

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y ESTRATEGIAS PREVENTIVAS EN SANITARIOS DEDICADOS A LOS CUIDADOS PALIATIVOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.

Autor: Sara Jiménez Soler

Curso 2022/2023

Tutora: Maria Luz Arantzazu Garcia Gonzalez



UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ





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

D. María Luz Arántzazu García González, Tutor del Trabajo Fin de Máster, titulado 'Factores de riesgo psicosocial y estrategias preventivas en sanitarios dedicados a los cuidados paliativos: una revisión sistemática' y realizado por el/la estudiante Sara Jiménez Soler.

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

Fecha de la autorización: 5 de junio de 2023

GARCIA
GONZALEZ MARIA
LUZ ARANTZAZU - 


Firmado digitalmente por
GARCIA GONZALEZ
MARIA LUZ ARANTZAZU -
Fecha: 2023.06.05
18:06:27 +02'00'

Fdo.: - María Luz Arántzazu García González
Tutor TFM



MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
Campus de Sant Joan - Carretera Alicante-Valencia Km. 87
03550 San Juan (Alicante) ESPAÑA Tfno: 965919525
E-mail: masterprl@umh.es

ÍNDICE

ÍNDICE	3
ÍNDICE DE TABLAS.....	5
ÍNDICE DE FIGURAS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
1.- INTRODUCCIÓN	9
1.1.- Riesgos psicosociales.....	11
1.1.1.- Definición y características	11
1.1.2.- Principales factores de riesgo asociados a lo psicosocial.....	12
1.1.3.- Legislación relacionada con los factores de riesgo psicosociales en España.....	14
1.2.- Importancia de la prevención de los riesgos psicosociales.....	17
1.3.- El trabajo en servicios de cuidados paliativos.....	18
1.4.- Actuación del profesional especializado en la prevención de riesgos laborales para la reducción de las implicaciones de este tipo de riesgos en los profesionales expuestos	19
2.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	20
3.- OBJETIVOS	22
3.1.- Objetivo general.....	22
3.2.- Objetivos específicos	22
4.- MATERIALES Y MÉTODOS	23
4.1.- Tipo de investigación	23
4.2.- Estrategia de búsqueda	23
4.3.- Criterios de inclusión.....	24
4.4.- Criterios de exclusión.....	25
4.5.- Procedimiento de análisis	25

4.6.- Flujograma de búsqueda	25
5.- RESULTADOS.....	28
6.- DISCUSIÓN	35
6.1.- Cuidados paliativos y su participación en el desenvolvimiento psicosocial de los individuos.....	36
6.2.- Factores de riesgo de los sanitarios dedicados a los cuidados paliativos	37
6.3.- Consecuencias de trabajar en un contexto de cuidados paliativos a corto, mediano y largo plazo	39
6.4.- Tratamientos disponibles para atención a los problemas psicosociales	40
6.5.- Estrategias preventivas que pueden proponerse como recurso para la reducción de los factores de riesgo psicosociales en sanitarios dedicados a los cuidados paliativos.....	41
6.6.- Importancia de la prevención de los riesgos psicosociales en los servicios de cuidados paliativos.....	42
7.- CONCLUSIONES.....	44
8.- LIMITACIONES Y PROSPECTIVA	46
8.1.- Limitaciones	46
8.2.- Prospectiva	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	27
Tabla 2	31



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 26



RESUMEN

El ámbito profesional implica la ejecución de diversas actividades que pueden condicionar riesgos como parte del trabajo realizado, lo que hace que siempre sea indispensable conocer, estudiar y aprender a manejar los diferentes riesgos presentes en el trabajo. Con ello en mente, y entendiendo que el profesional que se desempeña en el área de los cuidados paliativos suele encontrarse cara a cara con diversas situaciones que desmotivan, así como desmejoran su situación emocional, se ha planteado el presente estudio. A partir de ello, el objetivo que se ha propuesto es describir los factores de riesgo psicosocial y estrategias preventivas en sanitarios dedicados a los cuidados paliativos, a partir de la realización de una revisión sistemática. Siendo un estudio de carácter documental, en el que se aplicó una revisión sistemática de la literatura disponible sobre el tema, siguiendo los lineamientos de la declaración PRISMA y con posterior selección de un total de 13 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Tras la revisión, se concluyó principalmente que existen diversas patologías que pueden desencadenarse en el caso de que existan factores de riesgo para la aparición de los riesgos psicosociales; por ende, es necesario detectar precozmente y tratar a los pacientes que presentan este tipo de riesgos y aplicar medidas preventivas acordes con la legislatura y con las necesidades de los trabajadores de estos servicios.

Palabras clave: Cuidados paliativos, personal de la salud, riesgos psicosociales, prevención de riesgos, prevención, revisión sistemática.

ABSTRACT

The professional field implies the execution of various activities that can condition risks as part of the work carried out, which makes it always essential to know, study and learn to manage the different risks present at work. And understanding that professional who works in palliative care usually comes face to face with various situations that demotivate, as well as deteriorate their emotional situation, the present study has been proposed. Based on this, the objective that has been proposed is to describe the psychosocial risk factors and preventive strategies in health workers dedicated to palliative care, based on a systematic review. Being a documentary study, in which a systematic review of the available literature on the subject was applied, following the guidelines of the PRISMA declaration and with a subsequent selection of a total of 13 studies that met the inclusion and exclusion criteria. After the review, it was mainly concluded that there are various pathologies that can be triggered if there are risk factors for the appearance of psychosocial risks; therefore, it is necessary to detect early and treat patients who present this type of risk and apply preventive measures in accordance with the legislature and the needs of the workers of these services.

Keywords: Palliative care, health personnel, psychosocial risks, risk prevention, prevention, systematic review.

1.- INTRODUCCIÓN

Durante las últimas cuatro décadas, ha habido una disminución continua y gradual en las tasas de natalidad y mortalidad en todo el mundo, lo que ha resultado en un aumento de la esperanza de vida y un perfil sociodemográfico caracterizado por el envejecimiento de la población y una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (Huenchuan, 2018). En la actualidad, la esperanza de vida promedio global es de 65 años y se espera que para el año 2025, un tercio de la población mundial tenga más de 65 años. Las enfermedades crónicas son la causa del 60% de las muertes prematuras en todo el mundo, y las enfermedades cardiovasculares y los tumores malignos son las principales enfermedades asociadas con la mortalidad de la población (Del Río y Palma, 2007; Gil-Monte, 2009).

Dentro de este ámbito referente a las muertes de la población, y teniendo en cuenta que muchas personas requieren de atención especializada durante las fases de algunas enfermedades, surge la atención profesional prestada por los cuidados paliativos. Este tipo de cuidados corresponden a un enfoque completo y activo para el cuidado de pacientes que no responden a terapias curativas. Se centran en aliviar el dolor y otros síntomas, así como abordar problemas psicológicos, sociales y espirituales para lograr la máxima calidad de vida posible tanto para el paciente como para su familia (Del Río y Palma, 2007).

A lo anterior se debe agregar que estos cuidados pueden ser aplicados en fases previas de la enfermedad junto con tratamientos específicos. La Medicina Paliativa se enfoca en la labor de los médicos especializados en esta disciplina, mientras que los Cuidados Paliativos implican la intervención de un equipo interdisciplinario que incluye médicos, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y representantes de la pastoral (Del Río y Palma, 2007).

Los profesionales que se desempeñan en estas áreas tienen un rol esencial en la atención del paciente, ya que tienen que tener mucha empatía sobre el dolor y el sufrimiento que este está viviendo, así como lo que puede

estar experimentando la familia durante la existencia de problemas psicosociales en el contexto de la atención al final de la vida. Por ende, la carga mental que se asocia con este tipo de individuos es bastante alta y puede afectar sustancialmente su vida cotidiana, haciendo que sea necesario entender tanto la situación del enfermo como la del profesional que interactúa con el mismo (Del Río y Palma, 2007).

Por ello, se presentan diversos factores psicosociales que se ligan a la atención paliativa en cuidadores profesionales. Los profesionales de la salud trabajan con problemas relacionados con la salud de las personas, lo que implica un alto nivel de responsabilidad, por tanto, el trabajo en el entorno de la atención médica se considera uno de los más propensos al desarrollo de estrés y otras enfermedades relacionadas. Esta exposición continua al estrés en el entorno laboral y su cronicidad puede terminar produciendo la aparición del síndrome de burnout (Gómez-Urquiza et al., 2020).

En el caso de pacientes con enfermedades terminales como algunos cánceres, las respuestas psicosociales están influenciadas por varios factores, como las estrategias de afrontamiento previas, el apoyo social y la angustia por los síntomas. Las personas con antecedentes de un mal ajuste psicosocial antes de desarrollar una enfermedad terminal tienen un mayor riesgo de descompensación emocional y deben ser monitoreadas de cerca. El apoyo social juega un papel importante en el ajuste psicosocial de una persona al cáncer. En el caso del cáncer, el tratamiento y la progresión de la enfermedad pueden dar lugar a cambios en la apariencia física, molestias por síntomas físicos y limitaciones funcionales (Camargo y Erazo, 2015; Jimenez Ascuntar, 2018; Pasacreta y Pickett, 1998).

El potencial de angustia psicológica parece aumentar en pacientes con enfermedad avanzada. Los pacientes con enfermedad metastásica tienen más probabilidades de experimentar síntomas depresivos que aquellos con cánceres localizados. De esta forma, la percepción de la calidad de vida disminuye a medida que aumentan los síntomas incómodos, y los síntomas psiquiátricos pueden empeorar. Y esto hace que quienes se dedican a sus cuidados, ya sean cuidadores informales, cuidadores formales, especialistas del área de cuidados paliativos o cualquier otro que contribuya al manejo del paciente, puedan tener

un mayor riesgo de desarrollar problemas psicosociales que afectan su buen desenvolvimiento (Pasacreta y Pickett, 1998).

Así pues, se puede observar que el transcurso de una enfermedad terminal es un aspecto que arrastra no sólo recursos económicos y de tiempo, sino que también implica una importante cantidad de factores emocionales y psicológicos que afectan tanto al paciente como al cuidador. En este sentido, el presente estudio busca abordar, mediante la revisión de la literatura disponible, los riesgos psicosociales principalmente en el personal sanitario encargado de pacientes bajo cuidados paliativos, así como las habilidades de afrontamiento ante los factores que propician dichos riesgos.

1.1.- Riesgos psicosociales

En este epígrafe se definen todos aquellos riesgos a los que se exponen los profesionales en general, así como las implicaciones legales que estos tienen, de forma que sea posible la contextualización de los mismos.

1.1.1.- Definición y características

Definir los riesgos psicosociales implica entender que estos constituyen manifestaciones negativas que pueden ocurrir como consecuencia del entorno de trabajo en el que las personas se desenvuelven. Esto implica que, en el caso de que exista un modelo de trabajo que no cuenta con las condiciones necesarias para un óptimo desenvolvimiento del individuo. Estos casos incurren en una mala planificación del trabajo, lo que a su vez se asocia con sobreesfuerzo en un puesto de trabajo específico, así como presión que puede afectar emocional y socialmente al trabajador. Esto puede ocurrir dentro del contexto del trabajo y extenderse a otros aspectos de la vida cotidiana del individuo, desmejorándolo tanto física y psicológica como socialmente, recordando que atenta contra el desarrollo de la salud (Raffo Lecca et al., 2014).

