

Factores psicosociales y Carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en Unidades Críticas¹

Paula Ceballos-Vásquez²

Gladys Rolo-González³

Estefanía Hernández-Fernaud³

Dolores Díaz-Cabrera³

Tatiana Paravic-Klijn⁴

Mónica Burgos-Moreno⁵

Objetivo: analizar la percepción de Factores psicosociales y Carga mental de trabajo de enfermeras/os que laboran en Unidades Críticas. Se hipotetiza que los/as enfermeros/as de estas unidades pudieran percibir riesgos psicosociales; Mostrarán una Carga mental de trabajo alta; y la dimensión psicosocial relacionada con exigencias cognitivas del puesto explicará en mayor medida la Carga Mental. Método: estudio cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal y comparativo. Se censó el 91% de la población de Unidades Críticas de tres hospitales chilenos, correspondiente a 111 enfermeras/os. Los instrumentos utilizados fueron: (a) Cuestionario de antecedentes biosociodemográficos; (b) Cuestionario SUSES-ISTAS 21; y (c) Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo (ESCAM). Resultados: el 64% y el 57% de los/as participantes perciben un alto nivel de exposición a los riesgos psicosociales Demandas psicológicas y Doble presencia, respectivamente. Además, se obtiene un nivel de Carga mental global media-alta. Se obtuvo correlaciones positivas y significativas entre algunas dimensiones de SUSES-ISTAS 21 y ESCAM, y mediante un análisis de regresión se obtuvo que tres dimensiones del cuestionario de riesgos psicosociales contribuyen a explicar un 38% de la Carga mental global. Conclusión: las/os enfermeras/os de unidades críticas, perciben factores psicosociales inadecuados y sobrecarga mental de trabajo, en varias de sus dimensiones.

Descriptores: Riesgos Laborales; Enfermería; Salud Laboral; Carga de Trabajo.

¹ Artículo parte de la tesis de doctorado "Factores de riesgos psicosociales y carga mental de trabajo del equipo de salud en unidades de pacientes críticos", presentada en la Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

² Estudiante de doctorado, Departamento de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. Profesor Asistente, Departamento de Enfermería, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile.

³ PhD, Profesor Titular, Departamento de Psicología Cognitiva, Social y Organizacional, Universidad de la Laguna, Tenerife, España.

⁴ PhD, Profesor Titular, Departamento de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

⁵ PhD, Profesor Asociado, Departamento de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

Correspondencia:

Paula Andrea Ceballos Vásquez
Universidad Católica del Maule. Departamento de Enfermería
Avenida San Miguel, 3605
CP 3480119, Region del Maule, Talca, Chile
E-mail: pceballos@ucm.cl

Copyright © 2015 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC). Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

Introducción

Las enfermeras/os que se desempeñan en Unidades de Pacientes Críticos (UPC) atienden a personas con problemas de salud agudos y/o crónicos, que requieren cuidados de enfermería permanentes, especializados y altamente específicos. Además desempeñan su rol en un contexto donde coexisten características particulares como: (a) trabajo directo con seres vulnerables; (b) alto nivel de responsabilidad sobre sus tareas y sobre las consecuencias de posibles errores; (c) necesidad de enfrentar lo impredecible, el sufrimiento, el dolor y la muerte; (d) desarrollo de un juicio crítico sobre las acciones derivadas del diagnóstico médico; (e) tratar con las familias de las personas cuidadas; y (f) mantener el equilibrio entre trabajo y vida personal⁽¹⁻²⁾.

Existen otros aspectos laborales que pueden ser perjudiciales para estos profesionales como: características organizacionales propias del ámbito sanitario, exigencias mentales constantes y elevadas, desempeño rutinario, número insuficiente de recursos humanos, y trabajo a turnos diurnos y nocturnos. Estos factores pueden generar alteraciones emocionales (por ejemplo, irritabilidad), presencia de sintomatología somática (por ejemplo, cefaleas y problemas gastrointestinales), insatisfacción, *burnout*, estrés⁽³⁾ o fatiga mental⁽⁴⁾. Por tanto, se deduce la importancia de las condiciones de trabajo⁽⁵⁾ y, en particular, de los factores organizacionales, laborales, tecnológicos y psicosociales.

Los factores psicosociales son entendidos como la interacción entre el trabajo, los y las trabajadores/as, el medio ambiente, la satisfacción con el trabajo realizado y las condiciones organizacionales, por una parte; y la capacidad del trabajador/a, sus necesidades, su cultura y su situación personal, por otra. Estos factores influyen en la salud, el bienestar y el rendimiento⁽⁶⁾, tanto de forma positiva como negativa⁽⁷⁻⁸⁾.

