

**Análisis de la Carga Mental de Trabajo y la Calidad de Vida
Laboral de Enfermeros/as, Auxiliares de Enfermería y
Celadores/as del Hospital Universitario Nuestra Señora de
Candelaria**

Realizado por: M^a Isabel Fajardo Fernández

Tutora: Gladys María Rolo González

**Trabajo de Fin de Máster Universitario en Desarrollo y Gestión de
Recursos Humanos.**

Universidad de La Laguna

Curso académico 2023-2024

RESUMEN

El objetivo general de este trabajo es evaluar la carga mental de trabajo (CMT) y la calidad de vida laboral (CVL) de personal sanitario del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria ubicado en Santa Cruz de Tenerife. En el estudio se ha utilizado la Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo (ESCAM) (Rolo González et al., 2009), y el cuestionario de Calidad de Vida relacionada con el Trabajo (WRQoL) (Easton y Van-Laar, 2018). En el estudio participaron 86 personas pertenecientes a los colectivos de enfermería, celadores y auxiliares de enfermería. Los resultados reflejan diferencias significativas en la CMT en función de la profesión, que las dimensiones de CMT "Consecuencias para la Salud" y "Organización Temporal del Trabajo" influyen significativamente en la CVL, y que los trabajadores con turnos rotativos tienen una peor CVL frente al resto de turnos. Los hallazgos encontrados podrían ser considerados para la implementación de programas que favorezcan la reducción de la carga mental de trabajo y garanticen una mejora en la calidad de vida de los profesionales sanitarios y, en consecuencia, fomentar una mejora en la calidad asistencial.

PALABRAS CLAVE: *carga mental de trabajo, calidad de vida laboral, personal sanitario, antigüedad en el puesto, conciliación familiar.*

SUMMARY:

The general objective of this work is to evaluate the mental workload (MWL) and the quality of work life (QWL) of healthcare personnel at the Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria located in Santa Cruz de Tenerife. The study utilized the "Subjective Workload Scale" (ESCAM) (Rolo González et al., 2009) and the Work-Related Quality of Life (WRQoL) questionnaire (Easton and Van-Laar, 2018). A total of 86 individuals from the nursing, nursing assistant, and orderly groups participated in the study. The results show significant differences in MWL based on profession, that the MWL dimensions "Health Consequences" and "Temporal Work Organization" significantly influence QWL, and that workers with rotating shifts have a poorer QWL compared to other shifts. The findings could be considered for the implementation of programs that reduce mental workload and ensure an improvement in the quality of life of healthcare professionals, consequently fostering an improvement in the quality of care.

KEY WORDS: *mental workload, quality of working life, healthcare workers, job seniority, work-life balance.*

Introducción

Durante el período de confinamiento vivido en España en 2020 y en general durante toda la pandemia de Covid-19, se puso de manifiesto la importancia de la salud de las personas (Martínez-Taboas, 2020). Si además añadimos el papel que jugó el sector sanitario en este periodo y la presión a la que estuvieron sometidos los profesionales de este sector, no sorprende que este colectivo haya sufrido síntomas de estrés, ansiedad, depresión y trastornos del sueño (Dosil Santamaría et al., 2021).

Los/as enfermeros/as están expuestos a factores de riesgo psicosocial como son, entre otros, las exigencias cualitativas, el ritmo de trabajo y las demandas emocionales (Orozco-Vásquez et al, 2019). Por todo ello, se considera vital el cuidado de la salud física y mental de este colectivo, mediante la evaluación y el estudio de variables relevantes, lo que ha motivado el interés por realizar este trabajo fin de máster sobre la Carga Mental de Trabajo y la Calidad de Vida Laboral en trabajadores del sector sanitario.

Carga Mental de Trabajo

La variable Carga Mental de Trabajo es un término difícil de definir debido al carácter subjetivo de lo que supone la carga mental, la dificultad a la hora de diferenciar la carga psíquica de la cognitiva (Díaz Cabrera et al, 2017), y la tendencia a confundir la carga mental con la carga de tarea (demandas específicas de la actividad a realizar), aplicando el concepto de carga mental sin tener en cuenta la distinción entre personas y circunstancias del lugar de trabajo (Díaz Cabrera et al., 2013).

No obstante, a pesar de dichas dificultades, Xie y Salvendy (2000; citado en Díaz Cabrera et al, 2017, pág. 276) recogen un conjunto de características de la carga mental que son ampliamente aceptadas por diferentes autores en distintos estudios:

- a. Cantidad de esfuerzo mental necesario para que una persona realice una tarea en un período de tiempo.
- b. Constructo que no puede ser evaluado directamente, sino que requiere de medidas indirectas.
- c. Tiene atributos estáticos y dinámicos, que recogen la influencia de características estables de las tareas y de la variabilidad situacional o personal.
- d. Las personas disponen de recursos de procesamiento limitados que afectan y se ven afectados por la carga mental asociada a una determinada tarea.
- e. Concepto multidimensional que se ve afectado por diversos factores, al ser producto de la interacción entre la tarea, la persona y la situación.

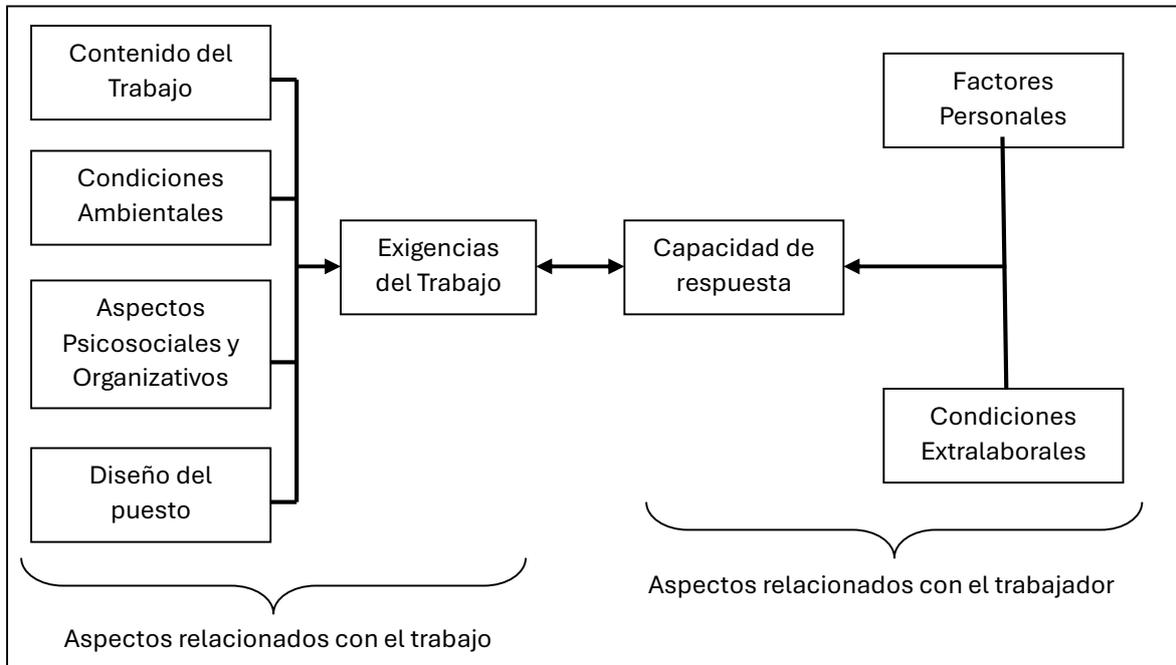
A pesar de la variedad de definiciones, en los últimos años ha surgido cierto consenso sobre el contenido de la carga mental "subjetiva", reconociendo que es resultado de tres grandes dimensiones: a) presión temporal de la tarea, entendida como el tiempo necesario para realizarla; b) cantidad de recursos de procesamiento que demanda la tarea; y c) aspectos de orden emocional (Lara Ruiz, 2019).

