IMPACTO DE LA CARGA MENTAL EN LA SALUD DE NUESTROS PROFESIONALES DE CARDIOLOGÍA

IMPACT OF MENTAL LOAD IN HEALTH OF OUR PROFESSIONALS AT CARDIOLOGY

Autores

Raquel Alba Martín[1]

[1] Hospital Univesitario Reina Sofía

DOI: https://doi.org/10.59322/94.514.GM2

Dirección para correspondencia
Raquel Alba Martín
Hospital Universitario Reina Sofía.
Calle Hermano Bonifacio, 3,
14520-Fernán Núñez,
Córdoba - España
Correo electrónico
albaraquel409@gmail.com

RESUMEN

- **Introducción:** En la actualidad, el concepto de calidad se centra en el usuario y queda relegada la importancia que tiene el profesional de la salud como dador de cuidados. Conviene recordar que el activo más valioso que contiene una empresa es el personal que trabaja en ella y contribuir a su motivación y satisfacción laboral es hacer más eficaz la misma.
- **Objetivo:** se planteó realizar una evaluación de los factores psicosociales adversos que merman la calidad asistencial del profesional que trabaja allí.
- **Metodología:** estudio descriptivo de corte transversal cuyo tamaño muestral se componía de 140 trabajadores del centro de un total de 147; realizamos un muestreo aleatorio estratificado (proporcional) por categoría profesional. Se entregó un cuestionario autoadministrado a los mismos de 75 preguntas, compuesto por las siguientes variables: carga mental, autonomía temporal, contenido de trabajo, supervisión-participación, definición de rol, interés por el trabajador y relaciones personales. Para el análisis de datos utilizamos el programa informático SPSS 27vs.
- **Resultados:** los porcentajes más elevados (7.80) se registraron para la variable *carga mental* en sanitarios.
- **Conclusiones:** esto supone una situación nociva que requiere una actuación emergente.

Palabras clave: Carga mental, Factores psicosociales, Cardiología, Condiciones de trabajo, Salud mental.

ABSTRACT

- **Introduction:** Currently, the quality concept focuses on the user, relegating its importance to the nursing professional as a caregiver. It is worth remembering that a company's most valuable asset is its staff; contributing to their motivation and job satisfaction makes the company more effective.
- **Objective:** To evaluate the adverse psychosocial factors that reduce the quality of care of the professional staff.
- **Methodology:** a cross-sectional descriptive study, comprising 140 out of the 147 employees of the center. We conducted stratified (proportional) random sampling by professional category, and a self-administered 75-item questionnaire was completed. The following variables were included: mental burden, temporal autonomy, work content, supervision–participation, role definition, employee's interest, and personal relationships. For data analysis, we used SPSS version 27.
- **Results:** The highest score among healthcare workers was recorded for the "mental burden" variable (7.80).
- **Conclusions:** This represents a harmful situation that requires immediate urgent action.

Keywords: Mental Burden, Psychosocial Factors, Cardiology, Working Conditions, Mental Health.

1. Introducción

El concepto de carga mental en el entorno laboral está adquiriendo cada vez una mayor importancia debido a las nuevas formas de organización del trabajo y a las mayores exigencias mentales e intelectuales que generan los avances tecnológicos, frente a las exigencias físicas de los trabajos más tradicionales. Mediante este estudio se pretende detectar condiciones desfavorables que están en el origen de la aparición de determinadas conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo y de determinadas consecuencias perjudiciales para la salud y para el bienestar del trabajador[1-6].

La definición de factores psicosociales se ajusta a la doctrina del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), adoptada implícita o explícitamente en España por diversos métodos de evaluación de los riesgos psicosociales, y es coherente también con las aportaciones de la investigación internacional. Por ejemplo, los riesgos psicosociales pueden definirse en palabras de Cox y Griffiths como "aquellos aspectos del diseño del trabajo, de la organización y de la dirección del trabajo y sus contextos sociales y organizacionales que tienen el potencial de causar daño psicológico o físico". Esta definición es también consistente con la definición de la Organización Internacional de Trabajo (OIT)[7-10].

