

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNANDEZ



MASTER EN PREVENCION DE RIESGOS LABORALES

**ESTRATEGIAS DE INTERVENCION RELACIONADAS
CON LA DETECCION Y PREVENCION DEL ESTRÉS
EN EL MEDIO SANITARIO: REVISIÓN
BIBLIOGRAFICA**

TUTOR: PROFESSOR RAFAEL LOBATO

ALUMNA: RITA DANIELA CARDOSO HENRIQUES

CURSO ACADEMICO 2020/2021

CÓDIGO OIR: 210317175226



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

D./D^a JOSÉ RAFAEL LOBATO CAÑÓN, Tutor/a del Trabajo Fin de Máster, titulado 'ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN RELACIONADAS CON LA DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DEL ESTRÉS EN EL MEDIO SANITARIO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA' y realizado por el/la estudiante D^a Rita Daniela Cardoso Henriques.

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

Fecha de la autorización: 24/05/2021

**JOSE RAFAEL
LOBATO
CAÑÓN** Firmado digitalmente
por JOSE RAFAEL
LOBATO|CAÑÓN
Fecha: 2021.05.24
19:12:19 +02'00'

Fdo.: José Rafael Lobato Cañón
Tutor TFM

ABSTRACT

Los trabajadores sanitarios son esenciales para el éxito de los sistemas sanitarios. Sin embargo, estos trabajadores viven constantemente con presiones de ámbito psicosocial recurrentes de la organización del trabajo, de la escasez de recursos y de la responsabilidad. Para prevenir estos riesgos es muy importante que las empresas cumplan la normativa en materia de prevención de riesgos laborales, realizando evaluaciones de riesgos psicosociales y aplicando medidas preventivas para eliminar o reducir al máximo los riesgos existentes. Esta revisión sistemática busca conocer las principales y más actuales estrategias de intervención relacionadas con la detección y prevención del estrés en el medio laboral sanitario, logrando analizar 14 artículos que nos permiten ayudar a conocer que modificaciones se pueden incluir para aumentar el grado de bienestar laboral. Se ha podido concluir que para valorar el estrés y sus efectos existen diversas escalas disponibles (se han analizado 14). Se han encontrado diversas intervenciones a nivel organizativo y ha sido interesante descubrir que en los últimos años hay interés en la investigación relacionada con la utilización de terapias cognitivas y comportamentales para la reducción del estrés en el medio sanitario.

PALABRAS CLAVE: Estrés, estrés laboral, riesgos laborales, psicología, trabajo, sanitario, estrategias de intervención.

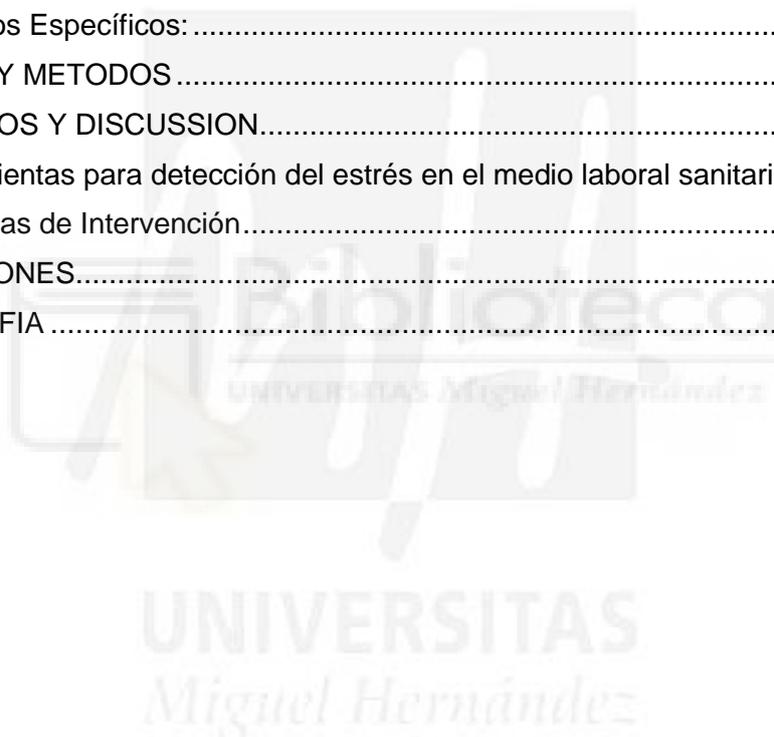
ABSTRACT

Healthcare workers are essential to the success of healthcare systems. However, healthcare workers globally live with constant pressure related with workplace organization, lack of resources and responsibility. To prevent this hazards from happening it's important that healthcare companies and organizations oblige to occupational hazards prevention laws, performing psychological risk assessments and applying preventative measures to eliminate or reduce existing hazards. This systematic review aims to learn the most important and current existing strategies related with detection and prevention of occupational stress in healthcare settings, by dissecting 14 studies that will allow us to know what kind of modifications can be included to improve occupational wellbeing. It was possible to conclude that there are multiple scales to evaluate stress and its components (14 scales were studied). There's also several organizational interventions and it was very interesting to discover that in the last years there's plenty of research related to the use of cognitive and behavioural therapies to help reduce healthcare stress.

KEY-WORDS: work related stress, stress, occupational hazards prevention, psychosociology, health, healthcare worker, intervention strategies.

INDICE

1. RESUMEN	7
2. INTRODUCCION	8
2.1. El estrés	8
2.2. El estrés laboral	9
2.3. El estrés laboral en el mundo sanitario.....	12
3. JUSTIFICACION	18
4. OBJETIVOS	20
4.1. Objetivo General:	20
4.2. Objetivos Específicos:.....	20
5. MATERIAL Y METODOS	21
6. RESULTADOS Y DISCUSSION.....	23
6.1. Herramientas para detección del estrés en el medio laboral sanitario	23
6.2. Estrategias de Intervención.....	29
7. CONCLUSIONES.....	45
8. BIBLIOGRAFIA	47



1. RESUMEN

Los trabajadores sanitarios son responsables de proteger y mejorar la salud de la población, pero para poder hacerlo adecuadamente es esencial que los propios trabajadores sanitarios tengan un buen estado de salud. Sin embargo, estos trabajadores viven constantemente con presiones de ámbito psicosocial, como los turnos de noche, cuidar de pacientes muy demandantes, violencia laboral, estrés emocional y bajas mejorías laborales.

Las actividades y estrategias de intervención relacionadas con estrés laboral incluyen intervenciones tanto a nivel organizativo como individual. Deben ser adoptadas medidas siguiendo los principios de acción preventiva de acuerdo con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Aspectos como la cultura o la estructura organizativa de la empresa son clave para el control del estrés laboral.

Es fundamental detectar de forma temprana las repercusiones de las condiciones de trabajo sobre la salud del personal para así poder orientar las actividades y estrategias de prevención a tomar. Para realizar tal evaluación se utilizan muchas veces instrumentos para conseguir información y analizar las condiciones laborales. (Regal, 2016)

Para la realización de este trabajo se ha establecido como principal objetivo conocer las principales y más actuales estrategias de intervención relacionadas con la detección y prevención del estrés en el medio laboral sanitario.

En este trabajo se realiza una revisión sistemática de literatura científica durante los últimos cinco años: 2016-2021, abordando el estrés en el personal sanitario. Se ha realizado una búsqueda en bases de datos y una vez obtenidos todos los artículos se ha realizado un análisis de pertinencia. Los resultados se han dividido entre artículos que contienen información sobre utilización de escalas para valoración del estrés en los profesionales sanitarios y artículos que contienen información sobre estrategias de intervención actuales relacionadas con la prevención del estrés en el medio sanitario.

Se ha podido verificar que para valorar el estrés y sus efectos existen diversas escalas y cuestionarios disponibles y que se pueden elegir según el tipo de trabajadores o el tipo de información que se busque obtener. Existen descritas en la literatura diversas intervenciones a nivel organizativo y ha sido interesante descubrir que en los últimos años hay interés en la investigación relacionada con la utilización de terapias cognitivas y comportamentales para la reducción del estrés en el medio sanitario y muchas intervenciones dirigidas directamente al profesional sanitario.

2. INTRODUCCION

2.1. El estrés

La Organización Mundial de Salud define el estrés como un “conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción”. Muchas situaciones o eventos pueden causarlo y generalmente aparece cuando vivenciamos algo nuevo, inesperado, cuando tenemos una sensación de amenaza o sentimos que tenemos poco control en alguna situación. Todos reaccionamos al estrés de forma distinta y esta respuesta depende de nuestra genética, infancia, experiencias personales, personalidad y circunstancias sociales y económicas. (Fundación de Salud Mental del Reino Unido, 2021)

Cuando percibimos estrés, nuestro cuerpo produce hormonas que incitan a una respuesta *fight or flight* (pelea o huida) y activa nuestro sistema inmunitario. Esta respuesta permite responder de forma rápida a situaciones potencialmente peligrosas. (Fundación de Salud Mental del Reino Unido, 2021)

Así, de forma global, se entiende el estrés como un mecanismo de alerta que nos prepara para la supervivencia. Un determinado grado de estrés sirve para estimular el organismo a alcanzar sus objetivos, pero los problemas empiezan a surgir cuando se mantiene la presión y se inicia el estado de resistencia. (Torrades, 2007) Cuando determinadas circunstancias como la sobrecarga de trabajo, las presiones económicas o sociales o un ambiente competitivo son percibidas por el organismo como una amenaza y estas situaciones se mantienen en el tiempo pueden surgir alteraciones funcionales y orgánicas. (Torrades, 2007)

El estrés puede manifestarse tanto a nivel físico cuanto emocional y conductual. Los síntomas más frecuentes son fatiga crónica, cefaleas, migraña, alteraciones gastrointestinales, dolores musculares, alteraciones del sueño, alteraciones respiratorias, alteraciones dermatológicas, alteraciones menstruales, disfunciones sexuales, conducta alimentaria irregular, utilización excesiva de drogas, fármacos y alcohol, conductas violentas, absentismo laboral, ansiedad, depresión, irritabilidad, baja autoestima, falta de motivación, falta de concentración, distanciamiento emocional y frustración profesional. (Torrades, 2007). Algunos estudios indican que el estrés a largo plazo está directamente relacionado con condiciones como el Síndrome del Intestino Irritable (SII), úlceras de estómago y enfermedades cardiovasculares. (Fundación de Salud Mental del Reino Unido, 2021)

2.2. El estrés laboral

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo, actualmente el mundo del trabajo enfrenta desafíos como la duración de las jornadas de trabajo, la no discriminación, el derecho de los trabajadores a organizarse, entre otros. El mundo de trabajo sufre un constante cambio, está más digitalizado, automatizado, robotizado y, al mismo tiempo, envejeciendo aceleradamente en varios países. (Oficina Internacional del Trabajo, 2020)

En España, el cambio demográfico implica que los trabajadores jóvenes desempeñen un papel social y económico cada vez más importante, pero en realidad asistimos con frecuencia a situaciones laborales difíciles, con altas tasas de desempleo, disminución de la calidad de los empleos y acceso solamente a trabajos temporales, generando una gran inseguridad. Las formas atípicas de empleo presentan una serie de desventajas en relación al empleo permanente y la precariedad suscita preocupación, disminuye la productividad y aumenta la insatisfacción. (Oficina Internacional del Trabajo, 2020)

Según la Unión Europea, 25% de los trabajadores europeos dicen haber sufrido estrés relacionado con el trabajo durante la mayor parte de su jornada laboral, sintiendo que el trabajo afecta negativamente su salud. (Unión Europea, 2014)

De acuerdo con el INSST, el estrés laboral es “una de las principales consecuencias de la exposición a riesgos psicosociales”. El estrés en el trabajo tiene efectos sobre la salud del personal, tanto a nivel físico como mental, ejerciendo efecto sobre la forma en que se trabaja y, como consecuencia, sobre el rendimiento y la productividad de los trabajadores. Se considera que, tras los problemas musculoesqueléticos, el estrés laboral es el problema de salud más frecuente en el medio laboral, aumentando de intensidad e incidencia debido a las nuevas formas de organización del trabajo y relaciones sociolaborales. (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2021)

También la OMS nos indica que el estrés laboral “*es la respuesta de las personas ante unas demandas y unas presiones en el trabajo que no se corresponden con sus conocimientos y habilidades y que ponen en peligro su capacidad de resistencia*”. (Organización Mundial de Salud, 2003)

El estrés laboral ha recibido distintos nombres a lo largo de los años, desde *surmenage*¹ hasta su más reciente relación con el síndrome de *burnout*. Este tipo de estrés conlleva a un agotamiento del sistema nervioso, con tendencia a cronificarse, que produce un desgaste que da origen a síntomas de tipo depresivos. (Nastri, 2021)

A lo largo del tiempo, diversos autores han estudiado el estrés que sufren los trabajadores. En 1990, Kompier & Marcelissen relacionan el estrés laboral con distintos factores, entre los cuales se incluyen:

- a) contenido del trabajo;
- b) carga y ritmo de trabajo;
- c) horario laboral;
- d) control;
- e) entorno y equipo;
- f) cultura organizativa;
- g) relaciones interpersonales;
- h) rol en la organización;
- i) desarrollo profesional;
- j) conciliación de la vida personal-laboral.