De manera que puede decirse que los riesgos psicosociales se encuentran presentes en todos aquellos trabajos en los que existe un gran estrés

en los trabajadores. Y esto puede ocurrir tanto por la presencia de un número elevado de responsabilidades (a las que en ocasiones estos no pueden responder satisfactoriamente) o por una presión exagerada durante la realización del trabajo. Aunado a ello, existen riesgos que pueden estar directamente vinculados con la comunicación y aspectos resolutivos de los problemas en el entorno laboral, lo que a su vez puede generar conflictos y dificultades para que el trabajador cumpla con cada una de las exigencias de su puesto de trabajo (Gil-Monte, 2012).

La presencia de estas situaciones de riesgo puede también afianzar la existencia de una desmejora sustancial en el cumplimiento de sus funciones, esto se debe a que, más allá de las consecuencias mentales y físicas que existen sobre el trabajador, también es posible que este desarrolle otro tipo de problemas en cuanto a la gestión emocional. Lo anterior se ve vinculado al desarrollo de sentimientos negativos por su trabajo e incapacidad para sentirse confortables u optimistas durante la labor, y se asocia también a la aparición de enfermedades vinculadas con estos riesgos psicosociales (Gutiérrez Strauss y Viloría-Doria, 2014).

El problema puede trascender al contexto social que se encuentra fuera del trabajo, llegando no sólo a tener problemas propiamente dichos de gestión emocional o vinculados con el estado de ánimo, sino que además pueden implicar problemas en sus relaciones con familiares, amigos y otros conocidos. En casos extremos, estos individuos pueden hasta llegar a desarrollar otras patologías importantes como depresión, ansiedad, síndrome de burnout, entre otros (Gutiérrez Strauss y Viloría-Doria, 2014; Jimenez Ascuntar, 2018; Mingote, 2002).

1.1.2.- Principales factores de riesgo asociados a lo psicosocial

A lo largo de la historia, el concepto de riesgo laboral ha evolucionado para incluir el derecho del trabajador a su integridad física, mental y social. Los gremios y los sindicatos fueron las primeras defensas formales contra ciertas condiciones laborales y trato a los trabajadores. Después de la Segunda Guerra Mundial, la preocupación por la prevención de riesgos laborales se activó en

Europa y se centró principalmente en los riesgos físicos, químicos y ambientales. En España, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales establece la obligación del empresario de garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo, incluyendo los factores relacionados con la organización del trabajo. El Real Decreto 39/1997 describe la formación necesaria para el Técnico Superior en Prevención de Riesgos Psicosociales, lo que es probablemente la primera referencia legal a los factores psicosociales (Moreno Jiménez, 2011).

Las condiciones psicosociales del trabajo pueden afectar la salud de los trabajadores y se han identificado modelos que relacionan factores psicosociales con enfermedades, como el modelo de demanda-control y el modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa. A nivel mundial, la evaluación obligatoria de riesgos psicosociales no está incluida en la legislación de seguridad y salud ocupacional en un 64% de los países. Las pobres condiciones psicosociales del trabajo aumentan la probabilidad de morbilidad y limitan la calidad de vida. El síndrome de burnout es frecuente en el sector salud de Latinoamérica y se asocia con la sobrecarga de horas laborales y la falta de medidas preventivas. Los recursos laborales pueden amortiguar el impacto de las demandas sobre el estrés y/o malestar y mitigar sus efectos (Castro Méndez y Suárez Cretton, 2022).

De este modo, no existen entornos laborales en los que no exista la posibilidad de desarrollar riesgos psicosociales específicos, la razón es que ningún individuo puede estar del todo seguro de que sus condiciones psicológicas y sociales puedan ser las más idóneas. Y, como consecuencia, esto puede llevar a que se potencien los problemas y se desarrollen patologías vinculadas a un mal desenvolvimiento psicosocial en el entorno de trabajo (Gil-Monte y Moreno-Jiménez, 2005; Gutiérrez Strauss y Vilorio-Doria, 2014; Muñoz Altamirano, 2017; OMS, 1948; Rincón Larre, 2013).

Estos pueden estar asociados con el sector en el que se desempeña la persona, y pueden llegar a ser de menor o mayor gravedad, conforme a las características del puesto de trabajo y a la predisposición social que pueda tener el individuo a este tipo de afecciones, especialmente en minorías y personas con riesgos sociales (Gil-Monte y Moreno-Jiménez, 2005; Gutiérrez Strauss y Vilorio-

Doria, 2014; Muñoz Altamirano, 2017; OMS, 1948; Rincón Larre, 2013).

En este orden de ideas, y en línea con lo expuesto por Cortés (2017), se puede decir que los principales riesgos psicosociales que pueden afectar a los trabajadores son:

1. Tensión emocional, social o psicológica.
2. Estrés laboral.
3. Fatiga.
4. Monotonía.
5. Horarios extremos.
6. Clima organizacional inadecuado.
7. Mal liderazgo.
8. Otros daños psicológicos.

En el caso del personal sanitario, los médicos de diferentes áreas de especialización están expuestos a una alta carga de riesgos psicosociales. El contacto con pacientes, la alta carga de trabajo y la imprevisibilidad son los principales factores estresantes. A pesar de que los médicos perciben que su trabajo es importante y satisfactorio, están expuestos a riesgos en áreas organizativas y de dirección. Así pues, la inseguridad laboral y las condiciones de trabajo están fuertemente influenciadas por la coyuntura económico-social. Compartir los resultados individuales permitirá tener una visión colectiva y actuar en consecuencia (Delgado-Fernández et al., 2021).

1.1.3.- Legislación relacionada con los factores de riesgo psicosociales en España

La normativa española relacionada con los factores de riesgo psicosociales se encuentra principalmente en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995, de 8 de noviembre) y en el Reglamento de los Servicios de Prevención aprobado por el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero. Dichas

normativas establecen los fundamentos generales para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en el entorno laboral, incluyendo la prevención de riesgos psicosociales. Entre las disposiciones y aspectos más importantes de la legislación en relación con los riesgos psicosociales, se pueden mencionar los siguientes:

- La Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995):
 - El Artículo 4 define los riesgos laborales como la posibilidad de que un trabajador sufra un daño derivado del trabajo, valorando conjuntamente la probabilidad y la severidad del daño. También se consideran "daños derivados del trabajo" las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo. Existen riesgos laborales graves e inminentes cuando hay una probabilidad racional de que se materialicen en un futuro inmediato y puedan suponer un daño grave para la salud de los trabajadores. En el caso de exposición a agentes que puedan causar daños graves a la salud, se considera que existe un riesgo grave e inminente si es probable que se materialice en un futuro inmediato una exposición de la que puedan derivarse daños graves, incluso si estos no se manifiestan de forma inmediata.
 - Por otro lado, el Artículo 15 establece que el empresario debe aplicar medidas de prevención de riesgos laborales basadas en principios como evitar, evaluar y combatir los riesgos en su origen, adaptar el trabajo a la persona y tener en cuenta la evolución de la técnica. También se deben sustituir lo peligroso por lo seguro, planificar la prevención, dar instrucciones a los trabajadores y adoptar medidas que protejan a todos los trabajadores. El empresario debe considerar las capacidades profesionales de los trabajadores y garantizar que solo los que estén informados accedan a zonas de riesgo. Las medidas preventivas deben ser efectivas y tener en cuenta las distracciones del trabajador. Además, se pueden comprar

operaciones de seguro para prevenir riesgos laborales.

- En este sentido, el Artículo 16, establece que el empresario es el responsable de llevar a cabo el plan de prevención de riesgos laborales, el cual debe integrarse en el sistema general de gestión de la empresa. Este plan debe incluir la estructura organizativa, las responsabilidades, las funciones, las prácticas y los recursos necesarios para la acción de prevención de riesgos laborales. Es necesario llevar a cabo una evaluación inicial de los riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores, así como la planificación de la actividad preventiva para eliminar o reducir y controlar los riesgos. Asimismo, el empresario debe asegurarse de la ejecución efectiva de las actividades preventivas y modificarlas si son inadecuadas. Las empresas pueden simplificar el plan de prevención de riesgos laborales siempre que no se reduzca el nivel de protección de la seguridad y salud de los trabajadores. En caso de producirse un daño a la salud de los trabajadores o hay indicios de que las medidas de prevención son insuficientes, el empresario debe llevar a cabo una investigación para detectar las causas.
- En su Artículo 25, se dictamina que responsabilidad del empresario proteger a los trabajadores que son especialmente sensibles a los riesgos laborales debido a sus características personales, estado biológico o discapacidad física, psíquica o sensorial. En las evaluaciones de riesgos, se deben considerar estos aspectos y se deben tomar medidas preventivas necesarias para proteger a los empleados. Además, los trabajadores no pueden ser asignados a puestos que puedan poner en peligro su propia seguridad o la de otros debido a su situación personal. El empresario también debe considerar los factores de riesgo relacionados con la función de procreación de los trabajadores y tomar medidas preventivas necesarias, como evitar la exposición a agentes físicos, químicos y

biológicos que puedan tener efectos mutagénicos o de toxicidad para la procreación.

- El Real Decreto 39/1997, Reglamento de los Servicios de Prevención:
 - En su Anexo I, establece la identificación de los factores de riesgo psicosocial como parte del proceso de evaluación de riesgos laborales.
 - En su Anexo II, establece los criterios y contenidos mínimos de formación en prevención de riesgos laborales, incluyendo la formación en riesgos psicosociales.

Además, existen guías e instrumentos desarrollados por organismos oficiales, como el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), que proporcionan orientación y metodologías para la identificación, evaluación y prevención de riesgos psicosociales en el ámbito laboral. Un ejemplo es el cuestionario "FPSICO" elaborado por el INSST, que permite evaluar los riesgos psicosociales a través de cuestionarios y entrevistas a los trabajadores, y establecer medidas preventivas y correctivas en función de los resultados obtenidos.

1.2.- Importancia de la prevención de los riesgos psicosociales

Los riesgos psicosociales generan grandes dificultades en los entornos organizacionales, especialmente por la falta de motivación que pueden tener los trabajadores y las implicaciones que esto tiene en el rendimiento de su profesión y hasta en la actividad desempeñada por cualquier organización (ya sea pública o privada). Esto lleva a que sea indispensable ejercer acciones encaminadas a mejorar las proyecciones del ámbito psicosocial del individuo y garantizar la reducción de todos aquellos riesgos que puedan afectar el óptimo desenvolvimiento de las funciones en empresas determinadas (Gil-Monte, 2009).