Ante una determinada condición psicosocial adversa no todos los trabajadores desarrollarán las mismas reacciones. Ciertas características propias de cada trabajador determinarán la magnitud de sus reacciones, así como las consecuencias que sufrirá. Así, estas características personales también tienen un papel importante en la generación de problemas de esta naturaleza. Tanto en el trabajo como fuera de él, las personas se ven expuestas a una gran cantidad de factores que ponen a prueba su capacidad de adaptación, de manera que, un aspecto sin importancia sea "la gota que desborde el vaso", es decir, el que desencadene una reacción en la persona. Este proyecto intenta evaluar aquellos factores que se han destacado por su capacidad para minar esa resistencia.

Las consecuencias negativas sobre la *salud* o el bienestar del trabajador que se derivan tras condiciones psicosociales adversas

son el estrés, la insatisfacción laboral, problemas de relación y la desmotivación laboral. Los posibles resultados sobre el desarrollo del trabajo son el absentismo, aumento de la conflictividad laboral, abandonos voluntarios de la empresa por parte de los trabajadores, baja productividad, etc. La mejora de tales condiciones supone la acción conjunta de la dirección, de los trabajadores y sus representantes y los diversos servicios internos o externos a la empresa. Conviene recordar que el activo más valioso que contiene una empresa es el personal que trabaja en ella y contribuir a su motivación y satisfacción laboral es hacer más eficaz la misma[9-11].

El presente proyecto se ha elaborado a petición de la empresa indicada (HURS) y tiene por objeto evaluar los factores psicosociales adversos que merman la salud mental de los profesionales de cardiología de un hospital de tercer nivel de Córdoba.

El **objetivo** del presente estudio es, por lo tanto, **preventivo** y quiere servir como instrumento para una correcta planificación de acciones destinadas a la protección de la salud de los trabajadores. El *Reglamento de los Servicios de Prevención,* establece como criterios de evaluación de riesgos:

- Cuando la evaluación exija la realización de mediciones, análisis o ensayos y la normativa no indique o concrete los métodos que deben emplearse, o cuando los criterios de evaluación contemplados en dicha normativa deban ser interpretados o precisados a la luz de otros criterios de carácter técnico, se podrán utilizar, si existen, los métodos recogidos en[8]:
  - Normas UNE.
  - Guías del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), del Instituto Nacional de Silicosis y protocolos y guías del Ministerio de Sanidad y Consumo, así como de Instituciones competentes de las Comunidades Autónomas.
  - Normas Internacionales.
  - En ausencia de los anteriores, guías de otras entidades de reconocido prestigio que proporcionen confianza sobre su resultado.

Los métodos de evaluación de riesgos psicosociales deben basarse en la literatura científica sobre cómo han de ser los métodos de evaluación de las variables psicológicas y sociales implicadas. También debe considerarse la experiencia profesional en el ámbito de la prevención adquirida en la práctica técnica en las empresas. La evaluación de variables psicológicas y sociales, en general, puede utilizar metodologías cuantitativas o utilizar simultáneamente metodologías cuantitativas y cualitativas. La metodología cuantitativa sobre evaluación de factores psicosociales se basa y se desarrolla en el seno de la Psicometría (cuestionarios). Se ha escogido el Método del INSHT por: ofrecer una información comprensible y útil, tanto en su cometido diagnóstico (tomar conciencia de la situación, evaluar situaciones concretas y localizar fuentes de problemas) como orientativo (diseñar cambios y priorizar actuaciones) y hacer comparaciones de un grupo en dos momentos distintos o entre distintos grupos[9-12].

1.2. Datos de las visitas

FECHA:_____	01/06/2025 (reunión previa)
	07/06/2025 (trabajo de campo) 08/06/2025 (trabajo de campo) 09/09/2025 (trabajo de campo)
TÉCNICO DE "(*)":_____ _____ _____	(*)
PERSONA DE CONTACTO: _____	(*) (JEFE PROVINCIAL)

(*) Se respeta el anonimato por derecho a la confidencialidad.

2. Metodología

2.1. Descripción de la actividad de la empresa

El Centro (*), cuya actividad principal es la atención cardiológica, cuenta con una plantilla de 140 trabajadores organizados en un

centro de trabajo principal compuesto por las siguientes áreas o departamentos, que se detallan a continuación. En función de la información facilitada por la empresa y dado que el objetivo que se persigue es desde el punto de vista de los factores psicosociales; evaluar las situaciones concretas, localizar fuentes de problemas, diseñar cambios, priorizar actuaciones y finalmente tomar conciencia de la situación, se ha determinado que este estudio se hace extensivo a toda la plantilla (147) exceptuado las plazas vacantes (7 vacantes):

Muestra: 140 profesionales del centro de trabajo, tras determinar el tamaño muestral ajustado a las pérdidas, el cual se determinó para un nivel de confianza del 95%. (n=139,684).