Al día de hoy, estos factores permanecen actuales en el mundo del trabajo en general y en el mundo sanitario en particular.

Según un estudio realizado en 2014 por la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, “los riesgos más frecuentes están relacionados con el tipo de tareas que realizan los trabajadores y con la intensidad del trabajo. Una intensidad de trabajo elevada se asocia a unos efectos negativos en la salud y el bienestar, sobre todo el estrés laboral. La violencia y el acoso se denuncian con menos frecuencia, pero tienen una estrecha relación negativa con el bienestar. Otras condiciones de trabajo, como la conciliación entre la vida profesional y personal y el apoyo social, tienen una influencia positiva.” (Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, 2014)

¹ El síndrome de Surmenage, también conocido como el síndrome de fatiga crónica, es caracterizado por cansancio extremo impidiendo la persona que lo sufre de desarrollar sus actividades cotidianas al disminuir su desempeño psíquico y físico hasta en un 50%.

De acuerdo con el mismo estudio, la incidencia de algunos factores de riesgo psicosocial ha disminuido desde 2005, ya que menos personas refieren jornadas de trabajo prolongadas y falta de apoyo social. Sin embargo, la inseguridad laboral ha aumentado y cerca de 20% de los trabajadores siguen trabajando largas jornadas o tienen horarios irregulares. En general, las condiciones de trabajo de distintos grupos de trabajadores difieren según el sector. Además, existen diferencias de género que no son exclusivas a cada sector; por ejemplo, los hombres tienen jornadas laborales más extensas y las mujeres tienen más dificultades en el desarrollo de su carrera profesional. (Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, 2014)

El estrés laboral también está compensado o agravado por las condiciones personales. Un trabajador con una personalidad más resiliente² puede estar expuesto al mismo nivel de estrés que cualquier otro, pero responder de mejor manera a los estresores e incluso lograr obtener aprendizajes. (Nastri, 2021)

De acuerdo con el INE, 59% de los trabajadores en España sufre ansiedad en el entorno laboral y 30% de las bajas están relacionadas con el estrés. (Sola, 2017) (Amigo, 2017) Además, se estima que entre el 11 % y el 27 % de los trastornos mentales pueden atribuirse a las condiciones de trabajo (UGT, 2013).

En 2010 la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo ha estimado que el coste sanitario directo de los trastornos mentales y comportamentales atribuibles al trabajo en España estaba entre 150 y 372 millones de euros, representando del 0,24 % al 0,58 % del total de gasto sanitario de España para dicho año. Los trabajadores hombres representaron al menos dos tercios del coste total. Según el mismo informe, el número de días de baja por enfermedad causada por una enfermedad mental transitoria atribuible al entorno laboral fue de 2,78 millones de euros en 2010, que es equivalente a un coste de 170,96 millones de euros. También se ha estimado que de las 17979 muertes relacionadas con problemas de salud mental (incluido el suicidio y las autolesiones) en España en 2010, 312 podían atribuirse a las condiciones de trabajo. La estimación de los «años potenciales de vida perdidos» indicó que el coste de la mortalidad prematura que podía atribuirse al trabajo oscilaba entre 63,9 y 78,9 millones de euros. (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2014)

Otro estudio de 2017 realizado por la Agencia Ejecutiva para la Salud y Seguridad del Reino Unido demuestra que los más propensos al estrés son los médicos, seguidos de

² “Desde la Neurociencia se considera que las personas más resilientes tienen mayor equilibrio emocional frente a las situaciones de estrés, soportando mejor la presión. Esto les permite una sensación de control frente a los acontecimientos y mayor capacidad para afrontar retos” (Instituto Español de Resiliencia).

los enfermeros, los profesionales que trabajan en el mundo del derecho, los profesores y los profesionales de los negocios. Por otro lado, aquellos que presentan inferiores niveles de estrés son los que realizan trabajos manuales, ya sea en una fábrica con maquinaria o utilizando herramientas de mano. (Sola, 2017)

Se ha publicado este año un listado de las 25 profesiones más demandantes en EEUU donde también se puede verificar que 10 puestos de la lista están ocupados por profesiones relacionadas con la sanidad (médico de medicina general, médico anestesista, enfermero, cirujano, supervisor del hospital, residente, técnico cardiovascular, paramédico, médico rehabilitador, médico psiquiatra). (Williams, 2021)

2.3. El estrés laboral en el mundo sanitario

La calidad de cada sistema sanitario depende grandemente de la calidad de sus trabajadores: su calibre, conocimiento, entusiasmo y diversidad. (Raffoul, Bartlett-Esquilant, & Phillips, 2019) Teniendo en cuenta que la principal actividad de los trabajadores sanitarios consiste en tratar y cuidar de enfermos, los principales accidentes y enfermedades profesionales, tal como sería de esperar, están relacionados con el contacto físico y emocional establecido con los pacientes. Sin embargo, existen diversas patologías de origen psicosocial ocasionadas por situaciones de estrés: *burnout*, ansiedad, depresión, alteraciones digestivas, trastornos de sueño. La dificultad al soportar la elevada carga emocional relacionada con el trabajo, los fracasos terapéuticos, las situaciones de urgencia, la organización del trabajo, la escasez de recursos, la responsabilidad, la posibilidad de sufrir actos de violencia por parte de pacientes o familiares son factores decisivos para la aparición de trastornos psicosociales y de las enfermedades nombradas anteriormente. (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2008)

Cartwright, en 1979, utiliza la expresión epidemia para referirse al estrés del personal sanitario. Según el mismo autor, es expectable que el nivel de estrés sea elevado en estas profesiones debido al contacto constante con el dolor, la muerte, las enfermedades terminales y el hecho de tener que vivir situaciones límite en las que coexiste el sentimiento de no poder hacer nada o muy poco, agravadas por la sensación de urgencia de los cuidados y necesidad de toma de decisiones inmediata en cuestiones de vida-muerte. (Cartwright, 1979)

También dentro del propio sistema sanitario existen diferencias cuanto al nivel de estrés de cada unidad, departamento o especialidad. Las especialidades que comúnmente son referidas como más estresantes son anestesia, cirugía y psiquiatría.

A partir de la década de 80 el síndrome de *burnout* (síndrome de quemado por el trabajo) ha surgido como un síndrome de estrés crónico propio de profesiones que exigen atención intensa y prolongada con pacientes en una situación de necesidad o dependencia. (Maslach & Jackson, 1982)

De acuerdo con el modelo propuesto por Maslach y Jackson en 1982, el síndrome de burnout consiste en un proceso marcado por el cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal. El cansancio emocional está caracterizado por el aburrimiento, la pérdida de atracción y el disgusto causado por las tareas que el trabajador debe realizar, de forma a que empleado pierde cualquier sentimiento de satisfacción que pudiera tener en el pasado. La despersonalización es la consecuencia del fracaso de la fase anterior y un mecanismo de defensa para evitar el aumento de los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. Está marcado por la falta de interés, la objetivación de los problemas y la pérdida de empatía humana. La despersonalización está muy relacionada con la depresión y sentimientos de hostilidad. La tercera fase, el abandono de la realización personal consiste en el sentimiento y la creencia de que el trabajo no merece la pena y que es imposible cambiar las cosas. (Maslach & Jackson, 1982)

Cuando hablamos de estrés laboral, especialmente en el medio sanitario, es fácil asumir que el burnout es la última fase del estrés crónico, pero es importante diferenciarlos, ya que el estrés puede desaparecer con un buen periodo de descanso y el burnout no mejora con simplemente estar unos días fuera del trabajo, ya que es un proceso crónico de desmotivación emocional y cognitiva con abandono de intereses que antes eran importantes para el trabajador. (Moreno Jimenez & Peñacoba Puente, 1999)

Además de las características organizacionales que influyen en la aparición del burnout, existen determinadas características de personalidad que favorecen su aparición, como ser altruista, comprometido y desinteresado. Sin embargo, también se ha comprobado que los trabajadores más entusiastas, idealistas y con mayor nivel de implicación personal en su trabajo tienen gran riesgo de sufrir burnout. (Moreno Jimenez & Peñacoba Puente, 1999)

El burnout tiene graves consecuencias en la calidad de vida laboral de los trabajadores sanitarios y tiene influencia directa en la insatisfacción laboral, en el absentismo, en la rotación de puestos de trabajo y, en general, en la eficacia de las instituciones. Además, a nivel

organizativo aumenta los costes y disminuye la calidad laboral. (Moreno Jimenez & Peñacoba Puente, 1999).

Para estudiar el estrés laboral es fundamental abordarlo de forma multidisciplinar, incluyendo todas las dimensiones de esta problemática, con el objetivo de conseguir reducir los niveles de exposición de los factores que provocan el estrés y mejorar la salud laboral.

Actualmente existen diversas escalas y cuestionarios para evaluar el estrés que viven los sanitarios, permitiendo que los trabajadores expresen sus opiniones acerca de sus condiciones de trabajo. Algunos ejemplos son La Escala Sintomática de Estrés de Seppo-Aro (valora el nivel de stress laboral y las consecuencias para la salud), el *Job Content Questionnaire de J.V. Johnson* (permite saber el nivel de satisfacción del trabajador) y el Cuestionario IEPS de Wolfgang (específico para medir el estrés de los profesionales sanitarios). Identificar las causas y prevalencia del estrés laboral es fundamental para ayudar a proteger y salvaguardar el personal sanitario, bien como para mejorar la calidad del servicio prestado (Salari, Khazaie, Hosseinian-Far, & al, 2020).