Las consecuencias de los Factores psicosociales sobre la salud se han expuesto en modelos como el de Demanda-Control-Apoyo Social de Karasek y Theorell⁽⁹⁾, y el de Desequilibrio Esfuerzo-Compensaciones de Siegrist⁽¹⁰⁾. Los factores psicosociales se pueden agrupar en: (a) exigencias psicológicas; (b) ajuste entre las tareas y los tiempos laborales, familiares y sociales; (c) control sobre el trabajo; (d) apoyo social e instrumental de compañeros y superiores; (e) calidad de liderazgo; (f) compensaciones del trabajo; y (g) seguridad en el empleo. Estos modelos teóricos han servido de base para desarrollar el Cuestionario Psicosocial de Copenhague-CoPSoQ, instrumento adaptado y validado en muchos

países, entre ellos Chile, para la investigación, evaluación y prevención de los riesgos psicosociales⁽¹¹⁻¹²⁾.

El énfasis investigativo ha recaído fundamentalmente en el análisis de los riesgos psicosociales que afectan a los/as trabajadores/as, a la tarea y a la organización. En el área de Enfermería han proliferado estudios sobre estrés y *burnout*⁽¹³⁻¹⁴⁾, dejando de lado otras variables psicosociales, como la carga mental de trabajo⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, lo que potencia el desarrollo de esta investigación.

La carga mental es un constructo multidimensional definido como la interacción entre las demandas cognitivas de la tarea (por ejemplo, memoria y atención), las características de la persona (por ejemplo, nivel educativo y autoeficacia) y las características de la situación (por ejemplo, presión temporal). Entre sus causas cabe citar características de la tarea (por ejemplo, demandas de memoria y atención), presiones temporales y ritmo de trabajo, así como, las funciones a desempeñar, el grado de autonomía, y la interacción con otras personas⁽¹⁷⁾.

El desequilibrio entre las demandas de la tarea y las capacidades y características de los trabajadores puede provocar sobrecarga o subcarga mental de trabajo. La sobrecarga comprende situaciones en las que el trabajador/a está sometido a más exigencias de las que es capaz de soportar. Mientras que la subcarga mental se produce en puestos con pocas tareas y escasas demandas cognitivas (subcarga cualitativa) y/o tareas sencillas con tiempo suficiente para su ejecución (subcarga cuantitativa). Las demandas mentales son una de las principales fuentes de carga mental, afectando negativamente a la percepción de ésta, y derivando en efectos perjudiciales para la salud de los/as trabajadores/as y para el logro de los objetivos de la organización⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Este estudio tiene como objetivo analizar la percepción de los factores psicosociales y—la carga mental de trabajo de enfermeros/as que se desempeñan en unidades de pacientes críticos. Para ello se proponen tres hipótesis: (a) Las/os enfermeros/as percibirán niveles perjudiciales de factores psicosociales en su trabajo; (b) Las/os enfermeras/os que se desempeñan en UPC mostrarán puntuaciones altas en Carga mental de trabajo; y (c) La dimensión psicosocial relacionada con las *Demandas cognitivas* del puesto explicará en mayor medida que las demás la percepción de Carga mental de trabajo.

Material y método

Esta investigación se efectuó con un abordaje cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal

y comparativo. La población de estudio fue 122 enfermeras/os de tres unidades de pacientes críticos de la zona centro sur de Chile, a los que se solicitó su participación voluntaria en el estudio. Del total, respondieron a los instrumentos 111 enfermeras/os (91%). No se recogieron datos del 9% restante (11 enfermeras/os) por encontrarse con licencia o ausentes de las respectivas instituciones durante el período de recolección de los datos, o por no querer participar.

Para esta investigación se utilizaron tres instrumentos:

- Cuestionario de antecedentes biosociodemográficos: elaborado para este estudio, donde se incluyeron variables como edad, institución, unidad, cargo que desempeña, realización de otras funciones dentro de la unidad, tipo de contrato y tipo de jornada.
- Cuestionario SUSESISTAS 21⁽¹²⁾ (versión breve): dirigido a la evaluación de factores psicosociales, cuenta con 20 ítems agrupados en cinco dimensiones: (a) *Exigencias psicológicas* de tipo cognitivas, cuantitativas, emocionales y sensoriales; (b) *Trabajo activo y desarrollo de habilidades*, que incluye influencia, autonomía, sentido del trabajo y oportunidades de desarrollo; (c) *Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo*, referido a la claridad y el conflicto del rol desempeñado, características del liderazgo ejercido y apoyo socio-instrumental por parte de superiores o compañeros; (d) *Compensaciones*, engloba estima percibida, inseguridad respecto a las condiciones laborales y al trabajo desempeñado; y (e) *Doble presencia*, se refiere a la cantidad de trabajo doméstico y/o familiar que depende del trabajador/a, y a la preocupación que las tareas del trabajo doméstico y/o familiar le producen. El cuestionario entrega el nivel de riesgo percibido por las/os trabajadoras/es, que se clasifica en bajo, medio y alto. Este instrumento se encuentra adaptado, validado y estandarizado para Chile por Superintendencia de Salud⁽¹⁹⁾, e incluye los rangos para valorar los niveles bajo, medio y alto de riesgos psicosociales.
- Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo (ESCAM): publicada por Rolo-González, Díaz-Cabrera y Hernández-Fernaud^(15,17), para la

valoración de la carga mental de trabajo. Sus 20 ítems se distribuyen en cinco factores: (a) *Demandas cognitivas y complejidad de la tarea*, se refiere al esfuerzo mental que supone el desempeño del puesto de trabajo; (b) *Características de la tarea*, se relaciona con las interrupciones o distracciones; (c) *Organización temporal del trabajo*, recoge valoraciones sobre la adecuación del tiempo del que disponen los y las trabajadores/as para realizar las tareas; (d) *Ritmo de trabajo*, da cuenta de la organización y planificación del tiempo de trabajo por parte del trabajador/a; y la probabilidad de cometer errores; (e) *Consecuencias para la salud*, hace referencia al agotamiento que produce el desempeño del puesto. ESCAM proporciona el promedio de carga mental subjetiva, además de una puntuación específica para cada una de las dimensiones. Las puntuaciones oscilan entre 1 y 5, donde el 5 es alta carga mental, y el 1 baja, e incluye los puntos de corte para los percentiles 25, 50 y 75. La escala ha sido validada para su uso en población chilena⁽²⁰⁾.

Los instrumentos fueron aplicados por la investigadora principal, en el orden descrito anteriormente, por medio de entrevista individual (15 a 20 minutos) entre mayo y octubre de 2013, previa firma de consentimiento libre e informado. Se contó con la aprobación del Comité de bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción (Chile). Además se obtuvo la aprobación del Comité Ético-Científico de las instituciones de salud participantes. Durante toda la investigación fueron contemplados los principios éticos de E. Emmanuel⁽²¹⁾.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa "Statistical Package of Social Sciences" (SPSS)®, versión 19.0. Se realizó una depuración estadística de los datos comprobándose el supuesto de ausencia de outliers multivariados, con la distancia de Mahalanobis⁽²²⁾. A continuación, se calcularon estadísticos descriptivos (media, mediana, desviación típica y porcentajes) para cada una de las variables. También, se efectuó análisis de perfiles mediante MANOVA para las dimensiones de SUSESISTAS 21 y ESCAM, considerando las siguientes variables categoriales laborales: Hospital, Unidad de trabajo, Desempeño de otras funciones, Tipo de contrato y Tipo de turno. También se calculó la correlación de Pearson entre las dimensiones de Factores psicosociales (SUSESISTAS-21) y Carga mental (ESCAM). Por

último, se realizó un análisis de regresión lineal paso a paso, donde la variable criterio fue Carga mental global (ESCAM) y las variables predictoras las cinco dimensiones de SUSESO-ISTAS 21.

Resultados

Se censó el 91% de la población de enfermeras/os que se desempeñan en Unidades Críticas de tres hospitales regionales en Chile lo que corresponde a 111 enfermeros/as (Once enfermeras/os estaban ausentes del puesto o se negaron a participar, lo que corresponde a un 9% de la muestra). El 79,3% de las participantes eran mujeres y 20,7% eran hombres. La media de edad fue de 34,5 años ($d.t.= 8,7$, $min= 22$, $máx= 59$). El 65,8% de los/as participantes trabajaba en unidades de cuidados intensivos y el 34,2% restante en unidades de cuidados intermedios. El 73,9% de los participantes trabajaba con contrato determinado (a plazo fijo), el 13,5% eran sustitutos/as y el 12,6% tenían un contrato indeterminado (indefinido). La media de años trabajados en la institución fue 7,9 ($d.t.= 7,9$, $min= 0$, $máx= 35$), y la media de antigüedad en el puesto actual fue de 6,1 ($d.t.= 6,3$, $min=0$, $máx=35$). El 85,6% trabajaba a turnos rotatorios*. Y el 45,9%, además de sus funciones como enfermera/o, realizaba actividades de tipo administrativo, formativo o investigativo en la UPC.