Sujetos de estudio

Variables independientes: categoría profesional de las distintas áreas o departamentos (Tabla 1)

Tabla 1
Distribución muestral por categoría profesional

CATEGORÍA	N° PROFESIONALES	%
Operadores	4	2,85
Sanitarios	82	58,57
Subalterno	8	5,71
Directivos	2	1,42
Resto personal	44	31,42
TOTAL	140	100

- SUBGRUPO **operadores de información**: N° total trabajadores: 4 existentes. Operadores de información y personal auxiliar, combinando dichas tareas con otras internas de trabajos administrativos.
- SUBGRUPO **SANITARIOS:** Total trabajadores: 82.
- SUBGRUPO **SUBALTERNO**: Total trabajadores: 8.
- SUBGRUPO PERSONAL **DIRECTIVO**: Total Trabajadores: 2.
- Los 44 restantes: Resto de personal no encuadrado en los subgrupos anteriores.

Variables dependientes:

1. Carga mental (CM).
2. Autonomía temporal (AT)
3. Contenido de trabajo (CT)
4. Supervisión-Participación (SP)
5. Definición de rol (DR)
6. Interés por el trabajador (IT)
7. Relaciones personales (RP)

Definiciones y conceptos técnicos

En el **ANEXO 1** se explica el significado de algunos parámetros (denominados factores en este informe) y conceptos técnicos a los que se hace referencia en este estudio y que son necesarios para la comprensión del mismo.

2.2. Procedimiento

El análisis de factores psicosociales pretende la obtención de información, a partir de las "percepciones" de los trabajadores, sobre distintos aspectos de su trabajo y valorar las condiciones psicosociales de la empresa. Este método se vale de la aplicación de un cuestionario autoadministrado a los trabajadores objeto del estudio (que se elaboró expresamente para ello "AD HOC") y de un sistema de evaluación, ordenación y conceptualización particular para conocer las condiciones psicosociales de los mismos en el ámbito laboral. El cuestionario está constituido por 75 preguntas que responden a una distribución en 7 factores que analizan otros tantos aspectos de la realidad psicosocial de la empresa. La versión 2.0 de la Aplicación Informática *application programming interface* (*AIP*) permite la definición de tantos grupos como se considere necesario asociando después los perfiles a cada uno de ellos.

2.3. Criterios de valoración empleados

Para el diseño del cuestionario se partió de una revisión documental y un análisis ex-

haustivo de las pruebas que se citaban en la literatura especializada. La información obtenida ayudó a determinar los indicadores que deberían conformar el cuestionario, a partir de los presupuestos teóricos ya citados.

Los criterios que se fijaron a priori para su inclusión fueron:

- Factores con mayor correlación con estrés, insatisfacción, absentismo, conflictividad.
- Factores más estudiados en relación con el estrés y la insatisfacción y sus consecuencias.

Este método presenta los resultados en dos formatos diferentes: el perfil valorativo y el perfil descriptivo. El perfil valorativo ofrece la media de las puntuaciones para cada uno de los factores psicosociales de los que consta este método. Las puntuaciones obtenidas son trasladadas a un perfil gráfico, en el que se representa una escala de valores comprendida entre 0 y 10 para cada factor. El perfil valorativo ofrece dichas escalas unidas por una línea quebrada. La contribución de cada pregunta en el valor total de cada factor obedece a la importancia otorgada de manera teórica a partir de la revisión de la documentación especializada y de otras metodologías, así como a la sensibilidad que mostró esa pregunta en las correlaciones obtenidas con los criterios antes señalados (absentismo, insatisfacción y sintomatología psicosomática). La puntuación se otorga de manera automática a partir de la Aplicación Informática (AIP) un tipo de lenguaje que facilita la comunicación entre aplicaciones y sistema operativo, bases de datos o protocolos de comunicación.

