

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES



TRABAJO FIN DE MASTER:

INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS

Apellidos: Cabrera Sánchez

Nombre: Lourdes Lucila

Director: Nalda Molina, Jose Ricardo

Tipo de Trabajo: Revisión Sistemática



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

D José Ricardo Nalda Molina., Tutor/a del Trabajo Fin de Máster, titulado *"Influencia del Estrés Laboral Sobre la Salud del Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Urgencias"*, realizado por la estudiante Dña. Lourdes Lucila Cabrera Sánchez

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

Fecha de la autorización: 01/09/2017

Fdo.:
Tutor TFM



INDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
1. INTRODUCCIÓN	7
1.1. DEFINICIÓN DE ESTRÉS	8
1.2. TIPOS DE ESTRÉS	10
1.3. CAUSAS Y SINTOMAS DEL ESTRES	11
1.4. ESTRÉS LABORAL	13
1.5. CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS.....	14
1.6. EL ESTRÉS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.....	17
2. JUSTIFICACIÓN	19
3. OBJETIVOS.....	21
3.1. PRINCIPAL.....	21
3.2. ESPECÍFICOS.....	21
4. METODOLOGÍA.....	22
4.1.1. <i>Criterios de inclusión.....</i>	<i>22</i>
4.1.2. <i>Criterios de exclusión</i>	<i>22</i>
4.1.3. <i>Descriptores MeSH y Decs</i>	<i>23</i>
4.1.4. <i>Palabras clave</i>	<i>24</i>
4.1.5. <i>Combinación de descriptores</i>	<i>24</i>



Trabajo Fin de Máster:

INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS

<i>Elaboración propia</i>	24
4.1.6. <i>Proceso de selección de artículos</i>	25
4.2. DIAGRAMA DE FLUJO.....	26
RIBAJE	26
4.3. ANÁLISIS DE LA CALIDAD METODOLÓGICA	27
5. RESULTADOS	28
5.2. DIVISIÓN DE RESULTADOS	33
5.2.1. <i>Salud psicológica y síndrome de burnout</i>	33
5.2.2. <i>Factores ocupacionales y contextuales para el estrés</i>	34
6. DISCUSIÓN	36
7. CONCLUSIONES	39
8. BIBLIOGRAFÍA	41
9. INDICE DE FIGURAS Y TABLAS.....	51

Trabajo Fin de Máster:

INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS

RESUMEN

Los profesionales de los servicios de urgencias están expuestos a una amplia variedad de factores de estrés incluyendo condiciones de trabajo impredecibles y de potencial violencia, tales como, pacientes bajo la influencia de drogas o alcohol, o con problemas de salud mental.

Tanto el personal de enfermería como el personal médico, tienen un contacto directo y personal con los pacientes que acuden a los servicios sanitarios. En el caso de los servicios de urgencias (SU) la continua afluencia de pacientes, las limitaciones en las instalaciones, y los métodos exigentes de triage, están regidos además por unos estándares de atención sujetos a temporalidades limitadas, todo ello puede contribuir a la salud tanto física como psicológica de los profesionales que allí trabajan.

En este trabajo se ha tratado de identificar los principales factores estresantes de la organización que están asociados con la enfermedad física, psicológica y el burnout del personal médico del SU y las consecuencias de los mismos.

Para ello se ha llevado a cabo una revisión de la bibliografía actual a través de los buscadores profesionales LILACS, Pubmed y SciELO. Tras la misma se seleccionaron 12 artículos con fecha posterior a 2008.

Tras el análisis de estos trabajos, se ha podido concluir que diferentes factores como el estrés ocupacional asociado a los turnos de trabajo, jornadas laborales y relación con los colegas tiene un claro efecto en los niveles de estrés y burnout del personal médico y de enfermería del servicio de urgencias. Además, ha destacado la importancia de los programas de intervención orientados a la mitigación de este tipo de estrés.

Palabras clave: *Estrés ocupacional, personal de enfermería, personal médico, burnout, efectos psicológicos y efectos físicos.*

Trabajo Fin de Máster:

INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS

ABSTRACT

Emergency care professionals are exposed to a wide variety of stressors including unpredictable working conditions and potential violence, including patients under the influence of drugs or alcohol, or with mental health problems.

Both the nursing staff and the medical staff have direct and personal contact with the patients who come to the health services. In the case of emergency services, the continuous influx of patients, limitations in facilities, and demanding methods of triage, are also governed by standards of care subject to limited temporalities, all of which can contribute to both physical and of the professionals who work there.

In this paper we have tried to identify the main stressors of the organization that are associated with physical illness, psychological illness and burnout of the medical personnel of the US and the consequences of them. For this, a review of the current bibliography has been carried out through the LILACS, PubMed and SciELO professional search engines, after which 12 articles were selected with a date after 2008

After analysing these, it has been possible to conclude that different factors, such as occupational stress associated with work shifts, working days and relationships with colleagues, have a clear effect on stress levels and burnout of the medical and nursing staff of the service of urgencies. He also stressed the importance of intervention programs aimed at mitigating this type of stress.

Key words: *Occupational stress, nursing personnel, medical personnel, burnout, psychological effects and physical effects*

1. INTRODUCCIÓN

El estrés ocupacional, ha sido definido como aquel que se origina cuando los recursos del individuo no son suficientes para hacer frente a las demandas de una situación, y es considerado como un desafío moderno de salud y seguridad. [1] El estrés se ha relacionado con varios resultados adversos en salud y ocupación. La exposición aguda puede conducir a trastornos del sueño, fatiga y trastornos gastrointestinales. [2] Las exposiciones crónicas al estrés se han relacionado con la aparición temprana de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, resistencia a la insulina, trastornos musculoesqueléticos, ansiedad y depresión. [3,4] Los comportamientos adversos del estilo de vida incluyen tasas más altas de tabaquismo y abuso de sustancias, realización de errores e involucración en accidentes. Hay también un cuerpo sustancial de la literatura que sugiere que el estrés acumulativo puede conducir al "agotamiento", un síndrome caracterizado por el agotamiento emocional, el cinismo y los sentimientos de bajo rendimiento personal. [5]

El estrés ocupacional se reconoce como un peligro en diferentes ámbitos profesionales. En los centros hospitalarios, los estudios han indicado que las largas horas de trabajo, la alta intensidad de trabajo y la falta de claridad de los roles se asocian con la depresión y la ansiedad entre el personal médico y el personal de enfermería. [6] Un estudio del personal médico de familia identificó que las demandas de los pacientes y las interrupciones del trabajo estaban fuertemente asociadas con síntomas de ansiedad y depresión. [7]

La evidencia sugiere que el personal del SU puede experimentar tasas más altas de ansiedad, depresión y burnout¹ que sus colegas del hospital. [8,9]. Aunque en el SU los altos volúmenes de trabajo y las presiones de tiempo son probablemente contribuyentes significativos, la influencia potencial de otros factores no debe pasarse por alto. Estos pueden

¹ El síndrome de burnout ocupacional es el resultado de un estrés laboral a largo plazo y no resuelto. En 1974, Herbert Freudenberger se convirtió en el primer investigador en publicar en un diario relacionado con la psicología un artículo que usaba el término burnout. El documento se basó en sus observaciones del personal voluntario (incluido él mismo) en una clínica gratuita para drogadictos. Caracterizó el agotamiento por un conjunto de síntomas que incluyen el agotamiento resultante de las demandas excesivas del trabajo, así como síntomas físicos tales como dolores de cabeza e insomnio, "rapidez en la ira" y pensamiento cerrado. Observó que el trabajador quemado "mira, actúa y parece deprimido".

Trabajo Fin de Máster:

INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS

incluir la calidad del apoyo y las relaciones con colegas y gerentes; por ejemplo, un estudio reciente en el Reino Unido ha establecido la importancia del apoyo a nivel individual y organizacional para abordar la fatiga de la compasión entre los trabajadores de urgencias. [10]

Un breve artículo narrativo publicado en 2013, destacó que los factores laborales tales como las altas demandas de trabajo y la larga duración de la carrera, así como factores personales como el aumento de la edad y los conflictos entre el trabajo y la familia, contribuyen al agotamiento del personal médico del SU. [11]

Sin embargo, no se conocen los factores de estrés que conducen a problemas psicológicos o mentales en el personal del SU. Esto es esencial para desarrollar intervenciones que ayuden a reducir el estrés y prevenir el agotamiento. [11]

En consecuencia, el objetivo principal de esta revisión es el identificar los principales factores estresantes asociados a consecuencias negativas físicas, psicológica y el burnout, que afecta al personal médico del SU. El estudio se ha centrado en los factores de trabajo porque son más susceptibles a las intervenciones organizacionales que las vulnerabilidades personales, como los comportamientos de adaptación desadaptativos y los estilos de atribución. [12]

Además, se pretende comprender algunos de los factores contextuales que contribuyen al estrés del personal médico en el SU y examinar las intervenciones diseñadas para reducir el estrés entre el personal del SU.

1.1.DEFINICIÓN DE ESTRÉS

La gente usa la palabra "estrés" en la vida cotidiana con más frecuencia durante los últimos 50 años, pero no todo el mundo sabe exactamente lo que significa. Se va a tratar de definir el estrés y revisarlo desde diferentes puntos de vista. La primera definición declara que el estrés resulta de la presión, también conocido como estímulo. Según el Dr. Gillian Butler [13], "cuanto mayor sea la presión, más probable es que el receptor, ya sea una persona o una viga de carga, sucumba". Si el estímulo (externo) llega a ser demasiado grande, el (interno) se derrumba.