En tres dimensiones de Factores psicosociales, *Exigencias psicológicas*, *Doble presencia*, y *Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo*, el mayor porcentaje de la muestra percibe un nivel de riesgo alto (ver Tabla 1).

El 64% de los participantes valora que su puesto tiene un volumen de trabajo elevado en relación al tiempo disponible para realizarlo, requiere tomar decisiones complejas y mantener una atención constante, y supone un desgaste emocional alto. Asimismo, el 57,7% manifiesta que, además de a su puesto, debe atender a demandas del trabajo doméstico-familiar. Y, el 47,7% considera que no tiene claramente definido su rol, y que el apoyo de superiores y compañeros es insuficiente. En las dimensiones *Trabajo activo y desarrollo de habilidades* y *Compensaciones* se percibe un nivel de riesgo psicosocial medio.

Respecto a la carga mental de trabajo la puntuación de carga mental global ($M= 3,47$) está por encima del

punto medio de la escala, oscilando entre puntuaciones de 2,5 a 4,9 (ver Tabla 2). Asimismo, en el perfil de carga mental se observan puntuaciones por encima del punto medio de ESCAM en cuatro de sus cinco factores. Los factores con puntuaciones más altas son *Demandas cognitivas y complejidad de la tarea*, y *Características de la tarea*. El factor *Organización temporal*, presenta una puntuación algo inferior al punto medio de la escala.

Comparación de perfiles en función de variables laborales. En las dimensiones de Factores psicosociales no se obtuvo diferencias en función del Hospital donde se desempeñan ni por el Desempeño de otras funciones. Por otro lado, se encontró interacción estadísticamente significativa entre el perfil de factores psicosociales y la Unidad en que trabajan ($F(4, 106)= 2,803$, $p<.05$; $\eta^2=.02$), el Tipo de contrato ($F(8, 210)= 4,199$, $p<.01$; $\eta^2=.14$) y el Tipo de turno ($F(4, 105)= 3,756$, $p<.01$; $\eta^2=.12$).

Las diferencias en función de la Unidad, se observa en la dimensión de *Trabajo activo y desarrollo de habilidades*, siendo los/as enfermeros/as que trabajan en cuidados intensivos ($M= 6,45$; $dt= 2,54$) quienes consideran que su trabajo les ofrece más oportunidades de desarrollo profesional que los de cuidados intermedios ($M= 7,50$; $dt= 2,26$).

En función del Tipo de contrato aparecen diferencias en la dimensión *Compensaciones*. Así, los/as sustitutos o suplentes ($M= 6,13$, $dt= 2,32$) perciben menor seguridad y estabilidad en su empleo que los que tienen contrato indeterminado ($M= 3,00$, $dt= 2,35$; $t= -3,63$, $p< ,001$) o que trabajan con contrato determinado ($M= 4,12$, $dt= 2,41$; $t= -2,99$, $p< ,01$).

El Tipo de turnos produce diferencias en las dimensiones *Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo* ($t= 2,78$, $p<,01$) y en *Compensaciones* ($t= 3,08$, $p<,01$). Quienes trabajan a turnos rotatorios ($M= 6,84$, $dt= 2,28$) valoran de forma más negativa el apoyo que reciben de sus superiores y compañeros que aquellos que tienen turno diurno ($M= 5,07$, $dt= 2,34$). Asimismo, los participantes con trabajo a turnos rotatorios ($M= 4,55$, $dt= 2,53$) consideran que su trabajo recibe poco reconocimiento y es menos estable que los que se desempeñan en jornada diurna ($M= 2,47$, $dt= 1,55$). En cuanto al perfil de carga mental de trabajo, no se obtuvo diferencias en función de las variables categoriales laborales ya mencionadas.

* Los turnos rotatorios son un sistema interno de distribución de personal, en este estudio se denomina "cuarto turno", que corresponde a 12 horas de trabajo de día (desde 8:00 a 20:00 horas), seguido de una jornada de 12 horas de trabajo de noche (desde 20:00 a 8:00 horas), y luego se dispone de dos días libres. Dicha rotación se utiliza en las tres unidades participantes. Se indica que en Chile, las personas trabajan 44 horas semanales, independiente del sistema de turnos en el que se desempeñen.