Cada punto de corte entre la citada línea y cada escala marca la puntuación media obtenida en la muestra elegida en cada factor para la mejora de los puestos (los valores numéricos se pueden observar en el gráfico). Asimismo, en este perfil se distinguen tres tramos diferentes que señalan distintas situaciones de riesgo:

- **Situación satisfactoria (desde 0 a 4 puntos):** Las condiciones existentes son adecuadas. No es necesario adoptar ninguna medida correctora.
- **Situación intermedia (desde 4 a 7 puntos):** Las condiciones existentes pueden generar molestias a un cierto número de trabajadores, pero no son lo suficientemente graves como para demandar una intervención inmediata. Sin embargo. Es una situación que es preciso subsanar en cuanto sea posible, ya que, en el futuro, puede constituir una fuente de problemas.
- **Situación nociva (desde 7 a 10 puntos):** Los factores cuya puntuación esté comprendida en este tramo requieren una intervención en el plazo más breve posible. Es previsible que en esta situación exista entre los trabajadores una gran insatisfacción con su trabajo, una tendencia al incremento del absentismo o que aparezca sintomatología asociada al estrés.

Para cada factor, se indica debajo de cada escala, el porcentaje de trabajadores que se posicionan en cada uno de los tres tramos.

El *perfil descriptivo* ofrece una información detallada de cómo se posicionan los trabajadores de la muestra elegida ante cada pregunta, permitiendo conocer el porcentaje de elección de cada opción de respuesta, lo cual permite obtener datos acerca de aspectos concretos relativos a cada factor. Esta información ayuda a orientar las acciones particulares que se han de emprender para la mejora de un determinado factor.

Limitaciones

La importancia de garantizar el anonimato y la confidencialidad en el proceso de recogida de la información de cara a evitar posibles sesgos y obtener una visión lo más cercana posible a la realidad. En nuestro caso, la recogida de información mediante cuestionario, se llevó a cabo con el método tradicional manual (lápiz-y-papel). El tiempo estimado para su cumplimentación, incluido el tiempo en el que se facilitarían las instrucciones para llevarla a cabo, fue de 45 minutos.

Para la aplicación del cuestionario, en el Centro, se ha intentado la normalización de las condiciones de aplicación. Con el fin de garantizar que todos los sujetos recibieran la misma información y dadas las caracte-

rísticas del trabajo y la imposibilidad de reunir a todos los trabajadores al mismo tiempo, puesto que se paralizaría la actividad de la empresa, se reunió a los trabajadores en las siguientes condiciones: la dirección ha facilitado una sala para la realización de los cuestionarios, así como la realización de los mismos en horario de trabajo, dos turnos diarios, durante 3 días. Se suministraron instrucciones por escrito y una explicación oral, por los investigadores de los objetivos.

Con el fin de conseguir un nivel de respuesta aceptable y que éstas sean lo más precisas y fiables posible se les recordó que el cuestionario es anónimo y que no contiene ningún dato identificativo para garantizar el anonimato; que deben responder con sinceridad y que la finalidad de la aplicación es el conocimiento del ambiente psicosocial del trabajo en la empresa para identificar aquellos aspectos desfavorables y promover su mejora. Destacar que los resultados obtenidos para una muestra de 140 profesionales en un sólo centro, no serán representativos de toda la población de personas que trabajan en Atención especializada. Por este motivo, añadir que son los hallazgos de una sola muestra.

3. Resultados

Si observamos el perfil valorativo para el Centro, en la evaluación se ha visto que el factor carga mental se encuentra comprendido en el rango considerado nocivo. Este factor representa una prioridad en cuanto a las acciones correctoras. Los factores: Autonomía Temporal, Contenido de Trabajo, Supervisión- Participación, e Interés por el Trabajador se encuentran en el rango intermedio con lo que conviene prestarle una especial atención, aunque no demanden una intervención inmediata. Los factores Definición de Rol y Relaciones Personales se encuentran en el rango satisfactorio lo cual nos proporciona una valoración positiva por parte de los trabajadores; Estos últimos factores delimitados en un rango correcto deben ser sostenidos en estas mismas condiciones.