La segunda definición - una definición basada en la respuesta - se centra en el estrés como una respuesta a estímulos injuriosos o aversivos. Hans Selye enfatizó este aspecto y midió

Trabajo Fin de Máster:

INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS

el estrés mediante respuestas fisiológicas, por ejemplo, producidas por la actividad adrenal-medular simpática o por la actividad pituitaria-adrenal-cortical. Selye encontró el síndrome de adaptación general (SAG) - tres etapas durante las cuales la respuesta fisiológica al estrés progresa a través.

En la primera etapa, el cuerpo se despierta y la reacción de alarma va en respuesta.

En la siguiente etapa, la actividad autonómica prepara el cuerpo para hacer frente al estrés. Esta etapa denominó la resistencia.

La etapa final - la etapa de agotamiento, si el estrés continúa y el cuerpo no tiene capacidad para responder -, puede causar daños y el sistema puede colapsarse.

Szabo, Tache y Somogyi [14] afirmaron que Hans Selye inspiró una ola enorme y aún creciente de investigación médica. Selye caracterizó la "reacción general de alarma del organismo", que incluía la involución timicolinfática, las úlceras gástricas, la secreción lipídica de la suprarrenal, la pérdida de crominidad en la médula - respuesta adaptativa no específica.

La palabra "estrés" no fue usada, Selye trató de definir el estrés toda su vida e inferir y redefinir el estrés como "La tasa de desgaste en el cuerpo". Hans Selye contestó: "Todo el mundo sabe lo que es el estrés, pero nadie lo sabe realmente".

Tanto las definiciones basadas en la respuesta como en el estímulo tienen algunas limitaciones y hoy en día la práctica clínica de más valor tiene una definición dinámica, lo que significa que el estrés es un "proceso dinámico que refleja tanto factores internos como externos: las características de una persona y sus circunstancias, así como las interacciones entre ellas".

Los factores cognitivos tales como pensamientos, actitudes, creencias e imágenes desempeñaron un gran papel en la nueva comprensión del estrés. La definición de estrés de Lazarus y Folkman lo demuestra muy claramente: "una relación particular entre la persona y el medio ambiente que la persona considera como gravar o exceder sus recursos y poner en peligro su bienestar" (Lazarus y Folkman 1984, Lazarus y Launier 1978, Lazarus 1966). [15]

La Teoría del Estrés de Lázaro se ha presentado como una teoría amplia, pero durante treinta años ha sufrido algunas mejoras.

Trabajo Fin de Máster:

INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS

En la última versión, el estrés se ha sido descrito como un concepto relacional - relación / transacción entre el sujeto y el medio ambiente. [15]; pero su primera monografía completa publicada en 1950 en Montreal tenía el título corto "Stress". [14]

1.2.TIPOS DE ESTRÉS

Según la Asociación Psicológica Americana (2015), existen tres tipos de estrés: agudo, episódico agudo y crónico. El estrés agudo - el tipo más común de estrés - puede provenir de demandas y presiones del pasado reciente y del futuro más cercano. Debido al corto plazo, el estrés agudo no hace el daño extenso. Estrés episódico es el estrés agudo que se presenta con frecuencia y a menudo se observa en personas con personalidad tipo "A" demasiado competitiva, agresivas y exigentes.

Estrés crónico: "El estrés crónico destruye cuerpos, mentes y vidas. Es el estrés de la pobreza, de las familias disfuncionales, de estar atrapados en un matrimonio infeliz o en un trabajo o carrera despreciados, de los "problemas" interminables. Otro tipo de estrés es el estrés post-traumático (EPT), que puede ocurrir en personas que han experimentado o presenciado un evento potencialmente mortal, como un desastre natural, un accidente grave, un incidente terrorista o la muerte súbita de un ser querido; guerra; o violación u otro asalto personal violento ". Estas personas pueden revivir eventos traumáticos a través de pesadillas y flashbacks. [16].

Colligan y Higgins [17] afirman que el estrés se divide en dos categorías: eustress y angustia. El eustress también se conoce como positivo o buen estrés y la angustia como negativo o mal estrés.

La idea principal de discutir estos dos tipos de estrés es mostrar que el estrés puede ayudar a las personas a alcanzar sus objetivos y aumenta la productividad, pero, por otro lado, el estrés también puede conducir a la confusión emocional, el agotamiento y la enfermedad. [17]

Trabajo Fin de Máster:

INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS

1.3.CAUSAS Y SINTOMAS DEL ESTRES

En uno de sus trabajos, Lazarus declaró que "el estrés proviene de cualquier situación o circunstancia que requiera ajuste de la conducta. Cualquier cambio, bueno o malo, es estresante, y si es un cambio positivo o negativo, la respuesta fisiológica es la misma." [17]

Hans Selye dijo que casi cualquier cambio de la vida de la persona es un factor de estrés porque parece una necesidad de lidiar con una nueva situación. Las personas pueden experimentar el estrés de cuatro fuentes principales:

El medio ambiente (tiempo, ruido, tráfico, contaminación, apiñamiento, lugar inseguro para vivir), social (estresores asociados con los diferentes roles sociales, como el cónyuge, los padres, cuidador o empleado; el estrés puede ser causado por la pérdida de un ser querido, el divorcio, los plazos, problemas financieros, entrevistas de trabajo, co-parentesco o desacuerdos), fisiológicos (enfermedades, envejecimiento, parto, el rápido crecimiento de la adolescencia, la menopausia, los accidentes, la falta de ejercicio, la mala nutrición, y trastornos del sueño), y pensamientos (Algunas situaciones en la vida son estresantes, pero sólo el cerebro interpreta las situaciones como estresantes, difíciles, dolorosas o agradables). [18]

Según un informe especial de salud de la Harvard Medical School [19] hace dos décadas en la Universidad de Washington dos psiquiatras, Thomas Holmes y Richard Rahe, crearon una escala de acontecimientos importantes de la vida que causan estrés.

Trabajo Fin de Máster:

INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS



Tabla 1 : Inventario de Estrés de Vida de Rahe y Holms.

Escala de acontecimientos vitales Holmes y Rahe 1976			
Acontecimientos vitales que se han sucedido en los 12 últimos meses			
1. Muerte del cónyuge:	100	23. Cambio de responsabilidad en el trabajo:	29
2. Divorcio:	73	24. Hijo o hija que deja el hogar:	29
3. Separación matrimonial:	65	25. Problemas legales:	29
4. Encarcelación:	63	26. Logro personal notable:	28
5. Muerte de un familiar cercano:	63	27. La esposa comienza o deja de trabajar:	26
6. Lesión o enfermedad personal:	53	28. Comienzo o fin de la escolaridad:	26
7. Matrimonio:	50	29. Cambio en las condiciones de vida:	25
8. Despido del trabajo:	47	30. Revisión de hábitos personales:	24
9. Desempleo:	47	31. Problemas con el jefe:	23
10. Reconciliación matrimonial:	45	32. Cambio de turno o de condiciones laborales:	20
11. Jubilación:	45	33. Cambio de residencia:	20
12. Cambio de salud de un miembro de la familia:	44	34. Cambio de colegio:	20
13. Drogadicción y/o alcoholismo:	44	35. Cambio de actividades de ocio:	19
14. Embarazo:	40	36. Cambio de actividad religiosa:	19
15. Dificultades o problemas sexuales:	39	37. Cambio de actividades sociales:	18
16. Incorporación de un nuevo miembro a la familia:	39	38. Cambio de hábito de dormir:	17
17. Reajuste de negocio:	39	39. Cambio en el número de reuniones familiares:	16
18. Cambio de situación económica:	38	40. Cambio de hábitos alimentarios:	15
19. Muerte de un amigo íntimo:	37	41. Vacaciones:	13
20. Cambio en el tipo de trabajo:	36	42. Navidades:	12
21. Mala relación con el cónyuge:	35	43. Leves transgresiones de la ley:	11
22. Juicio por crédito o hipoteca:	30		

Fuente: Adaptado de Harvard Medical School Informe Especial de Salud [19].

Lazarus y Folkman creían que las pequeñas molestias diarias más que los acontecimientos principales de la vida hacían más hincapié en las personas, y podían causar problemas mentales y físicos. Kanner, Coyne, Schaefer y Lazarus han creado la Escala de Hassles y Uplifts (HSUP) en 1981, que ayuda a medir las actitudes de los encuestados sobre las situaciones cotidianas. Las causas diarias del estrés incluyen estresantes ambientales, factores de estrés familiar y de relación, estrés laboral y factores estresantes sociales. [20]

Cuando las personas experimentan dificultades para hacer frente a los factores de estrés, comienzan a mostrar signos y síntomas que lo indican. Estos síntomas pueden ser cognitivos, físicos, emocionales y de comportamiento, como se ilustra en la siguiente tabla.

Tabla 2: Síntomas de estrés

SIGNOS DE ESTRÉS Y SÍNTOMAS	
Síntomas cognitivos	Síntomas emocionales
<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de memoria • Inhabilidad de concentrarse • Falta de criterio • Ver sólo el negativo • Pensamientos ansiosos o acelerados • Preocupaciones constantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Mal humor • Irritabilidad o mal genio • Agitación, inhabilidad para relajarse • Sentirse abrumado • Sentimientos de soledad y aislamiento • Depresión e infidelidad
Síntomas físicos	Síntomas de comportamiento
<ul style="list-style-type: none"> • Achaques y dolor • Diarrea y estreñimiento • Náuseas y mareos • Dolor de pecho y taquicardia • Falta de apetito sexual • Resfriados frecuentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Comer más o menos • Dormir mucho o muy poco • Aislarse de los otros • Descuidar responsabilidades • Tabaquismo, alcoholismo o abuso de drogas para relajarse • Hábitos nerviosos (ej. Morderse las uñas, deambular)

Fuente: adaptados de Chad Abbott

1.4. ESTRÉS LABORAL

Leka, Griffiths y Cox [21] afirmaron que el estrés laboral es reconocido en todo el mundo como un reto importante para la salud y la productividad de los trabajadores. Loo, Mohamad Amin y Rahman [22] definieron el estrés ocupacional como "incapacidad para hacer frente a las presiones en el lugar de trabajo, debido a la persona sin la capacidad de cumplir con las condiciones laborales y de trabajo". Según Bickford y la Asociación Canadiense de Salud Mental [23], la definición de estrés en el lugar de trabajo es "las respuestas físicas y emocionales

Trabajo Fin de Máster:

INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS

dañinas que pueden resultar de los conflictos entre las demandas de trabajo del empleado y la cantidad de control que un empleado cumple con estas demandas ".