Existen correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre las dimensiones de ambos instrumentos (ver Tabla 3). Destaca la correlación entre la dimensión de *Exigencias psicológicas* de SUSESO-ISTAS 21 y las cinco dimensiones de ESCAM, y la correlación entre las cinco dimensiones de SUSESO-ISTAS 21 y la dimensión de *Consecuencias para la salud* de ESCAM.

Mediante análisis de regresión lineal se obtuvo un modelo en el que tres de los Factores psicosociales contribuyen a explicar la carga mental global. *Exigencias*

psicológicas del puesto, *Compensaciones* y *Doble presencia* explican conjuntamente el 38% de la carga mental ($R^2 = ,397$; R^2 corregida = $,380$; $F(3,107) = 23,49$; $p \leq ,001$). Los valores estandarizados de β van desde 0,342 a 0,232, con intervalos de confianza pequeños (ver Tabla 4). Los índices de condición son menores o iguales a 15. Las Exigencias psicológicas contribuyen a explicar un 10,36% (r semiparcial = $,322$) de la Carga mental, Compensaciones por sí sola explica un 9,73% (r semiparcial = $,312$) y la Doble presencia, de forma independiente, aporta un 4,79% (r semiparcial = $,219$).

Tabla 1 - Frecuencia y porcentaje de la muestra en función del nivel de riesgo psicosocial percibido en cada dimensión de SUSESO-ISTAS 21. Zona Centro Sur, Chile, 2013 (N=111)

Dimensiones SUSESO-ISTAS 21	Nivel bajo		Nivel medio		Nivel alto	
	n	%	n	%	n	%
Exigencias psicológicas	5	4,50	35	31,54	71	63,96
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	32	28,83	55	49,55	24	21,62
Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo	9	8,11	49	44,14	53	47,75
Compensaciones	30	27,03	46	41,44	35	31,53
Doble presencia	18	16,21	29	26,13	64	57,66

Tabla 2 - Estadísticos descriptivos de la puntuación global y dimensiones de carga mental percibida por enfermeros/as de UPC. Zona Centro-Sur, Chile, 2013

	M	dt	Mdn	Mín	Máx
Carga mental global	3,47	,43	3,45	2,50	4,90
Demandas cognitivas y complejidad de la tarea	3,99	,46	4,00	2,80	5,00
Características de la tarea	3,95	,56	4,00	2,00	5,00
Organización temporal	2,75	,71	2,67	1,00	5,00
Ritmo de trabajo	3,22	,79	3,00	1,70	5,00
Consecuencias sobre la salud	3,42	,86	3,50	1,30	5,00

Tabla 3 - Correlaciones entre las dimensiones de Factores psicosociales y Carga mental

	SUSESO-ISTAS-21					ESCAM			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
SUSESO ISTAS-21									
1 Exigencias psicológicas									
2 Trabajo activo y habilidades	,162								
3 Apoyo social y liderazgo	,260*	,410*							
4 Compensaciones	,213*	,268*	,439*						
5 Doble presencia	,299*	,137	,204*	,190†					
ESCAM									
6 Demandas cognitivas y complejidad	,404*	,073	,136	,257*	,303*				
7 Características de la tarea	,208†	,075	,183	,350*	,266*	,410*			
8 Organización temporal	,312*	,188†	,193*	,257*	,177	,281*	,240†		
9 Ritmo de trabajo	,235†	,207†	,199†	,145	,152	,120	,032	,294*	
10 Consecuencias para la salud	,379*	,254*	,362*	,391*	,371*	,325*	,226†	,279*	,300*

* $p \leq ,01$; † $p \leq ,05$

Tabla 4 - Modelo de regresión con carga mental global como variable criterio y factores psicosociales como variables predictoras

Variables predictoras	B	SE	β	t	Intervalo de confianza de 95%		Tolerancia	FIV	Índice de condición
					Inf.	Sup.			
Exigencias psicológicas	,065	,015	,342	4,288*	,035	,095	,886	1,129	4,28
Compensaciones	,055	,013	,322	4,155*	,029	,082	,937	1,067	5,16
Doble presencia	,049	,017	,232	2,920*	,016	,083	,894	1,119	15,06

* $p \leq .001$

Discusión

El objetivo de este trabajo fue analizar los factores psicosociales y de carga mental que inciden en el puesto de enfermeras/os de UPC. En general, los/as participantes perciben que su puesto lleva asociado Factores psicosociales que suponen un riesgo elevado para su salud y sobrecarga mental de trabajo.