Además, aparte de medir directamente el estrés laboral o el síndrome de *burnout*, es importante medir otros factores relacionados con la labor de los sanitarios, como la felicidad, la compasión, la empatía, la sensación de esfuerzo/recompensa o el *mindfulness*. (Elliott, Bohart, Watson, & Greenberg, 2011)

La felicidad es caracterizada por ser una emoción positiva que ayuda a percibir la vida como significativa e importante. Está comprobado que tener profesionales sanitarios felices fortifica los equipos de trabajo, los sistemas de salud y que la calidad de los servicios prestados es superior. (Muthuri, Senkunbuge, & Hongoro, 2020)

La compasión es entendida como un sentimiento saludable que se genera ante la vivencia del sufrimiento y que consta en la intención de aliviarlo. Se entiende como la base en la que se sostienen muchas otras actuaciones psicológicas ya que guía la búsqueda del bienestar en los demás. (Gilbert, 2005)

La empatía se define como la habilidad de comprender y compartir los sentimientos del otro. Es la capacidad de ponerse en el lugar del otro, sintiendo lo que esa persona siente y compartiendo sus emociones y sentimientos. Es el reconocimiento y validación del miedo, ansiedad, dolor y preocupación del paciente. Expresar empatía ante el paciente humaniza los cuidados sanitarios y es un ingrediente fundamental para mejorar la relación y la experiencia del paciente. (Stone, 2019)

Tanto la empatía como la compasión tienen un papel vital en la relación de terapéutica de paciente-sanitario. Los mejores cuidados sanitarios son dados por profesionales empáticos y compasivos. (Stone, 2019)

El modelo desequilibrio esfuerzo-recompensa (Effort-Reward Imbalance – ERI, en su versión original) “combina información sobre las demandas y las recompensas en el trabajo (componente extrínseco), con información acerca de las características personales de cómo afrontar esas demandas y desafíos en el trabajo (componente intrínseco) y que están determinadas por un elevado compromiso y una alta necesidad de aprobación. La combinación de ambas fuentes de información proporciona una estimación más exacta de la tensión total atribuible a la vida laboral que la restricción a una sola de ellas (circunstancial o personal)”. (Roblesa, Fernandez - Lopez, Hernandez - Mejiab, Cueto-Espinar, & Rancaño, 2003). La combinación de esfuerzo alto y recompensa baja aumenta el riesgo de sufrir estrés y la falta de reciprocidad crea en el empleado sentimientos negativos que, a largo plazo, aumentan el riesgo de perjudicar la salud por el constante esfuerzo del sistema nervioso. (Siegrist, y otros, 2004)

El *mindfulness* se define como un estado mental en el que se está atento a lo que sucede a uno mismo y su alrededor con una actitud de aceptación y ausencia de juicios. (Kabat-Zinn, 1990) Es importante intentar “inhibir la influencia de nuestros aprendizajes en la interpretación de las situaciones a las que nos enfrentamos”. (Bellosta-Batalla, Caparrós, Perez-Blasco, Moya-Albiol, & Cebolla, 2019). El *mindfulness* permite ayudar a regular la atención, aumentar la sensibilidad interoceptiva, ayudar con la gestión eficaz de las emociones y ayudar con el auto-concepto, además de permitir la gestión saludable del estrés y la mejora de la salud del individuo. (Donald, y otros, 2019)

La asociación entre *mindfulness*, empatía y compasión en el medio sanitario está relacionada con el establecimiento del vínculo terapéutico entre los pacientes y los profesionales. Es importante que el profesional aprenda a separar las experiencias y vivencias ajenas de las suyas mismas. (Bellosta-Batalla, Caparrós, Perez-Blasco, Moya-Albiol, & Cebolla, 2019). La labor sanitaria puede ser difícil en términos emocionales, por lo cual es importante lograr un balance entre ser muy compasivo y empático o no serlo de todo, adoptando una postura atenta y consciente para evitar el aumento de estrés y ansiedad que vive el profesional al ser deparado con situaciones muy delicadas. (Hass, 2018)

Como proceso biológico, el estrés es inevitable. Sin embargo, su proyección negativa para el trabajador es evitable y existen diversas intervenciones descritas en la literatura para

ayudar a prevenir y/o reducir los niveles de estrés que sufre el personal sanitario. Entre las distintas intervenciones a realizar a nivel organizativo, la UGT indica que las más importantes consisten en:

- a) organizar las tareas de mejor forma posible, teniendo en cuenta las pausas;
- b) adecuar el nivel de responsabilidad del trabajador;
- c) formación e información para que el trabajador pueda desarrollar sus tareas de forma correcta;
- d) mejorar los niveles de comunicación.

El INNSHT reconoce en su NTP 438 que la *“falta de intervención sobre este tipo de problemas generalmente es debida a:*

- a) *El mayor conocimiento de los directivos de muchas empresas sobre el "funcionamiento técnico o económico" de la empresa que sobre el funcionamiento humano".*
- b) *La falta de concreción con la que es presentado este problema a los directivos.*
- c) *La falta de convencimiento acerca de la magnitud del coste de estos problemas o a la desconfianza respecto a que el coste que ocasionan estos problemas, sea controlable mediante la planificación, la organización y la gestión.*
- d) *La falta de relación entre las metas de la prevención y los objetivos de la dirección.”*

La misma norma refleja que cuando realizamos una intervención sobre el estrés en la empresa son “más recomendables las medidas de carácter global, organizativas y colectivas que las medidas particulares sobre cada individuo.” (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1997)

Como intervención de tipo preventivo el INSHT destaca que la organización puede rediseñar sus sistemas de trabajo, sistemas de información y comunicación, sistemas de regulación de conflictos y estilos de mando. La misma norma recomienda que la empresa debe dar formación a los trabajadores sobre el funcionamiento interno, ejecución del trabajo y resolución de conflictos. Como intervención de nivel terapéutico se recomienda que las empresas tengan disponibles sistemas de apoyo como médicos o psicólogos. (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1997)

También a nivel personal es fundamental desarrollar técnicas de afrontamiento del estrés, como practicar técnicas de relajación, tomar pequeños descansos y desconectar del trabajo en horario no laboral. (UGT, 2007)

En INSHT destaca que en su norma NTP 349 que el proceso de indentifiacion de causas y consecuencias del estrés debe ser realizado cuando este se encuentra en un estado leve para poder así intervenir de forma preventiva.

De acuerdo con la misma normal, las principales tecnicas preventivas pueden ser clasificadas en:

- a) Generales: Dar al trabajador recursos personales para hacer frente al estrés (se incluye desarrollo de un buen estado fisico, dieta adecuada, apoyo social, distracción y buen humor);
- b) Cognitivas: Cambiar la forma de ver la situación por parte del trabajador (atraves de metodos como la reorganización cognitiva, la modificacion de pensamientos, desensibilización sistemática, inoculación de estrés y detención de pensamiento);
- c) Fisiologicas: Reducir la activación fisiologica del estrés y el malestar emocional y fisico (tecnicas de relajacion física, de control de respiración, meditación y biofeedback);
- d) Conductuales: Promover conductas adaptativas y dotar el trabajador de estrategias de comportamiento que le permitan afrontar los problemas (entrenamiento asertivo, en habilidades sociales, en solución de problemas y en autocontrol).

Es importante transmitir a los trabajadores un conjunto de conocimientos sobre el estrés, como se genera, que efectos tiene, que importancia tiene en el medio laboral y como actuar para afrontarlo. Tras identificar las causas y consecuencias del estrés es esencial detectar que necesidades de formación tienen los trabajadores para poder centrarnos en los estresores especificos de cada local de trabajo e intervenir. (Instituto Nacional de Salud e Higiene en el Trabajo, 1997)

A lo largo de esta revisión sistemática se enumeraran todas las metodologias de evaluación del estrés, bien como todas las estrategias de intervención más actuales.

3. JUSTIFICACION

El Instituto Nacional para la Excelencia Clínica del Servicio Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido define el bien estar laboral como “un concepto dinámico en el cual la persona es capaz de desarrollar su potencial, trabajar de forma productiva y creativa, construir relaciones sólidas y positivas con sus compañeros y contribuir para la sociedad. El grado de bienestar aumenta cuando la persona es capaz de cumplir sus objetivos personales y sociales y obtener una sensación de utilidad en la sociedad”.

El nivel de salud está determinado por la interacción entre el entorno, la naturaleza del trabajo y la persona y cuando hablamos de bien estar laboral no hablamos solamente del ambiente, sino de la satisfacción de proviene de trabajar y realizarse profesionalmente. Por lo tanto, de la misma manera que el trabajo puede tener un papel importante en la promoción de la salud física y psíquica de las personas, el desarrollo profesional, la autoestima, el sentido de realización y de identidad pueden tener el efecto contrario, cuando no se logra conseguir un equilibrio. Cuando las exigencias sobre los trabajadores superan la capacidad de controlar una tarea y cuando las relaciones interpersonales son difíciles, surgen normalmente situaciones que aumenten los niveles de estrés, lo que conlleva a al apareamiento de problemas de salud físicos y mentales. (Agència de Salut Pública de Catalunya, 2012)

De acuerdo con (Cortés Díaz, 2018), la concepción moderna de Prevención de Riesgos Laborales abarca la totalidad de riesgos susceptibles de causar daño a los trabajadores, en los cuales se incluyen los riesgos psicosociales. Estos, tal como los factores relacionados con la ergonomía o estar expuesto a determinados agentes biológicos, tienen la capacidad de dañar la salud del personal sanitario y adquieren máxima importancia cuando se valora el grado de satisfacción laboral, motivación y productividad.

Tal como se ha expuesto anteriormente, los riesgos laborales de tipo psicosocial pueden afectar de forma negativa la salud de los trabajadores. Para prevenirlos, es muy importante que las empresas cumplan la normativa en materia de prevención de riesgos laborales, realizando evaluaciones de riesgos psicosociales y aplicando medidas preventivas para eliminar o reducir al máximo los riesgos existentes (UGT, 2020).

En termos psicosociales, el trabajo no es solamente una fuente de seguridad económica, sino un elemento importante para el reconocimiento social, las relaciones interpersonales, el aumento de autoestima y el crecimiento personal. En este sentido, la naturaleza de las profesiones sanitarias, basadas en ayudar y cuidar, suelen comportar mucha carga vocacional y de implicación personal. Además, estos profesionales suelen estar

expuestos a muchos factores generadores de estrés laboral, como la vivencia de situaciones críticas, el fuerte impacto emocional, la presión asistencial, la escasez de recursos, la exigencia académica, entre otros. Cuando estas situaciones sobrepasan la capacidad que el trabajador tiene para afrontarlas, pueden peligrar su bienestar laboral y su salud. (Agència de Salut Pública de Catalunya, 2012)

Este trabajo procura organizar y resumir las referencias existentes en relación a que factores influyen en la sensación de estrés vivida por el personal sanitario, de manera a revelar el estado actual de conocimiento sobre este tema.

Un estudio realizado por (See & Yen, 2018) comprueba que la felicidad sentida por los sanitarios es un factor de extrema importancia a la hora de evaluar la eficacia de los sistemas sanitarios. Es tan esencial promover los aspectos positivos de la salud mental como reconocer problemas y desafíos (Muthuri, Senkubuge, & Hongoro, 2020) .

Esta revisión permitirá explorar intervenciones relacionadas con la detección y prevención del estrés en el medio sanitario, logrando conocer que modificaciones se pueden incluir para aumentar el grado de bienestar laboral.



4. OBJETIVOS

Para la realización de esta revisión bibliográfica se han establecido los siguientes objetivos:

4.1. Objetivo General:

Conocer las principales y más actuales estrategias de intervención relacionadas con la detección y prevención del estrés en el medio laboral sanitario.

4.2. Objetivos Específicos:

- ☒ Definir el estrés laboral en el medio sanitario.
- ☒ Detectar el estrés en el medio sanitario.
- ☒ Definir estrategias de intervención.



5. MATERIAL Y METODOS

La metodología de este TFM es una revisión sistemática de literatura científica durante los últimos cinco años: 2016-2021, abordando el estrés en el personal sanitario.

La búsqueda se realizó entre febrero de 2021 y marzo de 2021, consultando las bases de datos y buscadores científicos: *MEDLINE with Full Text*, *EMBASE*, *BIOMED CENTRAL*, *PUBMED*, *IBECs*, *LILACS* y *COCHRANE WORK*. Se han utilizado igualmente los repositorios abiertos *Scielo*, *Dialnet* y *Google Academics*. Algunos artículos han surgido de búsqueda directa en páginas web, como la del INSST. Se han realizado búsquedas en castellano, inglés y portugués.

Para realizar la búsqueda bibliográfica en las bases de datos he utilizado los siguientes descriptores y términos libres DeCS y MeSH: *work related stress*, *stress*, *occupational stress*, *assessment*, *intervention strategies*, *healthcare*, *evaluación de riesgos*, *estrés laboral*, *estrategias de intervención*, *sanidad*.

Una vez obtenidos todos los artículos, he realizado un análisis de pertinencia, revisado títulos y resúmenes, de acuerdo con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- a) Artículos sobre trabajadores sanitarios en activo;
- b) Artículos sobre el estrés laboral en trabajadores sanitarios;
- c) Artículos con estrategias de intervención
- d) Artículos con texto completo
- e) Artículos en castellano, inglés y portugués
- f) Artículos publicados en el periodo 2016-2021

Criterios de exclusión:

- a) Artículos exclusivamente sobre la pandemia Covid-19
- b) Artículos sobre personal no sanitario
- c) Artículos sobre el stress no relacionado con el ámbito laboral
- d) Artículos duplicados

Inicialmente se han identificado 3919 artículos en bases de datos y 3 en otras fuentes y se han eliminado 20 artículos por estar duplicados. Tras leer el resumen se han eliminado 3817 artículos y 3 por no tener el texto completo. Se obtienen 82 artículos y tras leer objetivos, metodología y resultados se excluyen 60. Para cumplir los criterios de inclusión se eliminan 8

artículos más y finalmente se obtienen 14 artículos, que son los que se incluyen en esta revisión bibliográfica.