Como señala Sebastián García et al (2002; citado en Rivas-Márquez et al., 2021), la carga mental que supone realizar un trabajo viene determinada por la relación entre

los requerimientos del trabajo y la capacidad de respuesta del individuo, tal y como se muestra en la Figura 1.

Figura 1

Factores de la Carga Mental de Trabajo



Fuente: Rivas-Márquez et al (2021, pág. 121) citando a Sebastián García et al (2002).

Los requerimientos o exigencias del trabajo dependerán del contenido del trabajo (características de la tarea), las condiciones ambientales (la iluminación, la temperatura, los ruidos, la ventilación, etc.), los aspectos psicosociales y organizativos (la duración de la jornada, el establecimiento de pausas, estilo de liderazgo y comunicación de los altos mandos), y el diseño del puesto de trabajo (colocación del mobiliario, etc.) (Rivas-Márquez et al. 2021).

Por otro lado, la capacidad de respuesta del trabajador, según Sebastián García et al. (2002), dependerá de:

- Factores personales: cada persona tiene una capacidad de respuesta limitada, que varía en función de la edad, el grado de fatiga, la agudeza sensorial y la rapidez perceptiva, el nivel de aprendizaje y experiencia en la tarea, rasgos de personalidad (ansiedad, introversión/extroversión, etc.), entre otros.
- Condiciones extralaborales: existen factores externos a la empresa que influyen en la capacidad de respuesta, como pueden ser problemas familiares, enfermedades ajenas al trabajo, etc.

Por otra parte, se puede indicar que existen dos tipos de carga mental: a) carga mental cualitativa, determinada por el nivel de complejidad cognitiva requerido por las tareas; y b) carga mental cuantitativa, relacionada con el número de tareas que debe

completar un trabajador en un tiempo específico (Díaz Cabrera et al, 2017). Además, se pueden distinguir diferentes niveles de carga mental que conforman un continuo cuyos extremos son la sobrecarga y la subcarga mental de trabajo, entendidas éstas como situaciones en las que el trabajador enfrenta más demandas mentales de las que puede manejar con sus recursos disponibles y situaciones en las que hay pocas tareas con un nivel de actividad requerido bajo, respectivamente (Díaz Cabrera et al., 2013).

El análisis de la carga mental en el personal sanitario es de tal relevancia que la NTP 275 del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo recoge una guía para la valoración de la carga mental en el trabajo hospitalario (Nogareda Cuixart, 1991).

Los profesionales de la enfermería están continuamente expuestos a situaciones que generan carga debido al esfuerzo mental, físico, emocional y económico que implica el cuidado (Vargas-Cruz et al, 2020). Incluso antes de la pandemia, el estudio de Ceballos-Vásquez et al. (2015) demostró que los enfermeros/as tenían un nivel de carga mental medio alto, con exposición a riesgos psicosociales tales como demandas psicológicas o doble presencia. Adicionalmente, el vínculo entre estrés laboral y carga mental de trabajo en enfermeras durante la pandemia por Covid-19 fue estadísticamente relacionado en diversos trabajos (ver, por ejemplo, Valdes Vargas y Valencia Yucra, 2021).

Las técnicas para medir la CMT, tal y como indica Díaz Cabrera et al (2013), comprenden:

- a) Medidas Fisiológicas, como pueden ser medidas de actividad cerebral, cardíaca, ocular o respiratoria.
- b) Medidas de Rendimiento, clasificadas en medidas de tarea primaria, donde se evalúa el rendimiento de una persona a medida que las demandas en la dificultad de la tarea superan sus capacidades; y secundaria o paradigma de la doble tarea, que mide el cambio de rendimiento en una tarea cuando se modifica la dificultad de otra que se realiza simultáneamente.
- c) Procesos de Evaluación Subjetivos, divididos en unidimensionales, entre las que destacan la escala de Cooper-Harper, escala de Bedford y la escala de Carga Global, entre otras; y multidimensionales, como pueden ser NASA-TLX, SWAT, Workload Profile, el Cuestionario de Servicios Múltiples, la ESCAM o la Guía de valoración de Carga Mental en el Trabajo Hospitalario, mencionada anteriormente.
- d) Métodos de Análisis de las Condiciones de Trabajo y Factores Psicosociales, elaborados para evaluar diversas características presentes en las organizaciones en general y en los puestos de trabajo en particular, cuyos factores están relacionados con la CMT.

En el presente trabajo se utilizó la Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo o ESCAM, desarrollada por Rolo González et al. (2009). Dicha escala ha sido ampliamente utilizada y validada en España y América Latina (ver, por ejemplo, Ceballos-Vázquez et al, 2015; Ceballos-Vásquez et al, 2016; Murillo Moreira et al, 2022; Peralta Manzanares et al, 2022).

Calidad de Vida Laboral

La Calidad de Vida Laboral (en adelante CVL) que experimenta el personal sanitario resulta del equilibrio entre las demandas del trabajo, los recursos disponibles y la ausencia de burnout (Flores et al, 2013).

La Calidad de Vida se define, según la Real Academia de la Lengua Española como *“Conjunto de condiciones que contribuyen a hacer la vida agradable, digna y valiosa”*.

Tal y como indica Segurado Torres y Agulló Tomás (2002, pág. 830), Suttle (1977) define la CVL como el *“grado en que los miembros de la organización satisfacen necesidades personales importantes a través de sus experiencias en la organización”*; Turcotte (1986) la definió como *“la dinámica de la organización del trabajo que permite mantener o aumentar el bienestar físico y psicológico del hombre con el fin de lograr una mayor congruencia con su espacio de vida total”*; y de acuerdo con Fernández Ríos (1999), la CVL hace referencia al *“Grado de satisfacción personal y profesional existente en el desempeño del puesto de trabajo y en el ambiente laboral, que viene dado por un determinado tipo de dirección y gestión, condiciones de trabajo, compensaciones, atracción e interés por las actividades realizadas y nivel de logro y autodesarrollo individual y en equipo”*.

En resumen, a pesar de que se han dedicado numerosos estudios a este tema, no existe una definición única y consensuada. Algunos de los factores que dificultan el acuerdo acerca de su alcance y significado son la amplitud del concepto por la pluralidad de temas vinculados con el mundo del trabajo, la ambigüedad debido a las diferentes disciplinas y enfoques desde lo que trata de abordarse, y la controversia que suponen los matices políticos e ideológicos, así como los intereses particulares que condicionan los planteamientos e intervenciones llevadas a cabo en el ámbito laboral (Segurado Torres y Agulló Tomás, 2002).

En el estudio realizado por Granero (2017) cuyo objetivo era, entre otros, describir cómo las enfermeras evalúan las condiciones de trabajo, el bienestar laboral, el burnout y el engagement, como elementos que componen su calidad de vida laboral, los resultados mostraron una valoración relativamente positiva de sus condiciones de trabajo y su bienestar laboral. También señalaron un nivel de engagement medio alto, y evidenciaron signos de burnout en este colectivo.

Los turnos rotativos suponen un factor importante en la calidad de vida de los trabajadores, ya que dificultan el mantenimiento de las relaciones familiares y sociales. (Granados, 2011; Vásquez Yáñez y Guzmán Muñoz, 2021).

Por otro lado, el estudio de Soriano-Sánchez y Jiménez-Vázquez (2023) reveló el efecto positivo que existe al implementar intervenciones como programas de resiliencia para mejorar la CVL en profesionales de la salud.