Sobre lo anterior, la importancia que tiene la evaluación y control de los riesgos que se presentan en el ambiente laboral se ve fundamentada en la salvaguarda de las necesidades del individuo, proporcionando a los trabajadores

el mejor ambiente organizacional y la protección de sus intereses, lo que, a su vez, favorece a los intereses de la empresa en general. Como parte de ello, se puede apreciar que el manejo de óptimos ambientes de trabajo contribuye a la existencia de trabajadores más motivados en el ejercicio de sus funciones. Además, se llegan a sentir más satisfechos de actuar dentro de ese entorno y aumentan su rendimiento como profesionales. Todo esto mejora sustancialmente la productividad, haciendo que el rol de la prevención de riesgos sea destacable en este sector (Muñoz Altamirano, 2017).

1.3.- El trabajo en servicios de cuidados paliativos

Los cuidados paliativos son una atención integral dirigida a pacientes (adultos y niños) que padecen enfermedades avanzadas, progresivas e incurables y limitan su esperanza de vida. Estos cuidados no solo se enfocan en el control del dolor y otros síntomas, sino también en el apoyo emocional, social y espiritual del paciente y su familia. Los cuidados paliativos respetan los valores y creencias del paciente, y su objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente y su familia (Astudillo y Mendinueta, 2000; Mok y Chiu, 2004; Pascual et al., 2014; Sánchez-Gutiérrez et al., 2019).

Así, este tipo de acciones no se limitan a la fase final de la vida y pueden ser recibidos en conjunto con el tratamiento específico de la enfermedad. En cuanto a los recursos de cuidados paliativos, estos pueden ser generales o específicos dependiendo de la complejidad de la situación del paciente. Lo que hace que el relacionarse con este tipo de actividades implique la ejecución de acciones que requieren de una mayor empatía, haciéndoles entender a los profesionales la condición del paciente y permitiéndoles ofrecer una atención dirigida a sus necesidades y las de sus familiares (Astudillo y Mendinueta, 2000; Mok y Chiu, 2004; Pascual et al., 2014; Sánchez-Gutiérrez et al., 2019).

Cuando se presentan situaciones complejas, los cuidados paliativos son proporcionados por equipos especializados compuestos por profesionales de diversas disciplinas que tienen una formación y experiencia avanzadas. Estos equipos están dedicados exclusivamente a los cuidados paliativos y su labor consiste en atender al paciente y a su familia, así como en brindar formación a

otros profesionales y llevar a cabo investigaciones en la materia (Astudillo y Mendinueta, 2000; Mok y Chiu, 2004; Pascual et al., 2014; Sánchez-Gutiérrez et al., 2019).

1.4.- Actuación del profesional especializado en la prevención de riesgos laborales para la reducción de las implicaciones de este tipo de riesgos en los profesionales expuestos

El profesional especializado en la prevención de riesgos laborales tiene como objetivo principal garantizar la seguridad y salud de los trabajadores, minimizando los riesgos laborales y promoviendo un entorno de trabajo seguro y saludable. Para lograrlo, debe realizar una evaluación de riesgos, planificar medidas preventivas adecuadas, monitorear y hacer seguimiento constante de las medidas implementadas, y llevar a cabo investigaciones en caso de accidentes laborales para tomar medidas preventivas adicionales (Casares San José-Martí, 2013; Gómez, 2017; Moya, 2020).

Es imprescindible que la prevención de riesgos laborales se integre en la gestión general de la empresa mediante la implementación de un plan que contemple la estructura organizativa, responsabilidades, funciones, prácticas, procedimientos, procesos y recursos necesarios para llevar a cabo las acciones preventivas. El coordinador tiene la responsabilidad de proteger a sus trabajadores de los riesgos laborales y de proveer los recursos necesarios para llevar a cabo las actividades de prevención (Casares San José-Martí, 2013; Gómez, 2017; Moya, 2020).

Los trabajadores tienen derechos como recibir información, formación, suspender su actividad en caso de riesgo inminente, entre otros, y responsabilidades como usar los equipos de protección de manera adecuada y contribuir al cumplimiento de las obligaciones. Asimismo, existen colectivos específicos que requieren atención especial en la evaluación y protección de los riesgos laborales (Casares San José-Martí, 2013; Gómez, 2017; Moya, 2020).

2.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Un peligro es algo que tiene el potencial de causar daño y se debe demostrar que tiene este potencial antes de ser categorizado como tal. El daño puede ser definido de varias maneras, incluyendo irritación de la piel, asma, lesiones o muerte por inhalación de humos tóxicos, envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas, cáncer e infección. El daño físico puede incluir lesiones, condiciones físicas y discapacidades a largo plazo. Por otro lado, el riesgo se define como la probabilidad de que alguien resulte dañado por un peligro, que puede evaluarse considerando factores como el almacenamiento de productos químicos tóxicos, la exposición y las medidas de protección existentes (Rick y Briner, 2000).

En este sentido, se pueden empezar a observar las diferencias entre los daños causados por los factores físicos y psicosociales, ya que mientras que la mayoría de los peligros físicos están relacionados con lesiones físicas, enfermedades diagnosticadas o síntomas, no siempre está claro qué tipos de daño son causados por los “peligros psicosociales” (Rick y Briner, 2000).

En general, el daño causado por los peligros psicosociales puede variar desde enfermedades psiquiátricas hasta una amplia variedad de estados de ánimo y síntomas psicósomáticos atribuidos al estrés. A diferencia de los peligros físicos, la causa exacta de un daño psicosocial puede ser difícil de identificar y tener múltiples causas. También es más difícil establecer una relación causa-efecto entre peligros psicosociales y daño, como en el caso de la ambigüedad de roles que puede causar depresión. Además, es más difícil determinar la gravedad del daño psicosocial en comparación con el daño físico, donde es más fácil distinguir entre lesiones graves y menores (Rick y Briner, 2000).

Estas diferencias plantean desafíos en la identificación de quién podría resultar dañado y cómo en el segundo paso de la evaluación de riesgos, especialmente en el caso de los peligros psicosociales. En el personal médico, se presentan diversos riesgos psicosociales de importancia debido a las demandas del trabajo y cuestiones morales (Kirilmaz y Santas, 2016; Rick y Briner, 2000).

Los trabajadores de la salud están expuestos a diversos factores de riesgo psicosocial que pueden afectar negativamente tanto a los pacientes como a los trabajadores. Para ofrecer servicios de salud de alta calidad y mejorar la motivación, la satisfacción laboral y la seguridad de los trabajadores, es crucial mitigar o eliminar estos factores de riesgo (Kirilmaz y Santas, 2016). Además, los profesionales de la salud que trabajan en cuidados paliativos corren el riesgo de sufrir estrés, agotamiento y problemas de salud mental, y aunque existen soluciones efectivas, muchas organizaciones de atención médica aún no los incorporan en sus prácticas (Kamau et al., 2014).

La falta de capacitación formal y la cultura de las organizaciones de atención médica que no fomentan el diálogo son parte del problema. La falta de capacitación adecuada puede llevar a una reducción de la satisfacción laboral, el agotamiento y la intención de renunciar. Las organizaciones de atención médica deben priorizar la capacitación del personal para ayudar a los profesionales de cuidados al final de la vida a lidiar con los factores estresantes psicosociales asociados con su trabajo (Kamau et al., 2014).

En este sentido, las organizaciones de atención médica enfrentan una carga financiera significativa debido a la rotación y ausencia del personal en los equipos de cuidados paliativos. Esta escasez de mano de obra se observa en la medicina paliativa y las residencias de ancianos. Así pues, se cree que los factores de riesgo psicosociales pueden ser el corazón del problema. Sin embargo, a pesar de la evidencia que muestra el éxito de las intervenciones en la reducción del agotamiento y la angustia entre el personal de cuidados paliativos, muchas organizaciones de atención médica no han implementado esta evidencia (Kamau et al., 2014).

3.- OBJETIVOS

3.1.- Objetivo general

Describir los factores de riesgo psicosocial y estrategias preventivas en sanitarios dedicados a los cuidados paliativos, a partir de la realización de una revisión sistemática.

3.2.- Objetivos específicos

1.- Conocer las consecuencias que puede tener para el personal de la salud la labor ejercida dentro del contexto de los cuidados paliativos, tanto a corto como a mediano y largo plazo.

2.- Analizar los principales tratamientos que pueden emplearse para el personal de la salud que trabaja en el área de cuidados paliativos y que presenta trastornos vinculados a los riesgos psicosociales.

3.- Exponer las estrategias preventivas que deben ser aplicadas en los servicios dedicados al área de cuidados paliativos.

4.- Establecer los parámetros que justifican la prevención de los riesgos psicosociales en los servicios de cuidados paliativos.

4.- MATERIALES Y MÉTODOS

En este apartado se describen todos aquellos métodos empleados para la revisión de la literatura, conforme a lo planteado en el estudio.

4.1.- Tipo de investigación

Al tener el enfoque de describir los factores de riesgo psicosocial y estrategias preventivas en sanitarios dedicados a los cuidados paliativos, la presente investigación consideró la ejecución de un estudio eminentemente documental, de revisión de la literatura disponible sobre el tema, y en el que se procuró la descripción de un problema específico, de acuerdo con las fuentes consultadas (Barrios et al., 2021; Eguía, 2014; Hernández-Sampieri et al., 2014).

Conforme a ello, la investigación se ejecutó siguiendo lo propuesto por la declaración PRISMA para revisiones de la literatura, en donde se enfocó la búsqueda de los artículos con información disponible sobre este tema. Partiendo de esa noción, se revisaron fuentes secundarias para la validación de la información (Barrios et al., 2021; Eguía, 2014; Hernández-Sampieri et al., 2014; Pérez, 2012; Yepes et al., 2021).

4.2.- Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda se enfocó en la revisión de fuentes secundarias, teniendo en consideración la importancia de la comprobación de los datos sobre el tema, para ello se revisaron bases de datos fidedignas de ciencias de la salud: *PubMed*, *ScienceDirect*, *Scopus*, de donde se procuró la extracción de los contenidos que respondieran los objetivos trazados desde el inicio de la investigación (Barrios et al., 2021; Eguía, 2014; Hernández-Sampieri et al., 2014; Pérez, 2012; Yepes et al., 2021).

Esto permitió la elaboración de una ecuación de búsqueda que implementó términos en formato *DeCS* y *MeSH*, para facilitar la búsqueda

(Carrión-Pérez et al., 2020; Pérez, 2012), Siendo así las ecuaciones seleccionadas para esta búsqueda las siguientes:

“Psychosocial risk factors” AND “Palliative care”

“Stress” AND “Palliative care”

“Depression” AND “Palliative care”

“Burnout Syndrome” AND “Palliative care”

“Anxiety” AND “Palliative care”

4.3.- Criterios de inclusión

En lo que respecta a los criterios de inclusión, se tomaron en consideración los siguientes:

- Investigaciones sobre los riesgos psicosociales en el personal de cuidados paliativos.
- Estudios en los que se analicen las estrategias para la prevención de los riesgos psicosociales en estos trabajadores.
- Ensayos clínicos, estudios de cohorte, estudios observacionales y otros realizados en seres humanos.
- Artículos en inglés y español.
- Investigaciones con período no mayor a 5 años.
- Información a la que se pueda acceder en su totalidad.
- Aunque inicialmente se había considerado no incluir las propuestas de investigación o las investigaciones que se encontraran en proceso, finalmente se tomaron algunos protocolos que reflejasen posibles estrategias para el manejo y/o la prevención de los riesgos psicosociales a los que se exponen los trabajadores paliativos.