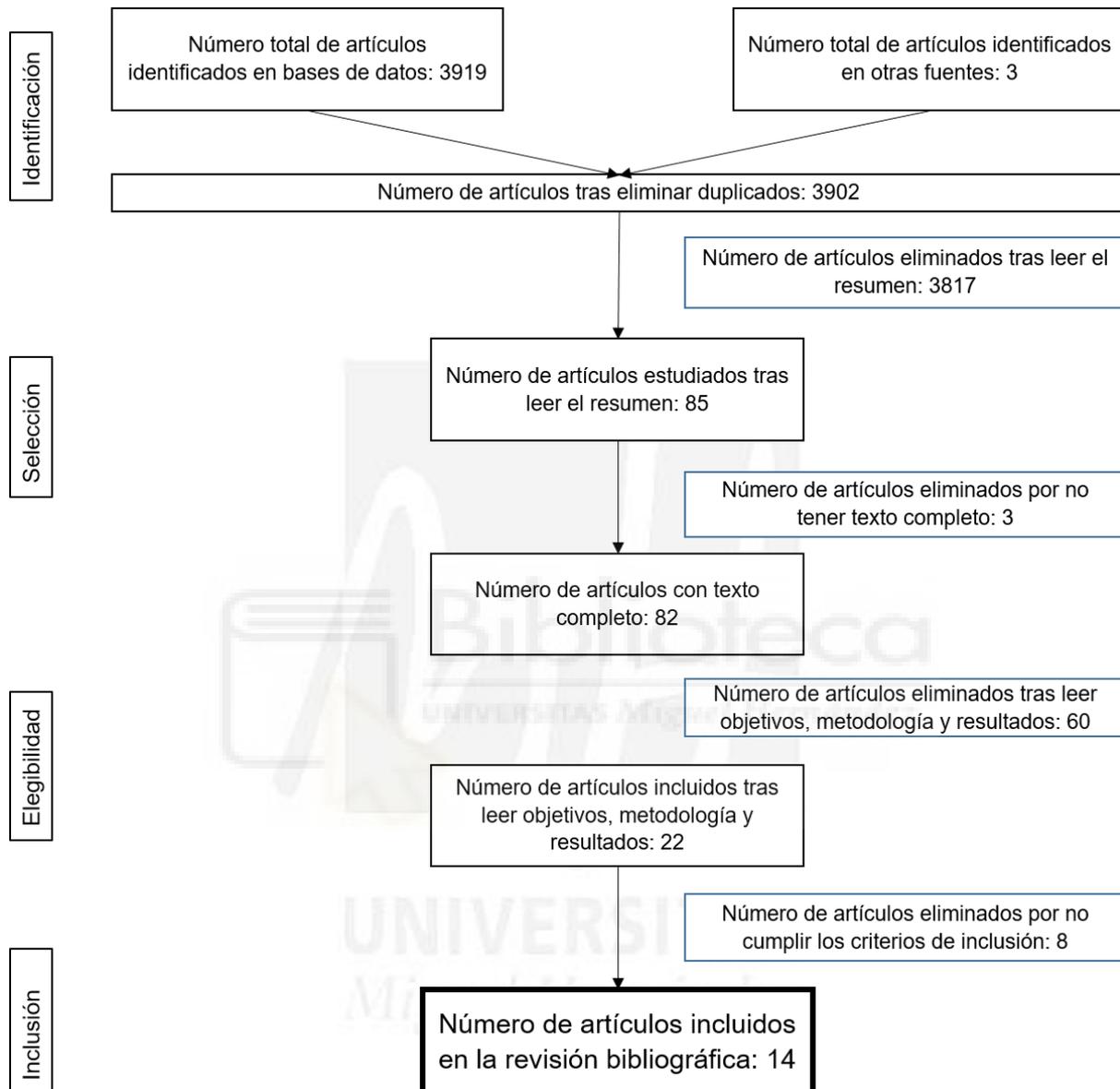


Ilustración 1 – Flujograma de la búsqueda bibliográfica para este trabajo.

Los artículos obtenidos tras la búsqueda bibliográfica se han dividido en dos grupos:

- Artículos que contienen información sobre utilización de escalas para valoración del estrés en los profesionales sanitarios
- Artículos que contienen información sobre estrategias de intervención actuales relacionadas con la prevención del estrés en el medio sanitario.

6. RESULTADOS Y DISCUSSION

6.1. Herramientas para detección del estrés en el medio laboral sanitario

Cuando hablamos de vigilancia individual de la salud no nos referimos solamente a la aplicación de exámenes de salud para evaluar el estado de salud de los trabajadores en relación a los riesgos laborales, sino también detectar de forma temprana las repercusiones de las condiciones de trabajo sobre la salud del personal. Tras esta evaluación, es posible orientar las actividades y estrategias de prevención a tomar. Para realizar tal evaluación se utilizan muchas veces instrumentos para conseguir información y analizar las condiciones laborales. (Regal, 2016)

Para la evaluación de riesgos psicosociales existen actualmente métodos generales como la escala de valoración de riesgos psicosociales del Instituto Nacional de Salud e Higiene en el Trabajo denominada FPSICO y el CoPsoQ-istas21, una adaptación del cuestionario psicosocial de Copenhague. (Regal, 2016)

Para la evaluación del estrés y sus factores asociados existen actualmente algunas otras escalas y cuestionarios con comprobada eficacia, que se detallan a continuación. Se incluye el Alfa de Chronbach³ testado en cada artículo para asegurar la fiabilidad de cada escala.

El *Student Stress Test Inventory* (SSI-SM) es un cuestionario desarrollado por Fimian, Fastenau, Tashner y Cross para identificar las manifestaciones del estrés en adolescentes, se ha traducido al castellano en 2011 y un estudio descriptivo y transversal de 2020 de Rodríguez-González-Moro, Gallego-Gómez, Campillo Cano, Rivera-Caravaca y Simonelli-Muñoz le aporta validez para utilizar en trabajadores de la Región de Murcia.

El cuestionario, con alfa de Chronbach superior a 0.7, incluye 22 ítems utilizando una escala de 5 puntos tipo Likert (desde 1: no, en absoluto a 5: sí, completamente) relacionados con áreas emocionales (10 ítems), fisiológicas (6 ítems) y comportamentales (6 ítems). Cuanto más alto el nivel de estrés percibido, más grande el número de puntos en el cuestionario. El cuestionario se ha aplicado a 468 trabajadores públicos de la Región de Murcia con distintas funciones y turnos de trabajo y se ha podido comprobar que esta escala puede ser utilizada para una detección precoz del estrés en los profesionales y que es útil a la hora de prevenir

³ El alfa de Cronbach permite cuantificar el nivel de fiabilidad de una escala de medida. El coeficiente Alfa de Cronbach oscila entre el 0 y el 1. Cuanto más próximo esté a 1, más consistentes serán los ítems entre sí (y viceversa).

las consecuencias dañinas del estrés. (Rodríguez-González-Moro, Gallego-Gómez, Cano, & Simonelli-Muñoz, 2020)

Un estudio australiano de 2020 de Kisely, Warren, McMahon, Dalais, Henry & Siskind sobre los efectos psicológicos en sanitarios y medidas para gestionar el estrés nos indica que los principales instrumentos de medición del estrés en el medio sanitario son las escalas *IES-R (Impact of Event Scale-Revised)*, *CES-D (Centre for Epidemiologic Studies-depression scale)* y el *GHQ (General Health questionnaire)*. (Kisely, Warren, McMahon, Dalais, & Siskind, 2020)

La escala *IES-R, Escala Revisada del Impacto del Suceso*, con alfa de Cronbach de 0.86, es una escala de Weiss & Marmar (1997) con 22 ítems comúnmente utilizada para medir los síntomas de estrés y utilizada con más frecuencia para explorar la sintomatología post traumática. La valoración de los ítems se hace de 0 (nada) a 4 (extremamente) y cuanto más alto el resultado, más alta la sensación de estrés percibido.

La escala *CES-D (Escala de Depresión del centro de Estudios Epidemiológicos)*, con alfa de Cronbach de 0.89, es un instrumento desarrollado por Radloff en 1977 utilizado para la detección de casos de depresión con base en la sintomatología de la persona en la semana anterior a realizar el cuestionario. La escala ha sido largamente utilizada y traducida al castellano por varios autores y consiste en un cuestionario de 20 preguntas a que la persona puede contestar nunca (0), a veces (1), muchas veces (3) o siempre (4). La puntuación total puede variar entre 0 y 60 puntos y cuanto más alto el número de puntos obtenido, más grande el riesgo de sufrir depresión.

En relación al *GHQ (General Health Questionnaire)*, este tiene un alfa de Cronbach de 0.76, fue desarrollado por Goldberg en 1979 y adaptado a la población española en 2014. Es un test de cribado que detecta trastornos psiquiátricos no psicóticos. La escala consiste en 12 proposiciones que deben ser respondidas escogiendo una de las posibles respuestas planteadas al participante (mejor que lo habitual, igual que lo habitual, menos que lo habitual, mucho menos que lo habitual o no, en absoluto, no más que lo habitual, bastante más que lo habitual, mucho más que lo habitual). La puntuación total se calcula sumando las puntuaciones obtenidas en todos los enunciados de la escala (a medida que aumentan las puntuaciones disminuye el nivel de salud mental).

Un estudio cuantitativo y transversal de 2019 realizado en Brasil ha demostrado que la escala *Nurse-WIS (Nurse Work Instability Scale)* es actual y su utilización puede ayudar al equipo multidisciplinario a desarrollar acciones y estrategias para prevenir el absentismo, abandono o cambio de profesión en los trabajadores afectados por problemas. Esta escala,

con alfa de Cronbach superior a 0.70, fue publicada por la primera vez en 2007 por Gilworth, Smyth, Smith & Tennant y procura medir la inestabilidad laboral de enfermeros. Esta escala es compuesta por 30 afirmaciones relacionadas con los aspectos físicos y psicosociales de la incompatibilidad entre la capacidad funcional y las tareas del personal de enfermería afectado por problemas musculoesqueléticos. Cada afirmación debe ser contestada con verdadero o falso según se aplique o no al trabajador y cada afirmación verdadera corresponde a un punto. Cuantos más puntos obtenga el trabajador más grande se considera su inestabilidad para trabajar y aumenta así el riesgo de abandono o absentismo laboral. (Petersen, Tennant, Nakagawa, & Marziale, 2019)

Un estudio transversal de 2020 de Pinheiro, Sbicigo, Remor permite investigar la asociación de empatía con el burnout en trabajadores sanitarios y comparar estrés ocupacional y empatía en asociación a los niveles de burnout. Para valorar la empatía en este estudio se ha utilizado la escala *Interpersonal Reactivity Index* (IRI). Por otro lado, para valorar el estrés ocupacional se han utilizado las escalas *Job Stress Scale* (JSS) y *Effort-reward Imbalance* (ERI). El burnout fue valorado por el *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* (CESQT). Se ha determinado que la preocupación empática puede ser un factor protector del burnout. (Pinheiro, Sbicigo, & Remor, 2020)

La escala *Interpersonal Reactivity Index* (IRI), con alfa de Cronbach entre 0.70 y 0.78, es una herramienta multidimensional formulada por Davis en 1980 y adaptada al castellano en 2003 por Pérez-Albéniz, Paúl, Etxeberria, Montes & Torres que permite evaluar la empatía disposicional. El cuestionario es compuesto por 28 ítems a los cuales se puede contestar eligiendo la puntuación de 1 a 5 (1: no me describe bien; 2: me describe un poco; 3: me describe bastante bien; 4: me describe bien y 5: me describe muy bien). Los resultados pueden variar desde 28 a 140 y cuanto más alto el resultado, más alto el nivel de empatía de la persona examinada.