De acuerdo con González et al. (1996) existen dos perspectivas del análisis de la CVL: la psicológica, que centra su foco de interés en el trabajador y cuyo objetivo es el bienestar y la salud del trabajador; y la organizacional que centra su interés en la organización, siendo su objetivo principal el mejorar la productividad y eficacia de la misma. Siguiendo al autor anteriormente citado, el presente trabajo sigue el enfoque psicosocial centrándose en el bienestar del trabajador y en su valoración subjetiva de la CVL.

Entre las variables más relevantes incluidas en el constructo de calidad de vida laboral cabe destacar:

a) El **bienestar laboral**, que según Echevarría y Santiago (2017), consiste en la combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales de los trabajadores en relación con las dinámicas laborales, respondiendo a la satisfacción de necesidades tanto organizacionales como de los individuos en el entorno laboral.

b) La **satisfacción laboral** entendida como un estado placentero derivado de la experiencia en el trabajo en un momento específico (Pereda et al, 2014).

c) La **conciliación familiar** o equilibrio entre la vida laboral y familiar al que se refiere Papí Gálvez (2005) como conflicto trabajo-familia.

d) El **estrés en el trabajo** concebido como la percepción de un desequilibrio entre las demandas laborales y la capacidad de respuesta del trabajador cuando existe la percepción de que no cumplir con la demanda conllevará importantes consecuencias (Martín-Daza, 1993).

e) El **engagement** que Gil-Monte (2021, capítulo 3, p.98) define como predictor del rendimiento laboral al considerarlo como un *“estado mental positivo y persistente relacionado con el trabajo... caracterizado por el vigor, la dedicación y la absorción”*.

f) La **dignificación y humanización en el trabajo**, cuyo objetivo es promover el respeto por los valores individuales en los entornos laborales, siempre alineado con la ética y la tolerancia hacia las costumbres y la dignidad, la cual se entiende como el valor único, insustituible e intransferible de cada ser humano (Carlosama et al., 2019).

g) La **autonomía laboral**, o la capacidad para desempeñar funciones de manera independiente sin tener supervisión cercana (Hine-Sanabria et al, 2018).

A la hora de medir la CVL existen dos grandes dimensiones, la referente al entorno de trabajo (condiciones objetivas de la CVL) y la relacionada con las vivencias de los trabajadores (condiciones subjetivas de la CVL) (Casas et al, 2002). Los métodos objetivos evalúan de manera neutral la CVL recopilando información cuantitativa sobre las condiciones físicas del entorno de trabajo, la organización y los trabajadores. Por otro lado, los métodos subjetivos se basan en datos cualitativos obtenidos de las opiniones y juicios de los trabajadores sobre su entorno laboral, considerando variables individuales como satisfacción, motivación, actitudes y valores hacia el trabajo (Segurado Torres y Agulló Tomás, 2002).

Los métodos para medir de forma objetiva la CVL más utilizados son los repertorios de evaluación, los check-list y los perfiles. En cuanto a las medidas de las condiciones subjetivas de la CVL, las herramientas que destacan son la observación, la entrevista, las macroencuestas y las encuestas, siendo estas dos últimas las más habituales (Segurado Torres y Agulló Tomás,2002).

Para la evaluación de la CVL del personal sanitario en el presente trabajo, se utilizará la encuesta WRQoL (Work Related Quality of Life) Scale desarrollada por Easton y Van-Laar (2018).

Objetivos e hipótesis

El objetivo general de este trabajo es evaluar la calidad de vida laboral y la carga mental de trabajo en un grupo de trabajadores sanitarios del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (en adelante HUNSC) ubicado en Santa Cruz de Tenerife. Con tal fin se plantean los siguientes objetivos específicos e hipótesis.

Objetivo específico 1: Evaluar las dimensiones de la carga mental de trabajo (CMT) del total de la muestra, así como de cada grupo de trabajadores (enfermeros/as, celadores y auxiliares de enfermería) y compararlos entre sí.

Hipótesis 1.1: Se esperan diferencias significativas en los niveles de carga mental de trabajo en función del puesto de trabajo desempeñado.

Hipótesis 1.2: Se espera que los individuos que están sometidos a cambios informáticos más frecuentes e importantes en su puesto de trabajo perciban una CMT significativamente mayor.

Hipótesis 1.3: Se espera que las personas con mayor antigüedad en el puesto perciban mayores niveles de CMT.

Objetivo específico 2: Evaluar la relación existente entre la Carga Mental de Trabajo y la Calidad de vida Laboral, analizando las dimensiones de CMT que explican la CVL.

Hipótesis 2.1: Se espera que la CMT explique los niveles de CVL.

Hipótesis 2.2: se espera una relación positiva y significativa entre la CMT y el factor estrés percibido por los individuos.

Objetivo específico 3: Evaluar los niveles de CVL del total de la muestra, así como de sus dimensiones, y ver si existe relación con las variables sociodemográficas.

Hipótesis 3.1: Se espera que exista una relación positiva y significativa entre la CVL general percibida (ítem 24) y el factor de la escala satisfacción con el trabajo.

Hipótesis 3.2: Se espera que las personas que trabajan con turnos rotativos perciban una peor conciliación familiar, así como una peor CVL general.

Método

Participantes

La muestra estuvo integrada inicialmente por 86 participantes. Se eliminaron 10 participantes por estar en situación de paro o jubilación, por no trabajar en el HUNSC y por incoherencias respecto a la titulación. Por lo tanto, la muestra final del estudio fue de 76 trabajadores, de los cuales 27 eran Enfermeras/os (36%), 23 Auxiliares de enfermería (30%) y 26 Celadoras/es (34%).

Con respecto al género, 58 participantes tenían género femenino (76%), 17 masculino (23%) y 1 no binario (1%). La edad media fue de 49,07 años ($DT = 8,74$) (Ver tabla 1).

En lo referente al estado civil, el 50% de los participantes estaban casados o eran pareja de hecho, el 24% eran solteros, el 16% vivían en pareja, el 8% eran separados o divorciados y, tan sólo el 3% eran viudas/os. El 8% de los participantes tenían estudios de E.S.O, 29% había cursado un ciclo de grado medio, 24% había cursado un ciclo formativo superior o bachillerato, 33% tenían estudios Universitarios, y 7% habían cursado un máster o posgrado (Ver tabla 1).

Tabla 1.

Datos Demográficos

| | Aux. de enfermería | | Celador/a | | Enfermero/a | | Total general | |
|---|--------------------|-----|-----------|-----|-------------|-----|---------------|-----|
| Edad | | | | | | | | |
| Media | 47,13 | | 50,96 | | 48,89 | | 49,07 | |
| Desviación Típica | 8,01 | | 7,31 | | 10,39 | | 8,74 | |
| Edad mínima | 30 | | 36 | | 31 | | 30,00 | |
| Edad máxima | 64 | | 63 | | 64 | | 64,00 | |
| Género | | | | | | | | |
| | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| Femenino | 18 | 78% | 18 | 69% | 22 | 81% | 58 | 76% |
| Masculino | 5 | 22% | 8 | 31% | 4 | 15% | 17 | 22% |
| No binario | - | - | - | - | 1 | 4% | 1 | 1% |
| | 23 | | 26 | | 27 | | 76 | |
| Estado Civil | | | | | | | | |
| En pareja | 1 | 4% | 7 | 27% | 4 | 15% | 12 | 16% |
| Pareja de hecho / Casado/a | 11 | 48% | 12 | 46% | 15 | 56% | 38 | 50% |
| Separado/a / Divorciado/a | 2 | 9% | 1 | 4% | 3 | 11% | 6 | 8% |
| Soltero/a | 9 | 39% | 6 | 23% | 3 | 11% | 18 | 24% |
| Viudo/a | - | - | - | - | 2 | 7% | 2 | 3% |
| | 23 | | 26 | | 27 | | 76 | |
| Nivel de estudios | | | | | | | | |
| E.S.O. | 1 | 4% | 5 | 19% | - | - | 6 | 8% |
| Ciclo formativo Medio | 14 | 61% | 8 | 31% | - | - | 22 | 29% |
| Ciclo formativo superior/Bachillerato | 8 | 35% | 7 | 27% | 1 | 4% | 18 | 24% |
| Diplomatura/Licenciatura/ Grado Universitario | - | - | 4 | 15% | 21 | 78% | 25 | 33% |
| Máster o postgrado | - | - | - | - | 5 | 19% | 5 | 7% |
| | 23 | | 26 | | 27 | | 76 | |

