



**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ**

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

**TRABAJO FIN DE MÁSTER**

**CURSO 2018/2019**

**CONVOCATORIA DE JUNIO**

**TÍTULO: RIESGOS PSICOSOCIALES EN ENFERMEROS  
ESPECIALISTAS EN SALUD MENTAL: REVISIÓN SISTEMÁTICA  
DE LA LITERATURA.**

**AUTOR: ANTONIO LISÓN GARCÍA**

**TUTOR: JAVIER CAMPOS SERNA**



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

Dr. Javier Campos Serna, Tutor del Trabajo Fin de Máster, titulado *"Riesgos psicosociales en enfermeros especialistas en salud mental: revisión sistemática de la literatura"* y realizado por el estudiante D. Antonio Lisón García.

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

Fecha de la autorización: 11 de Junio de 2019

Fdo.: Dr Javier Campos Serna

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](mailto:masterprl@umh.es)

## INDICE

RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	13
OBJETIVOS.....	15
METODOLOGÍA.....	16
RESULTADOS.....	19
DISCUSIÓN.....	43
CONCLUSIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47



## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** El trabajo ocupa un lugar central en la vida de las personas y, en muchas ocasiones, es fuente de satisfacción y bienestar. Sin embargo, también puede convertirse en una causa de insatisfacción y disgusto, produciendo alteraciones en el estado de la salud tanto física como psicológica. Uno de los principales problemas son los factores de riesgo psicosocial, definidos como los aspectos relativos al diseño, administración y organización del trabajo, así como a los contextos sociales y ambientales, que tienen potencial para causar daños del tipo físico, social o psicológico, y que pueden ser experimentados a través del estrés ocupacional. Los profesionales de enfermería que trabajan en el ámbito de la salud mental están expuestos en su día a día a estos riesgos, tanto físicos como psicosociales. Dentro de estos, se pueden mencionar alteraciones como el estrés, el síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout* y la carga mental de trabajo, entre otros. Por ello, resulta imprescindible contar con los mecanismos y estrategias adecuadas para afrontar las exigencias cotidianas, ya que la primera premisa para ofrecer buenos cuidados de salud mental es que los propios profesionales la posean.

**OBJETIVOS:** El objetivo principal de este trabajo es realizar una revisión sistemática de los artículos que analizan la exposición a los riesgos psicosociales y su impacto en el bienestar del personal de enfermería de salud mental. Además, se describen los diferentes tipos de estrategias que la literatura científica señala como factores protectores frente a los riesgos psicosociales.

**METODOLOGIA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en PubMed, Lilacs, Scielo y Cuiden, entre otras fuentes. También se han usado recursos como Google Académico, revistas científicas digitales y el repositorio de la Universidad Miguel Hernández. Los descriptores utilizados han sido enfermería (*nursing*), riesgos psicosociales (*psychosocial risks*), salud mental (*mental health*) y riesgos laborales (*occupational risk*). Por último, las variables utilizadas para medir los riesgos psicosociales en el personal de enfermería de salud mental han sido clasificadas en las siguientes categorías: sociodemográficas, de personalidad y laborales.

**RESULTADOS:** Los principales riesgos psicosociales encontrados han sido el estrés laboral, carga mental, trabajo nocturno, trabajo por turnos -turnicidad-, acoso laboral y síndrome de estar quemado (*burnout*). Este último es el que produce más impacto y, por lo tanto, es el más estudiado. Como factores protectores están las estrategias y mecanismos de afrontamiento, cuyo papel es primordial en esta disciplina.

**CONCLUSIÓN:** Los expertos subrayan la importancia de que, desde el comienzo de su preparación, estos profesionales se formen con respecto al ejercicio profesional, la disciplina y las condiciones de trabajo. Dotar a los enfermeros del ámbito de la salud mental de estrategias y mecanismos de afrontamiento suficientes, para que puedan ejercer su labor de forma precisa es clave para así poder brindar a la sociedad de una mejor calidad de vida y salud.

**PALABARAS CLAVE:** Enfermería, salud mental, riesgos psicosociales, riesgos laborales y salud laborales.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Work occupies a central place in people's lives and, in many cases, it is a source of satisfaction and well-being. However, it can also become a cause of dissatisfaction and negativity, producing alterations in the state of both physical and psychological health. One of the main problems are the psychosocial risk factors, defined as aspects related to the design, administration and organization of work, as well as social and environmental context, which have the potential to cause physical, social or psychological damage which can be experienced through occupational stress. Nursing professionals working on mental health are exposed in their daily lives to these risks, both physical and psychosocial. Within these, we can mention alterations such as stress, the burn-out syndrome and the mental workload, among others. Therefore, it is essential to have the appropriate mechanisms and strategies to face these daily demands, since the first premise for professionals to offer a good mental health care attention is to have it themselves.

**OBJECTIVES:** The main objective of this work is to conduct a systematic review of the articles that analyse the exposure to psychosocial risks and their impact on the well-being of mental health nursing professionals. In addition, the different types of strategies that scientific literature indicates as protective factors against psychosocial risks are described.

**METHODOLOGY:** A bibliographic search has been carried out in PubMed, Lilacs, Scielo and Cuiden, among other sources. Resources such as Google Scholar, digital scientific journals and the repository of the Miguel Hernández University have also been used. The descriptors used were nursing, psychosocial risks, mental health and occupational risks. Finally, the variables used to measure psychosocial risks in mental health nursing staff have been classified into the following categories: sociodemographic, personality-related and work-related.

**RESULTS:** The main psychosocial risks identified are work stress, mental load, night work, shift work, work harassment and burnout syndrome. The latter is the one that produces the most impact and, therefore, is the most studied. Coping strategies and mechanisms are the protective factors, whose role is a priority in this discipline.

**CONCLUSION:** Experts pointed out the importance of training these professionals from the beginning of their preparation regarding professional practice, discipline and working conditions. Provide nurses specialised in mental health with coping strategies and mechanisms is crucial, not only allowing them to perform their work accurately, but also to provide society with a better quality of life and health.