El *Job Stress Scale* (JSS) de Pareek, con alfa de Cronbach de 0.71, fue diseñado en 1981 para evaluar las fuentes genéricas de estrés laboral a las que se encuentran expuestas los trabajadores en una amplia variedad de contextos laborales. Cuenta con tres escalas (JS-X: Índice de Estrés Laboral; JS-S: Severidad del Estrés Laboral y JS-F: Frecuencia del Estrés Laboral) y seis subescalas (JP-X: Índice de Presión Laboral; JP-S: Severidad de la Presión Laboral; JP-F: Frecuencia de la Presión Laboral; LS-X: Índice de Falta de apoyo de la organización; LS-S: Severidad de la falta de apoyo de la organización y LS-F: Frecuencia de la Falta de Apoyo de la Organización). El JSS evalúa la severidad percibida y la frecuencia con la que se producen 30 situaciones estresantes relacionadas con el trabajo y a las que se

ven expuestos los trabajadores. Las respuestas a cada ítem permiten identificar fuentes genéricas de estrés experimentadas por los empleados.

El *Effort-Reward Imbalance* (ERI), con alfa de Cronbach de 0,89, es un cuestionario originalmente creado por Siegrist en 1996 que permite evaluar el estrés laboral a través del modelo DER (desequilibrio esfuerzo recompensa). Fue traducido y validado para el castellano en un estudio español de 2003 de Roblesa, Fernandez - Lopez, Hernandez - Mejiab, Cueto-Espinar, & Rancaño. El cuestionario registra información relacionada con la apreciación del trabajador acerca de su situación laboral en lo referente al esfuerzo extrínseco, la recompensa profesional (componente extrínseco) y el grado de implicación vivido por el trabajador en su puesto de trabajo (componente intrínseco). El cuestionario es compuesto por dos partes, con preguntas valoradas de 1 a 5. En la primera parte, relacionada con el esfuerzo laboral, una mayor puntuación indica un mayor esfuerzo extrínseco en el trabajo tal como lo experimenta el trabajador. En la escala relacionada con la recompensa una puntuación baja significa una recompensa baja debido a un grado de estrés elevado. Combinando las puntuaciones de ambas escalas previas se obtiene una ratio esfuerzo-recompensa, en el que obtener un valor superior a 1 significa que estamos entre grupos de alto riesgo y valor inferior a 1 corresponde a un grupo de bajo riesgo.

El *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* (CESQT), también denominado *Spanish Burnout Inventory* (SBI), fue creado por Gil-Monte en 2011 y difundido y desarrollado en España por Espinoza-Diaz, Tous-Pallarés y Vigil-Colet en 2015 y por Fernández, Fernández, Rabadán, Navalón y Martínez en 2012 ha sido estructurado para evaluar los niveles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Permite evaluar las cogniciones, emociones y las actitudes de la persona relacionadas con su experiencia laboral. El cuestionario es compuesto por cuatro escalas (ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa) y está formado por 20 ítems que se valoran mediante un formato de respuesta de frecuencia de cinco puntos desde nunca (0) hasta muy frecuentemente (4). (Gil-Monte, 2019). La evaluación del cuestionario permite diferenciar dos perfiles de individuos en el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo. *“El Perfil 1 conduce a la aparición de un conjunto de sentimientos y conductas vinculados al estrés laboral que originan una forma moderada de malestar, pero que no incapacita al individuo para el ejercicio de su trabajo, aunque podría realizarlo mejor. Este perfil se caracteriza por la presencia de baja ilusión por el trabajo, junto a altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, pero los individuos no presentan niveles críticos de sentimientos de culpa, pues la indolencia funciona como estrategia de afrontamiento funcional para manejar el estrés laboral y sus síntomas. El Perfil 2 constituye con frecuencia un problema más serio que identificaría a los individuos más*

deteriorados por el desarrollo del SQT. Además de los síntomas anteriores, los individuos presentan niveles más altos de sentimientos de culpa.” (Gil-Monte, Viotti, & Converso, 2019)

Cuando hablamos de la valoración del *Burnout* en el personal sanitario, existen diversos artículos que utilizan como escala el *Maslach Burnout Inventory*. Uno de ellos es el estudio observacional transversal conducido por Pérez, Quiñónez, Gonzalez de Abreu, Buitrago, Úriz, Balsa en 2019 con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de burnout entre los médicos residentes de diversas especialidades y evaluar los factores asociados en el área sureste de Madrid. Para tal, se ha utilizado el *Maslach Burnout Inventory* con el objetivo de valorar las características básicas del síndrome: el agotamiento emocional con sensaciones psíquicas de ansiedad y angustia, la despersonalización con trastornos conductuales de aislamiento, insensibilidad y deshumanización, y la baja realización personal que conllevan a situaciones de insatisfacción por los logros profesionales alcanzados y deseo de abandono. (Ramírez Pérez, y otros, 2020)

El *Maslach Burnout Inventory*, creado por Maslach en 1981 estaba originalmente compuesto por 25 ítems distribuidos en cuatro escalas, pero una revisión de 1986 ha eliminado la escala relacionada con la “Implicación con el trabajo”, quedándose el cuestionario con 22 ítems. Con alfa de Cronbach de 0.86, el cuestionario está compuesto por tres escalas relacionadas con el cansancio emocional (valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo; consta de 9 preguntas y la puntuación máxima es 54), la despersonalización (valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento; consta de 5 preguntas y la puntuación máxima es 30) y la realización personal (evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal laboral; está compuesta por 8 preguntas y la puntuación máxima es 48). La medida de la escala va de 0 (nunca) a 6 (todos los días). Obtener una puntuación superior a 26 en la primera subescala, superior a 9 en la segunda subescala e inferior a 34 en la segunda escala indica que existe indicios de *burnout* en la persona evaluada. (Rodríguez, 2017)

Tal como referido en capítulos anteriores, la felicidad percibida por el trabajador sanitario está directamente relacionada con la vivencia de su trabajo, sus niveles de estrés y calidad de su laboral. Varios autores destacan la importancia de valorar la compasión y la felicidad de los trabajadores y un estudio cuantitativo estadounidense de Benzo, Kirsch, Nelson en 2017 procura relacionar estos factores utilizando las escalas *Happiness Scale*, *Self-Compassion Scale* y *Five Facet Mindfulness Questionnaire*. (Benzo, Kirsch, & Nelson, 2017)

La *Subjective Happiness Scale, SHS (Escala Subjectiva de Felicidad)*, es una herramienta criada en 1999 por Lyubomirsky & Lepper, dispone de un alfa de Cronbach de 0,86, y está compuesta por cuatro ítems desarrollados para evaluar la felicidad sentida por el individuo que realiza el test. El formato de respuesta está compuesto por una escala de 7 puntos (1 – persona infeliz a 7 – persona muy feliz) y cuanto más altos los resultados, más alta la felicidad percibida. Se considera que cuanto un adulto obtiene un resultado inferior a 5,6 es menos feliz que la media y viceversa.

La *Self-Compassion Scale (Escala de Compasión)*, criada por Neff en 2003 y traducida al castellano en 2014 por Garcia-Campayo, Navarro-Gil, Andrés, Montero-Marin, López-Artal & Demarzo, posee un alfa de Cronbach de 0,95 y está constituida por seis subescalas denominadas Auto-Amabilidad, Auto-Juicio, Humanidad Común, Aislamiento, *Mindfulness* y Sobre-Identificación. El resultado es obtenido sumando los valores obtenidos del cálculo de la mediana de cada subescala. Un resultado entre 1 y 2,5 indica un nivel de compasión bajo, un resultado entre 2,5 y 3,5 indica un nivel moderado y un resultado entre 3,5 y 5 representa un nivel de compasión elevado. Un nivel de compasión elevado está directamente relacionado con un nivel de bien estar alto de un individuo. (Neff, 2015)

El *Five Facet Mindfulness Questionnaire (Cuestionario de las Cinco Facetas del Mindfulness)*, con alfa de Cronbach entre 0.75 y 0.92, es una escala multifactorial con 39 ítems criada en 2006 por Baer, *et al*, constituida por cinco factores: *observar* (habilidad individual para notar y atender percepciones, sentimientos y pensamientos), *describir* (habilidad personal para nombrar sentimientos y sensaciones), *agir con atencion* (estar atento a actividades y ser capaz de evitar distracciones), *no juzgar la experiencia personal* (no hacer juzgamientos sobre las experiencias, sentimientos y pensamientos propios), y *no reaccionar con la experiencia individual* (ser capaz de percibir sentimientos, emociones y pensamientos sin reaccionar ante los mismos). (Young, Kaixian, & Chaoping, 2020) Los 39 ítems del cuestionario son valorados con una escala tipo Likert desde 1 (nunca o muy raramente) hasta 5 (muy común, siempre cierto) y además de considerar los resultados de los cinco factores que componen la escala, estos pueden ser combinados para obtener un valor general del mindfulness. (Gu, y otros, 2016) El *mindfulness* puede contribuir para mejorar el rendimiento laboral por ayudar a los empleados a estar concentrados y presentes en la tarea laboral. (Dane & Brummel, 2014)

En resumen, los principales cuestionarios que en los últimos cinco años se han utilizado para valorar el estrés laboral y sus componentes en el medio sanitario han sido:

- a) Student Stress Test Inventory (SSI-SM)

- b) Impact of Event Scale-Revised (IES-R)
- c) Centre for Epidemiologic Studies-depression scale (CES-D)
- d) General Health questionnaire (GHQ)
- e) *Nurse-WIS (Nurse Work Instability Scale)*
- f) *Interpersonal Reactivity Index (IRI)*
- g) *Job Stress Scale (JSS)*
- h) *Effort-reward Imbalance (ERI)*
- i) *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT).*
- j) *Maslach Burnout Inventory (MBI)*
- k) *Subjective Happiness Scale (SHS)*
- l) *Self-Compassion Scale (SCS)*
- m) *Five Facet Mindfulness Questionnaire. (FFMQ)*

El resumen de los estudios que contienen las escalas y cuestionarios supra citados se muestra en la tabla 1 al final de este capítulo.

6.2. Estrategias de Intervención

De acuerdo con el INSST, las actividades y estrategias de intervención relacionadas con estrés laboral incluyen intervenciones tanto a nivel organizativo como individual. Deben ser adoptadas medidas siguiendo los principios de acción preventiva de acuerdo con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Aspectos como la cultura o la estructura organizativa de la empresa son clave para el control del estrés laboral. (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2021)

Un estudio transversal de 2021 realizado por Ge, y otros, ha demostrado que el balance esfuerzo-recompensa tiene una correlación negativa con la percepción individual de salud y que la satisfacción laboral y el compromiso laboral tienen una correlación positiva con la percepción de salud de cada individuo. Esto demuestra que las personas responsables por hacer cambios a nivel administrativo deben promover un balance entre esfuerzo y recompensa. Los trabajadores deben tener la oportunidad de desarrollar su carrera y realizar formación. Además, estos autores explican que los supervisores deben ayudar sus trabajadores a entender el significado e importancia de su labor, ayudándolos a mantenerse devotos al trabajo a través de mecanismos de incentivo.

En el año de 2018, en el Reino Unido, un estudio transversal de Strauss, y otros, ha buscado evaluar la efectividad de realizar Terapia Cognitiva Basada en el *Mindfulness* y Terapia Comportamental Cognitiva para el manejo del estrés del personal sanitario. Estos autores explican que intervenciones relacionadas con psicología tienen el potencial de nutrir los trabajadores con conocimiento y herramientas para reconocer y gestionar el estrés de forma adecuada.