Con relación a la antigüedad en la organización, un 53% de la muestra del estudio señaló que llevaba más de 10 años trabajando en el hospital, un 14% indicó que llevaba en el HUNSC entre 5 y 10 años, un 21% tenía entre 3 y 5 años de antigüedad en el HUNSC, un 11% llevaba trabajando en este hospital entre 1 y 3 años, y un 1% tenía menos de 6 meses de antigüedad en el hospital. Con respecto a la antigüedad en el puesto de trabajo desempeñado, el 32% de la muestra llevaba más de 10 años en el puesto, el 18% indicó que llevaba trabajando entre 5 y 10 años en el puesto actual, el 16% señaló una antigüedad de entre 3 y 5 años, el 24% trabajaba en el puesto entre 1 y 3 años, el 7% tenía entre 6 meses y un año de trabajo en el puesto, y el 4% restante tenía menos de 6 meses de antigüedad en el puesto. Cabe destacar que el grupo de enfermeras/os tenía una antigüedad mayor, tanto en el hospital ($n = 24$, 89%) como en el puesto ($n = 16$, 59%) (Ver tabla 2).

Con respecto a los turnos de trabajo realizados por los participantes, un 41% trabajaba habitualmente en turno de mañana, un 1% trabajaba de forma regular en turno de noche, un 3% trabajaba en turno partido, un 54% trabajaba en turno rotativo, y sólo un 1% trabajaba de forma regular en turno de tarde. El 78% de los Auxiliares de enfermería trabajaba en turno rotativo, frente al 67% de los enfermeros/as, que trabajaba habitualmente con turno de mañana (Ver tabla 2)

El 55% de los encuestados tenían un contrato de trabajo fijo frente al 45% de participantes que tenían un contrato temporal. Nuevamente, el 85% de los/as enfermeros/as tenían contrato fijo, 15% tenía contrato temporal, frente al 15% de celadores/as con contrato fijo y 85% con contrato temporal. La proporción entre los/as auxiliares de enfermería es de 65% con contrato fijo y 35% con contrato temporal (Ver tabla 2).

Por último, en relación con la frecuencia con que se producían o introducían cambios informáticos necesarios para el desempeño de las tareas del puesto, se obtuvo una puntuación media de 2,74 ($DT=1,26$), puntuación ligeramente inferior al punto medio de la escala.

Tabla 2

Datos Laborales

| Antigüedad en el Hospital | Aux. de enfermería | | Celador/a | | Enfermero/a | | Total | |
|---------------------------|--------------------|-----|-----------|-----|-------------|-----|-------|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Menos de 6 meses | - | - | 1 | 4% | - | - | 1 | 1% |
| Entre 1 y 3 años | 3 | 13% | 5 | 19% | - | - | 8 | 11% |
| Entre 3 y 5 años | 3 | 13% | 12 | 46% | 1 | 4% | 16 | 21% |
| Entre 5 y 10 años | 4 | 17% | 5 | 19% | 2 | 7% | 11 | 14% |
| Más de 10 años | 13 | 57% | 3 | 12% | 24 | 89% | 40 | 53% |
| | 23 | | 26 | | 27 | | 76 | |

| | Aux. de enfermería | | Celador/a | | Enfermero/a | | Total | |
|--------------------------------|--------------------|-----|-----------|-----|-------------|-----|-------|-----|
| Antigüedad en el puesto | | | | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Menos de 6 meses | 2 | 9% | 1 | 4% | - | - | 3 | 4% |
| Entre 6 meses 1 año | 1 | 4% | 4 | 15% | - | - | 5 | 7% |
| Entre 1 y 3 años | 4 | 17% | 9 | 35% | 5 | 19% | 18 | 24% |
| Entre 3 y 5 años | 3 | 13% | 7 | 27% | 2 | 7% | 12 | 16% |
| Entre 5 y 10 años | 6 | 26% | 4 | 15% | 4 | 15% | 14 | 18% |
| Más de 10 años | 7 | 30% | 1 | 4% | 16 | 59% | 24 | 32% |
| | 23 | | 26 | | 27 | | 76 | |
| Turnos | | | | | | | | |
| Mañana | 4 | 17% | 9 | 35% | 18 | 67% | 31 | 41% |
| Noche | 1 | 4% | - | - | - | - | 1 | 1% |
| Partido | - | - | 1 | 4% | 1 | 4% | 2 | 3% |
| Rotativo | 18 | 78% | 15 | 58% | 8 | 30% | 41 | 54% |
| Tarde | - | - | 1 | 4% | - | - | 1 | 1% |
| | 23 | | 26 | | 27 | | 76 | |
| Relación Laboral | | | | | | | | |
| Contrato Fijo | 15 | 65% | 4 | 15% | 23 | 85% | 42 | 55% |
| Contrato Temporal | 8 | 35% | 22 | 85% | 4 | 15% | 34 | 45% |
| | 23 | | 26 | | 27 | | 76 | |

Instrumentos

Cuestionario de variables sociodemográficas y laborales. Se elaboró un cuestionario para recabar información sobre variables sociodemográficas y laborales, que recogía información sobre género, edad, estudios máximos finalizados, antigüedad en el puesto, antigüedad en el Hospital, personas a su cargo, tipo de contrato y turnos de trabajo. Además, se incluyó una pregunta sobre la frecuencia de introducción de nuevos procedimientos en el trabajo o cambios de programas informáticos.

Escala Subjetiva de Carga Mental en el Trabajo (ESCAM). Desarrollada por Rolo González, Díaz Cabrera, y Hernández-Fernaud (2009) para medir la CMT. Consta de 20 ítems, todos ellos con escalas de respuesta tipo Likert de 5 puntos desde 1 = muy bajo a 5 = muy alto; de 1 = totalmente en desacuerdo a 5 = totalmente de acuerdo; y de 1 = muy insuficiente a 5 = muy suficiente. Esta escala consta de 5 dimensiones: DIMENSIÓN 1. Demandas cognitivas y complejidad de la tarea ($\alpha=.77$) (ejemplo: *“El grado de complejidad de la información que debo utilizar en mi trabajo es...”*). DIMENSIÓN 2. Características de la tarea ($\alpha=.54$) (ejemplo: *“En mi trabajo, tengo que hacer más de una tarea a la vez...”*). DIMENSIÓN 3. Organización temporal del trabajo ($\alpha=.77$) (ejemplo: *“El tiempo de que dispongo para realizar mi trabajo es...”*). DIMENSIÓN 4. Ritmo de trabajo ($\alpha=.42$) (ejemplo: *“Es posible variar mi ritmo de trabajo sin perturbar el trabajo de mi sección...”*). DIMENSIÓN 5. Consecuencias para la salud ($\alpha=.73$) (ejemplo: *“El cansancio que me produce mi trabajo es...”*).

Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale. Escala que mide la Calidad de Vida relacionada con el Trabajo, desarrollada por Easton y Van-Laar (2018). Utiliza una escala de respuesta de tipo Likert de acuerdo-desacuerdo de cinco puntos desde 1= totalmente en desacuerdo a 5 = totalmente de acuerdo. Consta de 24 ítems de los cuales 23 se estructuran en 6 factores, y el ítem 24 mide la CVL General, y sirve de ítem de comparación. La escala completa presenta una consistencia interna elevada ($\alpha=.94$). Los factores que conforman la escala son: Factor 1: Control del trabajo ($\alpha=.72$) (p.ej., ítem 12. “Estoy involucrado en decisiones que me afectan en mi área de trabajo”). Factor 2: Bienestar general ($\alpha=.90$) (p.ej., ítem 4. “Me siento bien en este momento”). Factor 3: Interrelación Trabajo – Hogar ($\alpha=.78$) (p.ej., ítem 6. “Mis actuales horas/mis turnos de trabajo se adecuan a mis circunstancias personales”). Factor 4: Satisfacción en el Trabajo – Carrera ($\alpha=.86$) (p.ej., ítem 3. “Tengo la oportunidad de utilizar mis habilidades en el trabajo”). Factor 5: Estrés en el trabajo ($\alpha=.82$) (p.ej., ítem 7. “Algunas veces me siento presionado en el trabajo (la escala de respuestas de este ítem ha de invertirse”). Factor 6: Condiciones de trabajo ($\alpha=.79$) (p.ej., ítem 22. “Las condiciones laborales son satisfactorias”).

Diseño

En el presente trabajo se ha realizado un estudio ex post facto de tipo descriptivo correlacional, centrado en identificar la relación entre las dimensiones de Carga mental de trabajo y los factores de Calidad de Vida Laboral.

Procedimiento

Después de hacer una revisión bibliográfica, se elaboró un cuestionario en la plataforma Google Form que incluía datos sociodemográficos, la ESCAM y la escala WRQoL, que se distribuyó a través de varios grupos de Whatsapp de trabajadores del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Se solicitó la participación voluntaria de auxiliares de enfermería, celadores y enfermeras/os, se explicaba brevemente el objeto de la encuesta y se solicitó el consentimiento para la utilización de las respuestas en el presente trabajo. La cumplimentación aproximada del cuestionario era de 10 minutos. La información se recogió entre el 12 y el 24 de mayo del presente año. Una vez recogida toda la información, se elaboró la base de datos con el programa Excel de “Microsoft 365 A3 for students” y, posteriormente, se realizaron los análisis estadísticos con el programa Jamovi-2.5.4.0.

Resultados

En primer lugar, se han calculado los índices descriptivos de las variables de este estudio (Ver tablas 3 y 4).

En términos generales se puede observar que la Carga Mental de Trabajo total del personal sanitario del Hospital Nuestra Señora de Candelaria es “medio-alta”, con una

media de 3.53 ($DT=0.584$), ligeramente superior al punto medio de la escala. El 25% de los participantes no supera una carga mental de 3.05 y el 25% superior tiene una carga superior a 4. La consistencia de la escala se considera adecuada ($\alpha=.69$).

Al analizar las dimensiones destaca la “Organización Temporal del Trabajo” por ser la que refleja una puntuación media más baja ($M=3.05$; $DT=0.87$). Mientras que, las dimensiones con mayor puntuación media son “Consecuencias para la Salud” ($M=3.87$; $DT=0.85$) y “Característica de la Tarea” ($M=3.87$; $DT=0.82$) (Ver tabla 3).

La puntuación media de la CVL total es 3.03 ($DT=0.67$). El 25% de los participantes tiene una puntuación media de 2.57 y el 25% superior tiene una puntuación media en CVL total superior a 3.39. La consistencia interna del cuestionario WRQoL es buena ($\alpha=.814$) (Ver tabla 4).

El factor de calidad de vida con peor valoración es el “Bienestar general” ($M = 2.72$; $DT=1.08$), ligeramente inferior al punto medio de la escala. El factor con mejor puntuación media es el “Estrés en el trabajo” ($M = 3.61$; $DT=0.72$) (Ver tabla 4).

Tabla 3

Carga Mental de Trabajo (n=76)

| Dimensiones de CMT | M | Mdn | DT | Mínimo | Máximo | P ₂₅ | P ₇₅ | α |
|---|------|------|------|--------|--------|-----------------|-----------------|----------|
| Demanda Cognitiva y Complejidad de la Tarea | 3.67 | 3.67 | 0.85 | 1.50 | 5.00 | 3.17 | 4.33 | .87 |
| Característica de la Tarea | 3.87 | 4.00 | 0.82 | 2.00 | 5.00 | 3.25 | 4.50 | .67 |
| Ritmo de Trabajo | 3.21 | 3.33 | 0.97 | 1.00 | 5.00 | 2.33 | 4.00 | .59 |
| Consecuencias para la Salud | 3.87 | 4.00 | 0.85 | 2.00 | 5.00 | 3.25 | 4.50 | .75 |
| Organización Temporal del Trabajo | 3.05 | 3.00 | 0.87 | 1.00 | 5.00 | 2.33 | 3.67 | .83 |
| Carga Mental de Trabajo Total | 3.53 | 3.61 | 0.58 | 2.03 | 4.53 | 3.05 | 4.00 | .69 |

Tabla 4.*Calidad de vida Laboral (n=76).*

| Factores de CVL | M | Mdn | DT | Mínimo | Máximo | P ₂₅ | P ₇₅ | α |
|--------------------------------------|------|------|------|--------|--------|-----------------|-----------------|----------|
| Control del trabajo | 2.93 | 3.00 | 0.97 | 1.00 | 5.00 | 2.33 | 3.67 | .57 |
| Bienestar general | 2.72 | 3.00 | 1.08 | 1.00 | 5.00 | 2.00 | 3.50 | .76 |
| Interrelación Trabajo-Hogar | 2.97 | 3.00 | 0.82 | 1.33 | 5.00 | 2.33 | 3.67 | .64 |
| Satisfacción en el Trabajo – Carrera | 3.17 | 3.33 | 0.93 | 1.00 | 5.00 | 2.67 | 3.67 | .80 |
| Estrés en el trabajo | 3.61 | 3.67 | 0.72 | 1.83 | 5.00 | 3.17 | 4.17 | .65 |
| Condiciones de trabajo | 2.78 | 2.67 | 0.99 | 1.00 | 5.00 | 2.00 | 3.33 | .72 |
| Calidad de Vida Laboral Total | 3.03 | 3.08 | 0.67 | 1.39 | 4.67 | 2.57 | 3.39 | .81 |

Para responder a la **hipótesis 1.1** “se esperan diferencias significativas en los niveles de carga mental de trabajo en función del puesto de trabajo desempeñado” se realizó un Anova cuyo resultado refleja que, efectivamente, existen diferencias significativas en la CMT entre las distintas profesiones ($F(2,73)=4.76$; $p=.011$; $\eta^2=.115$), confirmando así la hipótesis 1.1, aunque solamente se diferencian de forma significativa los Celadores de los Enfermeros y Auxiliares de Enfermería (Ver tabla 5).

En el Anexo 1 se puede ver la tabla con los descriptivos de CMT separada por profesiones, en ella se observa una tendencia de la categoría “Celador/a” a percibir menos carga mental que los Auxiliares de Enfermería y Enfermeros, cuyos niveles de CMT son similares.