Las tres teorías más frecuentes del estrés ocupacional incluyen:

La teoría del ajuste de la persona-ambiente (PE) - el estrés aparece de una inconsistencia entre la persona y el ambiente. Las personas sienten que su ambiente de trabajo no encaja bien con sus necesidades, deseos y sueños. Las demandas ambientales incluyen requisitos de trabajo, expectativas de roles, reglas y normas;

El marco del estrés ocupacional - "el estrés ocupacional es un proceso total que incluye las fuentes ambientales del estrés y la percepción individual de las mismas. El estrés reconocido y las cepas resultantes se explican como un efecto de bola de nieve - los sentimientos negativos aumentan el nivel de estrés. La depresión aguda, el alcoholismo, el desempleo y las enfermedades pueden seguir la acumulación de cepas fisiológicas, psicológicas y de comportamiento;

El modelo de control de la demanda-control- el estrés ocupacional depende del contenido del trabajo, que se dividió en dos componentes: las demandas de trabajo y el control de puestos de trabajo. En situaciones donde hay altas demandas, control muy bajo y fuerte nivel de esfuerzo, el gran nivel de estrés ocupacional ocurrirá. [24] El estrés puede ser provocado por cualquier tipo de situación en el lugar de trabajo y cualquier tipo de persona puede sufrir de ella.

El estrés puede ser provocado por cualquier tipo de situación en el lugar de trabajo y cualquier tipo de persona puede sufrir de el.

1.5. CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS

Bickford [23] traslada que la respuesta natural humana al estrés puede causar daño físico y mental. El estrés puede estar asociado con emociones negativas y vulnerabilidad, hiperactividad del sistema nervioso autónomo, altos niveles de base hormonal y síntomas psicosomáticos. El estrés también puede influir en el sistema inmunológico, lo que significa que el cuerpo se vuelve más vulnerable a las infecciones. Las personas bajo el estrés, especialmente el estrés a largo plazo, encuentran difícil mantener un equilibrio saludable entre

Trabajo Fin de Máster:**INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS**

el trabajo y el tiempo libre. Por otra parte, las personas que no saben cómo hacer frente a la tensión, utilizan muy a menudo los "relajantes" tales como alcohol, tabaco, drogas y medicación prescrita. [21]

Hay muchas enfermedades emocionales y físicas diferentes, que se han asociado con el estrés, incluyendo "depresión, ansiedad, ataques cardíacos, accidente cerebrovascular, hipertensión, trastornos del sistema inmune que aumentan la susceptibilidad a las infecciones, una serie de trastornos relacionados con virus que van desde el resfriado común al herpes". A ciertos tipos de cáncer, así como a enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoide y la esclerosis múltiple. [18]

Además, el estrés puede tener efectos directos en la piel (erupciones cutáneas, urticaria, dermatitis atópica), el sistema gastrointestinal (úlceras pépticas, síndrome del intestino irritable, colitis ulcerosa) y puede contribuir al insomnio y trastornos neurológicos degenerativos como la enfermedad de Parkinson. [18]

Se puede encontrar una ilustración más detallada del efecto de estrés en la Figura 1. Para evitar consecuencias dramáticas del estrés, las personas deben prestar atención a cualquiera de los síntomas que pueden aparecer y reaccionar a tiempo.

Trabajo Fin de Máster:

INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS

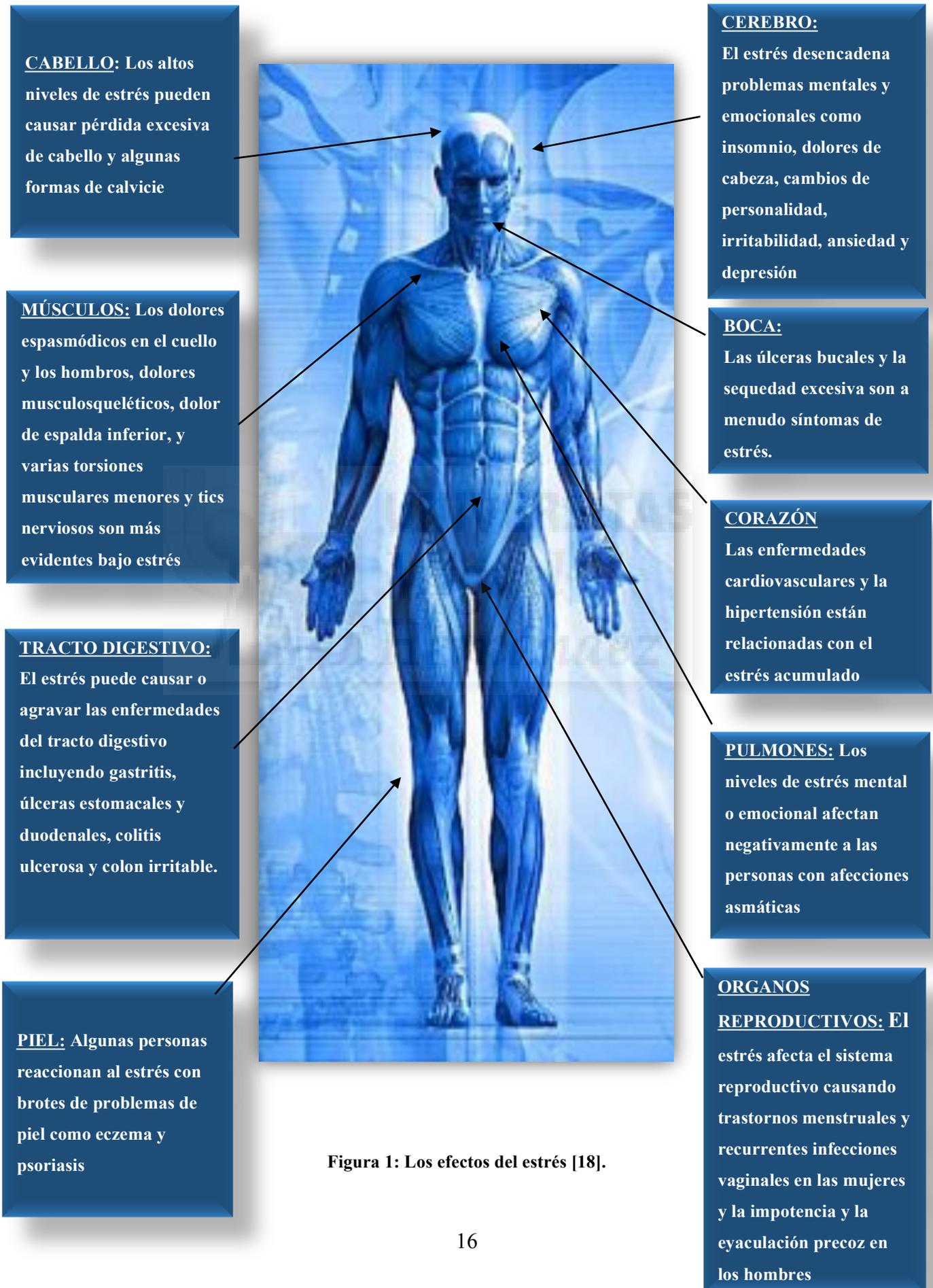


Figura 1: Los efectos del estrés [18].

1.6.EL ESTRÉS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

De acuerdo a la encuesta realizada por Medscape [24, 25] en 2013 muestra que las especialidades con mayor porcentaje de burnout son aquellas que se ocupan de pacientes gravemente enfermos (medicina de emergencia y cuidados críticos registran el 55% de burnouts), y sus médicos también notifican un mayor grado de severidad en su burnout.

Por otra parte, la carga de trabajo del médico de urgencias es particularmente pesada, los largas jornadas laborales son más frecuentes que en otras especialidades: según una encuesta reciente [26, 27] realizada en una muestra de 1089 médicos italianos, el 50,7% de los médicos de urgencia informaron entre 4 y 5 turnos de noche por mes, el 20,6% entre 6 y 7. Todos los médicos de emergencia entrevistados tenían que hacer frente a dos emergencias al mismo tiempo, y en el 79,3% de los casos frecuentemente (el porcentaje más alto entre todas las especialidades).

Los SU en los países desarrollados han experimentado un hacinamiento severo, lo que resulta en pacientes en los pasillos, la ocupación completa de camas, la frustración de los pacientes y el personal del SU, y - lo más importante - mayor riesgo de malos resultados (de hecho, el agotamiento del SU se asoció significativamente con la atención subóptima autoinformada) [28].

En toda Europa, las instituciones sanitarias encuentran dificultades para reclutar y retener a personal médico altamente calificados con una especialización adecuada [29]. La insatisfacción ha sido considerada un factor importante que subyace a la intención de abandono del trabajo o a la jubilación anticipada [30, 31].

Una gran cantidad de estudios han demostrado cómo la calidad del trabajo en equipo se asocia con el aumento del estrés del personal médico [32] y la satisfacción laboral del personal de enfermería, [33] la calidad de la atención [34, 35] y reducción del burnout [36, 37] o problemas de salud mental [38].