**KEYWORDS:** nursing, mental health, psychosocial risks factors, occupational hazards and occupational health.

## INTRODUCCIÓN

El trabajo ocupa un lugar central en la vida de las personas, pudiendo ser fuente de satisfacción y bienestar en tanto genera recursos, aporta en la determinación de la posición social, otorga sentido de pertenencia e identidad y contribuye a la percepción de la propia imagen<sup>1</sup>. Sin embargo, puede ser fuente de insatisfacción y disconfort, y producir alteraciones en el estado de salud tanto físicas como psicológicas. Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. La evidencia ha demostrado que estos factores pueden ser tanto elementos positivos para el bienestar de los/las trabajadores/as, como también elementos negativos, constituyéndose, en este caso, en un riesgo para la salud<sup>2</sup>. Expertos en seguridad y salud en el trabajo o salud laboral indican que las alteraciones que pueden afectar la salud psicológica de las personas son conocidas como riesgos psicosociales, los cuales corresponden a las condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionada con la organización del trabajo, con el contenido de la tarea e incluso con el entorno, que tienen la capacidad de afectar al desarrollo del trabajo<sup>3</sup>. Dentro de éstos, se pueden mencionar alteraciones como el estrés, el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) o la carga mental de trabajo.

### ¿QUIÉNES SON LOS PROFESIONALES ENFERMEROS ESPECIALISTAS EN SALUD MENTAL?

Los profesionales de enfermería son aquellos que prestan un servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionistas del área de la salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades, así como de la rehabilitación de las personas que las padecen, basándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan, con el propósito de conservar y fomentar la salud<sup>4</sup>. La enfermería proporciona cuidados a tres niveles. En el nivel primario, el profesional de enfermería actúa como enlace entre los servicios de salud y la población, ayuda a la comunidad a identificar los problemas referentes a la salud y a hacer conciencia para que ellos mismos elaboren respuestas tendientes a solucionar su problemática. Y en los niveles secundario y terciario, participa activamente, tanto de forma independiente, como interdependiente, con el resto del equipo de salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación<sup>1</sup>.

Dentro de estos dos últimos niveles, secundario y terciario, ejercen su labor los profesionales enfermeros especialistas en salud mental. Estos proporcionan atención y apoyo a las personas con enfermedades mentales. Ayudan a sus pacientes aceptar y convivir con su enfermedad, y a identificar cuándo están en una situación de riesgo en la que podrían hacerse daño a sí mismos o a los demás. Trabajan con otros profesionales de la salud para coordinar la atención de los pacientes. La enfermería de Salud Mental realiza un trabajo específico y en el que, en la medida en que su actuación se desplaza hacia abordajes de procesos mentales, también se hace necesario un

trabajo personal en la propia salud mental<sup>5</sup>. Las estrategias de afrontamiento que las enfermeras de salud mental ponen en juego en su práctica diaria deben ser saludables, pues éstas son transmitidas, en la medida de lo posible, a los pacientes y familiares para el afrontamiento de la enfermedad, de las dificultades o de las incapacidades<sup>6</sup>.

Los enfermeros especialistas en salud mental se ocupan de una amplia gama de problemas de salud mental, incluyendo la depresión, el estrés, enfermedades relacionadas con autolesiones, problemas relacionados con el alcohol y la dependencia de drogas, trastornos de personalidad, y otras enfermedades como la esquizofrenia. Aunque los problemas de salud mental son muy comunes, sólo un número reducido de personas tiene que acudir al hospital como parte de su cuidado y tratamiento. Los enfermeros especialistas en salud mental pueden trabajar con personas de todas las edades y de todos los orígenes. Cada vez más, estos profesionales trabajan directamente en los hogares o establecimientos públicos, en lugar de en los hospitales. Pueden trabajar con los pacientes en sus propios hogares, en residencias médicas pequeñas, o en clínicas médicas de centros de salud locales. Forman parte de un equipo más amplio de salud y atención social, y trabajan en colaboración con psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, psicoterapeutas, trabajadores sociales y muchos otros<sup>5</sup>. Con este equipo de profesionales, en primer lugar los enfermeros especialistas en salud mental deben evaluar al paciente y luego preparar un plan de cuidados para garantizar que se cumpla con las necesidades del paciente<sup>6</sup>. Están capacitados para tranquilizar y calmar a las personas, y deben responderles de forma no amenazante, tratando de averiguar por qué la persona podría sentirse ansiosa o agresiva.

Una vez que el plan de cuidados se pone en práctica, estos profesionales están capacitados para observar a los pacientes con el fin de detectar cualquier cambio significativo en una etapa temprana. Hablan con los pacientes de forma individual y en grupo, y les ofrecen también una atención de enfermería práctica. Pueden realizar cambios en el plan de cuidados siempre que sea necesario. Su objetivo es construir relaciones de confianza con sus pacientes, animándoles a discutir sus problemas, y escuchar sus opiniones<sup>1</sup>. Permiten a sus pacientes reconocer las cosas o situaciones que afectan negativamente a su salud mental, para aprender maneras para afrontar dichas influencias. Por ejemplo, podrían enseñarle a un paciente ejercicios para ayudarlo a controlar los ataques de pánico o la ira.

Aparte de sus funciones de enfermería práctica, tales como la administración de medicamentos o el cuidado de la integridad física del paciente, los enfermeros especialistas en salud mental trabajan con otros profesionales de la salud en la organización de actividades individuales y de grupo para ayudar al desarrollo personal y social del paciente, por ejemplo, mediante juegos de rol, arte y teatro. También deben involucrar a la familia o cuidadores del paciente, manteniéndoles al día sobre el tratamiento y la evolución del paciente, y aumentando su confianza a la hora de ayudar ellos mismos al paciente<sup>5</sup>. Ayudan a coordinar el apoyo al paciente dentro de la comunidad, por lo que deben estar siempre en contacto con otros profesionales, tales como médicos, visitantes sanitarios, trabajadores del departamento de vivienda social y del departamentos de servicios sociales, así como con la policía y las organizaciones voluntarias.