Tabla 5*Comparaciones Post Hoc – Profesión (gl=73)*

| | | Diferencia de Medias | EE | t | $p_{\text{bonferroni}}$ | d de Cohen |
|------------------------|---------------|----------------------|-------|--------|-------------------------|------------|
| Auxiliar de enfermería | - Celador/a | 0.4227 | 0.159 | 2.651 | 0.030 | 0.759 |
| | - Enfermero/a | 0.0131 | 0.158 | 0.083 | 1.000 | 0.024 |
| Celador/a | - Enfermero/a | -0.4096 | 0.153 | -2.676 | 0.028 | -0.735 |

La **hipótesis 1.2**, “se espera que los individuos que están sometidos a cambios informáticos más frecuentes e importantes en su puesto de trabajo perciban una CMT significativamente mayor”, se rechazó a partir de los resultados obtenidos en el análisis de correlación de Pearson entre la frecuencia de los cambios informáticos y la CMT ($r(74)=.165$; $p=.156$). Sin embargo, sí se observa relación positiva y significativa con dos de las dimensiones de carga mental (Ver tabla 6). Es decir, una mayor frecuencia de cambios informáticos conlleva mayores puntuaciones en demandas cognitivas y complejidad de la tarea ($r(74)=.432$; $p<.001$), así como en características de la tarea ($r(74)=.306$; $p=.007$).

Tabla 6*Correlaciones de FCI con la CMT y sus Dimensiones*

| | Frecuencia de cambios informáticos (FCI) |
|---|--|
| Carga Mental de Trabajo | .165 |
| Demandas cognitivas y complejidad de la tarea | .432* |
| Característica de la Tarea | .306* |
| Ritmo Trabajo | -.067 |
| Consecuencias para la Salud | -.028 |
| Organización temporal del trabajo | -.053 |

En relación con la **hipótesis 1.3**, “se espera que las personas con mayor antigüedad en el puesto perciban mayores niveles de CMT”, se agruparon las antigüedades en el puesto en tres categorías (Ver tabla 7) y se realizó un Anova con la CMT cuyo resultado indicó que no existen diferencias significativas entre los grupos de trabajadores en función de su antigüedad en el puesto ($F(2,73)=0.265$; $p=.768$; $\eta^2=.007$) quedando rechazada la hipótesis 1.3.

Tabla 7*Frecuencias de Antigüedad en el Puesto Recodificada*

| Antigüedad en el puesto | <i>n</i> | % |
|-------------------------|----------|--------|
| Menos de 3 años | 26 | 34.2 % |
| Entre 3 y 10 años | 26 | 34.2 % |
| Más de 10 años | 24 | 31.6 % |

Con el fin de responder el Objetivo 2 del estudio que planteaba “evaluar la relación existente entre la Carga Mental de Trabajo y la Calidad de Vida Laboral, analizando las dimensiones de CMT que explican la CVL”, se realizó un análisis de correlaciones de Pearson entre la CMT, CVL y sus dimensiones y factores.

Tal y como muestra la tabla 8, existe correlación negativa entre CMT y CVL ($r(74)=-.433$; $p<.001$). Por otro lado, las dimensiones “Consecuencias para la salud” y “Organización temporal del trabajo” correlacionan negativa y significativamente con todos los factores de la CVL salvo con “Control del trabajo” ($r(74)=-.183$; $p=.113$) y “Bienestar general respectivamente” ($r(74)=-.211$ $p=.067$).

Tabla 8*Matriz de Correlaciones de Pearson*

| | 1- | 2- | 3- | 4- | 5- | 6- | 7- | 8- | 9- | 10- | 11- | 12- | 13- |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|
| 1-Carga Mental de Trabajo | - | | | | | | | | | | | | |
| 2-Calidad de Vida Laboral | -.43* | - | | | | | | | | | | | |
| 3-CVL general percibida (ítem 24) | -.19 | .61* | - | | | | | | | | | | |
| 4- Demandas cognitivas y complejidad de la tarea | .71* | -.09 | -.04 | - | | | | | | | | | |
| 5- Características de la tarea | .75* | -.16 | -.03 | .69* | - | | | | | | | | |
| 6- Ritmo de trabajo | .64* | -.20 | -.11 | .22 | .24* | - | | | | | | | |
| 7- Consecuencias para la salud | .54* | -.55* | -.31* | .22 | .23* | .16 | - | | | | | | |
| 8- Organización temporal del trabajo | .72* | -.45* | -.14 | .31* | .44* | .44* | .23* | - | | | | | |
| 9- Control del trabajo | -.08 | .65* | .36* | .16 | .14 | -.08 | -.18 | -.28* | - | | | | |
| 10- Bienestar general | -.36* | .69* | .48* | -.23* | -.15 | -.17 | -.47* | -.21 | .27* | - | | | |
| 11- Interrelación Trabajo - Hogar | -.29* | .76* | .49* | .01 | -.02 | -.23* | -.40* | -.33* | .38* | .48* | - | | |
| 12- Satisfacción en el Trabajo - Carrera | -.19 | .86* | .59* | .09 | .01 | -.12 | -.28* | -.34* | .66* | .48* | .64* | - | |
| 13- Estrés en el trabajo | -.59* | .59* | .24* | -.36* | -.46* | -.17 | -.60* | -.41* | .08 | .45* | .29* | .30* | - |
| 14- Condiciones de trabajo | -.34* | .84* | .57* | -.07 | -.14 | -.13 | -.45* | -.37* | .45* | .49* | .60* | .73* | .39* |

Nota. * $p < .05$

A continuación, para responder a la **hipótesis 2.1**, “se espera que la CMT explique los niveles de CVL”, se realizó un análisis de regresión lineal con las dimensiones de CMT como variables predictoras y la CVL como variable criterio. El modelo de regresión obtenido mostró que todas las dimensiones de CMT explican la CVL. Específicamente, las dimensiones “Consecuencias para la Salud” y “Organización Temporal del Trabajo” explican un 41,8% de la varianza de la Calidad de Vida Laboral de los profesionales sanitarios de esta muestra ($R^2=.418$; $F(2,73)=26.2$; $p<.001$), aceptándose la **hipótesis 2.1**.

Se confirma la **hipótesis 2.2**, “se espera que la CMT se relacione positiva y significativamente con el estrés percibido por los individuos” ($r(74)=0.589$; $p<.001$) y la **hipótesis 3.1** “se espera que exista una relación positiva y significativa entre la CVL general percibida (ítem 24) y el factor de la escala satisfacción con el trabajo”, queda también confirmada ($r(74)=.585$; $p<.001$).

Para responder a la **hipótesis 3.2**, “se espera que las personas que trabajan con turnos rotativos perciban una peor conciliación familiar, así como una peor CVL”, se realizó una diferencia de medias independientes con el estadístico *t* de Student, agrupando a los participantes en dos grupos, las personas que trabajan con turnos rotativos (54%) frente a las que trabajan en otro tipo de turnos de trabajo (46%) (Ver tabla 2). Como variables dependientes se incluyeron: “Interrelación Trabajo-Hogar”, CVL Total y CVL general percibida (ítem 24). Los resultados obtenidos mostraron que trabajar a turnos rotativos no afecta significativamente a la conciliación familiar ($t(74)=-1.58$; $p=.059$), pero sí mostró diferencias en la CVL Total de los participantes ($t(74)=-2.62$; $p=.005$) y en la CVL general percibida ($t(74)=-2.80$; $p=.003$) confirmado de manera parcial la hipótesis 3.2.(Ver tabla 9)

Tabla 9

Diferencias entre turnos rotativos y no rotativos.

| | Rotativos (<i>n</i> =41) | | No Rotativos (<i>n</i> =35) | | <i>t</i> (74) | <i>p</i> | <i>d</i> de Cohen |
|-----------------------------|------------------------------|-----------|---------------------------------|-----------|---------------|----------|----------------------|
| | <i>M</i> | <i>DT</i> | <i>M</i> | <i>DT</i> | | | |
| Interrelación Trabajo-Hogar | 3.02 | 0.907 | 3.35 | 0.946 | -1.58 | .059 | -0.363 |
| CVL Total | 2.85 | 0.654 | 3.24 | 0.632 | -2.62 | .005 | -0.602 |
| CVL Percibida (ítem 24) | 2.93 | 1.010 | 3.54 | 0.886 | -2.80 | .003 | -0.645 |

Discusión

El objetivo de este trabajo era evaluar los niveles de calidad de vida laboral y de carga mental de trabajo de diferentes profesionales del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (HUNSC).

