o la seguridad de otras personas*).
8. Al acabar la jornada, ¿te sientes fatigado?
 1. No, nunca.
 2. Sí, a veces.
 3. Sí, frecuentemente.
 4. Sí, siempre.
9. Para realizar tu trabajo, la cantidad de información (*órdenes de trabajo, datos de trabajo...*) que maneja es:
 1. Muy elevada.
 2. Elevada.
 3. Poca.
 4. Muy poca.
10. ¿Cómo es la información que manejas para realizar tu trabajo?
 1. Muy complicada.
 2. Complicada.
 3. Sencilla.
 4. Muy sencilla.
11. El trabajo que realizas ¿te resulta complicado o difícil?
 1. No.
 2. Sí, a veces.
 3. Sí, frecuentemente.

¡¡MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN E INTERÉS!!

6.2. Anexo 2. Diccionario de abreviaturas.

Por orden de aparición:

INSHT: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo.

NIOSH: Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional.

FPSICO: Factores Psicosociales.

CM: Carga Mental.

AT: Autonomía Temporal.

CT: Contenido de Trabajo.

SP: Supervisión-Participación.

DR: Definición de Rol.

IT: Interés por el Trabajador.

RP: Relaciones Personales.

IMAS: Instituto Murciano de Acción Social.

TCAE: Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

TFM: Trabajo Final de Máster.

DUE: Diplomado Universitario en Enfermería.