Además, la mejor comunicación del equipo y el compartir la decisión son factores asociados con la disminución de las horas extraordinarias, la disminución de la angustia

Trabajo Fin de Máster:

INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS

emocional y la disminución de la carga de trabajo. Las relaciones constructivas entre el personal médico y de enfermería, un mayor control sobre la práctica y la autonomía están asociadas con atraer y retener a médicos cualificados [39].

A pesar de este conjunto de conocimientos, las iniciativas de reducción de costes en los hospitales y las reorganizaciones que resultan en la falta de personal en enfermería han llevado a los gerentes a utilizar asignaciones flotantes, y reducir el tiempo disponible para las discusiones en profundidad entre el personal médico y de enfermería.

Como consecuencia, se desarrollan sentimientos hostiles entre los grupos ocupacionales, y la información circula mal, con posibles consecuencias para la seguridad de los pacientes, la calidad de la atención médica y las oportunidades de desarrollo profesional para el personal de enfermería.



2. JUSTIFICACIÓN

La medicina es conocida por ser una carrera estresante. Tratar a los enfermos, los débiles y los traumatizados puede suponer una carga para los profesionales de la salud. Los profesionales de los SU están expuestos a una amplia variedad de factores de estrés incluyendo condiciones de trabajo impredecibles y violencia potencial, tales como, pacientes bajo la influencia de drogas y alcohol y sospechosos de delitos traídos por la policía.

Una amplia gama de profesionales experimenta el agotamiento, incluyendo médicos, enfermeros y educadores. Se pueden identificar cuatro fuentes de ansiedad entre el personal de salud que trabaja: atención al paciente, toma de decisiones, toma de responsabilidad y cambio. De hecho, el personal sanitario está expuesto a un número importante de factores de riesgo psicosocial como consecuencia del tipo de trabajo (alta intensidad de la carga de trabajo, trabajo solo, falta de apoyo social, falta de tiempo libre, gravedad de los pacientes, etc.). Las reorganizaciones y las reducciones de personal se han convertido en un evento estresante cada vez más común en el sistema de atención de la salud y se han asociado con un alto grado de depresión, ansiedad y agotamiento emocional.

La reducción de personal, los recortes presupuestarios, los despidos, los esfuerzos de reorganización y los gastos crecientes, especialmente sin sistemas gratificantes y cualquier perspectiva de progresión, suelen dar lugar a tres cosas: más intensidad de trabajo, más trabajo añadido y menor recompensa lo que da lugar a la insatisfacción. Otros varios factores pueden contribuir al síndrome de burnout: en primer lugar, la burocracia en todas sus formas y el tiempo como horas dedicadas al trabajo, aparte del cara a cara con los pacientes, incluyendo la parte documental de la profesión, el registro informático y la compilación de demasiados papeles, no ayudan al aumento del cuidado del paciente.

Este trabajo se basa en la creciente evidencia del aumento del trabajo en las organizaciones sanitarias bajo un creciente estrés, lo que lleva a los profesionales a tener que sobrevivir todos los días al esfuerzo que esto supone. Este es un problema compartido con otros países europeos en los servicios públicos nacionales de salud, pero los estudios controlados de alta calidad sobre el síndrome de burnout son escasos. Por lo tanto, existe la necesidad de



Trabajo Fin de Máster:

INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS

estudios epidemiológicos y económico-sanitarios sobre la prevalencia, incidencia y el coste del burnout.



3. OBJETIVOS

3.1.PRINCIPAL

El objetivo principal de esta revisión es el identificar los principales factores estresantes de la organización que están asociados con la enfermedad física, psicológica y el burnout del personal médico del SU y las consecuencias de los mismos.

3.2.ESPECÍFICOS

Además del objetivo principal se establecieron los siguientes objetivos específicos:

- Clasificar los diferentes factores que pueden incurrir en el síndrome de burnout en el personal médico del SU.
- Analizar las posteriores consecuencias tanto físicas como psíquicas del agotamiento en la población diana.
- Establecer las pautas necesarias para abordar este tipo de problemas, y los recursos y herramientas necesarios para poder evitarlos.

4. METODOLOGÍA

4.1. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA

Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación, hemos procedido a realizar una revisión sistemática y pormenorizada de las principales bases de datos de literatura científico-técnica existentes a nivel internacional. En primer lugar, hemos consultado la biblioteca virtual en salud de LILACS, principal repositorio de estudios en Ciencias de la Salud en el Caribe y América Latina. En segundo lugar, hemos utilizado los recursos bibliográficos existentes en la base de datos PubMed, una de las más reconocidas en el ámbito académico, y que actualmente supera los veintisiete millones de entradas. Finalmente, hemos trabajado con fuentes científicas de la biblioteca electrónica SciELO.

Atendiendo a estas se incluyeron una serie de criterios de inclusión y exclusión, para poder realizar –con posterioridad– una adecuada selección de publicaciones vinculadas con la temática que abordamos en este estudio.

4.1.1. Criterios de inclusión

A continuación, detallamos los criterios de carácter inclusivo empleados en la recopilación bibliográfica empleada:

- Artículos científicos disponibles con texto completo (acceso abierto).
- Documentos de índole diversa publicados en revistas científicas.
- Ensayos clínicos controlados aleatorizados (ECCA).
- Estudio de casos clínicos publicados.
- Revisiones bibliográficas especializadas en la materia.
- Los documentos deben estar disponibles en los idiomas: inglés o español.
- Se dará preferencia a la fuente original antes que a las traducciones de los mismos.

4.1.2. Criterios de exclusión

Los principios de exclusión utilizados en la consulta de las referencias bibliográficas en las que se sustenta el presente trabajo son las siguientes:

Trabajo Fin de Máster:

INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS

- Documentos cuyo objeto de estudio no persigue los objetivos que se pretenden en este trabajo.
- Artículos no conseguidos a texto completo (solo presentan un resumen/abstract). No son de acceso abierto.
- Artículos fechados con anterioridad a 2010, a excepción de aquellos que sustenten con carácter puramente histórico, los conceptos expuestos en esta revisión.
- Artículos en los que se solo se abordaban los factores de estrés agudos tales como violencia, trauma o duelo.
- Informes de resultados adversos de salud o evaluaciones de programas de manejo del estrés sin evaluación de los contribuyentes ocupacionales.
- Estudios que examinaban biomarcadores de la respuesta al estrés como resultados clínicos.
- Estudios en los que los criterios diagnósticos no fueron adecuadamente evaluados.

4.1.3. *Descriptor MeSH y Decs*

Con el fin de establecer nuestras palabras clave se ha procedido a identificar los descriptores MeSH y las palabras normalizadas DeCS las cuales se definen a continuación:

ANXIETY/ANSIEDAD: Sentimiento o emoción de temor, aprensión y desastre inminente pero no incapacitante como con los trastornos de ansiedad.

DEPRESSION/DEPRESIÓN: Estado depresivo, suelen ser de intensidad moderada en contraste con la depresión mayor presente en trastornos neuróticos y psicóticos.

BURNOUT/AGOTAMIENTO: Una reacción de estrés excesiva a su entorno profesional. Se manifiesta por los sentimientos de agotamiento emocional y físico, junto con una sensación de frustración y fracaso.

Trabajo Fin de Máster:

INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS

4.1.4. Palabras clave

Las palabras clave se agruparon en cuatro temas e incluyeron una variedad de sinónimos para el estrés ocupacional, personal del hospital, medicina de emergencia y términos para la enfermedad psicológica. Los términos se combinaron con el comando booleano "OR" y "AND". Las palabras clave son las siguientes:

Work stress, burnout, workload, emergency department, interventions, physician.

Estrés laboral, agotamiento, carga de trabajo, servicio de urgencias, intervenciones.

4.1.5. Combinación de descriptores

Tabla 3: Combinación de descriptores

Buscadores	Combinación	Nº	Nº	Nº
		Resultados	Consultados	Incluidos
Pubmed	<i>Work stress AND emergency department</i>	91	22	3
	<i>Burnout AND emergency department physician</i>	24	24	2
	<i>workload AND emergency department interventions</i>	16	10	2
SciELO	<i>Work stress AND emergency department</i>	3	3	0
	<i>Burnout AND physician</i>	27	12	1
	<i>workload, AND emergency department interventions</i>	44	24	2
LILACS	<i>Estrés laboral Y urgencias</i>	22	20	1
	<i>Burnout Y el médico del departamento de emergencias</i>	71	18	1
	<i>Carga de trabajo Y intervenciones en el servicio de urgencias</i>	4	4	0
Nº TOTAL DE ARTÍCULOS				12

Elaboración propia

4.1.6. Proceso de selección de artículos

La consulta bibliográfica tuvo su punto de inicio en el mes de Agosto del 2017. En un primer momento, procedimos a realizar un rastreo de índole preliminar con la finalidad de examinar los descriptores en los títulos o resúmenes de los documentos hallados. Durante este proceso preliminar, y tras leer los resúmenes aleatorios de algunos estudios, nos dimos cuenta de la necesidad de establecer un criterio de criba más restrictivo, debido a la abundancia de bibliografía carente de interés para el objeto de estudio del presente trabajo.

Por este motivo, procedimos a seleccionar solo los artículos que presentaban los descriptores fijados, ya fuese en el título (subtítulo), abstract o resumen del texto, o bien a lo largo del cuerpo del texto. El seguimiento de estos parámetros nos garantiza- o al menos aportan mayor fiabilidad, que estamos siguiendo un criterio adecuado a la hora de seleccionar la bibliografía.

La secuencia de selección fue la siguiente:

1º- Se realizó una lectura pormenorizada de los títulos de los resultados obtenidos. Del resultado de un total de 302, tras tal lectura de los títulos se procedió a descartar 165 artículos cuyo título no se justaba a los objetivos de este estudio o eran duplicados.