Para obtener una información más detallada observamos el perfil descriptivo, a nivel del grupo completo y teniendo en cuenta el bajo porcentaje de "sin respuesta" (2 %): obtenemos un valor medio para la CM de un 7.80 en el perfil valorativo, este parámetro evaluado entre las preguntas 1-11 del cuestionario, nos revela que:

- El 70 % del personal considera que casi todo el tiempo, debe mantener la atención.
- El 61% de los trabajadores manifiesta que la recuperación de los retrasos se debe realizar durante el trabajo acelerando el ritmo.
- El 38% manifiesta fatiga al finalizar la jornada, sumándose el 29% que afirma padecer fatiga frecuentemente.
- El 42 % de los trabajadores no puede marcarse su propio ritmo, y el 53 % no lo puede variar.
- En cuanto al interés por el trabajador, el 42 % manifiesta que la formación en algunos aspectos es insuficiente, el 40 % afirma que no existe charla con sus jefes, y la información escrita-oral no existe (51-44% respectivamente).
- Las habilidades para realizar el trabajo, nunca requieren iniciativa del trabajador (44%), sin embargo, se les requiere constantemente concentración (65%) y precisión (46%).

El parámetro supervisión-participación evaluado entre las preguntas 35-51 del cuestionario, evidencia que:

- Más del 50% del personal considera insuficiente la planificación y supervisiónde los trabajos.
- El 25% reclama que no existe comité de empresa y el 21 % siente que es malo su funcionamiento.
- El 46 % de los trabajadores responde que no se le considera a la hora de participar en el orden de operaciones a realizar en su trabajo, y el 48 % afirma que no se le considera en la resolución de incidencias y no se cuestiona su participación a la hora de planificar el trabajo ni en la distribución de las tareas.

- Los trabajadores manifiestan que sus superiores (38%), sus compañeros (31%), y el público (21%), consideran su trabajo poco importante.

4. Discusión

En nuestro estudio, un 63 % afirma que la información necesaria para realizar su trabajo es complicada, y otro 63% responde que casi todo el tiempo debe trabajar con rapidez, lo cual se traduce en un exceso de demanda que si se sigue manteniendo de forma prolongada provocará fatiga en el sistema perceptivo. Si dicha sobrecarga excede los límites tolerables del individuo se produce una "destrucción cognitiva" (olvidos de las secuencias, faltas de atención) y también "disgregación operativa" (falta de coordinación, errores, imprecisiones). Tener en cuenta que dicho factor en el subgrupo de personal directivo y sanitario, obtienen situaciones nocivas, así como el resto de los subgrupos situaciones intermedias.

Del mismo modo, como ya investigaciones anteriormente evidenciaron[13], nuestros resultados muestran que el ejercicio profesional en enfermería en tal especialidad comporta una tarea con alto riesgo de desgaste, no tanto por la unidad en que se trabaje, sino más bien por las características desadaptativas de la organización hospitalaria. Este síndrome es, junto con la insatisfacción laboral, un riesgo profesional muy extendido entre el personal que presta sus servicios en las instituciones de salud, donde guardaría una estrecha relación con las condiciones de trabajo. Así, no es probable conseguir que una persona realice un trabajo con calidad y eficacia si no se encuentra satisfecha durante su realización o con los resultados del mismo[14].

Se debe hacer constancia de la proximidad al límite del subgrupo de atención al público en el factor Autonomía temporal, a la situación de nociva. Esta circunstancia se debe en principio al tipo de trabajo, ya que para el 46 % de los trabajadores de este subgrupo debe sustituirle un compañero a la hora de realizar pautas. En cuanto a los factores de Definición de Rol y Relaciones Personales los trabajadores del centro, se incluyen dentro del rango satisfactorio, parámetro positivo que fuente ser fuente de una posterior investigación.

5. Recomendaciones[15-16]

5.1. Recomendaciones Específicas

Se presenta una serie de ideas, recomendaciones y puntos de reflexión referentes a los resultados obtenidos. Las recomendaciones deben servir de guía general sobre los aspectos importantes a considerar; estas aparecen relacionadas por factores.

Carga mental (Factor de situación nociva)

Programar el volumen de trabajo y el tiempo necesario para su desarrollo. Prestar una especial atención a aquellos puestos que, por el trabajo que en ellos se realiza tienen mayor probabilidad de cometer errores y especialmente cuando las consecuencias de éstos, son graves.