La gestión del estrés con terapia Comportamental Cognitiva (en su original, Cognitive Behavioural Therapy - CBT) esta relacionada con la identificación de pensamientos, sentimientos, comportamientos y sensaciones físicas que contribuyen para el estrés y obtener esta información permite identificar estrategias para prevenir o reducir el estrés. Algunas de estas estrategias pueden ser, por ejemplo, identificar comportamientos que potencian el estrés e intentar reaccionar de distinta manera y tener una actitud más servicial. Aprendiendo a agir de esta manera, pueden empezar a reemplazarse los pensamientos, sentimientos, comportamientos y sensaciones físicas relacionadas con el estrés con otras nuevas que permitan un gran alivio. (Strauss, y otros, 2018)

Por otro lado, la Terapia Cognitiva Basada en el *Mindfulness*, que ha sido originalmente desarrollada para prevenir la recaída de los síntomas depresivos, puede ayudar a permitir que el trabajador tenga más consciencia de sus pensamientos, sentimientos, sensaciones y, así, poder tomar con más facilidad decisiones comportamentales más serviciales, mejorando su nivel de estrés. (Strauss, y otros, 2018)

Con soporte organizativo, tanto una terapia cuanto la otra tienen el potencial de dotar el personal de herramientas para reconocer signos de estrés en ellos mismos y herramientas para saber como agir de forma temprana para prevenir que el estrés percibido aumente. Así, se empoderan los trabajadores a tomar decisiones sobre como responden en situaciones de estrés laboral. (Strauss, y otros, 2018)

En 2018 Hoek, y otros, han realizado un estudio transversal con sanitarios holandeses que buscaba evaluar la implementación de una plataforma digital e de una red digital de conocimiento colaborativo. La plataforma, denominada *Stress Prevention@Work* (Prevención del Estrés en el Trabajo) es una herramienta integral utilizada para facilitar la selección y utilización de intervenciones a nivel organizacional. Consiste en dos elementos: una plataforma digital (plataforma tecnológica de información que contiene un protocolo para seleccionar e implementar intervenciones relacionadas con el estrés laboral; las intervenciones pueden ser ajustadas a necesidades individuales de cada trabajador, equipo

u organización) y una red de conocimiento colaborativo (esta red proporciona contacto entre las distintas organizaciones para promover y facilitar el intercambio de aprendizaje durante la implementación de estrategias reductoras del estrés). De acuerdo con los autores, la implementación de la plataforma digital y de la red digital de conocimiento colaborativo permiten reducir el estrés de los trabajadores en el periodo de un año.

Un estudio de 2016 realizado por Ruotsalainen, Verbeek, Mariné, & Serra, busca evaluar la eficacia de las intervenciones dirigidas al trabajador en comparación a no intervenir o utilizar intervenciones alternativas para prevenir el estrés laboral en el mundo sanitario. Los autores categorizan las intervenciones en tres grupos distintos:

a) Intervenciones relacionadas con el comportamiento cognitivo que tienen como objetivo cambiar la manera a través de la cual los participantes piensan, sienten y se comportan en situaciones estresantes;

b) Intervenciones relacionadas con la relajación, que tienen como objetivo inducir un estado de tranquilidad mental y corporal para contrastar la agitación causada por el estrés;

c) Intervenciones organizacionales con medidas para cambiar recursos, el ambiente de trabajo, las tareas o los métodos laborales – el objetivo es prevenir o disminuir estrés asegurando que los trabajadores están más bien equipados para afrontar las tareas relacionadas con su trabajo.

Según los autores de este estudio, tanto la terapia cognitiva basada en el comportamiento cuanto las técnicas de relajación (relacionadas con el *mindfulness* o físicas como un masaje) llevan a una disminución de los niveles del estrés cuando comparados con no intervenir. También existe evidencia que cambiar los horarios de trabajo puede ayudar a reducir los niveles de estrés. Por otro lado, estos autores no han podido demostrar un beneficio claro de las intervenciones a nivel organizacional (como mejorar condiciones de trabajo u organizar grupos de soporte).

En 2018, Pospos S, y otros, han realizado un estudio que busca exponer y revisar aplicaciones digitales online que pueden ser utilizadas por los profesionales sanitarios para ayudar a reducir el estrés, burnout, depresión y pensamientos suicidas. En este estudio, se seleccionan varios recursos que los profesionales sanitarios pueden utilizar y que están divididos en cuatro categorías:

a) respiración;

b) meditación;

c) terapia cognitiva basada en el comportamiento;

d) prevención del suicidio.

Ninguna de las aplicaciones o páginas web identificadas por los autores reemplaza las intervenciones en persona, pero pueden ser un complemento y se consideran muy útiles para ayudar al individuo a buscar ayuda. Los autores también consideran que el empleo de estas aplicaciones puede ser bueno a ayudar a gestionar el estrés cuando este no está en una fase muy avanzada de burnout o depresión. Además, los profesionales sanitarios pueden estar más motivados a elegir recursos digitales por problemas de privacidad, confidencialidad o la sensación de que pueden ser monitorizados por sus superiores. También se espera que la utilización de aplicaciones pueda ayudar a los profesionales sanitarios a saber cómo reaccionar ante los signos de estrés.

Rinaldi, Tecchio, Perugino, & De Luca han realizado en 2019 una investigación cuantitativa y cualitativa con sanitarios de un hospital universitario italiano que buscaba comprender si un curso obligatorio basado en *mindfulness* y en promover la empatía podría ayudar al personal sanitario a enfrentar los efectos negativos del estrés. En este estudio se ha utilizado en particular una técnica de *mindfulness* llamada *Focusing* (enfoque) y que permite que cada persona tenga capacidad de prestar atención a los sentimientos que normalmente están inaccesibles de forma consciente. Es una técnica originalmente criada por Gendlin en los años 60 del siglo XX que enseña a reconocer y escuchar las señales corporales. El *focusing* es considerada una habilidad de encontrarse uno mismo con sus sentimientos a medida que se desarrollan, de mirarlos sin juzgamientos, de dar la bienvenida a lo que venga, manteniendo una actitud positiva con sus propios sentimientos y de escuchar cuando nuestro cuerpo nos intenta decir algo. Algunas de las actitudes que se aprenden con esta técnica consisten en:

- a) Estar dispuesto a recibir y escuchar;
- b) Estar en silencio;
- c) Estar abierto y permitirse sentir lo que el cuerpo quiera sentir;
- d) Dar la bienvenida a las cosas tal como llegan sin intentar cambiarlas;
- e) Describir, sin juzgamiento, la experiencia vivida y los comportamientos;
- f) Acoger al otro y sus experiencias de forma cálida y respetuosa.

Tras realizar el curso basado en esta técnica se ha valorado la experiencia de los profesionales con un cuestionario y se ha podido verificar una disminución importante del nivel de estrés percibido. Además, los autores relacionan este tipo de cursos con un aumento de la empatía. Los profesionales que han realizado el curso han sentido que ha influenciado su trabajo de forma positiva principalmente por permitirles mejorar su actividad al nivel de las

relaciones humanas, ya que demasiadas veces están más concentrados en los aspectos biomédicos de su trabajo. (Rinaldi, Tecchio, Perugino, & De Luca, 2019)

En 2019 en Sistema Sanitario de Navarra (Fuertes, y otros, 2019) ha realizado un estudio prospectivo antes-después y a los dos años de realizar una intervención basada en *mindfulness* durante 8 semanas. Antes, durante y después de la intervención se completaron cuestionarios para medir los niveles de *mindfulness*, autocompasión, estrés percibido y burnout. El objetivo principal de este estudio fue el de valorar si los efectos obtenidos de disminución de estrés y cansancio tras realizar la intervención persisten dos años después. El objetivo secundario fue analizar si los resultados logrados serían distintos entre los trabajadores que seguían utilizando las técnicas de *mindfulness* y los habían solamente participado de la intervención.

Los autores que han realizado el estudio han podido probar que la efectividad de un programa basado en *mindfulness* y autocompasión persiste pasados dos años de la intervención tanto en los trabajadores que luego han seguido utilizando algunas técnicas como en los que no, aunque si se ha notado que en el caso de la autocompasión esta mejora de forma evidente con la utilización de técnicas de *mindfulness* a largo plazo, capacidad esencial para los profesionales sanitarios continuamente sometidos a niveles altos de responsabilidad y exigencia.

Otro estudio descriptivo de 2019 realizado con profesionales sanitarios de las islas baleares ha testado la eficacia diferencial de dos programas destinados a la mejoría de calidad de vida de los sanitarios: un programa de reducción de estrés basado en el *mindfulness* y un entrenamiento en cultivo de la compasión. En este estudio, realizado por Sansó, y otros, se ha evaluado el *mindfulness*, la empatía, la autocompasión y la calidad de vida profesional.

Los participantes de este estudio han tenido que participar en dos programas de entrenamiento, cada uno durante un periodo de 3 meses con 3 fines de semana de workshops intensivos y sesiones prácticas semanales. Los autores han podido concluir que ambas intervenciones son adecuadas para la mejoría del estrés, del *mindfulness* y de la compasión, con mayor eficacia para los programas de reducción de estrés basados en *mindfulness*.

De acuerdo con (Gray, y otros, 2019) los ambientes de trabajo pueden mejorar mucho si se empieza a aplicar una definición más holística de la salud mental, considerando todos los factores psicosociales existentes.

En España, el INSST tiene publicadas dos normativas relacionadas con la prevención del estrés en el medio laboral, una relacionada con la organización y otra relacionada con los profesionales. Ambos documentos remontan a la década de 90 y tienen mucha información sobre buenas prácticas para poder orientar trabajadores y empresas a prevenir el estrés laboral.

Con esta búsqueda bibliográfica se ha podido encontrar mucha información sobre estrategias (muchas principalmente orientadas hacia el individuo). En la tabla 2 que consta en el final de este capítulo se presentan en detalle los estudios citados arriba.

En resumen, de los 9 artículos analizados, las principales intervenciones consisten en:

- a) Realizar cambios a nivel administrativo para promover un balance entre esfuerzo y recompensa – cuando las expectativas de los empleados sobre lo que vale su trabajo (valor económico, reconocimiento social, oportunidades de carrera o desarrollo profesional) influyen la percepción de su situación, un intercambio justo con la organización ayuda a promover sentimientos de bien estar y viceversa (si fracasa la reciprocidad pueden producirse emociones negativas y aumentar el estrés).
- b) Organizar terapias como la Terapia Cognitiva Basada en el *Mindfulness* y la Terapia Comportamental Cognitiva. Ambas tienen el potencial de dotar al personal de herramientas para reconocer signos de estrés en ellos mismos y herramientas para saber como agir de forma temprana para prevenir que el estrés percibido aumente.
- c) Implementación de plataformas digitales y de conocimiento colaborativo.
- d) Realizar Intervenciones relacionadas con el comportamiento cognitivo y con la relajación.
- e) Intervenciones organizacionales con medidas para cambiar recursos, el ambiente de trabajo, las tareas o los métodos laborales – el objetivo es prevenir o disminuir estrés asegurando que los trabajadores están más bien equipados para afrontar las tareas relacionadas con su trabajo.
- f) Aplicaciones digitales online que puedan ser utilizadas por los profesionales sanitarios para ayudar a reducir el estrés.
- g) Implementación de programas de reducción de estrés basados en el *mindfulness* y en el entrenamiento del cultivo de la compasión.

Para que la implantación de medidas preventivas tenga éxito es esencial tener en cuenta que (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2008):

- a) Las modificaciones deben llevarse a cabo contando con la participación activa de los trabajadores y sus representantes.
- b) Es aconsejable instaurar los cambios de manera progresiva para ir evaluando su efectividad.
- c) Es muy frecuente que las medidas implantadas requieran de ciertos ajustes para su optimización.



Tabla 1 – Resumen de estudios que permiten detectar el estrés en el medio sanitario

Autores	Nombre	Año de publicación	Tipo de estudio	Objetivo del estudio	Población del estudio	Resultados
Kisely, Warren, McMahon, Dalais, Henry, Siskind	Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis	2020	Meta-analisis	Examinar los efectos psicológicos en sanitarios y medidas para gestionar el estrés	Trabajadores en contacto con virus contagiosos: Ebola, MER's, H1N1, H7N9, SARS, Covid-19.	Los principales instrumentos de medición del estrés en el medio sanitario son las escalas IES-R (<i>Impact of Event Scale-Revised</i>), CES-D (<i>Centre for Epidemiologic Studies-depression scale</i>) y el GHQ (<i>General Health questionnaire</i>).
Rodríguez-González-Moro, Gallego-Gomez, Campillo Cano, Rivera-Caravaca y Simonelli-Muñoz	Reliability and Validity of a Stress Scale in Public Employees from Murcia (Spain)	2020	Estudio descriptivo y transversal	Validar la escala SSI-SM (<i>Student Stress Inventory – Stress Manifestations</i>) en trabajadores con distintas funciones y turnos.	468 trabajadores públicos de la Región de Murcia	Se ha comprobado que esta escala puede ser utilizada para una detección precoz del estrés en los profesionales y que es útil a la hora de prevenir las consecuencias dañinas del estrés.