Por todas estas labores, tan imprescindibles como agotadoras, estos profesionales están expuestos en su día a día, a riesgos tanto físicos como psicosociales. Estos

riesgos psicosociales han sido definidos como los aspectos relativos al diseño, administración y organización del trabajo, así como a los contextos sociales y ambientales, que tienen potencial para causar daños del tipo físico, social o psicológico, y que pueden ser experimentados a través del estrés ocupacional. Pueden afectar la actividad laboral y la calidad de vida de los trabajadores perjudicando su salud y su bienestar. Las situaciones de violencia laboral, y stress se han convertido en hechos cotidianos en los espacios laborales. Investigaciones realizadas en los recursos sanitarios establecen que los contextos de atención en salud no están libres de este problema, siendo los servicios de salud uno de los ambientes laborales más expuestos. Se estima que cerca del 25% de los accidentes violentos en el trabajo ocurren en el sector sanitario y más del 50% de los trabajadores del área ya experimentó incidentes de esta naturaleza<sup>2</sup>.

Por todo ello los enfermeros especialistas en salud mental deben de tener unos mecanismos de afrontamiento adecuados a las exigencias de su día a día. Las estrategias de afrontamiento pueden definirse como las actitudes, comportamientos e incluso pensamientos que las personas utilizan para responder, de la forma más adecuada posible, a la demanda de una situación<sup>6</sup>. Lazarus y Folkman la definieron como procesos cognitivos y conductuales que las personas desarrollan para dar respuestas a las demandas de diferentes situaciones. Desde este punto de vista pueden existir estrategias de afrontamiento más saludables o beneficiosas y respuestas más disfuncionales, en la medida en que no ayudan a que el profesional se perciba satisfecho<sup>7</sup>.

Existen varias formas de clasificar las estrategias de afrontamiento. Todas las dividen en estrategias adaptativas y desadaptativas. Adaptativas son aquellas que consiguen reducir el estrés y mejorar la respuesta, disminuyendo la reacción emocional negativa, independientemente de que solucionen el problema<sup>6</sup>.

## PRINCIPALES RIESGOS PSICOSOCIALES

El problema emerge cuando estas estrategias de afrontamiento son desbordadas, y aparece el estrés, que mantenido en el tiempo se convierte en distres. El estrés laboral se puede definir como la respuesta que se pone en marcha en el individuo para hacer frente a las exigencias tanto físicas como psicosociológicas que percibe del exterior<sup>6</sup>. Esta respuesta depende de una combinación de elementos diferentes como son la naturaleza de las exigencias, las características de la propia persona y el apoyo que esta reciba. Por el contrario, el distres es un estado de angustia o sufrimiento en el cual una persona es incapaz de adaptarse completamente a factores amenazantes o de demanda incrementada. Una situación de estrés prolongado puede producir en el individuo<sup>4</sup>:

- ❖ Cambios en el comportamiento: el individuo puede llegar a situaciones de alteración del sueño, absentismo laboral, alcoholismo, tabaquismo, pérdida de autoestima y conflictos interpersonales.
- ❖ Síntomas subjetivos: en situaciones de estrés pueden aparecer palpitaciones, cefalea, tensión muscular, acidez, frigidez, pérdida de memoria, impotencia, dificultad de concentración, sensación de falta de aire e irritabilidad.
- ❖ Enfermedades psicosomáticas: situaciones de estrés pueden provocar igualmente, enfermedades cutáneas (eczema); cardiovasculares (infarto,



hipertensión); digestivas (úlceras gastroduodenal, colon irritable); respiratorias (reacciones asmáticas); agravamiento de enfermedades relacionadas con el sistema inmunológico.

- ❖ También son frecuentes enfermedades psíquicas como la fatiga crónica, depresión, ansiedad y neurosis.

## Burnout

Otra consecuencia del estrés prolongado muy importante es el síndrome de burnout o de estar quemado. El síndrome "burnout" es un síndrome clínico descrito en 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra que trabajaba como asistente voluntario en la Clínica Libre de Nueva York para toxicómanos, al igual que otros voluntarios jóvenes e idealistas. Observó que hacia el año de empezar a trabajar, la mayoría sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar a agotarse, así como desmotivarse para el trabajo, junto con varios síntomas de ansiedad y de depresión<sup>8</sup>. Freudenberger describió como estas personas se volvían menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación con los pacientes, con un trato distanciado y cínico, con tendencia a culpar al paciente de los propios problemas que padece.

Para describir este patrón conductual Freudenberger eligió la misma palabra, "burnout", que utilizaban también para referirse a los efectos del consumo crónico de las sustancias tóxicas de abuso. Freudenberger describe que las personas con riesgo de desarrollar burnout son "idealistas, optimistas e ingenuas", y se entrega en exceso al trabajo para conseguir "una buena opinión de sí mismo"<sup>3</sup>. Este tipo de motivaciones inconscientes pueden producir tan alta motivación y compromiso profesional, como también la pérdida ulterior de sus elevados y costosos ideales, el mal rendimiento laboral, la baja autoestima y el aislamiento relacional. El fracaso en la búsqueda de sentido existencial personal a través del trabajo es la causa básica de la inicial implicación laboral excesiva, como de la deserción laboral ulterior.

Entre los modelos que explican este síndrome se encuentran: Modelos elaborados desde las teorías del intercambio social (destaca el Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli de conservación de recursos de Hobfoll y Fredey); Modelos elaborados desde la teoría sociocognitiva del yo (Modelos de competencia social de Harrison, Cherniss, Thompson y Page); Modelos elaborados desde la teoría organizacional (los dos más representativos son: Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter, y el Modelo de Cox, Kuk y Leiter). El más reciente es el Modelo estructural e integrador sobre el burnout de Gil-Monte y Peiró<sup>6</sup>.