En la *Tabla 1* se pueden apreciar, agrupados, los criterios de inclusión y

exclusión del estudio.

4.4.- Criterios de exclusión

En lo que respecta a los criterios de exclusión, se consideró:

- Estudios a los que no se pueda acceder en su totalidad.
- Estudios que sólo tuvieran el resumen en inglés, pero que su contenido estuviera en otros idiomas diferentes al inglés o español.
- Información que pudiera tener algún tipo de sesgo.
- Estudios de carácter documental.
- Estudios realizados en algún tipo animal.

En la *Tabla 1* se pueden apreciar, agrupados, los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

4.5.- Procedimiento de análisis

En cuanto al análisis de información, cuando se realizan investigaciones documentales este debe tener por enfoque la sistematización de los resultados, con subsecuente descripción de los mismos (Coffey y Atkinson, 2017). Lo cual se realiza a través del proceso establecido en la declaración PRISMA y posteriormente se expone en forma de resultados, discusión y conclusiones del estudio (Barrios et al., 2021; Eguía, 2014; Hernández-Sampieri et al., 2014; Pérez, 2012; Yepes et al., 2021).

4.6.- Flujoograma de búsqueda

La realización del estudio lleva a estructurar una serie de informaciones, en donde se lleva a cabo la sistematización de los resultados para ofrecer una

reseña de estos, que se expone en el epígrafe 5 de la investigación. Sin embargo, el proceso de la revisión se reseña en la *Figura 1*, correspondiente al flujograma de búsqueda, que se elaboró con el formato de la declaración PRISMA actualizada (Yepes et al., 2021).

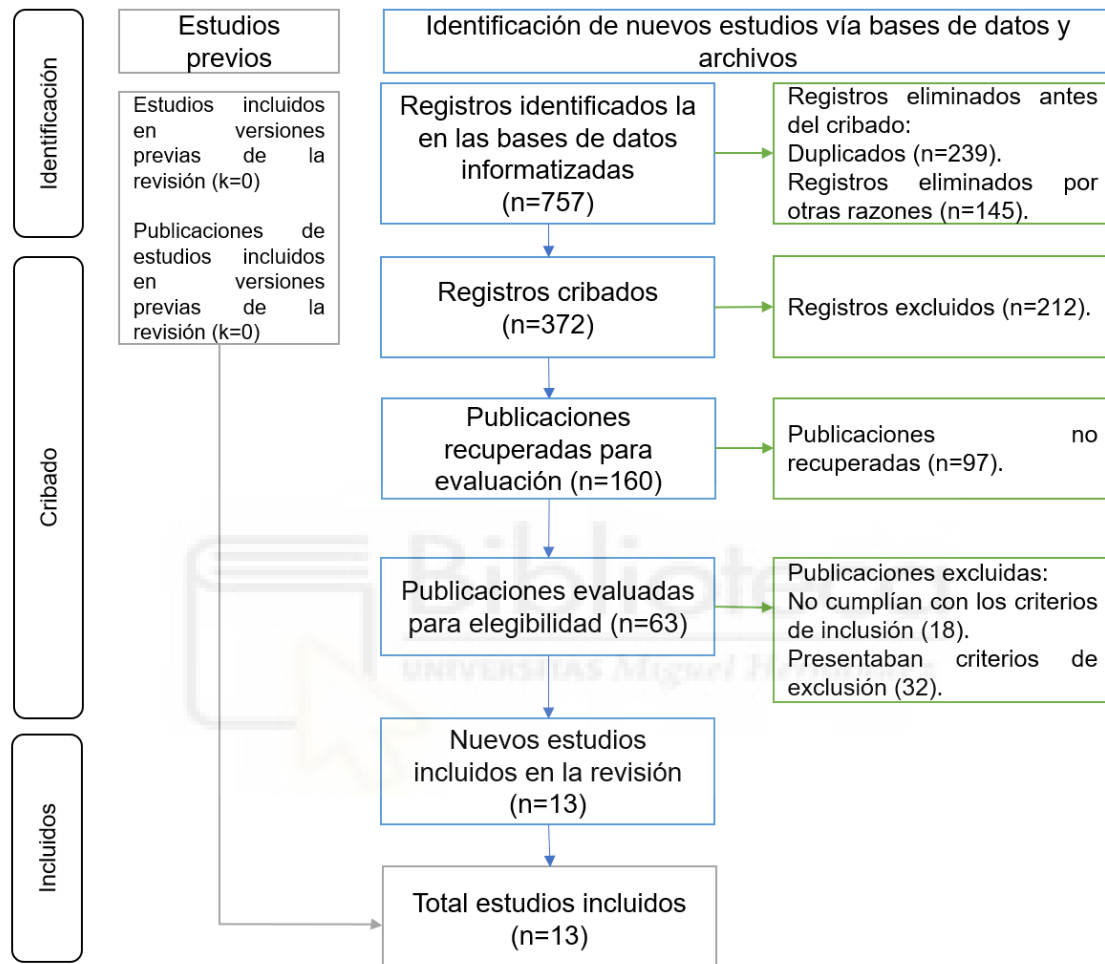


Figura 1

Flujograma de la búsqueda.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 1

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Investigaciones sobre los riesgos psicosociales en el personal de cuidados paliativos. • Estudios en los que se analicen las estrategias para la prevención de los riesgos psicosociales en estos trabajadores. • Ensayos clínicos, estudios de cohorte, estudios observacionales y otros realizados en seres humanos. • Artículos en inglés y español. • Investigaciones con período no mayor a 5 años. • Información a la que se pueda acceder en su totalidad. • Aunque inicialmente se había considerado no incluir las propuestas de investigación o las investigaciones que se encontraran en proceso, finalmente se tomaron algunos protocolos que reflejasen posibles estrategias para el manejo y/o la prevención de los riesgos psicosociales a los que se exponen los trabajadores paliativos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudios a los que no se pueda acceder en su totalidad. • Estudios que sólo tuvieran el resumen en inglés, pero que su contenido estuviera en otros idiomas diferentes al inglés o español. • Información que pudiera tener algún tipo de sesgo. • Estudios de carácter documental. • Estudios realizados en algún tipo animal.

Fuente: Elaboración propia.

5.- RESULTADOS

Tras la revisión de las bases de datos seleccionadas, y siguiendo con lo establecido por la declaración PRISMA. A partir de ello, fue posible reconocer todas las investigaciones previas sobre el tema e interpretar los resultados, conforme a lo establecido en los objetivos del estudio. Bajo esta premisa, a continuación, se desglosan los resultados y, posteriormente, se presenta la matriz de datos del estudio (*ver Tabla 1*):

- O'Mahony et al. (2018) investigaron la relación entre los rasgos de personalidad y la fatiga por compasión en 66 profesionales de la salud. Encontraron que el neuroticismo se relaciona con el estrés traumático secundario y el agotamiento, mientras que la amabilidad se asocia con la satisfacción por compasión. Además, la antigüedad se relaciona con niveles más bajos de agotamiento y mayores niveles de satisfacción por compasión.
- Klein et al. (2018) llevaron a cabo una prueba piloto de intervención en 15 profesionales de la salud para el desarrollo de la resiliencia a través de la educación sobre la fatiga por compasión y el autocuidado. Observaron efectos positivos en la satisfacción por compasión y el síndrome de burnout.
- Davis et al. (2019) presentaron un protocolo de ensayo clínico para una intervención de autoayuda de terapia de aceptación y compromiso para el cuidado personal de los trabajadores de la salud que trabajan en entornos de cuidados paliativos. Esto entendiéndose que estos trabajadores se encuentran más expuestos a la interacción con situaciones que podrían desestabilizarles emocionalmente.
- Teo et al. (2021) examinaron el impacto de la pandemia en la salud mental de 2744 profesionales de la salud en Singapur. Los resultados mostraron un aumento leve en el estrés y el agotamiento laboral durante seis meses. Además, el trabajo en equipo y la

sensación de ser apreciado en el trabajo fueron factores protectores.

- Swan et al. (2021) evaluaron la utilidad y viabilidad de una lista de verificación de autocuidado en 39 trabajadores de la salud en el área de cuidados paliativos. Encontraron que la mayoría encontró útil la lista de verificación y que el ejercicio fue el ítem mejor calificado.
- Varani et al. (2021) encontraron que los profesionales de cuidados paliativos domiciliarios en Italia presentaron menos Burnout durante la pandemia, pero un mayor riesgo de problemas de salud mental. Esto debería ser estudiado más profundamente para entender los factores intervinientes en estos resultados y cómo se pueden prevenir estos problemas.
- Dijkhoorn et al. (2021) informaron que los profesionales de la salud que brindan cuidados paliativos en los Países Bajos experimentan agotamiento y necesitan apoyo de equipo y organización para equilibrar el trabajo y la vida personal.
- Galiana et al. (2022) destacaron la importancia de la autocompasión para los profesionales de cuidados paliativos y su relación con el bienestar y el cuidado compasivo. En el caso de este estudio, aunque no tuvo una implicación tan relevante para la investigación, se logró entender la importancia de que los profesionales mejoren su perspectiva individual en términos de cuidados compasivos.
- Ercolani et al. (2022) no encontraron diferencias significativas en la frecuencia de Burnout entre 2020 y 2021, pero sí encontraron niveles más altos de agotamiento emocional en este último año. De este estudio se aprecia que existen condiciones que pueden predisponer a la aparición de riesgos psicosociales y que no necesariamente esto va a estar intrínsecamente relacionado con factores externos.
- Mesquita García et al. (2022) destacaron la importancia del

autocuidado, la atención plena y la autocompasión para la resiliencia de los proveedores de cuidados paliativos durante la pandemia de COVID-19.

- Teo et al. (2022) encontraron que los trabajadores de la salud en primera línea en seis países del sudeste asiático experimentaron ansiedad, depresión y agotamiento laboral durante la pandemia, lo que se relacionó con trabajar más horas, alto riesgo laboral percibido y equipo de protección personal inadecuado.
- Fattori et al. (2023) informaron que tanto los cuidadores que trabajan con pacientes de cuidados paliativos en casa como los que trabajan en el hospital tienen riesgos asociados importantes.
- Sommerlatte et al. (2023) encontraron que los médicos y enfermeras que trabajan en oncología en Alemania tienen un alto riesgo de factores de riesgo psicosociales, incluyendo síntomas depresivos, ansiedad, síntomas somáticos, síntomas de Burnout y angustia moral.

Todo esto se puede comprobar más ampliamente en la *Tabla 2*, correspondiente a la matriz de datos.

Tabla 2

Matriz de datos.