2º- En la segunda fase en la que se contaba con unos 137 artículos procedimos a analizar los abstract de cada uno de los mismos, tras esta lectura se descartaron otros 122 artículos, 48 No hacían ilusión a los servicios de urgencias y 32 hacían referencia a otro tipo de profesionales de la salud.

3º- Finalmente 27 artículos fueron analizados a texto completo de los que finalmente se incluyeron un total de 12.

4.2. DIAGRAMA DE FLUJO

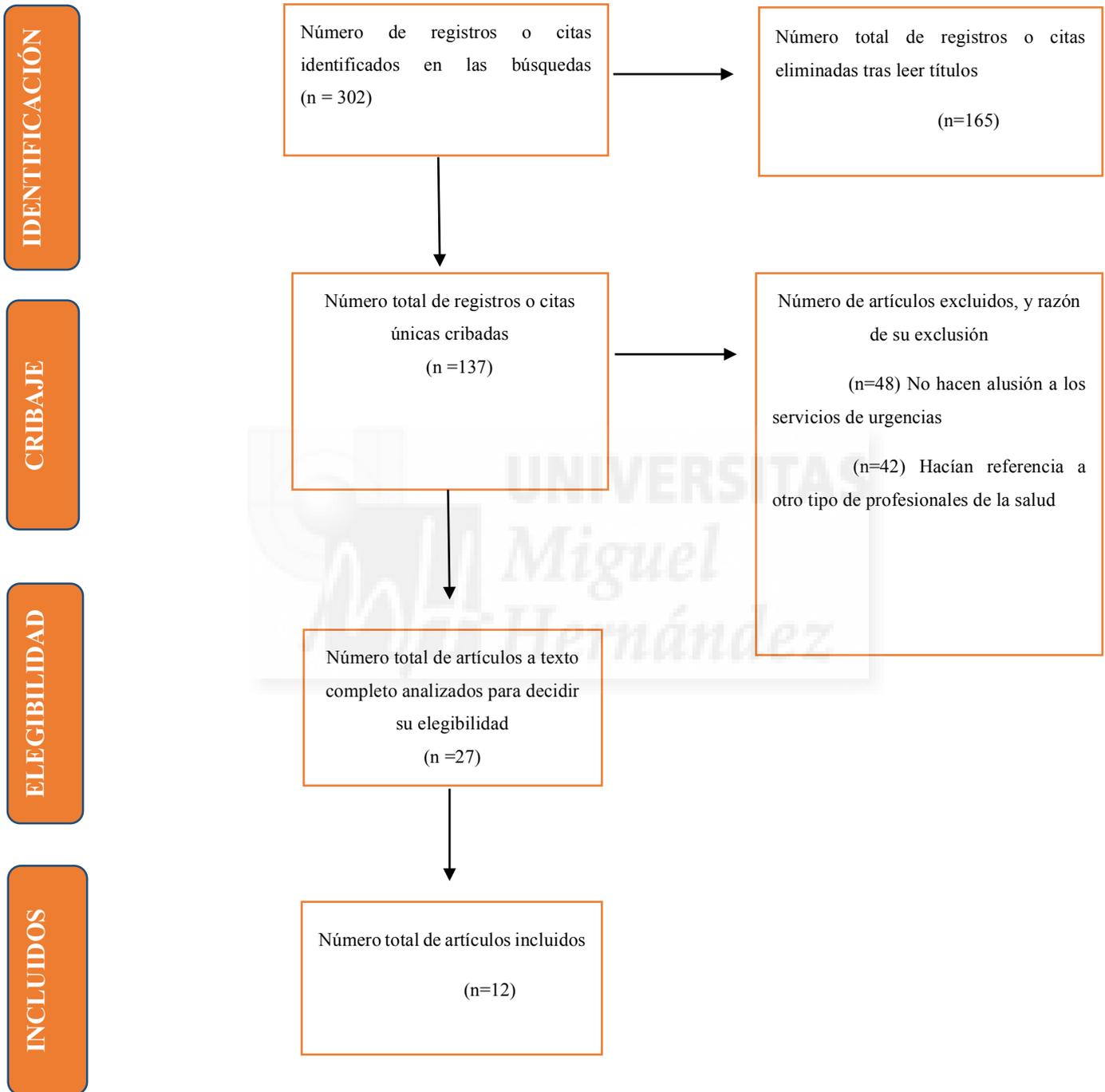


Figura 2: Diagrama de flujo de selección de los estudios

Fuente. Elaboración propia

Trabajo Fin de Máster:

INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS

4.3. ANÁLISIS DE LA CALIDAD METODOLÓGICA

Se aplicó un sistema basado en puntos para el sesgo de selección, comparabilidad y resultado como se muestra en la Tabla 4. Los estudios se puntuaron en una escala de nueve puntos con un máximo de cinco para la selección, dos para la comparabilidad y dos para el resultado. Se asignó un estudio de alta calidad como puntuación entre 7-9 puntos; calidad moderada 4-6 puntos, y baja calidad 0-3 puntos.

Tabla 4: Escala de calidad metodológica modificada de la Newcastle-Ottawa Scale

<p>Sesgo de selección Máximo 5 puntos</p>	<p>¿Es la muestra representativa de la población de la que se extrajo?</p> <p>¿Fue la muestra adecuadamente alimentada (cálculo realizado o probable que sea)?</p> <p>¿Fueron adecuadas las tasas de respuesta (> 50%)?</p> <p>¿Se evaluaron los no respondedores?</p> <p>¿Utilizaron los autores herramientas de medición validadas para evaluar las exposiciones y los resultados?</p>
<p>Comparabilidad Máximo 2 puntos</p>	<p>¿Se evaluaron adecuadamente los factores de confusión? ¿Utilizó el estudio un grupo de control adecuado?</p>
<p>Resultado Máximo 2 puntos</p>	<p>¿Las pruebas estadísticas eran apropiadas? ¿Se consideró el potencial de sesgo de método común?</p>

Trabajo Fin de Máster:

INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD DEL ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS



PERSONAL MÉDICO Y DE

5. RESULTADOS

La mayoría de los 12 textos completos evaluados fueron de calidad moderada, dos de alta calidad y uno de calidad baja. La mayoría se realizaron en países de altos ingresos, y todos usaron cuestionarios para evaluar las exposiciones al estrés y los resultados.

Uno de los estudios utilizó diseño longitudinal, siendo el resto transversales (Tabla 5).

Tabla 5: Relación de estudios y características principales de los mismos

Nº	Estudio	Tamaño total de la muestra y tasa de respuesta	Principales factores evaluados	Resumen de principales resultados	Tipo de estudio	Ranking de calidad
40	Cydulka y Korte, 2008	1008 SU Médicos en los Estados Unidos. 94% en 1994; 82% en 1999; 76% en 2004	Burnout y satisfacción profesional	Burnout asociado con bajo control de trabajo (OR 1,9, CI 1,1-3,4); Recompensa personal baja (OR 2,8, IC 1,2-6,4); Turnos más largos (OR 3,7, CI 2,0 - 6,9); Número de turnos nocturnos (OR 3,6, CI 2,0- 6,2); Problemas con colegas (OR 3,7, IC 1,8-8,0); Y menos oportunidades educativas (OR 3,0, IC 1,5- 5,8).	Longitudinal	Moderado (6/9)

Trabajo Fin de Máster:

**INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD DEL
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS**



PERSONAL MÉDICO Y DE

41	Wu et al, 2011	510 personas del personal de enfermería de Emergencia en China	Sobrecarga de Rol, Ambigüedad de Roles y Responsabilidad. (Versión en chino del cuestionario personal de la tensión)	La alta demanda de trabajo es la fuente más importante de estrés ocupacional. La ambigüedad del rol también se encontró que era predictiva de la tensión	Transversal	Moderado (5/9)
42	Estryn- Behar et al, 2011	Los médicos en Francia 66% (n = 3196) de los que accedieron a la encuesta respondieron incluyendo 538 médicos SU.	Influencia en el trabajo (Escala sueca de control de la demanda); Trabajo en equipo (COPSQQ); Relaciones Laborales; Burnout (inventario de Burnout de Copenhague); Salud (Índice de capacidad laboral)	Los conflictos entre la familia y el trabajo (OR 6,14, IC 2,89-13,04) y la mala calidad del trabajo en equipo (OR 5,44, IC 2,81-10,53) se asociaron con el burnout.	Transversal	Moderado (6/9)
43	Rugless y Taylor, 2011	180 médicos del SU, personal de enfermería y personal paramédico (88%)	Datos de ausencia de baja por y estrés laboral (Job Content Questionnaire)	Baja por enfermedad más alta en el personal de enfermería del SU que los médicos del SU. Mayor demanda de trabajo y menor apoyo de la gerencia para los enfermeros del SU	Transversal	Moderada (5/9)

Trabajo Fin de Máster:

**INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD DEL
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS**



PERSONAL MÉDICO Y DE

44	García Izquierdo y Rios- Risque 2012	191 componentes del personal de enfermería del SU en España 73%	Demanda, conflicto interpersonal y apoyo y relación con el burnout (Nursing Stress Scale & MBI)	El exceso de trabajo predijo el agotamiento emocional. El cinismo y el fracaso personal previsto por el bajo apoyo, los conflictos interpersonales y la alta carga de trabajo.	Transversal	Moderado (4/9)
45	Nielsen et al, 2012	118 enfermeros y médicos daneses del SU 95%	12 Estresores Relacionados con el Trabajo incluyendo interrupciones, aspectos de la carga de trabajo y relaciones interpersonales. Eventos clínicos adversos	La aparición de factores de estrés se correlacionó positivamente con el impacto emocional adverso y los eventos clínicos adversos.	Transversal	Moderado (4/9)
46	Jalili et al, 2013	188 médicos del SU en Irán 88%	Aspectos de la Demanda de Trabajo, Control, Percepciones del Ambiente SU. Burnout (Inventario de Burnout de Maslach)	Sobrecarga de trabajo (OR = 3,1 p <0,05) e inseguridad laboral (OR 2,28, p <0,05) asociada con el burnout.	Transversal	Bajo (3/9)