Para la evaluación del síndrome de burnout, es en los años 80 cuando Christina Maslach desarrolla el Maslach Inventory Burnout (MIB), uno de los instrumentos más reconocidos y utilizados en las investigaciones a nivel mundial. Por ello, ha sido traducido a variados idiomas. Es importante destacar la importancia de efectuar mediciones locales con algunos de estos instrumentos con la finalidad de evaluar y proponer medidas orientadas a las reales necesidades de los/las trabajadores/as<sup>4</sup>.

## Carga mental

Otro factor importante a tener en cuenta para la valoración de los riesgos psicosociales es la carga mental de trabajo. Esta se puede considerar desde dos enfoques diferentes. El primero considera la Carga Mental de Trabajo como la interacción entre las

exigencias de la tarea y los recursos cognitivos de la persona (interacción-exigencias-recursos); y el segundo enfoque entiende la carga mental de trabajo como las demandas externas de la tarea que la persona debe afrontar con sus características y recursos personales, incluyendo aspectos cognitivos, emocionales y sociales (exigencias de la tarea). Es un constructo multidimensional, por lo que debe ser vislumbrada desde la interacción de ambos enfoques, ya que aportan a la completa comprensión del fenómeno<sup>1</sup>.

Algunos investigadores señalan que la carga mental de una tarea es un factor importante que debemos tener en cuenta cuando una persona tiene que realizar actividades, para lo cual Wickens propuso el Modelo de distribución de recursos. El abordaje investigativo o la evaluación de la carga mental de trabajo puede efectuarse desde cuatro tipos reconocidos: evaluación de la ejecución, evaluación subjetiva, registro de parámetros fisiológicos y métodos analíticos<sup>7</sup>. Aunque se describen las ventajas y desventajas de todas ellas, autores indican que las medidas subjetivas serían el procedimiento más adecuado para la evaluación, ya que permite conocer la percepción del/la trabajador/a respecto a la carga mental que le supone la realización de la tarea.

En 1994 se realizan estudios de Carga mental en enfermeras. Esta investigación fue realizada en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), en donde se encontró carga mental elevada por los factores del trabajo. Una característica importante a considerar en una persona que está realizando una tarea es su capacidad para procesar la información que ésta le plantea, lo cual está ligado a la carga mental. Además, es conveniente considerar que la ejecución de tareas por los profesionales, incluso las que no impliquen actividad física, pueden verse afectadas por un gran número de variables psicológicas, fisiológicas y ambientales<sup>7</sup>.

Todos los trabajos requieren un nivel de carga física y mental. Sin embargo, son las condiciones de trabajo las que hacen que los profesionales se vean afectados por la carga mental. De esta manera, es importante investigar sobre el tema con la finalidad de implementar programas de prevención de la enfermedad donde la enfermería en seguridad y salud en el trabajo sea un ente activo.

### Otros factores de riesgo psicosociales

Siguiendo con factores que pongan en peligro el bienestar psicosocial de los enfermeros de salud mental, hay que tener en cuenta las posibles situaciones de acoso laboral. Ésta es una situación en la que uno o varios individuos se perciben a sí mismo como objeto de persistentes acciones negativas por parte de una o varias personas, durante un prolongado periodo de tiempo. El tiempo estipulado para considerarse como acoso, son durante al menos 6 meses, con al menos 2 episodios a la semana. En esta situación, las personas acosadas tienen dificultad para defenderse de dichas acciones. No denominamos acoso laboral a un incidente aislado<sup>9</sup>.

También el trabajo nocturno involucra mayor riesgo en el bienestar emocional y la estabilidad integral de las personas, especialmente por el impacto que genera en las diversas esferas del individuo<sup>10</sup>. Es necesario destacar que el sueño es un estado regular, recurrente, fácilmente reversible que se caracteriza por una inactividad relativa, en el que ocurren muchos cambios fisiológicos en la respiración, función cardíaca, tono

muscular, temperatura, función hormonal y presión sanguínea, ya que todo ser viviente está comandado por el reloj biológico que constituye el ritmo circadiano, es decir las variaciones cíclicas de sueño/vigilia en un período de 24 horas<sup>11</sup>.

Los trastornos del sueño por turnicidad laboral forman parte de los desórdenes del ritmo circadiano, que tienen lugar como consecuencia de los turnos de trabajo y consisten en síntomas de insomnio y somnolencia excesiva diurna. La actividad continua, con potencial para interrumpir el ciclo sueño-vigilia, es particularmente evidente en los medios hospitalarios<sup>1</sup>. El turno rotatorio durante la noche incrementa los factores de riesgo para desarrollar múltiples enfermedades de tipo crónico, desde los componentes biológico, psicológico y social, por lo que abordar estos riesgos permite establecer medidas que mitiguen el impacto en los trabajos nocturnos. Las evidencias sugieren que los mayores efectos negativos para la salud relacionados con la turnicidad laboral, ocurren conforme aumenta la edad. Se ha comprobado una adaptación más lenta por turnos en los trabajadores de edad media que en los jóvenes<sup>10</sup>.

Es bajo esta panorámica que se puede determinar el riesgo al que se encuentra sometida la población de Enfermería, principalmente por la carga horaria representada en horas nocturnas de trabajo. Así como mantener durante largos periodos de tiempo turnos rotatorios nocturnos y diurnos, lo que en gran medida puede impactar las condiciones de salud a nivel multidimensional de los individuos, ya que las personas que cambian su jornada laboral de diurna a nocturna padecen de trastornos que propician enfermedades al estar el cuerpo sometido a tensión continua en un intento de adaptarse al cambio. El trabajo nocturno afecta negativamente a los hábitos de alimentación, el sueño, la actividad física, la vida social y favorece la aparición de enfermedades (como fatiga crónica, hipertensión, depresión, ansiedad, hipercolesterolemia, estrés...) <sup>11</sup>.