Un primer bloque de resultados, y relacionado con los factores psicosociales, indica que la mayoría de estos trabajadores/as considera que su puesto exige tomar muchas decisiones complejas, mantener un elevado ritmo de trabajo y atención constante, también que su trabajo supone desgaste emocional. Asimismo, señalan como un factor de riesgo psicosocial alto, le crea dificultades para conciliar la vida laboral con la personal. También, indican que su rol no está bien definido, que tienen escasa autonomía para decidir cómo organizar su trabajo y reciben escaso apoyo social e instrumental por parte de colegas y superiores. Estos resultados apoyan la primera hipótesis de trabajo.

Esta valoración de los factores psicosociales varía en algunas dimensiones en función de la unidad de cuidado donde se desempeña, el tipo de contrato y el tipo de turno. Los trabajadores/as de cuidados intensivos valoran que tienen mayor autonomía, tareas más significativas y mayores oportunidades de realización profesional que los de cuidados intermedios^(2,23). En cuanto al tipo de contrato, los sustitutos/as, comparados con las personas con contrato determinado e indeterminado, aprecian menores compensaciones en su puesto. Es decir, perciben menor estabilidad en el empleo y reconocimiento por parte de sus superiores, además sienten mayor preocupación por los cambios en las tareas asignadas. También los que trabajan en turnos rotatorios perciben menor apoyo social e instrumental, y menor claridad de rol que quienes realizan turnos diurnos.

Un segundo bloque de resultados se refiere a la carga mental de trabajo percibida por enfermeras/os de UPC.

En relación a la puntuación global, los enfermeros/as de UPC muestran un nivel de carga mental de moderado a alto. Considerando las dimensiones específicas de carga mental, el esfuerzo mental requerido para lograr un desempeño óptimo es elevado. Además, consideran que tienen un alto nivel de distracciones e interrupciones, y que deben simultanear varias tareas a la vez, factores que inducen a una percepción de sobrecarga mental. Sumado a lo anterior, señalan como consecuencia sobre su salud el agotamiento asociado al desempeño de su trabajo. Sin embargo, la variabilidad de respuesta en *Consecuencias para la salud*, entre estos profesionales, es mayor que en las dos dimensiones comentadas anteriormente.

Para fijar el nivel de carga en cada dimensión se han comparado las puntuaciones con los puntos de corte establecidos en un estudio previo, realizado en una muestra española⁽¹⁸⁾. Contrastando los resultados obtenidos con los percentiles del grupo profesional de técnicos y profesionales de nivel medio se observa que *Demandas cognitivas y complejidad de la tarea* obtiene una puntuación cercana al percentil 75, valorándose como sobrecarga mental. Las restantes dimensiones obtienen puntuaciones por debajo del percentil 75, pero superan este nivel cuando se suma la desviación típica, y no descienden del percentil 25 cuando se resta, con excepción de *Organización temporal del trabajo*. Es decir, los/as participantes tienen un nivel de carga mental de trabajo medio-alto. Estos resultados apoyan parcialmente la segunda hipótesis referida a la sobrecarga mental. Es interesante destacar que no se obtienen diferencias en este perfil de carga mental en distintas condiciones laborales en las que a priori podrían esperarse diferencias. Este resultado apunta a la idea de un perfil de carga mental del puesto de trabajo de enfermero/a de UPC independiente de otros aspectos laborales distintos de las funciones y tareas propias. Por tanto, para mejorar y prevenir esta situación de carga mental debiera realizarse un diseño óptimo del puesto que redujera la simultaneidad de tareas de alta complejidad y favoreciera una adecuada distribución de las pausas de descanso.

Un último bloque de resultados muestra la relación entre los factores psicosociales y la carga mental. Tal y como se postula en la tercera hipótesis, el factor psicosocial con un componente claro de esfuerzo cognitivo, *Exigencias psicológicas*, correlaciona de forma significativa con todas las dimensiones de carga mental. También se observa que todos los factores psicosociales evaluados correlacionan con la dimensión de *Consecuencias para la salud*, de forma que a mayor riesgo psicosocial se perciben más consecuencias negativas sobre la salud. Este resultado es coherente con los modelos de Demanda-Control-Apoyo Social⁽⁹⁾, y de Desequilibrio Esfuerzo-Compensaciones⁽¹⁰⁾, que exponen la influencia de los factores psicosociales en la salud de enfermeros/as⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Además se ha obtenido que los factores psicosociales *Exigencias psicológicas*, *Compensaciones* y *Doble presencia*, explican más de un tercio de la carga mental subjetiva. En concordancia con la tercera hipótesis formulada, el factor psicosocial relacionado con las demandas cognitivas y emocionales del puesto, es el que más contribuye para explicar, por sí sólo, la carga mental global, lo que coincide con aspectos teóricos y empíricos mencionados^(1,17).