Trabajo Fin de Máster:

INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD DEL ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS



PERSONAL MÉDICO Y DE

47	Xiao et al, 2014	250 médicos del SU en China 82%	Satisfacción laboral (Minnesota Satisfaction Questionnaire). Burnout (MBI); Ansiedad y Depresión (HADS-A, HADS-D);	Las puntuaciones de ansiedad ($t = 1,526, p < 0,05$) y de depresión ($t = 1,567, p < 0,05$) fueron mayores que la población general. Satisfacción laboral intrínseca ($r = -0,483, p < 0,05$) y extrínseca ($r = -0,355, p < 0,05$) asociada al agotamiento	Transversal	Alta (7/9)
48	Takayesu et al, 2014	289 Médicos en EE.UU. 75% del SU	Burnout (MBI); Reacción de los médicos a la Escala de Incertidumbre; Escalas de Médico de Emergencia y Satisfacción Laboral Global	El desgaste relacionado con la baja autonomía laboral y la baja satisfacción laboral global	Transversal	Moderado (6/9)
49	Johansen & Cadmus 2015	222 Profesionales del SU USA 40%	Escala de estrés percibida, Apoyo Organizacional, Conflicto Organizacional	El ambiente de trabajo de apoyo y la evitación del conflicto predijeron un menor estrés percibido	Transversal	Moderado (4/9)

Trabajo Fin de Máster:

INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD DEL ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS



PERSONAL MÉDICO Y DE

50	Adriaenssens et al, 2015	254 profesionales de los SU belga T1 - 82.5% 204 at T2 - 83.3% 18 meses después	Cuestionario de calidad de trabajo de Leiden. Burnout (MBI)	Los cambios en la demanda, control y apoyo predijeron satisfacción laboral y agotamiento emocional	Transversal	Alta (7/9)
51	Ansari et al, 2015	120 médicos y enfermeros del SU en dos hospitales paquistaníes 100%	Escala de estrés en el lugar de trabajo (WSS), Emergency Worker Stress Inventory (EWSI)	Las horas de trabajo más largas y el trabajo en un hospital público asociado significativamente con mayor estrés (p <0,05)	Transversal	Moderado (6/9)

Fuente: Elaboración propia

5.2. DIVISIÓN DE RESULTADOS

5.2.1. Salud psicológica y síndrome de burnout

De los 12 artículos seleccionados [40, 43-46, 47, 48, 50] 8 hacían referencia a las consecuencias del estrés en la salud psicológica y el síndrome de burnout, en el personal médico y de enfermería.

La literatura existente sugiere que el alto volumen de trabajo, las largas horas de jornada laboral y la intensidad de la misma son predictores comunes del estrés ocupacional y burnout. [40, 43, 44].

Uno de los estudios [47] concluyó que la angustia psicológica es frecuente en el grupo de médicos del SU, y merece atención de toda la sociedad. El agotamiento y la satisfacción laboral entre los médicos del SU están en un nivel "moderado". El agotamiento está asociado con una mayor insatisfacción en el trabajo. Estos resultados reflejan los del personal de enfermería, el personal médico y aquel personal que ejerce en otras especialidades dentro del SU [48, 50].

Otro estudio belga [50] encontró cambios importantes en el tiempo en que los predictores del estrés ocupacional, provocaban resultados adversos en los profesionales. Los cambios en la demanda de empleo, el control y el apoyo social predijeron la satisfacción laboral, el compromiso laboral y el agotamiento emocional. Además, los cambios en la recompensa, el acoso social y los acuerdos de trabajo predijeron el compromiso laboral, el agotamiento emocional y la intención de abandono, respectivamente

Sin embargo, una serie de estudios en esta revisión han identificado que la ambigüedad de los roles, el bajo apoyo gerencial, un salario insuficiente y la falta de reconocimiento profesional además de las limitadas oportunidades de asistir a conferencias y/o formación, también pueden contribuir a la morbilidad psicológica y al agotamiento. [45, 43].

Trabajo Fin de Máster:

INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS

Aunque no se destaca específicamente en la tabla nº 5, varios estudios registraron tasas más altas de síntomas de ansiedad y depresivos en las trabajadoras del sexo femenino, pero los hallazgos según edad y años de experiencia no fueron consistentes.

El burnout fue más frecuente entre el personal más joven y aquellos con menos años de experiencia en la especialidad

5.2.2. Factores ocupacionales y contextuales para el estrés

Nuestra búsqueda identificó algunos artículos que analizaban las causas ocupacionales y contextuales en los médicos de urgencias [40-42, 44-47, 49, 51].

Por ejemplo, algunos artículos examinaron el papel de la carga de comunicación, las interrupciones, la multitarea y los objetivos basados en el desempeño como factores contribuyentes al estrés en el trabajo del SU [40, 41, 44, 46, 51].

La sobrecarga laboral es uno de los factores que más se repite en los estudios incluidos en la presente revisión.

En un estudio transversal [46], examinaron a 188 residentes y practicantes de medicina de emergencia en Irán. Midieron el agotamiento físico, agotamiento emocional, despersonalización y logro personal, también factores demográficos, factores relacionados con el trabajo y fuentes de estrés en el SU, los resultados demostraron que todas las 19 fuentes de estrés se asociaron con mayor puntuación de agotamiento emocional y despersonalización; mientras que 12 de cada 19 se asociaron significativamente con un menor nivel de logro personal. Concluyeron que los predictores más significativos asociados a un mayor agotamiento emocional fueron la sobrecarga de trabajo, la sensación de inseguridad con respecto a la progresión futura y las dificultades para equilibrar la vida profesional y privada.

Otro estudio estableció que los profesionales de enfermería pertenecientes al SU, pueden participar en un promedio de 1,68 interacciones de comunicación por minuto [41].

Trabajo Fin de Máster:

INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS

Otro dato importante con respecto al estrés ocupacional y contextual hacía referencia al género. Las diferencias de género en las cargas de comunicación para los profesionales del SU sugieren que las mujeres participan en una mayor actividad [41, 44].

Por ejemplo, en el caso del estudio realizado en china [41] entre el personal de enfermería para explorar los factores asociados con el estrés ocupacional. Los factores de sobrecarga, los límites de funciones e insuficiencia de roles tuvieron la mayor asociación con el estrés ocupacional. Esto se corresponde con lo concluido por el estudio realizado en nuestro país [44] donde las principales causas del agotamiento fueron el exceso de trabajo, el cual predijo el agotamiento emocional.

Otro factor extraído del análisis de los estudios seleccionados son las interrupciones que sufren en el SU los profesionales sanitarios. Se ha demostrado que el personal médico del SU puede llegar a sufrir hasta quince interrupciones por hora, siendo el personal de mayor experiencia el que con más frecuencia se ve afectado [45, 51].

El estudio danés [45] evaluó la relación entre 12 factores de estrés relacionados con el trabajo y los resultados clínicos adversos. Aunque tanto el personal de enfermería como el personal médico especializado citaron las interrupciones como un estresor frecuente; su impacto emocional no fue encontrado alto. Esto llevó a los autores a sugerir que el personal del SU puede ver las interrupciones como una parte "normal" de su trabajo. Este concluyó que la aparición de factores de estrés se correlacionó positivamente con el impacto emocional adverso y los eventos clínicos adversos.

En el estudio de Karachi [51], de los 120 participantes, incluidos personal médico y personal de enfermería, el 35,8% tenía un nivel "moderado" de estrés ocupacional, el 28,3% tenían niveles de estrés laboral "severo". Se encontró una asociación significativa entre los niveles de estrés y el estatus hospitalario y las horas de trabajo en el SU. Entre la asociación entre el estrés ocupacional y los factores de estrés relacionados con el SU, se encontró una asociación moderada.

Los proveedores de atención de salud del SU están bajo un enorme estrés y carga de trabajo. Este nivel de estrés es probable que conduzca a más errores por parte del personal del SU y la insatisfacción general en el lugar de trabajo.

Trabajo Fin de Máster:

INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS

6. DISCUSIÓN

El estrés en el lugar de trabajo en el SU es de importancia internacional debido a sus relaciones establecidas con la ausencia por enfermedad, la rotación del personal y la jubilación anticipada. Además, los trabajadores que se enfrentan al estrés, pero permanecen en el trabajo pueden experimentar enfermedades físicas y psicológicas, ser propensos a cometer errores y desarrollar conductas de estilo de vida desadaptativo [40-42, 44-47, 49, 51]

De hecho, el estrés laboral; burnout y la intención de dejar la especialidad a menudo pueden estar relacionados. Esto es de importancia práctica dado los altos índices de desgaste entre el personal clínico del SU [40, 43-46, 47, 48, 50].

La presente revisión destaca la relevancia de una serie de factores incluyendo la demanda de empleo y la capacidad de decisión, así como el apoyo gerencial y las relaciones con los colegas de trabajo, como factores influyentes en las percepciones de estrés laboral.

Es importante destacar que estos estresores organizacionales parecen ser contribuyentes comunes en el desarrollo de enfermedades mentales relacionadas con el trabajo; agotamiento; intención de abandonar la especialidad y la jubilación anticipada. Estos factores estresantes ocupacionales subyacentes también son comunes a muchas fuerzas de trabajo.