El riesgo de incurrir en negligencias o impericias constituye otro de los factores estresantes del ambiente hospitalario, debido a los temidos juicios por mala práctica, actividad jurídica cada vez más creciente en muchos países.

Por último, un factor prácticamente inevitable en el desempeño de enfermería es el contacto con el sufrimiento y la muerte. Esta situación suele ser fuente de problemas para la convivencia entre los integrantes del equipo de salud<sup>12</sup>. El enfrentamiento diario con el deterioro humano coloca muchas veces al personal de salud en una situación en que las relaciones humanas de jerarquía y aún las científicas se ven modificadas, llegando a desvirtuarse la clara definición de derechos y obligaciones.

## FORMACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

La formación continuada de las enfermeras es un factor de protección frente a la sensación de incapacidad y frente a los riesgos psicosociales. En la medida en que el profesional de enfermería adquiere conocimientos, actitudes y cualificaciones se percibe más capaz. Existen varias investigaciones que relacionan la formación continuada de los profesionales de enfermería con la buena práctica, con el optimismo en el trabajo y con la respuesta adecuada a los retos profesionales<sup>6</sup>. En este contexto de formación en actitudes se sitúa la enfermera especialista en salud mental como un instrumento de salud con características específicas. Algunos estudios justifican la necesidad de

intervenir en los centros de trabajo dotando a los profesionales de estrategias saludables que les permitan hacer frente a las demandas laborales. Un estado de alerta en conocimientos científicos y técnicos, motivados por la necesidad de asumir de inmediato determinadas decisiones, informaciones complejas y diferentes, puede ayudar al profesional a disponer de diferentes estrategias que le pueden servir para solucionar los diferentes problemas que le puedan surgir en su día a día laboral<sup>5</sup>. Así como anteriormente hemos comentado, también puede servir para otorgar a los pacientes herramientas para abordar de manera más saludable su enfermedad o las tensiones de su vida diaria que puedan agravarla.

Un punto importante a resaltar en las profesiones de cara a público, pero más aún en los enfermeros especialistas en salud mental, son las habilidades de comunicación. En el trabajo diario de la profesión las características psicológicas de los profesionales deben ser saludables para acometer el trabajo diario. Por ello es importante hablar de las habilidades de comunicación, que colocan el acento en las habilidades y estrategias personales como punto de equilibrio psicológico del profesional que trabaja, como herramienta fundamental, con la palabra<sup>5</sup>. De manera más específica, señala Joana Fornés, que es competencia específica para la enfermera de salud mental comprender las conductas del ser humano y para ello es necesario utilizar una actitud abierta para escuchar aquello que preocupa al otro, aquello que es un problema para él o para ella, separándolo de lo que personalmente se puede considerar aceptado o no, lo que implica habilidades de comunicación y estrategias de afrontamiento adaptativas<sup>13</sup>.

Por todo ello, el objetivo general de este trabajo es reflexionar sobre los aspectos teóricos relacionados con los factores de riesgos psicosociales a nivel laboral, desde la perspectiva de la enfermería especialista en salud mental. Y valorar los diversos estudios realizados en el campo, para poder clarificar los distintos tipos de riesgos a los que están expuestos estos profesionales, así como proponer medidas contrastadas para paliar estos.

## JUSTIFICACIÓN

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión sistemática de la literatura científica que permita reconocer la evidencia existente acerca de los riesgos psicosociales a los que están expuestos el personal de enfermería especialista en salud mental.

El aumento de interés por este tema radica en el creciente número de profesionales de este tipo, que cada año va aumentando tras completar la residencia de enfermería de salud mental. Así como, la implantación progresiva en las comunidades autónomas de bolsas de trabajo específicas para estos profesionales. A día de hoy en España ya son 7 comunidades las que disponen de bolsas de especialistas en salud mental (Murcia, País Vasco, Islas Baleares, Aragón, Extremadura, Islas Canaria y Navarra) y varias las que están en tránsito de implantarlas para sus contrataciones (Comunidad Valenciana y Andalucía).

Podemos encontrar diferentes trabajos que nos ayudan a comprender la importancia del tema, entre otros tenemos:

Un artículo de revisión de Paula Ceballos y Sandra Valenzuela, doctoras en Enfermería del 2014 concluye que el estrés laboral, así como la carga mental de trabajo son el segundo problema de salud relacionado con el trabajo más importante en Europa. Y que entre el 50 y el 60% de los días de trabajo perdido se puede asociar a estos problemas<sup>1</sup>.

Una investigación, del 2010 en Málaga, de Perea Baena y Sánchez Gil, psicóloga y enfermera especialista en salud mental respectivamente, refieren que en la formación de los profesionales de enfermería de salud mental debería incorporarse un mayor número de estrategias adaptativas que ayudaría a afrontar los problemas cotidianos de una forma más efectiva. Así se conseguiría aumentar el bienestar psicológico y el optimismo disposicional, que actuaría protegiendo al profesional frente a la insatisfacción laboral, lo que redundaría en la efectividad de la práctica enfermera. Concluyendo que estas estrategias son factores protectores para los riesgos psicosociales<sup>6</sup>.

Una revisión sistemática del 2015 realizada por Marta Gonzales y Joana Fornés, publicada en Enfermería Global concluye que existe una relación directa entre el estrés psicológico y los daños musculo-esqueléticos, determinando que el estrés mantenido aumenta la sintomatología clínica con los problemas que esto conlleva<sup>14</sup>.

Una investigación, con un diseño descriptivo, transversal y comparativo, que hizo un estudio acerca de 122 enfermeros en Santiago de Chile en 2015, concluyó que el 64% de los enfermeros tiene un volumen de trabajo superior al tiempo disponible, y que el 47,7% no tiene definido completamente su rol dentro de la organización, con lo que podría verse afectado su bienestar psicosocial<sup>7</sup>.