Autor/Año	Objetivo	Tipo de estudio	Población	Resultados
O'Mahony et al. (2018)	Determinar si los rasgos de personalidad de neuroticismo y amabilidad se relacionan con aspectos de fatiga por compasión, después de tener en cuenta el tiempo dedicado al trabajo en el campo.	Estudio observacional / Descriptivo	66 profesionales	Los profesionales de la salud de mayor antigüedad reportaron niveles más altos de satisfacción y niveles más bajos de agotamiento. El neuroticismo se asoció significativamente con el estrés traumático secundario y el agotamiento ($p < 0,001$). La amabilidad se asoció significativa y fuertemente con la satisfacción por compasión ($p < 0,001$). Con la prolongación en años de servicios, es común que se mantengan las asociaciones antes mencionadas.
Klein et al. (2018)	Desarrollar un programa de resiliencia centrado en la educación sobre la fatiga por compasión y la autoconciencia de su impacto individualizado y se esperaba que desarrollaran prácticas continuas de autocuidado para prevenir/abordar los efectos adversos.	Prueba piloto de Intervención	15 profesionales	Hubo efectos positivos para satisfacción por compasión y en el síndrome de Burnout en los participantes a lo largo del tiempo, lo que indica los posibles beneficios de brindar educación sobre el cuidado personal a los proveedores de atención médica. Se necesita investigación adicional con un tamaño de muestra más grande, pero con el estudio piloto pudieron ofrecer resultados preliminares favorables.
Davis et al. (2019)	Presentar el protocolo de un ensayo controlado aleatorizado de viabilidad de una intervención de autoayuda de terapia de aceptación y compromiso para la angustia psicológica y el duelo en cuidadores en cuidados paliativos.	Protocolo de ensayo clínico	30 profesionales estimados	Aunque este estudio es un protocolo de ensayo clínico, se consideró la utilización del mismo debido a que presenta un planteamiento terapéutico que podría ser beneficioso para los trabajadores del área de la salud que se desempeñan en entornos de cuidados paliativos.

Autor/Año	Objetivo	Tipo de estudio	Población	Resultados
Teo et al. (2021)	Examinar los cambios en la proporción de trabajadores de la salud que informaron estrés, ansiedad y agotamiento laboral durante seis meses durante el pico de la pandemia en Singapur.	Estudio prospectivo multicéntrico	2744 profesionales de centros asistenciales	El estrés percibido y el agotamiento laboral mostraron un leve aumento durante seis meses, incluso después de salir del confinamiento. El trabajo en equipo y sentirse apreciado en el trabajo fueron protectores y son objetivos para desarrollar intervenciones organizacionales para mitigar los resultados deficientes esperados entre los HCW de primera línea.
Swan et al. (2021)	Evaluar la utilidad y viabilidad de los elementos de la lista de verificación semanal de autocuidado y la lista de verificación en sí en la Fuerza Laboral de Cuidados Paliativos.	Estudio transversal	39 trabajadores de la salud	La mayoría (20; 62%) encontró útil la lista de verificación. El ejercicio fue el ítem mejor calificado, mientras que ver artes visuales fue el ítem con la calificación más baja.
Varani et al. (2021)	Investigar el impacto de la pandemia de COVID-19 en el agotamiento y la morbilidad psicológica entre los PCP domiciliarios en Italia.	Estudio transversal	145 profesionales	Durante la emergencia por COVID-19, los profesionales de la medicina paliativa domiciliarios presentaron menor frecuencia de Burnout ($p < 0,001$) y mayor nivel de realización personal que en 2016 ($p = 0,047$). Por el contrario, el riesgo de morbilidad psicológica fue significativamente mayor durante la pandemia ($p < 0,001$).
Dijxhoorn et al. (2021)	Obtener información sobre el estrés relacionado con el trabajo experimentado entre los profesionales de la salud que brindan cuidados paliativos en los Países Bajos y sus estrategias y necesidades en relación con el mantenimiento de un equilibrio saludable entre trabajo y vida.	Estudio transversal con encuesta online	179 encuestados	Los síntomas de agotamiento son bastante frecuentes entre los profesionales de la salud que brindan cuidados paliativos en los Países Bajos. Los profesionales de la salud necesitan enfoques de equipo y organización para mantener un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal.

Autor/Año	Objetivo	Tipo de estudio	Población	Resultados
Galiana et al. (2022)	Mejorar la comprensión de los factores asociados a la vida interior de los profesionales estudiando el papel de la autocompasión como variable mediadora entre el autocuidado y la conciencia y la calidad de vida de los profesionales, y cuantificando el impacto del cuidado compasivo.	Estudio transversal con encuesta online	296 profesionales	Para los profesionales de cuidados paliativos, el cultivo de la autocompasión es tan necesario como la compasión por los demás. La calidad de vida profesional y el cuidado compasivo están relacionados con el bienestar de los profesionales: cuando los profesionales se cuidan a sí mismos, esto redundará en un cuidado más compasivo, pero también en profesionales más sanos y felices.
Ercolani et al. (2022)	Actualizar los datos sobre el agotamiento y la morbilidad psicológica entre los MAP después de un año de pandemia de COVID-19.	Estudio observacional / Descriptivo	145 profesionales de la medicina paliativa	La frecuencia de desarrollo de síndrome de Burnout no tuvo diferencias entre los estudios realizados en el 2020 (COVID2020) y 2021 (COVID221). Los niveles de agotamiento emocional estuvieron más elevados en el 2021, esto considerando un valor $p=0,049$, principalmente siendo esto evidenciado en médicos ($p=0,010$), pero esto no se reconoció en enfermeras ($p=0,326$).
Mesquita García et al. (2022)	Investigar el autocuidado consciente, la autocompasión y la resiliencia según lo informado por los proveedores de cuidados paliativos durante la pandemia de COVID-19.	Estudio transversal con encuesta online	336 profesionales de la medicina paliativa	Los resultados de este estudio amplían el conocimiento actualmente limitado sobre el autocuidado, la atención plena y la autocompasión, como variables protectoras relacionadas con la resiliencia en los proveedores de cuidados paliativos durante la pandemia de COVID-19. Se necesitan más estudios longitudinales sobre los efectos causales en la salud y el bienestar a lo largo del tiempo.

Autor/Año	Objetivo	Tipo de estudio	Población	Resultados
Teo et al. (2022)	Examinar la prevalencia de la ansiedad, la depresión y el agotamiento laboral entre los trabajadores de atención médica de primera línea (HCW) en seis países del sudeste asiático (Indonesia, Malasia, Filipinas, Singapur, Tailandia, Vietnam) durante la pandemia de COVID-19 en 2021.	Estudio de varios países	1381 individuos	Muchos de los trabajadores de la salud interrogados reflejaron ansiedad moderada, depresión moderadamente severa y agotamiento laboral en todos los países fue del 10 %, 4 % y 20 %, respectivamente. Trabajar más horas de lo habitual (odds ratio [OR] = 1,82; 3,51), el alto riesgo laboral percibido (1,98; 2,22) y el equipo de protección personal inadecuado (1,89; 2,11) se asociaron con mayores probabilidades de ansiedad y agotamiento laboral durante el trabajo nocturno.
Fattori et al. (2023)	Investigar los factores de riesgo psicosociales y el agotamiento entre los trabajadores involucrados en cuidados paliativos, comparando los entornos de atención domiciliaria y de hospicio para pacientes hospitalizados.	Estudio transversal	106 personas	Con este estudio se comprobó, con un nivel de significación importante, que tanto los cuidadores que se desempeñan trabajando con pacientes de cuidados paliativos en casa, como los que lo hacen en el hospital, presenta riesgos importantes asociados.
Sommerlatte et al. (2023)	Cuantificar la carga mental y las posibles asociaciones con angustia moral entre médicos y enfermeras que trabajan en oncología en Alemania.	Estudio transversal con encuesta online	121 médicos y 125 enfermeros	La prevalencia de síntomas depresivos clínicamente relevantes, ansiedad, síntomas somáticos, síntomas de burnout y angustia moral fue de 19,2, 14,5, 12,7, 46,0 y 34,7% en médicos y de 41,4, 24,0, 46,8, 46,6 y 60,0% en enfermeras, respectivamente. Lo que refleja un alto riesgo en estos pacientes de presentar factores de riesgo psicosociales.

Fuente: Elaboración propia.

6.- DISCUSIÓN

La sección descrita a continuación consiste en la recopilación de resultados y análisis exhaustivo del autor en cuanto a la elaboración de la investigación así mismo como la aplicación de metodologías científicas para recaudar y formular la información de forma objetiva. Escamilla (2018), describe el proceso de elaboración de la discusión como parte de una investigación científica de acuerdo a criterios seleccionados como una estructura sólida y reforzada de relevancia, más que una sencilla argumentación con limitaciones, al obtener una respuesta favorable al tema de estudio la discusión será parte del conocimiento del lector y de su perspectiva objetiva acerca del documento presentado.

De acuerdo a lo previamente descrito, el objetivo general de la investigación se basó en la recopilación de información relacionada al personal de datos paliativos. Sobre este punto, como ya se había mencionado desde la introducción al estudio, se hizo evidente que el personal de salud encargado de los pacientes con enfermedades terminales, tienen sobre sí mismos una gran carga emocional, ya que ofrecen cuidados que abarcan cuatro necesidades primordiales: físico, social, psicológico y espiritual. Por lo que es evidente que estos individuos tienen importantes factores de riesgo que pueden condicionar la aparición de problemas (Mejías Estévez, 2019; Rivera Rojas et al., 2019).

Al hacer énfasis en este punto se puede argumentar que el personal de cuidados paliativos está sometido a cargas igual de considerables cuando se trata a un paciente con una enfermedad terminal, incluyendo el hecho que se debe estar familiarizado con el caso, así como el entorno que le rodea (Mejías Estévez, 2019; Rivera Rojas et al., 2019). Lo explicado brevemente constituye la mayor parte de los objetivos específicos de la investigación dedicada a la prevención de los riesgos psicosociales a los que se someten el personal de salud.

Con ello en mente, la revisión de la bibliografía llevó a la búsqueda de artículos científicos que permitieran entender más a profundidad el tema de estudio, es decir, los factores de riesgo psicosociales en la salud del personal de

cuidados paliativos, utilizando fuentes sistematizadas como revistas digitales y ponencias presentadas con muestras de poblaciones antes estudiadas que dieran resultados cuantificados. El uso de palabras claves dieron como resultado a la búsqueda una serie de datos relacionados con el tema central de la investigación obteniendo suficientes bases teóricas que reforzaran la validez de este objetivo específico y dando una estructura sólida sobre la realización de la siguiente investigación de acuerdo a criterios de inclusión.

Todo lo anterior se reseñó tras la sistematización y análisis de los datos obtenidos y permitió dar respuesta a los objetivos trazados desde el inicio de la investigación.

6.1.- Cuidados paliativos y su participación en el desenvolvimiento psicosocial de los individuos

La importancia que tienen los cuidados paliativos está directamente vinculada a la forma en que se ofrece la atención en la población terminal, mejorando su calidad de vida y ofreciendo un respaldo a sus necesidades. Sin embargo, esto implica atender casos en los que el paciente se enfrenta a una inminente muerte (por ser enfermedades terminales las vinculadas a esta área) y, aunque se ofrece a los pacientes una mejoría en su calidad de vida, también existen situaciones que no es posible mejorar. Esto genera que los trabajadores puedan tener una afección sustancial en términos psicosociales al tener que lidiar con pacientes en el final de su vida (Azulay Tapiero, 2001; Twycross, 2000).