El presente trabajo contribuye al desarrollo del conocimiento científico, ya que aporta información relevante y novedosa respecto a cómo valoran los/as enfermeros/as de UPC los factores psicosociales de su puesto, y además establece relaciones entre algunos factores psicosociales y la carga mental. Conocer cómo experimentan estos/as profesionales su actividad permite diseñar y poner en marcha estrategias de intervención que disminuyan los riesgos psicosociales percibidos, mejorando la calidad de vida laboral.

Cabe destacar como fortalezas de este estudio: (a) disponer de una muestra de profesionales en activo que supone casi la totalidad de las/os enfermeras/os de UPC de tres hospitales con características similares, lo que permite obtener una representación bastante completa de la realidad percibida; (b) se utilizaron instrumentos de medición relativamente nuevos validados en Chile, los cuales se han usado en investigaciones previas en otros países; y (c) la cumplimentación de estos instrumentos se realizó mediante un procedimiento de entrevista, lo que garantizó una alta tasa de respuesta y redujo la cantidad de respuestas en blanco. Por otra parte, como limitaciones se indican: (a) el uso de la versión corta del cuestionario SUSES-ISTAS 21. Aunque esta versión es válida, fiable y tiene claras ventajas respecto al tiempo de implementación, no

es la recomendada para organizaciones de tamaño medio o grande, y al agrupar factores limita la obtención de información detallada. (b) Al tratarse de un estudio transversal, los resultados obtenidos indican la percepción de riesgos psicosociales y carga mental de trabajo en un momento específico, lo que impide establecer relaciones causales. No obstante, los objetivos propuestos pueden abordarse con este tipo de metodología, ya que no se pretendía evaluar la evolución de los riesgos psicosociales y la carga mental de trabajo a lo largo del tiempo, o valorar el efecto que sobre los mismos tenía algún tipo de intervención. (c) Una de las dimensiones del cuestionario SUSES-ISTAS 21 comparte algunos ítems similares con una de la ESCAM, y ello puede haber influido en las correlaciones obtenidas entre ellas. Concretamente, la dimensión *Exigencias psicológicas* (SUSES-ISTAS 21) incluye dos ítems –de un total de seis– semejantes a dos de los evaluados en la dimensión *Organización temporal* (ESCAM), que está compuesta por tres ítems. No se observa relaciones conceptuales u operacionales entre las otras dimensiones de los dos instrumentos.

Futuras líneas de investigación podrían profundizar en los factores psicosociales relevantes en esta población de estudio; en la comprobación de la estabilidad o no del perfil de carga mental; en el efecto de la carga emocional propia del puesto sobre la carga mental; en el estudio de la influencia de la carga mental sobre datos objetivos de rendimiento y salud de los y las trabajadores/as; y en el desarrollo de estrategias preventivas específicas para estas unidades.

Conclusiones

En primer lugar se comprobó que existen factores psicosociales inadecuados en UPC, en concreto en *Exigencias psicológicas*, *Doble presencia* y *Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo*.

En segundo lugar se observó que existe sobrecarga mental en cuanto a las *Demandas cognitivas y complejidad de la tarea*. Las dimensiones *Características de la tarea*, *Ritmo de trabajo* y *Consecuencias para la salud* muestran puntuaciones de carga mental medias-altas.

Finalmente, la comparación entre las dimensiones de los instrumentos utilizados muestran que: (a) el factor psicosocial *Exigencias psicológicas* correlaciona positivamente con todas las dimensiones de carga mental, y (b) la carga mental global está parcialmente explicada por los factores psicosociales *Exigencias psicológicas*, *Compensaciones* y *Doble presencia*.