Indagar las causas por las que los tiempos asignados para la realización de la tarea son escasos: dificultad de la tarea, exceso de la misma.

Tan negativo es un exceso de información en calidad o cantidad como un defecto de la misma; detectar dónde radica el problema y tratar de buscar un punto de equilibrio. El presente informe y sus correspondientes resultados tienen valor mientras persistan las condiciones de trabajo y cuantas otras hubieran podido condicionar la obtención de los datos recogidos durante la evaluación.

6. Conclusiones

La mayor parte de los trabajos que se han realizado en nuestro país sobre este tema en Atención Primaria se centran en estamentos profesionales concretos y de forma separada, obviando, en la mayor parte de los casos, al personal auxiliar y administrativo (no sanitario); aspecto que, desde nuestro punto de vista, discrepa con la perspectiva multi e interdisciplinar del trabajo en equipo que este nivel asistencial propugna y que, por tanto, afecta al correcto desarrollo de la labor asistencial. La comunicación con los pacientes suele ser otra de las preocupaciones más importantes de los profesionales de la salud, llegándose a considerar una fuente en la génesis del Bur-

nout[14,18-19], por lo que una de nuestras principales intervenciones se centra en fomentar la comunicación entre los trabajadores del centro para así disminuir la incidencia de situaciones nociva que hemos detectado.[20-23]

El estrés, la depresión, la ansiedad, la ira o el pesimismo incrementan el riesgo cardiovascular y favorecen la progresión de la enfermedad mediante mecanismos biológicos y conductuales. Estos estados emocionales promueven conductas nocivas como el tabaquismo, el sedentarismo, la mala alimentación o el consumo de alcohol. El estrés crónico contribuye al desarrollo de alteraciones metabólicas como la resistencia a la insulina, la dislipidemia y la acumulación de grasa visceral, favoreciendo la aterosclerosis y aumentando el riesgo de eventos cardíacos. En personas con enfermedad coronaria previa, incluso puede desencadenar episodios de isquemia o elevar el riesgo de infarto tras situaciones de intensa carga emocional[24], y por ello el motivo de tal investigación.

7. Bibliografía

1. Escribà Agüir, V; Mas Pons, R; Cárdenas Echegaray; MD; Férnandez Sánchez, R. *Estresores laborales y bienestar psicológico: impacto en la enfermería hospitalaria.* Rev. ROL Enferm. 2000. 23(7-8):506-511. Accesible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-34249
2. Laurell Asa, C. *La salud-enfermedad como proceso social. Revista Latinoamericana de Salud.* 1981, 2(1):7-25.
3. Sauter SL, Murphy LR, Hurrel JJ, Levi L. *Factores psicosociales y de organización. Enciclopedia de salud y Seguridad en el Trabajo.* OIT. 2001; 34-87.
4. Grau A., Suñer R. *Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales.* Rev. Gaceta Sanitaria. 2005; 19 (6): 463-470. Accesible en: http://scielo.isciii.es/pdf/gs/v19n6/original6.pdf.
5. Atance Martínez, JC. *Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario.* Rev. Esp. Salud Pública [online]. 1997; 71(3): 293-303. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000300008
6. Maslow Abraham. *Motivation and personality.* Harper and Bros Publishers. 2ª Ed. New York. 1970. Accesible: http://www.academia.edu/1613921/Motivation_and_personality
7. Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, 8 de noviembre. Disponible en: http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1995-24292
8. Pérez Bilbao J., Martin Daza F., *Factores psicosociales: metodología de evaluación.* NTP 926. INSHT. https://www.insst.es/documentacion/colecciones-tecnicas/ntp-notas-tecnicas-de-prevencion/13-serie-ntp-numeros-436-a-470-ano-1998/ntp-443-factores-psicosociales-metodologia-de-evaluacion
9. Martín F., Pérez J. *Factores psicosociales: metodología de evaluación.* (NTP 443). Edit. INSHT. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Barcelona. 1997. (En: CÉSAR AUGUSTO GINER ALEGRÍA. Evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. 2012. http://dx.doi.org/10.6018/analesderecho
10. Solé, Md., Balduque Alonso M. *El programa de ayuda al empleado (EAP): Intervención individual en la prevención de riesgos psicosociales.* NTP 780. INSH. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/751a785/780%20.pdf.
11. Organización Internacional del Trabajo/Organización Mundial de la Salud. *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención.* Comité Mixto OIT/OMS. Medicina del trabajo. Ginebra, 1984. Disponible en: https://www.factorespsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf
12. Fernández -San Martín M. I. et al. *Estudio de la satisfacción y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid.* Revista española de salud pública.1995; 69(6): 487-497.
13. Martínez M. *Síndrome de burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal en profesionales de cuidados paliativos.* Tesis doctoral Universidad de Navarra. 2006.
14. Alba Martín R. *Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario.* Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol. 2015;41(1):9-14.
15. Almodóvar A, Pinilla FJ. *VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo 2007.* Disponible en: http://www.insht.es/Observatorio/Contenidos/Informes-Propios/Desarrollados/Ficheros/Informe_VI_ENCT.pdf
16. Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Accesible en: http://www.scielosp.org/pdf/resp/v78n4/colabora4.pdf
17. Bernaldo de Quirós-Aragón, Mónica; Labrador-Encinas, Francisco Javier. *Evaluación del estrés laboral y Burnout en los servicios de urgencias extrahospitalarias.* Int. J Clin. HealthPsychol. 2007;7(2): 323-335. http://www.researchgate.net/publication/28157790_Evaluación_del_estres_laboral_y_burnout
18. Alba Martín R. *Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario.* Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol. 2015;41(1):9-14.
19. Valero Cruz. H, Caballero Poutou E.L. *Efectos de la turnicidad laboral sobre la calidad del sueño y la per-*