<p>Pettersan, Tennant, Nakagawa, Marziale</p>	<p>Translation, adaptation and validation of the Nurse-Work Instability Scale to Brazilian Portuguese</p>	<p>2019</p>	<p>Estudio cuantitativo y transversal</p>	<p>Traduzir y adaptar la escala Nurse-WIS (<i>Nurse-Work Instability Scale</i>).</p>	<p>262 enfermeros de Brasil</p>	<p>La utilización de esta escala puede ayudar el equipo multidisciplinario a desarrollar acciones y estrategias para prevenir el absentismo, abandono o cambio de profesión en los trabajadores afectados por problemas musculoesqueleticos derivados del estrés.</p>
<p>Pinheiro, Sbicigo, Remor</p>	<p>Association of Empathy and ocupational stress with burnout among primary healthcare professionals</p>	<p>2020</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>Investigar la asociación de empatía con el burnout en trabajadores sanitarios. Comparar estrés ocupacional y empatía en asociación a los niveles de burnout.</p>	<p>348 sanitarios de Brasil</p>	<p>Para valorar la empatía se ha utilizado la escala <i>Interpersonal Reactivity Index (IRI)</i>. Para valorar el estrés ocupacional se han utilizado las escalas <i>Job Stress Scale (JSS)</i> y <i>Effort- reward Imbalance (ERI)</i>. El burnout fue valorado por el <i>Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT)</i>.</p>

						Se ha determinado que la preocupación empática puede ser un factor protector del burnout.
<p>Peréz, Quiñónez, Gonzalez de Abreu, Buitrago, Úriz, Balsa</p>	<p>Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid</p>	<p>2019</p>	<p>Estudio observacion al transversal</p>	<p>Determinar la prevalencia del síndrome de burnout entre los médicos residentes de diversas especialidad y evaluar los factores asociados</p>	<p>119 residentes del área sureste de Madrid</p>	<p><i>El Maslach Burnout Inventory</i> pretende objetivar y valorar las características básicas del síndrome: el agotamiento emocional con sensaciones psíquicas de ansiedad y angustia, la despersonalización con trastornos conductuales de aislamiento, insensibilidad y deshumanización, y la baja realización personal que conllevan a situaciones de insatisfacción por los logros profesionales alcanzados y deseo de abandono.</p>

<p>Benzo, Kirsch, Nelson</p>	<p>Compassion, Mindfulness, and the Happiness of Healthcare Workers.</p>	<p>2017</p>	<p>Estudio cuantitativo</p>	<p>Explorar la influencia de la compasión personal en la felicidad del trabajador sanitario con las escalas <i>Happiness Scale</i>, <i>Self-Compassion Scales</i> y <i>Five Facet Mindfulness Questionnaire</i>.</p>	<p>400 sanitarios de un hospital universitario de Estados Unidos</p>	<p>A través de la utilización de los cuestionarios se ha podido relacionar la compasión personal con la felicidad percibida por los trabajadores sanitarios.</p>
----------------------------------	--	-------------	---------------------------------	--	--	--

Tabla 2 – Resumen de estudios que contienen estrategias de intervención relacionadas con la prevención del estrés en el medio sanitario

Autores	Nombre	Año de publicación	Tipo de estudio	Objetivo del estudio	Población del estudio	Resultados
Ge, He, Liu, Zang, Pan	Effects of effort-reward imbalance, job satisfaction, and work engagement on self-rated health among healthcare workers.	2021	Estudio transversal	Examinar la influencia del balance esfuerzo-recompensa, satisfacción laboral y compromiso laboral en la salud del personal sanitario.	1327 sanitarios del Servicio de Salud Chino	Los administradores deben promover el balance entre esfuerzo y recompensa. Los supervisores deben permitir oportunidades de desarrollo profesional y formación. Mecanismos de acción deben ser puestos en práctica para valorar el trabajo de los sanitarios y mantenerlos incentivados.
Strauss, Gu, Pitman, Chapman, Kuyken & Whittington	Evaluation of <i>mindfulness</i> -based cognitive therapy for life and a cognitive behavioral therapy stress-management workshop to	2018	Protocolo para dos estudios transversales	Examinar y comparar un workshop de un día sobre Terapia Comportamental Cognitiva e un curso de ocho sesiones sobre Terapia Cognitiva	234 sanitarios del Servicio Nacional de Salud de Reino Unido (NHS)	Dentro de las organizaciones sanitarias los workshops sobre Terapia Cognitiva Comportamental e Terapia Cognitiva basada en <i>Mindfulness</i> tienen el potencial de dotar al personal de herramientas que les permitan reconocer los signos de estrés y actuar temprano para

	improve healthcare staff stress: study protocol for two randomised controlled trials.			Basada en <i>Mindfulness</i>		prevenir que empeore, empoderando el personal a tomar decisiones sobre cómo responder en situaciones estresantes en el trabajo.
Hoek, Haverman, Houtman, Brouwers, Heerkens, Zijlstra-Vlasveld, Anema, Van der Beek, Boot	Stress Prevention @ Work: a study protocol for the evaluation of a multifaceted integral stress prevention strategy to prevent employee stress in a healthcare organization: a cluster controlled trial	2018	Estudio transversal	Evaluar la implementación de una plataforma digital e de una red digital de conocimiento colaborativo.	278 trabajadores del Servicio de Salud de Holanda	La implementación de la plataforma digital y de la red digital de conocimiento colaborativo permiten reducir el estrés de los trabajadores en el periodo de un año.

<p>Ruotsalainen, Verbeek, Mariné, Serra</p>	<p>Preventing occupational stress in healthcare workers</p>	<p>2016</p>	<p>Revisión de Literatura</p>	<p>Evaluar la efectividad de intervenciones relacionadas con el trabajo o con la persona en comparación a la no intervención en relación a la prevención de estrés en el medio laboral sanitario</p>	<p>Estudios transversales de intervenciones relacionadas con la prevención del estrés</p>	<p>La terapia basada en el comportamiento cognitivo bien como relajación física y mental han demostrado reducir el estrés de forma significativa. Cambiar horarios de trabajo también puede ayudar a reducir el estrés, pero no se han podido demostrar ningunas otras intervenciones a nivel organizativo con efectos claros.</p>
<p>Pospos, Young, Downs, Iglewicz, Depp, Chen, Newton, Lee, Light, Zisook</p>	<p>Web-based tools and mobile applications to mitigate burnout, depression and suicidality among healthcare students and professionals: a systematic review</p>	<p>2018</p>	<p>Revisión de Literatura</p>	<p>Exponer y revisar aplicaciones que pueden ser utilizadas por los profesionales sanitarios para ayudar a reducir el estrés, burnout, depresión y pensamientos suicidas.</p>	<p>Profesional sanitario y estudiantes</p>	<p>Se identifican distintas aplicaciones fáciles de utilizar en 4 categorías de programas con demostrada eficacia: Terapia Cognitiva Basada en el Comportamiento (MoodGYM, Stress Gym), meditación (Headspace, audios de meditación guiada), ejercicios de respiración (Breath2Relax) y</p>

						prevención de suicidio (Stay Alive, Virtual Hope Box).
Rinaldi, Tecchio, Perugino, De Luca	The educational intervention "Focusing" as a strategy to stress reduction among health care workers: a pilot study in an Italian teaching hospital	2019	Investigación cuantitativa y cualitativa	Investigar si un curso basado en <i>mindfulness</i> y en promover la empatía podría ayudar el personal sanitario a enfrentar los efectos negativos del estrés.	20 sanitarios de un hospital universitario italiano	Se ha coleccionado información sobre el estrés de los sanitarios con la escala <i>Perceived Stress Scale</i> antes y después de realizar el curso y se ha demostrado una mejoría en como los sanitarios reaccionan a su experiencia personal y un aumento de la percepción de experiencias.
Fuertes, Aranda, Rezola, Erramuzpe, Palacios, Ibáñez	Persistencia a largo plazo de los efectos de un programa de <i>mindfulness</i> y autocompasión en profesionales sanitarios de Atención Primaria	2019	Estudio prospectivo dos años tras iniciar la intervención	Verificar la eficacia de las Intervenciones Basadas en <i>mindfulness</i> a lo largo de dos años	41 profesionales sanitarios de Atención Primaria en España	La intervención basada en <i>mindfulness</i> y autocompasión dirigida a profesionales sanitarios es beneficiosa a largo plazo, persistiendo la efectividad en la mejora de los niveles de atención, estrés y autocompasión a los dos años.
Sansó, Galiana,	Los efectos diferenciales de	2019	Estudio Descriptivo	Evaluar la eficacia diferencial de dos	50 profesionales	El estudio concluye que este tipo de intervenciones es adecuado

González, Sarmentero, Reynes, Oliver, Garcia- Toro	dos programas basados en prácticas contemplativas para los profesionales de la salud			intervenciones para mejorar la calidad de vida de profesionales de atención primaria de Mallorca: un programa de reducción del estrés basado en <i>mindfulness</i> y un entrenamiento en cultivo de la compasión.	sanitarios de Atención Primaria de Mallorca	para la mejora del <i>mindfulness</i> , de la empatía, de la auto- compasión y la calidad de vida profesional, con mayor eficacia de los programas de reducción de estrés basado en <i>mindfulness</i> .
--	--	--	--	---	--	---

7. CONCLUSIONES

Varios estudios apuntan que el estrés, fatiga, burnout y depresión vividos por el personal sanitario afectan de forma negativa los sistemas sanitarios y los cuidados prestados a la población. El estrés influye de forma negativa la atención, la concentración, la capacidad de toma de decisiones y la comunicación, aumentando los errores y la insatisfacción laboral. Así, el bien estar del personal sanitario es vital para la calidad del servicio sanitario prestado.

Esta revisión sistemática tenía como principal objetivo conocer las principales y más actuales estrategias de intervención relacionadas con la detección y prevención del estrés en el medio laboral sanitario. Para tal, se ha buscado definir el estrés laboral en el medio sanitario, encontrar estrategias de detección y valoración del estrés percibido y definir estrategias de intervención.

Se ha realizado una búsqueda de bases de datos y se han obtenido 14 artículos relevantes, que se han analizado y dividido en dos grupos según pertinencia.

En primer lugar, se han analizado artículos relacionados con escalas y cuestionarios destinados a valorar el estrés de los trabajadores sanitarios. Se han encontrado 13 cuestionarios y ha sido interesante verificar que actualmente no se usan exclusivamente cuestionarios de medición del estrés y sus efectos, sino también cuestionarios relacionados con la felicidad, el balance esfuerzo-recompensa, la empatía, el burnout, la compasión y el *mindfulness*.

En segundo lugar, se han analizado estudios que contienen estrategias de intervención relacionadas con el estrés en el medio sanitario. De los 9 artículos analizados, las principales intervenciones destacadas consisten en realizar cambios administrativos para promover un balance entre esfuerzo y recompensa, organizar terapias como la Terapia Cognitiva Basada en el *Mindfulness* y la Terapia Comportamental Cognitiva, implementar plataformas digitales, realizar intervenciones relacionadas con el comportamiento cognitivo y con la relajación, cambiar recursos, el ambiente de trabajo, las tareas o los métodos laborales, utilizar aplicaciones para ayudar a reducir el estrés e implementar programas de reducción de estrés basados en el *mindfulness* y en el entrenamiento del cultivo de la compasión.

De forma general, se puede concluir que para valorar el estrés y sus efectos existen diversas escalas y cuestionarios disponibles y que se pueden elegir según el tipo de trabajadores o el tipo de información que se busque obtener. Existen descritas en la literatura

diversas intervenciones a nivel organizativo y ha sido interesante descubrir que en los últimos años hay interés en la investigación relacionada con la utilización de terapias cognitivas y comportamentales para la reducción del estrés en el medio sanitario y muchas intervenciones dirigidas directamente al profesional sanitario.

La búsqueda de la promoción mental en el medio laboral sanitario puede ser continuamente mejorada. Con la pandemia Covid-19 ha surgido una multiplicidad de artículos orientados hacia la valoración y prevención del estrés, pero es importante realzar que los profesionales sanitarios ya sufrían de estrés antes de la pandemia y que la investigación continua en esta área solo nos puede beneficiar de forma global, ya que, tal como hemos podido comprobar con esta revisión, la felicidad y el bien estar de estos profesionales están íntimamente conectadas con el bien estar de la población general.