Referencias

1. Lakanmaa RL, Suominen T, Perttilä J, Puukka E y Leino-Kilpi H. Competence requirements in intensive and critical care nursing — Still in need of definition? A Delphi study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2010;28:329-36.
2. Moreno E, Villegas J, Prieto F, Nieto J. Efectos adversos, intercomunicación, gestión del conocimiento y estrategias de cuidados en enfermería intensiva. *Medicina Intensiva*. 2011; 35(1):3-5.
3. Guido L, Goulart C, Silva R, Lopes L, Ferreira E. Stress and Burnout among multidisciplinary residents. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(6):1064-71.
4. Mininel V, Baptista P, Felli V. Psychic workloads and strain processes in nursing workers of Brazilian university hospitals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(2):340-7.
5. Eurofound. En: *European Industrial Relations Dictionary*. 2011. [acceso em: 28 maio 2014]. Disponible em: <http://www.eurofound.europa.eu/areas/industrialrelations/dictionary/definitions/workingconditions.htm>
6. Organización Internacional de trabajo/Organización Mundial de la Salud. *Factores Psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención*. Ginebra: OIT/OMS; 1984.
7. Acevedo G, Farias A, Sánchez J, Astegiano C y Fernández A. Condiciones de trabajo del equipo de salud en centros de atención primaria desde la perspectiva del trabajo decente. *Rev Argentina Salud Pública*. 2012;3(12):15-22.
8. Blanch J, Sahagún M, Cervantes G. Estructura factorial del Cuestionario de Condiciones de Trabajo. *Rev Psicol Trabajo Organizaciones*. 2010;26(3):175-89.
9. Karasek R, Theorell T. *Healthy work. Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Book; 1990.
10. Siegrist J. Advance Health Effect of High-effort/Low-reward conditions. *J Occup Health Psychol*. 1996;1(1):27-41.
11. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS). *Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 1.5) para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales*. 2010. [acceso 28 maio 2014]. Disponible em: http://www.istas.net/copsoq/index.asp?ra_id=72
12. Saavedra N, Fuentealba C, Pérez J. Gobierno de Chile. Superintendencia de Seguridad Social. *Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. SUSES-ISTAS 21. Unidad de comunicación y extensión SUSES*. Chile; 2009.
13. França F, Ferrari R. Burnout Syndrome and the socio-demographic aspects of nursing professionals. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(5):743-48.
14. Meneghini F, Paz A, Lautert L. Factores ocupacionales asociados con los componentes del síndrome de Burnout en los trabajadores del enfermería. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(2):225-33.
15. Rolo G, Díaz D, Hernández E. Desarrollo de una escala subjetiva de carga mental de trabajo (ESCAM). *Rev Psicol Trabajo Organizaciones*. 2009;25(1):29-37.
16. SATSE. Secretaría General Técnica. *Estudio SATSE "Percepción de estrés en los profesionales de Enfermería en España*. 2012. [acceso em: 27 maio 2014]. Disponible em: <http://www.satse.es/media/documentos/informes/estudio-satse-percepcion-de-estres-en-los-profesionales-de-enfermeria-en-espana>
17. Díaz D, Hernández E, Rolo G. *Carga mental de trabajo*. España: Ed. Síntesis; 2012.
18. Díaz D, Hernández E, Rolo G, Galván E, Fraile, M, Loayssa G. *Escala Subjetiva de Carga Mental (ESCAM)*. Tenerife: Instituto Canario de Seguridad Laboral. 2010. [acceso em: 26 maio 2014]. Disponible em: http://www.gobiernodecanarias.org/cicnt/icasel/documentos/manualcarga_mental.pdf
19. Alvarado R, Pérez-Franco J, Saavedra N, Fuentealba C, Alarcón A, Marchetti N, et al. Validación de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el ambiente laboral en Chile. *Rev Med Chile*. 2012;140(9):1154-63.
20. Ceballos P, Paravic T, Burgos M, Barriga O. Validación de Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo en funcionarios/as universitarios. *Cienc Enferm*. 2014;20(2): en prensa.
21. Emanuel E, Wendler D, Grady C. What make clinical research ethical? *JAMA*. 2000; 283(20):2701-11.
22. Tabachnick G, Fidell S. *Using multivariate statistics*. 2º ed. Nueva York: Harper. Collins Publishers; 1989.
23. Via G, Sanjuán M, Martínez M, Pena M, Utrilla C, Zarragoikoetxea I. Identidad de género y cuidados intensivos: influencia de la masculinidad y la feminidad en la percepción de los cuidados enfermeros. *Enferm Intensiva*. 2010;21(3):104-12.
24. Martín M. Estrés relacionado con el trabajo (Modelo de demanda-control-apoyo social) y alteraciones en la salud: una revisión de la evidencia existente. *Enferm Intensiva*. 2007;18(4): 168-81
25. Prochnow A, Magnago T, Urbanetto J, Beck C, Lima S, Greco P. Work ability in nursing: relationship with psychological demands and control over the work . *Rev. Latino-Am. Enferm*. 2013;21(6):1298-305.

Recibido: 26.2.2014

Aceptado: 4.12.2014