Sin embargo, es fundamental entender la importancia de mejorar las condiciones en las que se desempeñan los trabajadores que laboran en los entornos de cuidados paliativos, ya que en estos casos muchos se exponen a lidiar con situaciones familiares muy tristes y delicadas que afectan emocionalmente al cuidado. Además, en estas personas, al ser individuos que sufren de patologías crónicas, muchas veces también tienen la necesidad de recibir cuidados especiales e integrales en donde el cuidador puede tener un mayor agotamiento que en condiciones típicas (Mejías Estévez, 2019).

En cuanto a las condiciones biopsicosociales de los pacientes en

cuidados paliativos, se observa que muchas veces el contexto en que son realizados es el hogar del paciente, haciendo que los trabajadores estén más inmersos en la situación personal y empaticen mucho más con el enfermo. Esto conlleva a sufrimiento en el caso de que el paciente fallezca, así como una mayor compenetración a la situación familiar, especialmente en los casos en que le paciente sufre por falta de atención familiar (Widera, 2020).

Con respecto a los cuidados paliativos, es evidente que existen muchos estudios que exponen las condiciones en que se realiza este tipo de cuidados en la población. De lo anterior se debe extraer que se trata de un área del conocimiento en la que se brinda una atención integral dirigida a la población con enfermedades incurables y con bajas probabilidades de supervivencia. En este sentido, las personas que se dedican a estas áreas suelen estar inmersas dentro de la condición de vida del paciente, lo que les lleva a integrarse con este de forma biopsicosocial, y esto, a su vez, lleva a que muchos tengan mayor riesgo de desarrollar problemas emocionales por el vínculo creado (Astudillo y Mendinueta, 2000; Mok y Chiu, 2004; Pascual et al., 2014; Sánchez-Gutiérrez et al., 2019).

Es así como los trabajadores del área paliativa desarrollan, desde el punto de vista psicosocial, una mayor resiliencia y sentimientos de empatía que, a su vez, pueden condicionar satisfacción por el rol desempeñado, pero también pueden generar que la persona tenga sentimientos encontrados cuando uno de estos pacientes fallece. El lidiar con una carga emocional elevada puede dañar sustancialmente a los profesionales, llevando a diversos trastornos psicosociales (Galiana et al., 2022; Klein et al., 2018; Mesquita Garcia et al., 2022).

6.2.- Factores de riesgo de los sanitarios dedicados a los cuidados paliativos

Sobre estos factores de riesgo, se ha considerado oportuno citar a Rivera Rojas et al. (2019), quienes exponen que:

En el caso del personal sanitario que trabaja brindando cuidado a

personas con patologías oncológicas, requieren de la disponibilidad para entregarlo en forma continua, integral, profesional, con amplio conocimiento teórico y con amor por el quehacer diario. Las exigencias de su labor derivan de la necesidad de aumentar el conocimiento y desarrollar habilidades específicas asociadas a los requerimientos tecnológicos actuales, sin embargo, no todo el personal sanitario cuenta con capacitación de manera formal, por lo que deben desarrollar estas habilidades específicas apoyándose en la experiencia adquirida en el servicio en que se desempeñan. Dentro del quehacer del personal sanitario existen elementos que podrían influir de forma negativa en su salud, lo que podría desencadenar un riesgo psicosocial, entendido como las condiciones laborales que causan daños o cuando las condiciones laborales no utilizan al máximo las capacidades del personal sanitario (p. 904).

Con esto, es posible entender que existen muchos factores de riesgo de gran importancia que afectan el óptimo desenvolvimiento psicosocial en los trabajadores del área de los cuidados paliativos, ya que estos prestan servicios a pacientes que la mayoría de las veces se encuentran en el final de la vida y esto, emocionalmente, afecta sustancialmente a estos individuos.

De los estudios consultados, se puede mencionar inicialmente a Klein et al. (2018), de quien se encontró que la satisfacción por el trabajo realizado es importante para que los profesionales reduzcan los problemas relacionados con los factores de riesgo psicosociales, especialmente en los profesionales que presentaban síndrome de burnout.

En el caso de Varani et al. (2021), por otro lado, encontraron que la pandemia desencadenó la aparición de un mayor agotamiento y subsecuentemente morbilidad psicosocial en los prestadores de servicios sanitarios, demostrando la importancia que tiene el agotamiento como factor de riesgo en estos individuos. Esto coincide bastante con lo encontrado en el estudio de Ercolani et al. (2022) y el de Fattori et al. (2023), quienes afianzaron que los factores de riesgo psicosociales como antecedentes, especialmente el agotamiento de los profesionales es importante en este tipo de servicios.

Otro estudio clave fue el de Galiana et al. (2022), quien encontró que muchos de los profesionales que trabajan en los servicios de cuidados paliativos suelen ser personas con altos niveles de empatía y que tienen mucha compasión por el enfermo, lo que hace que su vínculo con ellos aumente al percepción de la pérdida, en caso de fallecimiento del individuo. Esto puede también condicionar que estos profesionales no apliquen estrategias de autocuidado afectando su respuesta a los problemas psicosociales que puedan presentarse. Y esto, justamente, es consistente con lo propuesto por Mesquita García et al. (2022), quien también trabajó con la compasión y autocompasión, pero durante la pandemia por COVID-19.

Los principales factores de riesgo asociados con estos trabajadores del área de los cuidados paliativos son: agotamiento, empatía con el paciente, poca satisfacción en la labor desempeñada, problemas psicosociales asociados, antecedentes de depresión y ansiedad, y presencia de comorbilidades. Sin embargo, la existencia de estos factores de riesgo no quiere decir que las personas que trabajan en el ámbito de los cuidados paliativos puedan desarrollar problemas más severos como consecuencia de la labor desempeñada (Ercolani et al., 2022; Fattori et al., 2023; Galiana et al., 2022; Gómez-Urquiza et al., 2020; Klein et al., 2018; Mesquita Garcia et al., 2022; Varani et al., 2021).

6.3.- Consecuencias de trabajar en un contexto de cuidados paliativos a corto, mediano y largo plazo

Como las consecuencias de los riesgos psicosociales pueden ser bastante complicadas y dañar sustancialmente al trabajador, pudiendo no sólo generar un daño individual, sino también grupal, se hace necesaria la evaluación de las condiciones de trabajo y la gestión de acciones que reduzcan los riesgos psicosociales lo que supone una mayor preocupación para la organización. En este sentido, es necesario planificar adecuadamente cómo proteger a los trabajadores a través de estrategias preventivas que reduzcan los riesgos psicosociales en los trabajadores del área de la salud que se desempeñan en cuidados paliativos (Gil-Monte, 2012).

Continuando con la relación de síntomas que puede presentar una

persona encargada de los cuidados paliativos de un paciente con una condición terminal, se ha mencionado previamente que la fatiga y el agotamiento son los más comunes dentro de la población estudiada en artículos relacionados con el tema de estudio, pero que pueden considerarse como riesgos a corto plazo y que pueden ser tratados por un tiempo indicado por profesionales psicológicos, pero las consecuencias a largo plazo son las que afectan el aspecto social de estas personas que consiguen un enlace emocional con su paciente, reflejándolo así en su vida particular (Bekelman et al., 2018; Ercolani et al., 2022; Fattori et al., 2023; Galiana et al., 2022; Gómez-Urquiza et al., 2020; Klein et al., 2018; Mesquita Garcia et al., 2022; O'Mahony et al., 2018; Varani et al., 2021).

6.4.- Tratamientos disponibles para atención a los problemas psicosociales

De acuerdo con Davis et al. (2019) una metodología aplicada en los trabajadores del área de la salud que convendría aplicar en cualquiera de las ramas de la carrera mencionada sería la terapia de aceptación, así como la intervención psicológica que permita la aceptación y el entrenamiento previo a la convivencia con alguno de los pacientes que requieran cuidados paliativos. Esto se debe a que es normalmente ocurrente en enlace comprometido entre los cuidadores y sus responsables, mencionando también el duelo que puede sentir el personal, luego de cierto tiempo compartiendo e interactuando con familiares del paciente.

No obstante, se debe decir que en el ámbito psicológico se destaca la proyección de varias estrategias que pueden ser implementadas cuando existen problemas psicosociales que devienen de la práctica profesional, pudiendo aplicarse terapias *mindfulness*, terapia de aceptación y compromiso, terapia cognitivo conductual y otras terapias grupales (Davis et al., 2019; Delgado et al., 2012; Gómez del Pulgar y Meléndez Moreno, 2017; Kim et al., 2013; Kuribayashi et al., 2019; Valles et al., 2007).

No se debe olvidar la importancia del reconocimiento de las necesidades de los profesionales de la salud y el hecho de que el soporte psicosocial juega un rol esencial en la mejora de los síntomas de cualquier trastorno que afecte

en este ámbito (Davis et al., 2019; Delgado et al., 2012; Gómez del Pulgar y Meléndez Moreno, 2017; Kim et al., 2013; Kuribayashi et al., 2019; Valles et al., 2007).

6.5.- Estrategias preventivas que pueden proponerse como recurso para la reducción de los factores de riesgo psicosociales en sanitarios dedicados a los cuidados paliativos

Antes de abordar a profundidad las estrategias preventivas propiamente dichas, es importante destacar el marco jurídico establecido por leyes que protegen a al personal de cuidados paliativos, así como las obligaciones de los mismos ante la justicia en caso de recurrir ante ella. Dentro de las Leyes descritas en la siguiente investigación se mencionan principalmente la Ley Española de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995, de 8 de noviembre) y el Reglamento de los Servicios de Prevención aprobado por el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero.

Esto es necesario para entender que, en estos servicios, existen condiciones que deben ser comprendidas para garantizar el buen manejo de estos entornos, ofreciendo al trabajador condiciones dignas de trabajo que reduzcan las consecuencias relacionadas con los factores de riesgo psicosocial. Así que, en principio, lo más importante es comprender que existe un marco jurídico de protección del que es necesario valerse en los casos en que se presenten este tipo de factores de riesgo psicosocial en los trabajadores de estos servicios.

Ahora bien, entrando en materia, en líneas generales se puede decir sobre las estrategias, que estas deben abocarse al cumplimiento del marco legal y al respeto a la integridad del profesional de la salud. Además de ser estrategias que posibiliten la respuesta a las necesidades individuales de estos. Por lo que se pueden reseñar las que ha expuesto Monsonís Romero (2021) sobre el tema:

- Procurar condiciones de trabajo que dificulten o anulen las posibilidades de riesgo.

- Mejorar las condiciones de los trabajadores para que puedan desempeñar con más ánimo sus actividades.
- Entender la importancia de la identificación precoz de factores de riesgo.
- Analizar el ambiente de trabajo para buscar cualquier problema que sea importante.
- Modificar aquellos aspectos negativos del entorno laboral, incrementando el bienestar de los trabajadores.
- Procurar atención psicológica para detectar cuando existen problemas vinculados con los cuidados prestados, entendiendo la situación de los pacientes terminales.
- Reducir la presión impuesta al personal de salud que labora en cuidados paliativos, especialmente de parte de los superiores.
- Planificar y gestionar eficientemente las actividades del área paliativa.
- Ofrecer descansos a los trabajadores.