Respecto al primer objetivo específico, cuyo propósito era evaluar la CMT del total de la muestra, así como sus dimensiones, se observaron diferencias significativas en función de la profesión, siendo los celadores los que presentan niveles más bajos. Este resultado se explicaría debido a que el trabajo de enfermeros y auxiliares de enfermería es interdependiente, por lo que las diferencias entre ambas profesiones en CMT no es significativa (Rubio-Valdehita y Rodrigo-Tapias, 2017). Asimismo, se estableció la relación de los cambios informáticos en el puesto y las dimensiones de CMT, específicamente, “demandas cognitivas y complejidad de la tarea” y “características de la tarea”. Los cambios tecnológicos pueden generar riesgos psicosociales en el personal sanitario (Ortega Aldás,2021) especialmente cuando no existe formación y entrenamiento, ya que generan un esfuerzo cognitivo excesivo (Dalmau Pons, 2008).

El segundo objetivo específico trataba de evaluar la relación existente entre la Carga Mental de Trabajo y la Calidad de Vida Laboral. Se confirmó la relación negativa entre ambas variables y de los factores de CVL “Bienestar general”, “Interrelación Trabajo-

Hogar”, “Estrés en el trabajo” y “Condiciones de trabajo”. Por tanto, se demuestra que la carga mental es una fuente de amenaza del bienestar psicológico y la salud de los trabajadores (Peiró, 2004) y, en consecuencia, de su calidad de vida laboral.

Finalmente, en lo que al tercer objetivo específico del estudio se refiere, cuyo propósito era evaluar los niveles de Calidad de Vida Laboral, los resultados muestran que las personas que trabajaban con turnos rotativos tenían peores niveles de CVL que el resto de trabajadores, coincidiendo con los resultados del estudio de Vásquez-Yañez y Guzmán-Muñoz (2021).

Como fortalezas de este estudio cabe destacar: a) disponer de una muestra amplia y relativamente homogénea de las profesiones analizadas; b) la consistencia de las escalas analizadas, así como de sus dimensiones y factores es, en la mayoría de los casos elevada. Por otro lado, como limitaciones del estudio cabe señalar: 1) con relación a las condiciones de trabajo, especialmente en el tipo de contrato y turnos de trabajo, la muestra no era homogénea; 2) la disparidad entre sexos, puesto que la mayoría de los participantes son de género femenino; y 3) la realización del cuestionario vía online, con la plataforma Google Form, permitió la posibilidad de que cualquier persona que accediera al enlace pudiera rellenar el cuestionario, trabajase o no en el HUNSC.

Los resultados del presente estudio coinciden con los obtenidos por Rubio-Valdehita y Rodrigo-Tapias (2017), permitiendo identificar los elementos que representan una mayor fuente de carga mental para los profesionales de la enfermería, revelándose medio alta en cuanto a las demandas cognitivas y complejidad de la tarea, así como a las características de la tarea. Sería conveniente, de cara al futuro, diseñar y poner en marcha estrategias de intervención que faciliten la disminución de dichas dimensiones, reduciendo los riesgos psicosociales asociados y mejorando la calidad de vida laboral.

Por otro lado, sería interesante replicar este estudio en otros hospitales, tanto públicos como privados, y en otras localidades, para poder analizar las diferencias entre ellos, si las hubiera, y valorar si sería necesaria una intervención para reducir los riesgos psicosociales de los sanitarios a nivel estatal.

Referencias

- Carlosama, D. M., Villota, N. G., Benavides, V. K., Villalobos, F. H., Hernández, E. de L., y Matabanchoy, S. M. (2019). Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Persona Y Bioética*, 23 (2), 245–262. <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6>
- Casas, J., Repullo, J.R., Lorenzo, S., y Cañas, J.J.(2002,). Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Revista de Administración Sanitaria*, 4 (23), 143-160. Consultado en <https://acortar.link/jm2dNt>
- Ceballos-Vásquez, P., Rolo-González, G., Hernández-Fernaud, E., Díaz-Cabrera, D., Paravic-Klijin, T., y Burgos-Moreno, M. (2015). Factores psicosociales y Carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en Unidades Críticas. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 23 (2), 315-22. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0044.2557>
- Ceballos-Vásquez, P., Rolo González, G., Díaz Cabrera, D., Paravic-Klijin, T., Burgos-Moreno, M., y Barriga, O. (2016). Validación de la Escala Subjetiva de Carga mental de trabajo (ESCAM) en profesionales de la salud de Chile. *Universitas Psychologica*, 15 (1), 261-270. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1.vsmw>
- Dalmau Pons, I. (2008). Evaluación de la carga mental en tareas de control: técnicas subjetivas y medidas de exigencia [Tesis doctoral Universitat Politècnica de Catalunya]. Consultado en <https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/94087/01ldp01de01.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Díaz Cabrera, M. D., Hernández Fernaud, E., y Rolo González, G. (2013). *Carga mental en el trabajo*. Editorial Síntesis
- Díaz Cabrera, M. D., Hernández Fernaud, E., y Rolo González, G. (2017). La Carga Mental de Trabajo: Evaluación e Intervención. En García-Izquierdo (Ed.), *Ergonomía y Psicología Aplicada a La Prevención de Riesgos Laborales* (págs. 273-298). Ediciones Universidad de Oviedo.
- Dosil Santamaría, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo Rodríguez, I., Jaureguizar Alboniga-Mayor, J., y Picaza Gorrotxategi, M. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista De Psiquiatría Y Salud Mental*, 14 (2), 106-112. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
- Easton, S.A. y Van-Laar, D.L. (2018). *User Manual for the Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale. A Measure of Quality of Working Life*. University of Portsmouth. Consultado en <http://www.qowl.co.uk/researchers/WRQoL%20User%20manual%20nd%20Ed%20ebook%20Feb%202018%2055.pdf>
- Echevarría Alicea, K., y Santiago Ortega, R. (2017). Percepción del bienestar laboral de los empleados: estudio comparativo según género. *Revista Internacional Administración y Finanzas*, 10 (2), 17-27. Consultado en <https://ssrn.com/abstract=3039711>