cepción de salud. Revista Cubana de Salud y Trabajo. 2004; 5 (1):10-9. Accesible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol5_01_04/rst03104.pdf

20. Castañeda Velázquez, H; Colunga Rodríguez, C; Preciado Serrano, M; Aldrete Rodríguez, M; Aranda Beltrán, C. *Estrés organizacional y factores psicosociales laborales asociados a salud mental en trabajadores de atención primaria.* Rev. Waxapa. 2011;2 (5). http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2011/wax115b.pdf.
21. Moncada L. *Exposición a riesgos psicosociales entre la población asalariada en España (2004-05): valores de referencia de las 21 dimensiones del cuestionario COPSOQ ISTAS21.* Rev. Esp. Salud Pública. 2008; 82(6) Disponible en http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57272008000600007.
22. *Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área 10 del Insalud de Madrid.* Rev. Esp. Salud Pública. 2000; 74(2). Mar-abril. Accesible en: http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57272000000200005
23. Sánchez González R., Álvarez Nido R., Lorenzo Bordá S. *Calidad de vida profesional de los trabajadores de atención primaria del Área 10 de Madrid.* MEDIFAM. 2003; 13(4): 291-296. Disponible: http://dx.doi.org/10.4321/S1131-57682003000400009
24. Fernández C. *Factores psicosociales y estrés.* 2026. AAEE. https://enfermeriaencardiologia.com/saludcardiovascular/prevencion/factores-de-riesgo/factores-psicosociales-y-estres

ANEXO

Factores	Subfactores
Carga mental	Presiones de tiempo y retrasos Esfuerzo de atención Fatiga percibida Cantidad y complejidad de la información Dificultad de la tarea
Autonomía temporal	Posibilidad de abandono momentáneo del trabajo Distribución de las pausas Determinación del ritmo Variación del ritmo
Contenido del trabajo	Capacidades utilizadas Repetitividad Importancia del trabajo Variedad del trabajo Trabajo rutinario Motivación por el trabajo Importancia del trabajo para otros
Supervisión-participación	Supervisión Medios de participación Grado de participación
Definición de rol	Ambigüedad de rol Conflicto de rol
Interés por el trabajador	Promoción Formación Medios de información Estabilidad en el empleo
Relaciones personales	Posibilidad de comunicarse Calidad de las relaciones Relaciones de grupo

Relación de las variables que incluye el cuestionario.

GRÁFICO 1. Resultados obtenidos en tanto por ciento.