8. BIBLIOGRAFIA

- Agència de Salut Pública de Catalunya. (2012). La salut i el benestar dels professionals sanitaris en l'entorn laboral. Guia de bones pràctiques per a institucions, equips i professionals.
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2014). La estimación del coste del estrés y los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo - Revisión Bibliográfica.
- Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. (2014). *Riesgos psicosociales en Europa: Prevalencia y estrategias de prevención - Resumen Ejecutivo*. Unión Europea.
- Amigo, A. (Mayo de 2017). *Grupo Aseguranza*. Obtenido de <https://www.grupoaseguranza.com/noticias-de-seguros/estres-causa-30-bajas-espana-coste-8-000-millones-euros>
- Baer, R., Smith, G., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., & Sauer, S. (2008). Construct validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 329-342. doi:doi: 10.1177/1073191107313003
- Bellosta-Batalla, Caparrós, Perez-Blasco, Moya-Albiol, & Cebolla. (2019). Mindfulness, empatía y compasión: Evolución de la empatía a la compasión en el ámbito sanitario. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*.
- Benzo, R., Kirsch, J., & Nelson, C. (2017). Compassion, Mindfulness and the Happiness of Healthcare Workers. *Explore*, 201-206. doi:doi: 10.1016/j.explore.2017.02.001.
- Cartwright, L. (1979). Sources and effects of stress in health careers. *Health Psychology*.
- Cortés Díaz, J. M. (2018). *Técnicas de Prevención de Riesgos Laborales. Seguridad y Salud en el Trabajo* (11ª ed.). Madrid: Tébar, S.L.
- Dane, E., & Brummel, B. (2014). Examining workplace mindfulness and its relations to job performance and turnover intention. *Hum. Relat*, 67, págs. 105-128. doi:doi: 10.1177/0018726713487753
- Donald, J., Sahdra, B., Van Zanden, B., Duineveld, J., Atkins, P., Marshall, S., & Ciarrochi, J. (2019). Does your mindfulness benefit others? A systematic review and meta-analysis of the link between mindfulness and prosocial behavior. *Br J Psychol*, 101-125. doi:http://dx.doi.org/10.1111/bjop.12338
- Elliott, R., Bohart, A., Watson, J., & Greenberg, L. (2011). Empathy. *Psychotherapy (Chic)*, 43-49.
- Fuertes, Aranda, Rezola, Erramuzpe, Palacios, & Ibáñez. (2019). Persistencia a largo plazo de los efectos de un programa de mindfulness y autocompasión en profesionales sanitarios de Atención Primaria. *Anales Sistema Sanitario de Navarra*. doi:https://dx.doi.org/10.23938/assn.0718.
- Fundación de Salud Mental del Reino Unido. (Marzo de 2021). Obtenido de <https://www.mentalhealth.org.uk/a-to->

z/s/stress#:~:text=Stress%20is%20the%20feeling%20of,with%20mental%20or%20emotional%20pressure.

- Ge, J., He, J., Liu, Y., Zhang, J., Pan, J., Zhang, X., & Liu, D. (2021). Effects of effort-reward imbalance, job satisfaction, and work engagement on self-rated health among healthcare workers. *BMC Public Health*. doi:doi: 10.1186/s12889-021-10233-w
- Gilbert, P. (2005). *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. New York: Routledge.
- Gil-Monte. (2019). *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*. Madrid: TEA.
- Gil-Monte, P., Viotti, S., & Converso, D. (2019). Propiedades psicométricas del «Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en profesionales de la salud italianos: una perspectiva de género. *Liberabit*, págs. 153-168. doi:https://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n2.01
- Gray, Senabe, Naicker, Kgalamono, Yassi, & Spiegel. (2019). Workplace-Based Organizational Interventions Promoting Mental Health and Happiness among Healthcare Workers: A Realist Review. *International journal of environmental research and public health*. doi:doi:10.3390/ijerph16224396
- Gu, J., Strauss, C., Crane, C., Barnhofer, T., Karl, A., Cavanagh, K., & Kuyken, W. (2016). Examining the factor structure of the 39-item and 15-item versions of the Five Facet Mindfulness Questionnaire before and after mindfulness-based cognitive therapy for people with recurrent depression. *Psychological assessment*, 791-802. doi:https://doi.org/10.1037/pas0000263
- Hass, L. (2018). The Compassion Paradox Faced by Health Care Workers. *Greater Good Magazine*. Obtenido de The Compassion Paradox Faced by Health Care Workers: https://greatergood.berkeley.edu/article/item/the_compassion_paradox_faced_by_health_care_workers
- Hoek, R., Havermans, B., Houtman, I., Brouwers, E., Heerkens, Y., Zijlstra-Vlasveld, M., . . . Boot, C. (2018). Stress Prevention@Work: a study protocol for the evaluation of a multifaceted integral stress prevention strategy to prevent employee stress in a healthcare organization: a cluster controlled trial. *BMC Public Health*. doi:doi: 10.1186/s12889-017-4585-0
- Instituto Nacional de Salud e Higiene en el Trabajo. (1997). *NTP 349 - Prevención del estrés: Intervención Sobre el Individuo*.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (1997). *NTP 438 - Prevención del estrés - intervención sobre la organización*.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2008). Riesgos Laborales del Personal Sanitario. *Boletín de Prevención de Riesgos Laborales para la Formación Profesional*.
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo*. (2021). Obtenido de <https://www.insst.es/estres-laboral>.

- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and mind to face stress, pain and illness*. New York: Dell Publishing.
- Kisely, Warren, McMahon, Dalais, & Siskind. (Mayo de 2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *British Medical Journal*. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>
- Kompier, M. A., & Marcelissen, F. (1990). *Handbook of Work Stress: A Systematic Approach for Organizational Practice*. Amsterdam.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1982). Burnout in Health professions: A social Psychological Analysis. *Social Psychology of Health and Illness*.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. T. (2010). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The Prisma Statement. *Int J Surg.*, 336-41. doi:10.1016/j.ijsu
- Moreno Jimenez, B., & Peñacoba Puente, C. (1999). El estrés asistencial en los servicios de salud. En *Manual de Psicología de la salud: fundamentos, metodología y aplicaciones* (págs. 739-757). doi:ISBN 84-7030-626-X
- Muthuri, R., Senkubuge, F., & Hongoro, C. (2020). Determinants of happiness among healthcare professionals between 2009 and 2019: a systematic review. *Humanities and Social Sciences Communications*.
- Muthuri, Senkunbuge, & Hongoro. (2020). Determinants of happiness among healthcare professionals between 2009 and 2019: a systematic review. *Humanities and Social Sciences Communications*.
- Nastri, S. (2021). *Hospital Alemán*. Obtenido de <https://www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/estres-laboral-por-que-se-produce/>
- Neff, K. (2015). The Self-Compassion Scale is a Valid and Theoretically Coherent. *Springer Science + Business*. doi:DOI 10.1007/s12671-015-0479-3
- Oficina Internacional del Trabajo. (2020). *Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo - Tendencias 2020*. Ginebra: OIT.
- Organización Mundial de Salud. (2003). Work Organization and Stress. *Protecting Health Workers' Health Series*.
- Petersen, R. S., Tennant, A., Nakagawa, T. H., & Marziale, M. H. (2019). Translation, adaptation and validation of the Nurse-Work Instability Scale to Brazilian Portuguese. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*(27). doi:<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2943.3170>
- Pinheiro, J., Sbicigo, J., & Remor, E. (2020). Associação da empatia e do estresse ocupacional com o burnout em profissionais da atenção primária à saúde. *Ciencia Saude Colet.*, 3635-3646. doi:doi: 10.1590/1413-81232020259.30672018.
- Pospos S, Y. I., Iglewicz, A., Depp, C., Chen, J., Newton, I., Lee, K., . . . Zisook, S. (2018). Web-Based Tools and Mobile Applications To Mitigate Burnout, Depression, and Suicidality Among Healthcare Students and Professionals: a Systematic Review. *Acad Psychiatry*, 109-120. doi:doi: 10.1007/s40596-017-0868-0.

- Raffoul, M., Bartlett-Esquillant, G., & Phillips, R. (Mayo de 2019). Recruiting and Training a Health Professions Workforce to Meet the Needs of Tomorrow's Health Care System. *Academic Medicine*, 94(5), págs. 651-655. doi:10.1097/ACM.0000000000002606
- Ramírez Pérez, M., Cariciano Quiñónez, L., González de Abreu, J., González de Buitrago, E., Sánchez Uriz, M., & Campo Balsa, M. (2020). Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*.
- Regal, M. (2016). Vigilancia de la salud para la detección precoz del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de atención primaria. *Atención Primaria*, 48, 270-275.
- Rinaldi, A., Tecchio, R., Perugino, S., & De Luca, A. (2019). The educational intervention "Focusing" as a strategy to stress reduction among health care workers: a pilot study in an Italian teaching hospital. *Ann Ig.*, 236-243. doi:doi: 10.7416/ai.2019.2286
- Roblesa, M., Fernandez - Lopez, J., Hernandez - Mejiab, R., Cueto-Espinar, A., & Rancaño, I. (Diciembre de 2003). Evaluación del estrés laboral en trabajadores de un hospital público español. Estudio de las propiedades psicométricas de la versión española del modelo «Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa». *Medicina Clínica*.
- Rodríguez, S. (2017). *Cuestionario Burnout*. Obtenido de https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf
- Rodríguez-González-Moro, Gallego-Gómez, Cano, C., & Simonelli-Muñoz, R.-C. y. (Noviembre de 2020). Reliability and Validity of a Stress Scale in Public. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. doi:10.3390/ijerph17238894
- Ruotsalainen, J. H., Verbeek, J. H., Mariné, A., & Serra, C. (2016). Preventing occupational stress in healthcare workers. *The Cochrane database of systematic reviews*. doi:https://doi.org/10.1002/14651858
- Salari, N., Khazaie, H., Hosseinian-Far, A., & al, e. (2020). The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for Covid-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Hum Resour Health*, 100(18).
- Sansó, Galiana, González, Sarmentero, Reynes, Oliver, & Garcia-Toroa. (2019). Los efectos diferenciales de dos programas basados en prácticas contemplativas para los profesionales de la salud. *Psychosocial Intervention [online]*, 131-138. doi:https://dx.doi.org/10.5093/pi2019a12.
- See, K. F., & Yen, S. H. (2018). Does happiness matter to health system efficiency? A performance analysis. *Health Economics Review*.
- Siegrist, J., Starke, S., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., & Niedhammer, I. (2004). The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Soc. Sci. Med.*, 58, 1483-1499. doi:doi: 10.1016/S0277-9536(03)00351-4
- Sola, M. (Noviembre de 2017). *Alma, Corazon y Vida*. Obtenido de https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2017-11-27/cinco-trabajos-mas-estresantes_1475756/

- Stone, J. (Enero de 2019). *Medical GPS*. Obtenido de THE IMPORTANCE OF EMPATHY IN HEALTHCARE: ADVANCING HUMANISM: <https://blog.medicalgps.com/the-importance-of-empathy-in-healthcare/>
- Strauss, C., Gu, J., Pitman, N., Chapman, C., Kuyken, W., & Whittington, A. (2018). Evaluation of mindfulness-based cognitive therapy for life and a cognitive behavioural therapy stress-management workshop to improve healthcare staff stress: study protocol for two randomised controlled trials. *Trials*. doi:doi: 10.1186/s13063-018-2547-1.
- Torrades, S. (2007). Estrés y burn out. Definición y prevención. *Ámbito Farmacéutico*, 26(10).
- UGT. (2007). Prevención de Riesgos Psicosociales en el sector sanidad: Atención Primaria. (C. E. UGT, Ed.)
- UGT. (2020). *La prevención de riesgos laborales es fundamental para proteger la salud mental de los trabajadores*. Recuperado el 19 de 03 de 2021, de <https://www.ugt.es/la-prevencion-de-riesgos-laborales-es-fundamental-para-proteger-la-salud-mental-de-los-trabajadores>
- Unión Europea. (2014). Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention. *Publications Office of the European Union*.
- Williams. (2021). *US News*. Obtenido de <https://money.usnews.com/careers/company-culture/slideshows/the-most-stressful-jobs>
- Young, M., Kaixian, M., & Chaoping, L. (2020). Validation of a Short-Form Five Facet Mindfulness Questionnaire Instrument in China. *Frontiers in Psychology*. doi:DOI=10.3389/fpsyg.2019.03031