Así, como estrategia primordial se plantea sesiones de terapia guiada por profesionales psicológicos, así como reforzar la comunicación entre el mismo personal que permita la aceptación del duelo como una fase del periodo laboral. Además, se debe interponer la comprensión de las necesidades del cuidador, así como los del paciente para que en el momento de la ruptura del enlace emocional sea más ameno (Bekelman et al., 2018; Ercolani et al., 2022; Fattori et al., 2023; Galiana et al., 2022; Gómez-Urquiza et al., 2020; Klein et al., 2018; Mesquita Garcia et al., 2022; O'Mahony et al., 2018; Varani et al., 2021).

6.6.- Importancia de la prevención de los riesgos psicosociales en los servicios de cuidados paliativos

Como ya se ha dicho, prevenir los riesgos psicosociales es indispensable porque hay que cumplir con una serie de exigencias que contribuyan al óptimo

desenvolvimiento de los servicios asistenciales. Y, en los casos en que no se producen acciones para reducir los riesgos psicosociales, pueden aparecer problemas más complejos en los trabajadores, lo que afecta su integridad profesional también. En este sentido, es necesario que existan condiciones para la reducción de los factores de riesgo, a través del entendimiento de los factores que influyen de forma más importante en la salud mental de los sanitarios que prestan servicios en cuidados paliativos (Casares San José-Martí, 2013; Gómez, 2017; Moya, 2020).

Así, como se pudo apreciar en los estudios consultados, evidentemente existe una necesidad de que los servicios de cuidados paliativos ofrezcan mejores condiciones a sus trabajadores, reduciendo así las implicaciones de los riesgos psicosociales presentes (Bekelman et al., 2018; Ercolani et al., 2022; Fattori et al., 2023; Galiana et al., 2022; Gómez-Urquiza et al., 2020; Klein et al., 2018; Mesquita Garcia et al., 2022; O'Mahony et al., 2018; Varani et al., 2021).



7.- CONCLUSIONES

Las personas que se desempeñan en el área de los cuidados paliativos realizan una labor que requiere de mucha empatía y de interacción con diversas personas, lo que los convierte en individuos vulnerables desde la perspectiva psicosocial. Porque, si bien es cierto que la labor es noble y que los pacientes terminales requieren de una asistencia especial, así como psicosocial y espiritual, estos profesionales no siempre están en condiciones emocionales satisfactorias, lo que implica que muchas veces se ven afectados negativamente por el entorno psicosocial en que se desenvuelven.

Y, aunque la labor propiamente dicha implica un mayor riesgo psicosocial, esto no quiere decir que todos los trabajadores del área de los cuidados paliativos terminan desarrollando problemas psicosociales, sino que muchos de ellos pueden mantenerse saludables. Esto en parte se debe a que deben existir condiciones individuales de vulnerabilidad, que en este caso serían factores de riesgo importantes que maximizan la gravedad del problema.

Dentro de los factores de riesgo intrínsecos del individuo hay que recordar las comorbilidades psicosociales, los problemas familiares, la forma en que se desarrolla su entorno fuera del centro asistencial y la presencia de alguna patología que pueda afectar en los diferentes planos de la salud. Por otro lado, la profesión propiamente dicha tiene como factores de riesgo la empatía que tenga arraigada el profesional, la existencia o no de insumos intrahospitalarios para atender a los pacientes, los vínculos que son capaces de formar, la cantidad de pacientes a cargo y la carga horaria exigida.

Ya entendido esto, se debe decir que, tras la realización de este estudio se llegó a una serie de conclusiones en línea con los objetivos trazados desde el inicio de la investigación:

1. Siguiendo la línea del primer objetivo propuesto, se puede concluir, en cuanto a las consecuencias, que los principales trastornos que se encontró que pudieran estar vinculados a esta labor incluyen la ansiedad, el estrés, la depresión y el síndrome de Burnout. También

es evidente que estos individuos se vuelven más resilientes en el área de trabajo y esto puede también condicionar la forma en la que viven la enfermedad de sus pacientes. Es importante destacar que los síntomas más a menudo encontrados, especialmente a corto plazo, son fatiga y falta de satisfacción, aunque muchos de estos individuos pueden presentar otras cosas con la misma severidad.

2. En línea con el segundo objetivo, por otro lado, se puede decir sobre los principales tratamientos, que algunos de los que han demostrado buenos resultados y que se pueden sugerir como estrategias son aquellos que se adapten a las condiciones del profesional de la salud. Todo esto entendiendo principalmente el mundo interno del profesional y cómo se ve afectado por su trabajo en el servicio de cuidados paliativos y por el problema propiamente dicho, además de cómo lidia con este al momento de interactuar con otros individuos. Así, pueden aplicarse terapias *mindfulness*, terapia de aceptación y compromiso, terapia cognitivo conductual y otras terapias grupales, como recursos varios en este tipo de pacientes.
3. En lo que respecta al tercer objetivo, referente a la prevención, de este se puede concluir que es fundamental conocer la situación del trabajador de la salud y entender sus necesidades, para proponer recursos preventivos. Estos implicarán que se tomen en consideración todos los factores de riesgo que esta persona presenta, así como sus necesidades y las condiciones del centro asistencial, ofreciendo una opción se ajuste a lo que está aconteciendo en su vida.
4. Finalmente, en lo que respecta a la conclusión relacionada con el cuarto objetivo del estudio, se encontró que es de gran importancia la realización de actividades encaminadas a la prevención de riesgos laborales en los servicios de cuidados paliativos.

8.- LIMITACIONES Y PROSPECTIVA

8.1.- Limitaciones

En cuanto a las limitaciones encontradas, una de las más importantes es que, en estos servicios, no existe suficiente literatura referente a los riesgos psicosociales presentes o a las condiciones necesarias para que estos sean atendidos en los trabajadores. Lo anterior implica que muchos de los estudios son también revisiones de la literatura disponible sobre el tema y no estudios que puedan servir para determinar hasta qué punto este problema ha sido manejado previamente, por lo que es necesario ahondar más profundamente en él.

8.2.- Prospectiva

En cuanto a la prospectiva del presente estudio, se espera que la prevención de riesgos laborales se convierta en una parte esencial de la gestión de los servicios sanitarios de cuidados paliativos. Estos planes deben ser adaptables a las necesidades específicas de cada servicio y deben actualizarse periódicamente para garantizar su eficacia continua. Así mismo, es importante fomentar una cultura de prevención de riesgos laborales en todos los servicios sanitarios de cuidados paliativos, en la que los trabajadores comprendan su función en la prevención y se les brinde la capacitación y recursos necesarios para llevar a cabo las acciones preventivas.

Por último, es importante resaltar la necesidad de realizar más investigaciones en este campo para comprender mejor los riesgos psicosociales específicos que enfrentan los trabajadores que prestan servicios sanitarios de cuidados paliativos, y para evaluar la eficacia de las estrategias preventivas propuestas. La realización de más estudios permitirá mejorar la comprensión de los factores de riesgo y las estrategias preventivas en este sector, y establecer medidas más efectivas para proteger la salud y el bienestar de los trabajadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Astudillo, W., y Mendinueta, C. (2000). *Importancia del apoyo psicosocial en la terminalidad*. Paliativos sin fronteras; Ediciones Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/01-Necesidades-psicosociales-Astudillo.pdf>
- Azulay Tapiero, A. (2001). Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? *Anales de Medicina Interna*, 18(12), 650-654. <https://doi.org/10.4321/s0212-71992001001200009>
- Barrios, K. V., Orozco, D. M., Pérez, E. C., y Conde, G. (2021). Nuevas recomendaciones de la versión PRISMA 2020 para revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Acta Neurológica Colombiana*, 37(2), 105-106. <https://doi.org/10.22379/24224022373>
- Bekelman, D. B., Allen, L. A., McBryde, C. F., Hattler, B., Fairclough, D. L., Havranek, E. P., Turvey, C., y Meek, P. M. (2018). Effect of a collaborative care intervention vs usual care on health status of patients with chronic heart failure the CASA randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 178(4), 511-519. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.8667>
- Camargo, R., y Erazo, Y. del socorro. (2015). Diagnostico de riesgo psicosocial en los trabajadores ayudantes de contruccion de la empresa Rover Alcisa Colombia. *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis*, 53(9), 1689-1699.
- Carrión-Pérez, J. M., Correa-Romero, A., Alvarado-Gómez, F., María Carrión-Pérez, J., Correa-Romero, A., y Alvarado-Gómez, F. (2020). El MeSH y la pregunta PICO. Una herramienta clave para la búsqueda de información. *Revista Científico - Sanitaria*, 4(1), 46-58. https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n1_a5.pdf
- Casares San José-Martí, I. (2013). *Proceso De Gestión De Riesgos Y Seguros En Las Empresas*. Molinuevo y Gráficos, S.L.
- Castro Méndez, N., y Suárez Cretton, X. (2022). Riesgos psicosociales y su relación con la salud laboral en un hospital. *Ciencias Psicológicas*, 1. <https://doi.org/10.22235/cp.v16i1.2551>

- Coffey, A., y Atkinson, P. (2017). *Encontrar sentido a los datos cualitativos: Estrategias complementarias de investigación* (1era Ed.). Editorial de la Universidad de Antioquía / Editorial Sage.
- Cortés, J. M. (2017). *Técnicas de Prevención de Riesgos Laborales: Seguridad e Higiene del Trabajo* (9na Ed). Editorial Tébar, S.L.
- Davis, E. L., Deane, F. P., y Lyons, G. C. (2019). An acceptance and commitment therapy self-help intervention for carers of patients in palliative care: Protocol of a feasibility randomised controlled trial. *Journal of Health Psychology*, 24(5), 685-704. <https://doi.org/10.1177/1359105316679724>
- Del Río, M. I., y Palma, A. (2007). Cuidados paliativos: historia y desarrollo. *Boletín Escuela de Medicina*, 32(1), 17-22.
- Delgado-Fernández, V., Rey-Merchán, M., y López, A. (2021). Estudio comparativo de los riesgos psicosociales entre profesionales médicos. *Revista de la Asociación Española de Medicina del Trabajo*, 30(1), 1-1.
- Delgado, M. P., Latorre Postigo, J. M., y Rodríguez, J. M. (2012). Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness y Reducción de los Síntomas de Ansiedad en Personas con Fibromialgia. *Ansiedad y Estrés*, 18(2-3), 141-154.
- Dijxhoorn, A.-F. Q., Brom, L., van der Linden, Y. M., Leget, C., y Raijmakers, N. J. (2021). Healthcare Professionals' Work-Related Stress in Palliative Care: A Cross-Sectional Survey. *Journal of Pain and Symptom Management*, 62(3), e38-e45. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.04.004>
- Eguía, R. A. (2014). ¿Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis? *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21(6), 359-360. <https://doi.org/10.4321/s1134-80462014000600010>
- Ercolani, G., Varani, S., Ostan, R., Franchini, L., Yaaqovy, A. D., Pannuti, R., Biasco, G., y Bruera, E. (2022). Tackling the Pandemic a Year Later: Burnout Among Home Palliative Care Clinicians. *Journal of Pain and Symptom Management*, 63(4), e349-e356. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.12.027>
- Escamilla, A. (2018). ¿Qué debe llevar la discusión? *Cirujano General*, 40(3), 157-158.
- Fattori, A., Pedruzzi, M., Cantarella, C., y Bonzini, M. (2023). The burden in