Por último, un estudio realizado en Sevilla en 2009, evaluó los riesgos psicosociales de 66 enfermeros que trabajaban en una unidad de nefrología de los Hospitales Virgen del Rocío y Macarena, concluyendo que: el clima laboral es una mezcla entre clima de apoyo y reglas; el tipo de conflicto que predomina en la organización es de tareas sobre el afectivo; el estilo de gestión para solucionar los conflictos es el de integración; las bases de poder están divididas entre formales e informales y el mando no es autoritario<sup>15</sup>.

Por todo ello, tras los datos obtenidos, nuestra misión es continuar el camino de la investigación de este tipo de riesgos psicosociales y sus consecuencias dañinas sobre la salud de los trabajadores. También queremos indagar más concretamente en los riesgos psicosociales que afectan al colectivo especialista en salud mental, ya que es un campo menos estudiado y tiene algunas diferencias con respecto a los enfermeros generalistas o con otra especialidad diferente a la que nos acarrea en este trabajo.



## OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo es realizar una revisión sistemática de la literatura de los artículos publicados en español e inglés que analicen la exposición a los riesgos psicosociales y su impacto en la salud del personal de Enfermería de salud mental.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Como objetivos específicos tenemos dos:

1. Analizar los diferentes tipos de riesgos psicosociales de los enfermeros especialistas en salud mental, así como las consecuencias que pueden tener su salud física y mental.
2. Describir los diferentes tipos de estrategias que la literatura científica señala como factores protectores frente a los riesgos psicosociales.



## METODOLOGÍA

Para llevar a cabo los objetivos del presente trabajo, se ha llevado a cabo durante los últimos cuatro meses, la lectura de la literatura científica de producción española, inglesa y latinoamericana de los últimos 10 años, a través de diversas bases de datos.

Las bases de datos de la búsqueda han sido PubMed, Lilacs, Scielo y Cuiden, entre otras. También se usaron recursos como el Google Académico, revistas científicas digitales y el repositorio de la Universidad Miguel Hernández para ayudarnos en la elaboración del trabajo.

Los descriptores utilizados han sido enfermería (nursing), riesgos psicosociales (psychosocial risks factor), salud mental (mental health) y riesgos laborales (occupational hazards).

Las búsquedas en las bases de datos se realizaron a partir de las siguientes combinaciones de descriptores, con una antigüedad máxima de 10 años, en español o inglés:

DESCRIPTORES	PUBMED	SCIELO	CUIDEN	LILACS
nursing AND psychosocial risks	83	11	1	1
nursing AND mental health	765	388	3	139
mental health AND occupational risk	314	49	0	1
nursing AND mental health AND psychosocial risks	3	6	0	0
nursing AND mental health AND occupational risk	11	9	0	0

La preselección se obtiene a través de la lectura del título y el resumen de los resultados de las búsquedas bibliográficas. Fueron escogidos todos aquellos cuya antigüedad máxima fuera de 10 años, ya que anterior a los últimos 10 años la producción científica en esta materia es baja.

En la siguiente fase se seleccionaron los artículos centrados en la temática de enfermeros especialistas en salud mental y los riesgos psicosociales a los que están expuestos.



Las variables utilizadas en la mayoría de los estudios revisados para medir los riesgos psicosociales en el personal de enfermería de salud mental las vamos a dividir en: sociodemográficas, de personalidad y laborales.

Las variables personales consideradas son el sexo, la edad, tener hijos o no, estado civil, antigüedad en el trabajo, las características de personalidad y las psicopatologías y las estrategias de afrontamiento.

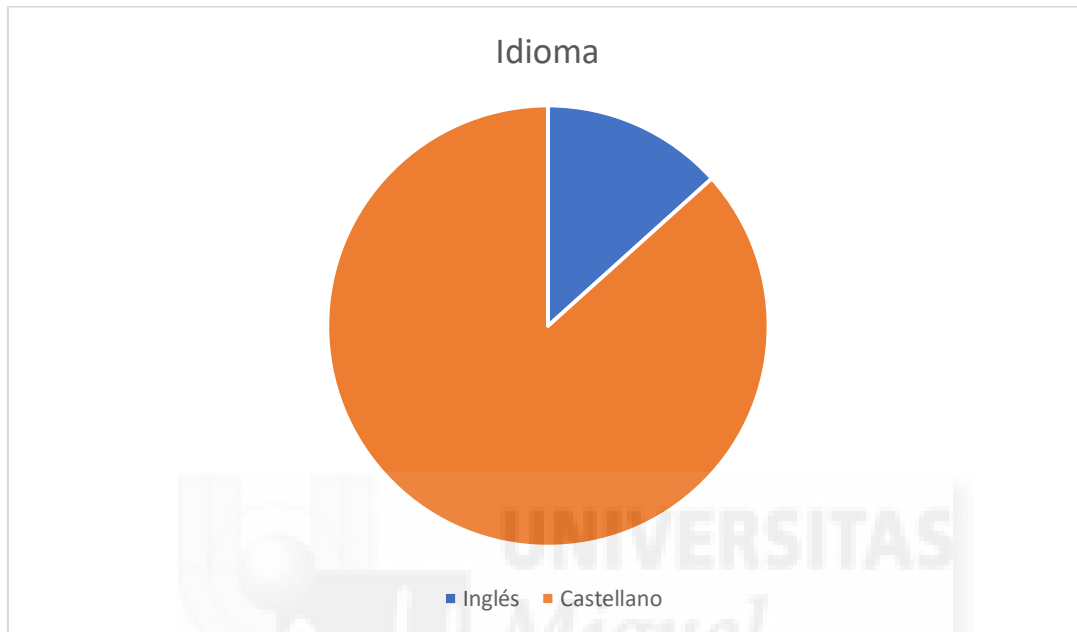
Las variables organizacionales consideradas en los estudios revisados fueron el clima laboral, el bienestar laboral, el grado de autonomía, la ejecución en el trabajo, el apoyo social, la ambigüedad de rol y la falta de reciprocidad.