- Flores, N., Jenaro, C., Cruz, M., Vega, V., y Pérez, M. del C. (2013). Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios. *Pensando Psicología*, 9 (16), 7-21. <https://doi.org/10.16925/pe.v9i16.613>
- Gil-Monte, P. R. (2021). Motivación Laboral. En P.R. Gil-Monte y V.J. Pardo-Gascó (Coords.). *Manual de Psicología del Trabajo* (págs. 95-126). Ediciones Pirámide.
- González, P., Peiró, J.M., y Bravo, M.J. (1996). «Calidad de vida laboral». En Peiró, J.M. y Prieto, F. (Eds.). *Tratado de Psicología del Trabajo. Volumen II: Aspectos psicosociales del trabajo*. (Págs.163-186). Síntesis Psicológica.
- Granados, I. (2011). Calidad de vida laboral: historia, dimensiones y beneficios. *Revista de investigación en psicología*. Vol. 14, Nº 2, 2011, págs. 209-221. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v14i2.2109>
- Granero Lázaro, A. (2017). *Calidad de vida laboral de las enfermeras: Evaluación y propuestas de mejora*. [Tesis Doctoral Universitat de Barcelona]. Consultado en <http://hdl.handle.net/2445/113788>
- Hine-Sanabria, A., Mendoza-Monsalve, A., Rojas, L. Z., y Roa-Díaz, Z. M. (2018). Conocimiento e investigación sobre la autonomía profesional en enfermería. *Enfermería Universitaria*, 15 (2), 212–221. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.2.65177>
- Lara Ruiz, A. (2019). Carga Mental. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). Consultado en <https://www.insst.es/documents/94886/524376/Carga+Mental+en+el+trabajo/5a3492ae-9ef0-41fd-b538-385c682ba42f>
- Martín Daza, F. (1993) *NTP 318: El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral*. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Consultado en https://www.insst.es/documents/94886/326853/ntp_318.pdf
- Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 4 (2), 143-152. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>
- Murillo Moreira, K.X., Delgado Arteaga, L.J., Olmedo Vera, J.H., y Cantos Santana, E.M. (2022). Evaluación de La Carga Mental En Personal Administrativo de Empresa Atunera. *RECIMUNDO* 6 (4), 610–615. Consultado en <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1888>
- Nogareda Cuixart, C. (1991) *NTP 275: Carga mental en el trabajo hospitalario: Guía para su valoración*. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Consultado en https://www.insst.es/documents/94886/326853/ntp_275.pdf/138a68ef-f8ca-4eec-86f3-04422924ef70?version=1.1&t=1687174494622
- Orozco-Vásquez M.M., Zuluaga-Ramírez Y.C., y Pulido-Bello G. (2019) Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 18 (1), 1-16. Consultado en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6986237>

- Papí Gálvez, N. (2005). La conciliación de la vida laboral y familiar como proyecto de calidad de vida desde la igualdad. *Revista Española de Sociología*, (5), 91-107. Consultado en <https://recyt.fecyt.es/index.php/res/article/view/64988>
- Peiró, J. M. (2004). El Sistema de Trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. *Universitas Psychologica*, 3 (2), 179-186. Consultado en <https://n9.cl/7n83d>
- Peralta Manzanares, J. E., Meneses-La Riva, M. E., & Cutipa-Gonzales, N.H. (2022). Adaptation of the subjective mental workload scale in peruvian nurses. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 41 (9), 671-678. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7479965>
- Pereda Marín, S., Berrocal Berrocal, F., y Alonso García, M. A. (2014) *Bases de Psicología Del Trabajo Para Gestión de Recursos Humanos*. Editorial Síntesis.
- Real Academia Española (España). Calidad de Vida. En *Diccionario de la lengua española* (23.ª ed. obtenido el 01 de junio de 2024)
- Rivas-Márquez, D., Ortega-Guerrero, J.L., y Ramírez-Cárdenas, E. (2021) ESTUDIO DE LA CARGA MENTAL EN PERSONAL DE SALUD DURANTE LA CONTINGENCIA DE COVID-19. *Ergonomía, Investigación y Desarrollo*, 3 (3), 116-128. <https://doi.org/10.29393/EID3-29CMDE30029>
- Rolo González, G., Díaz Cabrera, D. y Hernández-Fernaud, E. (2009). Desarrollo de una Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo (ESCAM). *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 25 (1), 29-37. Consultado en <https://scielo.isciii.es/pdf/rpto/v25n1/v25n1a04.pdf>
- Rubio-Valdehita, S. y Rodrigo-Tapias, I. (2017). Fuentes de carga mental en una muestra de enfermeros y técnicos auxiliares de enfermería de Madrid (España). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1(43), 177-185. https://doi.org/10.21865/RIDEP43_177
- Sebastián García, O. y Del Hoyo-Delgado, M. A., (2002). *La carga mental de trabajo*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Consultado en <https://www.insst.es/documents/94886/96076/carga+mental+de+trabajo/2fd91b55-f191-4779-be4f-2c893c2ffe37>
- Segurado Torres, A. y Agulló Tomás, E. (2002). Calidad de Vida Laboral: Hacia Un Enfoque Integrador desde La Psicología Social. *Psicothema*, 14 (4), 828-836. Consultado en <https://core.ac.uk/download/pdf/71865924.pdf>
- Soriano-Sánchez, J. G. y Jiménez-Vázquez, D. (2023). Beneficios de las intervenciones sobre la calidad de vida en profesionales de la salud. *Revista Acciones Médicas*, 2 (2), 7-18. <https://doi.org/10.35622/j.ram.2023.02.001>
- Valdez Vargas, L. F. y Valencia Yucra, F. M. (2021). *Estrés laboral y carga mental de trabajo en pandemia Covid 19 en enfermeras centro quirúrgico hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2020*. [Tesis doctoral, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Consultado en <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/fa948bd8-62b8-46c4-a8ba-1edf9b5d402f>

- Vargas-Cruz, L.D., Coral-Ibarra, R.C. y Barreto-Osorio, R.V. (2020). Carga mental en personal de enfermería: Una revisión integradora. *Revista Ciencia y Cuidado*. 17 (3), 108-121. <https://doi.org/10.22463/17949831.2187>
- Vásquez-Yañez J., y Guzmán-Muñoz E. (2021). Calidad de vida, Burnout e indicadores de salud en enfermeras/os que trabajan con turnos rotativos. *Universidad y Salud*, 23 (3), 240-247. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.237>

Anexo 1

Carga Mental de Trabajo diferenciada por profesiones

| | Profesión | N | M | Mdn | DT | Mínimo | Máximo |
|---|------------------------|----------|----------|------------|-----------|---------------|---------------|
| Demanda Cognitiva y Complejidad de la Tarea | Auxiliar de enfermería | 23 | 3.96 | 4.17 | 0.78 | 2.50 | 4.83 |
| | Celador/a | 26 | 3.02 | 3.00 | 0.87 | 1.50 | 5.00 |
| | Enfermero/a | 27 | 4.04 | 4.00 | 0.43 | 3.17 | 4.67 |
| Característica de la Tarea | Auxiliar de enfermería | 23 | 4.14 | 4.50 | 0.74 | 2.75 | 5.00 |
| | Celador/a | 26 | 3.28 | 3.25 | 0.80 | 2.00 | 5.00 |
| | Enfermero/a | 27 | 4.19 | 4.25 | 0.56 | 3.00 | 5.00 |
| Ritmo de Trabajo | Auxiliar de enfermería | 23 | 3.09 | 3.33 | 1.05 | 1.00 | 5.00 |
| | Celador/a | 26 | 3.10 | 3.17 | 0.81 | 1.67 | 4.67 |
| | Enfermero/a | 27 | 3.42 | 3.67 | 1.04 | 1.67 | 5.00 |
| Consecuencias para la Salud | Auxiliar de enfermería | 23 | 4.15 | 4.25 | 0.76 | 2.00 | 5.00 |
| | Celador/a | 26 | 3.95 | 4.25 | 0.90 | 2.00 | 5.00 |
| | Enfermero/a | 27 | 3.54 | 3.50 | 0.78 | 2.25 | 5.00 |
| Organización Temporal del Trabajo | Auxiliar de enfermería | 23 | 3.06 | 3.33 | 1.08 | 1.00 | 5.00 |
| | Celador/a | 26 | 2.94 | 3.00 | 0.83 | 1.00 | 4.33 |
| | Enfermero/a | 27 | 3.15 | 3.00 | 0.72 | 2.00 | 4.67 |
| Carga Mental Total | Auxiliar de enfermería | 23 | 3.68 | 3.72 | 0.61 | 2.63 | 4.53 |
| | Celador/a | 26 | 3.26 | 3.13 | 0.59 | 2.03 | 4.37 |
| | Enfermero/a | 27 | 3.67 | 3.70 | 0.47 | 2.73 | 4.52 |