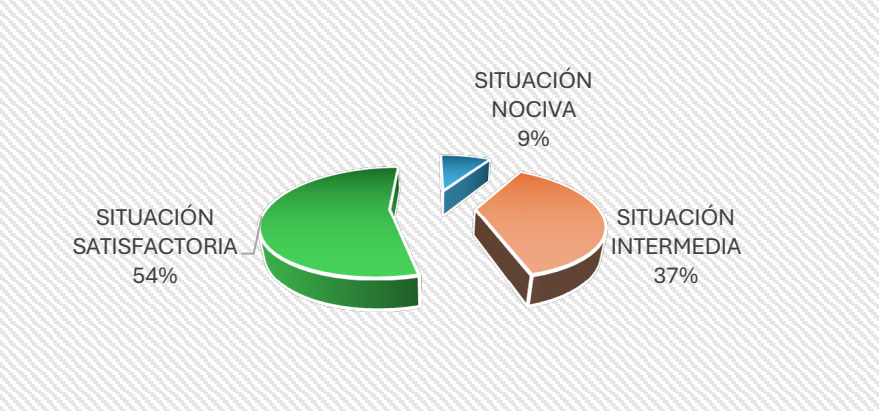


GRÁFICO 2. Resultados distribuidos por porcentajes por sexo y en cada ítem de resultado.

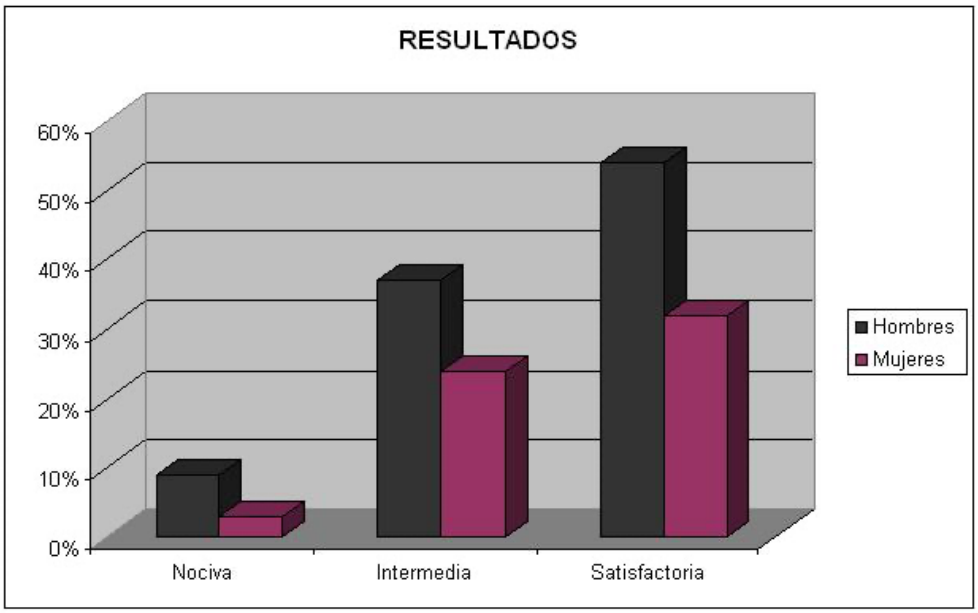


TABLA 2

Elaboración propia

	CM	AT	CT	SP	DR	IT	RP
S. Subalterno	**I (4.83)**	**S (3.33)**	**S (3.17)**	**S (1.77)**	**S (1.02)**	**S (1.83)**	**S (0.83)**
Subgrupo Directivo	**N (7.61)**	**I (4.25)**	**S (3.64)**	**I (4.48)**	**I (4.30)**	**I (4.69)**	**S (1.88)**
Subgrupo Sanitario	**N (7.80)**	**I (6.15)**	**I (5.13)**	**N (7.17)**	**S (3.59)**	**I (5.09)**	**S (2.92)**
S. Personal Auxiliar	**I (5.85)**	**S (3.00)**	**S (3.8)**	**S (2.52)**	**S (1.05)**	**S (1.75)**	**S (0.75)**
Subgrupo Operarios	**I (6.93)**	**I (4.38)**	**S (3.71)**	**I (5.06)**	**S (1.08)**	**I (4.81)**	**S (2.00)**

Notas a la TABLA 2:

S = situación **Satisfactoria**
CM=carga mental
SP=supervisión-participación
RP=relaciones personales

I = situación **Intermedia**
AT=autonomía temporal
DR=definición de rol

N = situación **Nociva**
CT=contenido de trabajo
IT=interés por el trabajador