Esto proporciona una plantilla desde la cual diseñar intervenciones que apuntan a los orígenes del estrés dentro del SU; una revisión de sesenta y tres intervenciones orientadas al estrés en 2003 identificó que sólo tres registraron cambios en el burnout, centrándose principalmente en enfoques de nivel secundario, como el aumento de la resiliencia mediante la atención plena y la terapia cognitivo-conductual. [52]

Sin embargo, otras intervenciones han demostrado los efectos positivos y duraderos de las intervenciones de gestión de nivel primario destinadas a mejorar la comunicación y las relaciones entre el personal sanitario.

Una revisión Cochrane 2015 de las intervenciones de estrés en el personal sanitario, encontró que aquellas diseñadas para mejorar o interrumpir los horarios de trabajo pueden mejorar el estrés, pero no encontraron evidencia en programas de intervención específicos. [53]

Trabajo Fin de Máster:

INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS

Los estudios presentados en esta revisión tienen una serie de limitaciones. La mayoría son transversales y, por lo tanto, las relaciones causales son inciertas. Muchos estudios se basaron en un solo sitio, limitando la generalizabilidad de los hallazgos. Pocos estudios emplearon un grupo de control, ya sea de la población general o de una unidad hospitalaria apropiada.

Esto es relevante ya que, en la práctica, es importante distinguir si determinados factores de estrés en el lugar de trabajo son específicos del SU, una característica del hospital o un representante de todo el sector de la salud.

El uso de cuestionarios en todos los estudios también plantea la posibilidad de sesgo de información, y pocos estudios consideraron el papel de la varianza metodológica común en la presentación de los resultados. Este estudio ha revisado predominantemente la evidencia cuantitativa de estrés en el lugar de trabajo en el SU.

Tales estudios han probado hipótesis predefinidas de estrés en lugar de intentar generar nuevas teorías. Esto puede explicar, en parte, por qué la mayoría de los estudios se han centrado en el modelo de estrés ocupacional basado en la demanda -control-apoyo y mucho menos en otros marcos como el desequilibrio esfuerzo-recompensa y la justicia organizacional [41, 44,49,51].

La presente revisión se ha centrado en las fuentes organizacionales de estrés; y no hemos discutido la relevancia de factores individuales tales como vulnerabilidades personales a la enfermedad mental y estrategias ineficaces del afrontamiento.

Por último, se ha centrado en el personal clínico. Es probable que el personal no clínico encuentre niveles sustanciales de estrés ocupacional también. Por lo tanto, es aconsejable un enfoque holístico de todo el departamento para abordar el estrés.

Los futuros trabajos deben explorar el papel de estas cuestiones como factor de causa de estrés ocupacional, y las de las preocupaciones contextuales tales como metas de rendimiento, altas cargas de comunicación e interrupciones.

Además, la relación entre el estrés crónico, la fatiga de la compasión y la angustia moral merece un estudio adicional [54].

Trabajo Fin de Máster:

INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS

También es de interés el impacto de los desafíos éticos cotidianos en el SU, como la revelación de la enfermedad, la provisión de atención con recursos limitados y, cuando sea pertinente, la incapacidad de continuar la atención debido a restricciones económicas [55].

A pesar de la escasez de programas de reducción del estrés evaluados científicamente los hallazgos de esta revisión sugieren que tales intervenciones son plausibles. Es probable que diferentes SU experimenten diferentes factores de estrés, por lo que aconsejamos un enfoque adaptado. Esto primero debe identificar las causas del estrés y usar estos datos para desarrollar intervenciones preventivas de nivel primario. Estos, por ejemplo, pueden incluir intervenciones de gestión para proporcionar apoyo adicional al personal, aumentar la autonomía de los trabajadores en el ámbito laboral o mejorar las relaciones a través de la construcción de vínculos de confianza.

Las intervenciones de nivel secundario para el personal que puede beneficiarse de técnicas de reducción del estrés pueden ser relevantes. Estos podrían incluir asesoramiento, atención plena y terapias cognitivo-conductuales. Por último, las intervenciones de nivel terciario como la gestión de casos individuales con el apoyo de especialistas capacitados, como los profesionales de la salud ocupacional, pueden ser de gran valor para casos complejos.

7. CONCLUSIONES

Las diferentes organizaciones sanitarias están trabajando en la mayoría de los casos bajo estrés, tratando de sobrevivir cada día al trabajo incesante. Este es un problema compartido con otros países europeos en los servicios públicos nacionales de salud, pero no existen muchos estudios controlados de alta calidad sobre el síndrome de burnout. Por tanto, tras la revisión de la literatura presentada en este trabajo, una de las principales conclusiones obtenidas, se basa en la consecuente necesidad de estudios epidemiológicos y económico-sanitarios sobre la prevalencia, incidencia y coste del burnout.

En Italia, hay algunos ejemplos realmente buenos de organizaciones del Servicio Nacional de Salud que apoyan bien a su personal y producen altos niveles de satisfacción laboral, pero es necesario establecer estándares homogéneos en todo el territorio nacional sobre la carga de trabajo y sobre los procedimientos que deben ser implementados para la prevención de quemaduras en nuestras salas. Nuestra profesión está cada vez más controlada por personas que no están directamente involucradas en el cuidado cotidiano del paciente. Es hora de que los médicos recuperen el liderazgo de su práctica clínica. Se deben crear mejores condiciones para una forma de trabajo feliz y para médicos más felices en nuestros hospitales.

Prevenir el agotamiento requiere múltiples niveles de intervención, que se relacionan tanto con la organización del trabajo como con medidas específicas para el individuo. Estas intervenciones deben mejorar la planificación del trabajo y el desarrollo del personal, aumentando la cohesión del grupo y la autonomía del individuo y proporcionando el apoyo emocional. Los terapeutas y el apoyo médico ocupacional deben ser requeridos para administrar grupos de reuniones e intervenciones individuales en casos de alto riesgo.

Las estrategias generales de prevención del burnout presuponen el conocimiento y diagnóstico del burnout, la evaluación de la sobrecarga de trabajo, la evaluación de las necesidades emocionales y la capacidad personal de pedir ayuda. En cualquier caso, la complejidad de los factores que subyacen al agotamiento requiere una intervención sistemática en el desarrollo del personal y en los aspectos de organización. El tratamiento del desarrollo del personal y la prevención del agotamiento deben basarse en programas eficaces para reducir el

Trabajo Fin de Máster:

INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS

estrés y mejorar la calidad de vida. Las estrategias individuales deben incluir la capacidad de motivarse.

Se ha demostrado que el uso de las prácticas de concienciación / atención plena entre los profesionales de la salud les ayuda a superar las dificultades diarias que reducen el agotamiento y aumentan la satisfacción laboral. Por lo tanto, la prevención y el tratamiento deben centrarse en mejorar las habilidades de afrontamiento del estrés individual, optimizar su situación laboral y planificar más tiempo para descansar.



8. BIBLIOGRAFÍA

1. Adriaenssens, J., De Gucht, V., y Maes, S. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *Journal of Nursing Management*, 2015, vol. 23, no 3, p. 346-358.
2. Beswick J, Gore G, Palferman D. Bullying at work: a review of the literature, Health and Safety Laboratory, 2006. Citado en Julio de 2017. Disponible en: http://www.hse.gov.uk/research/hsl_pdf/2006/hsl0630.pdf
3. Kivimäki M, Ferrie JE, Brunner E, Head J, Shipley MJ, Vahtera J, Marmot MG. Justice at work and reduced risk of coronary heart disease among employees: the Whitehall II Study. *Arch. Int. Med.* 2005; 165: 2245-2251.
4. Yoon, H. S., Lee, K. M., y Kang, D. Intercorrelation between immunological biomarkers and job stress indicators among female nurses: a 9-month longitudinal study. *Frontiers in public health*, 2014, vol. 2.
5. Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. Is burnout a depressive disorder? A re-examination with special focus on atypical depression. *International Journal of Stress Management* 2014; 21: 307-324.

Trabajo Fin de Máster:

**INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD PERSONAL
MÉDICO Y PROFESIONAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS**

6. Michie S, Williams S. Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. *Occupational and environmental medicine* 2003; 60: 3-9.
7. Desrumaux, P., Lapointe, D., Sima, M. N., Boudrias, J. S., Savoie, A., y Brunet, L. The impact of job demands, climate, and optimism on well-being and distress at work: What are the mediating effects of basic psychological need satisfaction?. *Revue Européenne De Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 2015, vol. 65, no 4, p. 179-188.
8. Shanafelt TD, Boone S, Tan L. Burnout and satisfaction with work-life balance amongst US physicians relative to the US general population. *Arch. Int. Med.* 2012; 172: 1377-85.
9. Estryn-Behar M, Doppia MA, Guetarni K, Fry C, Machet G, Pelloux P, Prudhomme C. Emergency physicians accumulate more stress factors than other physicians—results from the French SESMAT study. *Emergency Medicine Journal* 2011; 28: 397-410.
10. Dasan S, Gohil P, Cornelius V, Taylor C. Prevalence, causes and consequences of compassion satisfaction and compassion fatigue in emergency care: a mixed-

Trabajo Fin de Máster:**INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD PERSONAL
MÉDICO Y PROFESIONAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS**

methods study of UK NHS Consultants. EMJ, pp.emermed-2014.