Los principales artículos seleccionados fueron los siguientes:

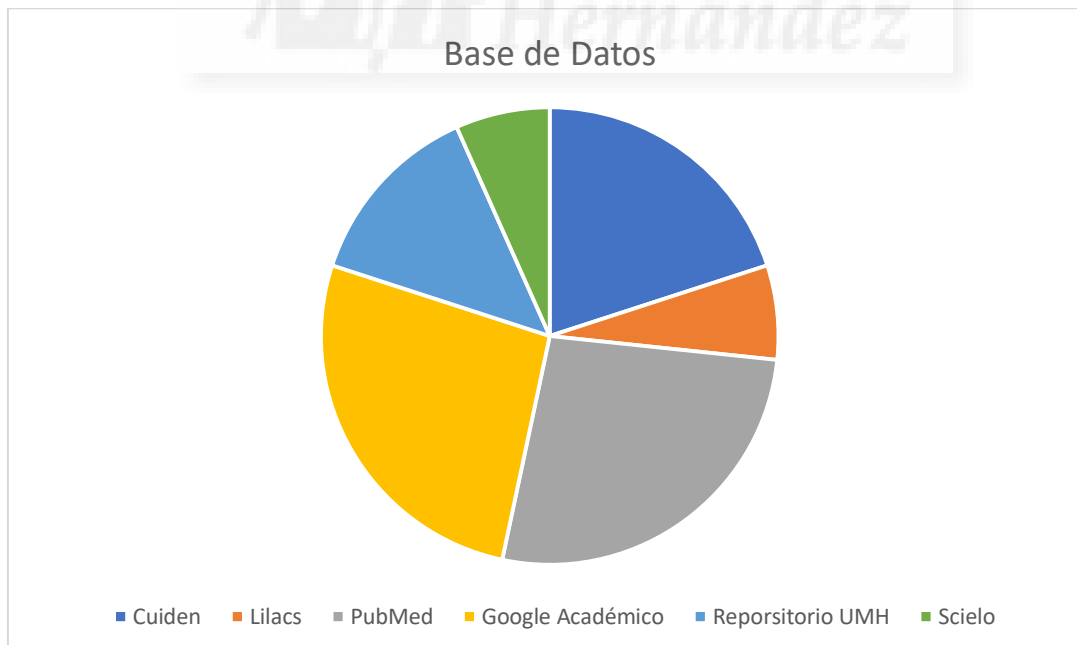
<b>AUTOR PRINCIPAL</b>	<b>AÑO</b>	<b>TITULO</b>
Paula Ceballos	2014	Factores psicosociales en el trabajo: género y enfermería.
Manuel Blanco	2018	Estrés y bienestar en profesionales de enfermería dentro del ámbito de donación y trasplante de órganos.
DeMaría MJ	2017	Factores de riesgos psicosociales presentes en el ambiente de trabajo de enfermería en los hospitales públicos.
Perea Baena	2009	Estrategias de afrontamiento en enfermeras de salud mental y satisfacción laboral.
Noe Ramirez	2009	Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería.
Martha Bustillo	2015	Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en Hospital Universitario de Cartagena.
Estefanía Hernandez	2015	Factores psicosociales y carga mental de trabajo: una realidad percibido por enfermeros en Unidades Críticas.
Fernando Antonio	2013	Análisis de riesgo psicosocial en el departamento de enfermería del Centro Médico Vargas S.A.
Sara Guilló	2015	Evaluación de riesgo psicosocial del personal de enfermería de una residencia geriátrica.
Juan Carlos Criado	2013	Evaluación de riesgos psicosociales a personal de enfermería.
Ana Victoria Riquelme	2016	El Burnout en el personal de enfermería.
Lluch MT	2018	Enfermería de salud mental: el arte y la ciencia del cuidar
Eby L	2010	Cuidados de enfermería en salud mental.
Kogien M	2014	Public emergency department: the psychosocial impact on the physical domain of quality of life of nursing professionals.

Kayo Enrique	2018	Factors associated with the profile of the nursing team of a psychiatric hospital and its implications for occupational health.
--------------	------	---

De los 15 artículos seleccionados, 2 están en lengua inglesa y 13 en lengua castellana.



Y clasificando los artículos por base de datos o similar quedaría de la siguiente forma:



# RESULTADOS

## SINDROME DE BURNOUT

Tras la revisión de la bibliografía hallada, podemos afirmar que uno de los mayores riesgos psicosociales a los que está expuesta la enfermería especialista en salud mental es el síndrome del burnout.

Al hablar de los antecedentes de este síndrome, en el entorno social hay que señalar que, de hace unos pocos años hacia aquí, en la profesión de enfermería han surgido nuevas leyes y estatutos que regulan el ejercicio de la profesión. A la vez que se han formulado nuevos procedimientos y protocolos para las tareas y funciones, han aparecido cambios en los programas de educación y formación de los profesionales, cambios en los perfiles demográficos de la población que requieren cambios en los roles, y aumento de las demandas de servicios de salud por parte de la población. Todos estos cambios han ocurrido con demasiada velocidad para ser asumidos correctamente por esa profesión<sup>3</sup>.

También cabe citar la falta de preparación, formación y reciclaje de algunos profesionales, la incompetencia de la administración pública para resolver los problemas del sector, expectativas irreales, o lo que se denomina la sociedad de la queja: pacientes que constantemente exigen derechos, incluso, en ocasiones, derechos desmedidos a los que no ha lugar, pero que no se plantean sus obligaciones hacia el personal de enfermería.

En la mayoría de estudios las variables personales consideradas en este síndrome son el sexo, la edad, tener hijos o no, estado civil, antigüedad en el trabajo, las características de personalidad y las psicopatologías y las estrategias de afrontamiento.

Las variables organizacionales consideradas en los estudios revisados fueron el clima laboral, el bienestar laboral, el grado de autonomía, la ejecución en el trabajo, el apoyo social, la ambigüedad de rol y la falta de reciprocidad.