- palliative care assistance: A comparison of psychosocial risks and burnout between inpatient hospice and home care services workers. *Palliative and Supportive Care*, 21(1), 49-56. <https://doi.org/10.1017/S1478951521001887>
- Galiana, L., Sansó, N., Muñoz-Martínez, I., Vidal-Blanco, G., Oliver, A., y Larkin, P. J. (2022). Palliative Care Professionals' Inner Life: Exploring the Mediating Role of Self-Compassion in the Prediction of Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Burnout and Wellbeing. *Journal of Pain and Symptom Management*, 63(1), 112-123. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.07.004>
- Gil-Monte, P. R. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 169-173. <https://doi.org/10.1590/s1135-57272009000200003>
- Gil-Monte, P. R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(2), 237-241.
- Gil-Monte, P. R., y Moreno-Jiménez, B. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. En *Psicología de los grupos y de las organizaciones* (Número 151). Pirámide. <https://doi.org/10.13140/2.1.4614.8806>
- Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., Velando-Soriano, A., Ortega-Campos, E., Ramírez-Baena, L., Membrive-Jiménez, M. J., y Suleiman-Martos, N. (2020). Burnout in palliative care nurses, prevalence and risk factors: A systematic review with meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207672>
- Gómez, B. (2017). *Manual de Prevención de Riesgos Laborales*. Marge Books.
- Gómez del Pulgar, E., y Meléndez Moreno, A. (2017). Mindfulness, prevención y control del síndrome de desgaste profesional en la enfermería española. *Revista Enfermería del Trabajo*, 7(3), 70-75.
- Gutiérrez Strauss, A. M., y Vilorio-Doria, J. C. (2014). Riesgos psicosociales y estrés en el ambiente laboral. *Salud Uninorte*, 30(1). <https://doi.org/10.14482/sun.30.1.4340>

- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista-Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la Investigación* (M. Á. Toledo Castellanos (ed.); 6ta Edició). McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A., de C.V.
- Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos*. Libros de la CEPAL - Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Jimenez Ascuntar, L. A. (2018). *Identificación y evaluación de los factores de riesgos psicosociales en los trabajadores de la construcción utilizando la metodología FPSICO*. Universidad Internacional SEK - Ecuador.
- Kamau, C., Medisauskaite, A., y Lopes, B. (2014). Orientations can avert psychosocial risks to palliative staff. *Psycho-Oncology*, 23(6), 716-718. <https://doi.org/10.1002/pon.3496>
- Kim, S. H., Schneider, S. M., Kravitz, L., Mermier, C., y Burge, M. R. (2013). Mind-body practices for posttraumatic stress disorder. *Journal of Investigative Medicine*, 61(5), 827-834. <https://doi.org/10.2310/JIM.0b013e3182906862>
- Kirilmaz, H., y Santas, G. (2016). A Research for Determining Psychosocial Risk Factors among Health Employees. *OALib*, 03(12), 1-14. <https://doi.org/10.4236/oalib.1103149>
- Klein, C. J., Riggerbach-Hays, J. J., Sollenberger, L. M., Harney, D. M., y McGarvey, J. S. (2018). Quality of Life and Compassion Satisfaction in Clinicians: A Pilot Intervention Study for Reducing Compassion Fatigue. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 35(6), 882-888. <https://doi.org/10.1177/1049909117740848>
- Kuribayashi, K., Imamura, K., Watanabe, K., Miyamoto, Y., Takano, A., Sawada, U., Sasaki, N., Suga, M., Sugino, A., Hidaka, Y., Iida, M., Sudo, M., Tokita, M., y Kawakami, N. (2019). Effects of an internet-based cognitive behavioral therapy (iCBT) intervention on improving depressive symptoms and work-related outcomes among nurses in Japan: A protocol for a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2221-5>
- Mejías Estévez, M. J. (2019). Palliative and Primary Care: link or new paradigm.

- SEMERGEN* - *Medicina de Familia*, 45(5), 285-287.
<https://doi.org/10.1016/j.semerng.2019.07.001>
- Mesquita Garcia, A. C., Gonçalves Ferreira, A. C., Rodrigues Silva, L. S., Monteiro Da Conceição, V., Alves Nogueira, D., y Mills, J. (2022). Mindful Self-Care, Self-Compassion, and Resilience Among Palliative Care Providers During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Pain and Symptom Management*, 64(1), 49-57.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.03.003>
- Mingote, J. (2002). Síndrome de Burnout o síndrome de desgaste profesional. En J. Mingote (Ed.), *La educación para la salud del siglo XXI: comunicación y salud* (pp. 331-342). Editorial Díaz de Santos.
- Mok, E., y Chiu, P. C. (2004). Nurse-patient relationships in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 475-483. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03230.x>
- Monsonís Romero, J. (2021). *Guía para la elaboración de un plan de prevención de riesgos psicosociales en el sector de la construcción en España*. Universitat Politècnica de València.
- Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Revista de Medicina y Seguridad en el Trabajo*, 57(Suppl. 1), 4-19. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2011000500002>
- Moya, C. (2020). *Metodologías para la evaluación de riesgos: ¿cuál elegir?* IMF Business School. https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/lectura-recomendada/metodologias-evaluacion-de-riesgos/#Metodo_del_INSS
- Muñoz Altamirano, A. (2017). *Factores de riesgo psicosociales que inciden en la salud laboral en trabajadores de construcción civil en minería* [Universidad Nacional de Ingeniería - Perú]. <http://cybertesis.uni.edu.pe/handle/uni/10183>
- O'Mahony, S., Ziadni, M., Hoerger, M., Levine, S., Baron, A., y Gerhart, J. (2018). Compassion Fatigue Among Palliative Care Clinicians: Findings on Personality Factors and Years of Service. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 35(2), 343-347.

<https://doi.org/10.1177/1049909117701695>

OMS. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud (Formulada en 1946, entrando en vigor en 1948)* (Primera Ed). Official Records of the World Health Organization, N° 2.

Pasacreta, J. V., y Pickett, M. (1998). Psychosocial aspects of palliative care. *Seminars in oncology nursing*, 14(2), 110-120. [https://doi.org/10.1016/S0749-2081\(98\)80016-8](https://doi.org/10.1016/S0749-2081(98)80016-8)

Pascual, A. L., Escobar, J. R., Pérez, C. G., Rodríguez, E. R., y Lorenzo, I. P.-R. (2014). Estrategia en cuidados paliativos del sistema nacional de salud, actualización 2010-2014. En *Ministerio de Sanidad, Política Social e igualdad*. Ministerio de Sanidad, Política Social e igualdad.

Pérez, C. (2012). Las revisiones sistemáticas: declaración PRISMA. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 18(1), 57-58. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2700>

Raffo Lecca, E., Ruez Guevara, L., y Cachay Boza, O. (2014). Riesgos psicosociales. *Industrial Data*, 16(1), 070. <https://doi.org/10.15381/idata.v16i1.6420>

Rick, J., y Briner, R. B. (2000). Psychosocial risk assessment: Problems and prospects. *Occupational Medicine*, 50(5), 310-314. <https://doi.org/10.1093/occmed/50.5.310>

Rincón Larre, I. (2013). *Prevención de riesgos laborales en la construcción: Estudio de la complejidad y siniestralidad*. Universidad Pública de Navarra.

Rivera Rojas, F., Ceballos Vásquez, P., Vilchez Barboza, V., Solano López, A. L., y Quintana Zavala, M. O. (2019). Psycho social risks noted by oncology workers related to their quality of life. *Revista brasileira de enfermagem*, 72(4), 854-860. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0833>

Sánchez-Gutiérrez, M. E., Rubiales, Á. S., Simó Martínez, R. M., y Flores Pérez, L. A. (2019). Estrategias regionales de cuidados paliativos en España: estudio descriptivo. *Medicina Paliativa*, 26(2), 104-112. <https://doi.org/10.20986/medpal.2019.1046/2019>

Sommerlatte, S., Lugnier, C., Schoffer, O., Jahn, P., Kraeft, A.-L., Kourti, E., Michl, P., Reinacher-Schick, A., Schmitt, J., Birkner, T., Schildmann, J., y

- Herpertz, S. (2023). Mental burden and moral distress among oncologists and oncology nurses in Germany during the third wave of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*. <https://doi.org/10.1007/s00432-023-04580-x>
- Swan, A., Azhar, A., Anderson, A. E., Williams, J. L., Liu, D., y Bruera, E. (2021). Empowering the Health and Well-Being of the Palliative Care Workforce: Evaluation of a Weekly Self-Care Checklist. *Journal of Pain and Symptom Management*, 61(4), 817-823. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.09.024>
- Teo, I., Chay, J., Cheung, Y. B., Sung, S. C., Tewani, K. G., Yeo, L. F., Yang, G. M., Pan, F. T., Ng, J. Y., Abu Bakar Aloweni, F., Ang, H. G., Ayre, T. C., Chai-Lim, C., Chen, R. C., Heng, A. L., Nadarajan, G. D., Ong, M. E. H., See, B., Soh, C. R., ... Tan, H. K. (2021). Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: A 6-month multi-centre prospective study. *PLOS ONE*, 16(10), e0258866. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258866>
- Teo, I., Nadarajan, G. D., Ng, S., Bhaskar, A., Sung, S. C., Cheung, Y. B., Pan, F. T., Haedar, A., Gaerlan, F. J., Ong, S. F., Riyapan, S., Do, S. N., Luong, C. Q., Rao, V., Soh, L. M., Tan, H. K., y Ong, M. E. H. (2022). The Psychological Well-Being of Southeast Asian Frontline Healthcare Workers during COVID-19: A Multi-Country Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6380. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116380>
- Twycross, R. (2000). Medicina Paliativa: Filosofía Y Consideraciones Éticas. *Acta bioethica*, 6(1), 1-20. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2000000100003>
- Valles, Alejandro, F., Orozco, J., Chertorivski, S., Jiménez, A., Pasos, L. D., y Di Pardo, R. (2007). La Terapia Cognitivo-Conductual. *Asesoría en el tratamiento de las adicciones*, 1(29), 1-53.
- Varani, S., Ostan, R., Franchini, L., Ercolani, G., Pannuti, R., Biasco, G., y Bruera, E. (2021). Caring Advanced Cancer Patients at Home During COVID-19 Outbreak: Burnout and Psychological Morbidity Among Palliative Care

Professionals in Italy. *Journal of Pain and Symptom Management*, 61(2), e4-e12. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.11.026>

Widera, E. (2020). Primary Palliative Care. *Medical Clinics of North America*, 104(3), xvii-xviii. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2020.02.001>

Yepes, J. J., Urrútia, G., Romero, M., y Alonso, S. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