doi:10.1136/emermed-2014-203671

11. Arora M, Asha S, Chinnappa J, Ashish DD. Review article: Burnout in emergency medicine physicians. *Emergency Medicine Australasia* 2013; 25: 491-495.
12. Chesney, M. A., Neilands, T. B., Chambers, D. B., Taylor, J. M., y Folkman, S. A validity and reliability study of the coping self- efficacy scale. *British journal of health psychology*, 2006, vol. 11, no 3, p. 421-437.
13. Butler. G. Definitions of stress. CHAPTER 1. 1993. The Journal of the Royal College of General Practitioners. Occasional paper. 61. 1–5. Citado en julio de 2017. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2560943/pdf/occpaper00115-0007.pdf>
14. Szabo S., Tache Y., Somogyi A., September 2012; 15(5): 472–478 *Informa Healthcare USA*. Citado en Julio de 2017. Disponible en:
<http://selyeinstitute.org/wp-content/uploads/2013/06/TheLegacyofHansSelyearticle.pdf>

Trabajo Fin de Máster:**INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD PERSONAL
MÉDICO Y PROFESIONAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS**

15. Krohne H. W. 2002. Stress and Coping Theories. Johannes Gutenberg-Universität Mainz. Germany. Citado en Julio de 2017. Disponible en: http://userpage.fu-berlin.de/schuez/folien/Krohne_Stress.pdf
16. Anxiety and Depression Association of America. Posttraumatic Stress Disorder: PTSD. Citado en Julio de 2017. Disponible en: https://www.adaa.org/sites/default/files/ADAA_PTSD.pdf
17. Colligan T. W., Higgins E. M. 2005. Workplace Stress: Etiology and Consequences. Journal of Workplace Behavioral Health, Vol. 21(2) Citado en Julio de 2017. Disponible en: <http://www.choixdecariere.com/pdf/6573/2010/ColliganHiggins2005.pdf>
18. Stress y Stress Management. 2010. Klinik Community Health Centre Citado en Julio de 2017. Disponible en: <http://hydesmith.com/de-stress/files/StressMgt.pdf>
19. Harvard Medical School Special Health Report. 2008. Stress Management: Special Health Report. Harvard Health Publications. Citado en Julio de 2017. Disponible en: https://www.taijiquan.nl/wp-content/uploads/2014/11/Stress_management-Approachesfor-preventing-and-reducing-stress.pdf

Trabajo Fin de Máster:

**INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD PERSONAL
MÉDICO Y PROFESIONAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS**



20. Miller M. J., Tobacyk J. J. y Wilcox C. T. 1985. Psychologist Reports. 56, 221-222. Citado en Julio de 2017. Disponible en: <http://prx.sagepub.com/content/56/1/221.full.pdf>
21. Leka S., Griffiths A., Cox T. 2003. Work organization and Stress: systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives. Protecting worker's health series. 3. WHO. Citado en Julio de 2017. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/en/oehstress.pdf
22. Loo M.K, Amin S. M., Rahman N. S. a D. 2015. The sources and the impacts of occupational stress among manufacturing workers. International Journal of Current Research and Academic Review. Special issue- 2, 166-173.
23. Bickford M. 2005. Stress in the Workplace: A General Overview of the Causes, the Effects, and the Solutions. Canadian Mental Health Association. Newfoundland and Labrador Division. Accessed 05.10.2016 <http://changeforthegood.ca/wp-content/uploads/2014/09/workplace-stress.pdf>
24. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. Arch Intern Med 2012;172:1377-85.

Trabajo Fin de Máster:

**INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD PERSONAL
MÉDICO Y PROFESIONAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS**



25. Peckham C. Medscape internist lifestyle report 2015; January 26, 2015.

Disponible en: <http://www.medscape.com/features/slideshow/lifestyle/2015/internalmedicine#1>

26. Rivetti C, Rossi A, Romani G, et al. SSN cercasi: il progressivo impoverimento

dell'offerta sanitaria e le conseguenze sulla salute della popolazione. ANAAO giovani survey. Disponibile en: http://www.anaaolombardia.it/public/easynet1/files/zl1ktyaw93Survey_ANAAO.pdf

27. Gnerre P, Montemurro D, Rossi AP, et al. Lack of application of the European

Work Time Directive: effects on action and burnout among Italian physicians. Ital J Med 2017;11:159-63.

28. Maslach C. Job stress and burnout. Beverly Hill: Sage publications; 1982.

29. HOPE The health care workforce in Europe: problems and solutions; Rapport

final du groupe d'étude sur la force de travail du Comité permanent des hôpitaux de l'Union Européenne (HOPE); May 2004

30. Landon BE, Reschovsky JD, Pham HH, et al. Leaving medicine: the

consequences of physician dissatisfaction. Med Care 2006;44:234e42

31. Gallery ME, Whitley TW, Klonis LK, et al. A study of occupational stress and

depression among emergency physicians. Ann Emerg Med 1992;21:58e64.

Trabajo Fin de Máster:

**INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD PERSONAL
MÉDICO Y PROFESIONAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS**



32. Cydulka RK, Korte R. Career satisfaction in emergency medicine: the ABEM Longitudinal Study of Emergency Physicians. *Ann Emerg Med* 2008;51:714e22
33. Rosenstein AH. Original research: nurse-physician relationships: impact on nurse satisfaction and retention. *Am J Nurs* 2002;102:26e34. Comment in: *Am J Nurs* 2002 Jun;102(6):7.
34. Baker GR, Norton PG, Flintoft V, et al. The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *CMAJ* 2004;170:1678e86.
35. Spear SJ, Schmidhofer M. Ambiguity and workarounds as contributors to medical error. *Ann Intern Med* 2005;142:627e30.
36. McMurray JE, Linzer M, Konrad TR, et al. The work lives of women physicians: results from the physician work life study. *J Gen Intern Med* 2000;15:372e80.
37. Spickard A Jr, Gabbe SG, Christensen JF. Mid-career burnout in generalist and specialist physicians. *JAMA* 2002;288:1447e50.
38. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, et al. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet* 1996;347:724e8.

Trabajo Fin de Máster:

**INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD PERSONAL
MÉDICO Y PROFESIONAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS**



39. Burbeck R, Coomber S, Robinson SM, et al. Occupational stress in consultants in accident and emergency medicine: a national survey of levels of stress at work. *Emerg Med J* 2002;19:234e8.
40. Cydulka RK, Korte R. Career Satisfaction in emergency medicine: the ABEM Longitudinal Study of Emergency Physicians. *Annals of Emergency Medicine* 2008; 51: 714- 722.
41. Wu H, Sun W, Wang L. Factors associated with occupational stress among Chinese female emergency nurses. *Emergency Medicine Journal* 2011.
42. Estryn-Behar M, Doppia MA, Guetarni K, Fry C, Machet G, Pelloux P, Prudhomme C. Emergency physicians accumulate more stress factors than other physicians results from the French SESMAT study. *Emergency Medicine Journal* 2011; 28: 397-410.
43. Rugless MJ, Taylor DM. Sick leave in the emergency department: staff attitudes and the impact of job designation and psychosocial work conditions. *Emergency Medicine Australasia* 2011; 23: 39-45.
44. García-Izquierdo M, Ríos-Rísquez MI. The relationship between psychosocial job stress and burnout in emergency departments: An exploratory study. *Nursing outlook* 2012; 60: 322-329.

Trabajo Fin de Máster:

**INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD PERSONAL
MÉDICO Y PROFESIONAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS**



45. Nielsen KJ, Pedersen AH, Rasmussen K, Pape L, Mikkelsen, KL. Work-related stressors and occurrence of adverse events in an ED. *The American journal of emergency medicine* 2013; 31: 504-508.
46. Jalili M, Sadeghipour Roodsari G, Bassir Nia A. Burnout and Associated Factors among Iranian Emergency Medicine Practitioners. *Iranian Journal of Public Health* 2013; 42: 1034 1042.
47. Xiao Y, Wang J, Chen S, Wu Z, Cai J, Weng Z, Zhang X. Psychological distress, burnout level and job satisfaction in emergency medicine: A cross-sectional study of physicians in China. *Emergency Medicine Australasia* 2014; 26: 538-542
48. Takayesu J, Ramoska EA, Clark TR, Hansoti B, Dougherty J, Freeman W, Weaver KR, Chang Y, Gross E. Factors associated with burnout during emergency medicine residency. *Academic Emergency Medicine* 2014; 21: 1031-1035.
49. Johansen ML, Cadmus E. Conflict management style, supportive work environments and the experience of work stress in emergency nurses. *Journal of nursing management* 2015

Trabajo Fin de Máster:

**INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD PERSONAL
MÉDICO Y PROFESIONAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS**

50. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *Journal of nursing management*. 2015; 23:346-58.
51. Ansari ZM, Yasin H, Zehra N, Faisal A. Occupational Stress among Emergency Department (ED) Staff and the Need for Investment in Health Care; a View from Pakistan. *British Journal of Medicine and Medical Research* 2015; 10: 10
52. van den Bossche S, Houtman I. Work stress interventions and their effectiveness: a literature review. Hoofddorp: TNO; 2003.
53. Ramírez, M. A. V. Elaboración de estrategias organizacionales e individuales de afrontamiento y prevención del desgaste ocupacional. *Uaricha*, 2017, vol. 10, no 22, p. 139-149.
54. Dawood M. A moral or an ethical issue? *Emergency Medicine Journal* 2015; 32: 256-257.
55. Navinés, R., Martín-Santos, R., Olivé, V., & Valdés, M. (Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental. *Med Clin (Barc)*, 2016, vol. 146, no 8..

9. INDICE DE FIGURAS Y TABLAS

Figura 1: Los efectos del estrés [18].	16
Figura 2: Diagrama de flujo de selección de los estudios.	26
Tabla 1 : Inventario de Estrés de Vida de Rahe y Holms.	12
Tabla 2: Síntomas de estrés	13
Tabla 3; Combinación de descriptores	24
Tabla 4: Escala de calidad metodológica modificada de la Newcastle-Ottawa Scale.	27
Tabla 5: Relación de estudios y características principales de los mismos	28