Otros aspectos serían el número de horas de trabajo, tipo de contrato y tipo de servicio.

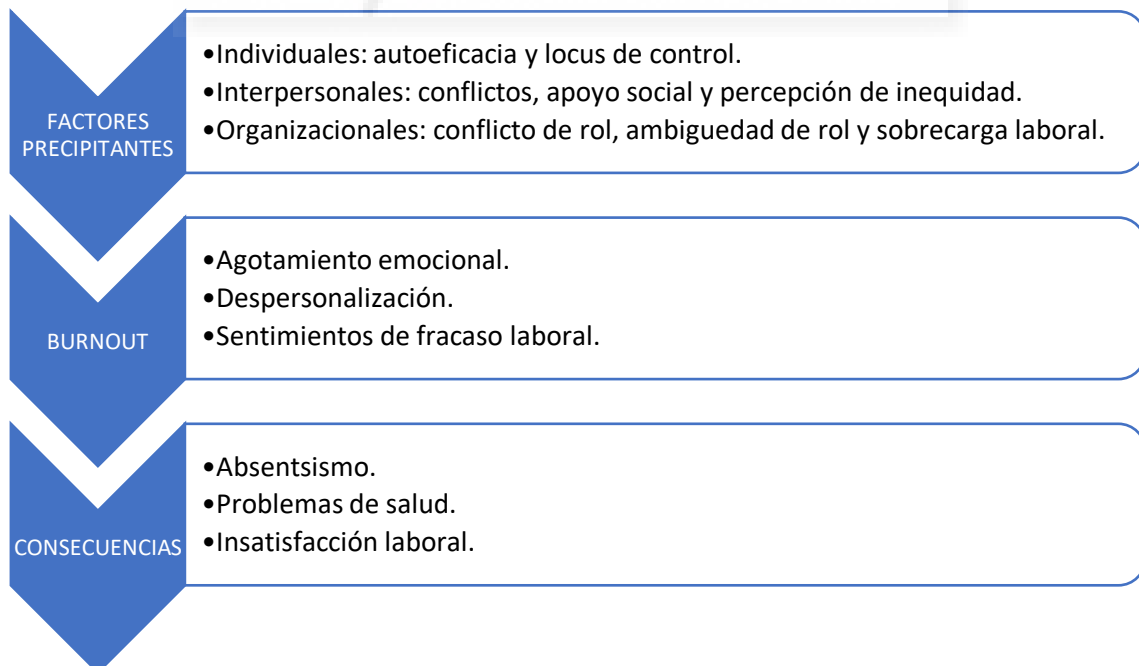
Cabe destacar, que ante una profesión tan humanizada y exigente, existan unos estresores comunes que aparecen debido a la alta implicación emocional y la relaciones en un sistema organizacional tan específico como puede ser un sistema de salud<sup>16</sup>:

- ❖ La frustración de no poder curar.
- ❖ Proporción muy alta de enfermos a los que deben de atender con recursos limitados.
- ❖ Exceso de estimulación aversiva.
- ❖ Conflicto de rol y ambigüedad de rol.
- ❖ Contacto continuo con pacientes que exige un cierto grado de implicación para establecer una relación de ayuda.
- ❖ Escasez de formación en habilidades de control de las propias emociones, además de las de los pacientes y sus familiares.
- ❖ Horario de trabajo irregular debido a la realización de turnos.
- ❖ Burocratización e individualismo en las instituciones sanitarias.
- ❖ Falta de cohesión en el equipo multidisciplinar.

Una revisión sobre el impacto del estrés ocupacional en enfermeros especialistas en salud mental, atribuye los estresores ocupacionales para enfermeros a varias actividades que desempeñan<sup>5</sup>. Estos están relacionados con:

- La actuación profesional: bajos salarios; falta de oportunidad de crecimiento en la carrera; falta de autonomía; falta de control sobre el trabajo; conflicto de papel; ambigüedad de papeles; insatisfacción en el trabajo, rutina y monotonía.
- La asistencia ofrecida: convivir con los sentimientos de los pacientes y familiares; fragmentación del cuidado; convivir con el dolor, sufrimiento y muerte; tratar los pacientes gravemente enfermos o fuera de posibilidades terapéuticas; y menor tiempo de permanencia con el paciente.
- El ambiente de trabajo: presión de tiempo; reestructuración organizacional; falta de soporte organizacional; sobrecarga de trabajo; pocos recursos materiales y humanos; ausencia de capacitaciones para el uso de nuevas tecnologías; exposición a riesgos ocupacionales y a enfermedades infecciosas.
- Contacto interpersonal: conflictos en el lugar de trabajo; conflictos con pacientes, familiares, colegas y superiores; conflictos con el equipo médico, enfermero o de otro estamento.
- Administración de personal: número reducido de enfermeros y auxiliares de enfermería; realización de escalas de trabajo; faltas de los colaboradores; falta de entendimiento del equipo; y sistema rotatorio de turnos de trabajo de enfermeros y técnicos de enfermería.
- Vida personal: privación de sueño; trabajo en turnos; rotación de horario y de unidad de trabajo.

También disponemos de un análisis reflexivo sobre el Síndrome de Burnout Asistencial. Este hace una clasificación de los factores precipitantes del burnout, dividiéndolos en varios niveles<sup>17,18</sup>:



A nivel individual, son el choque de la realidad con las expectativas lo que generan baja realización personal y agotamiento emocional, pudiendo originar enfermedades. La

existencia de sentimientos de altruismo e idealismo acentuados por la forma en que una parte importante de estos profesionales abordan su profesión podría facilitar el desarrollo del proceso. Este idealismo y los sentimientos altruistas llevan a los profesionales a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios y convierten en un reto personal la solución de los problemas. Ello va a conllevar que se sientan culpables de los fallos, tanto propios como ajenos, lo cual redundará en bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y aumento del agotamiento emocional.

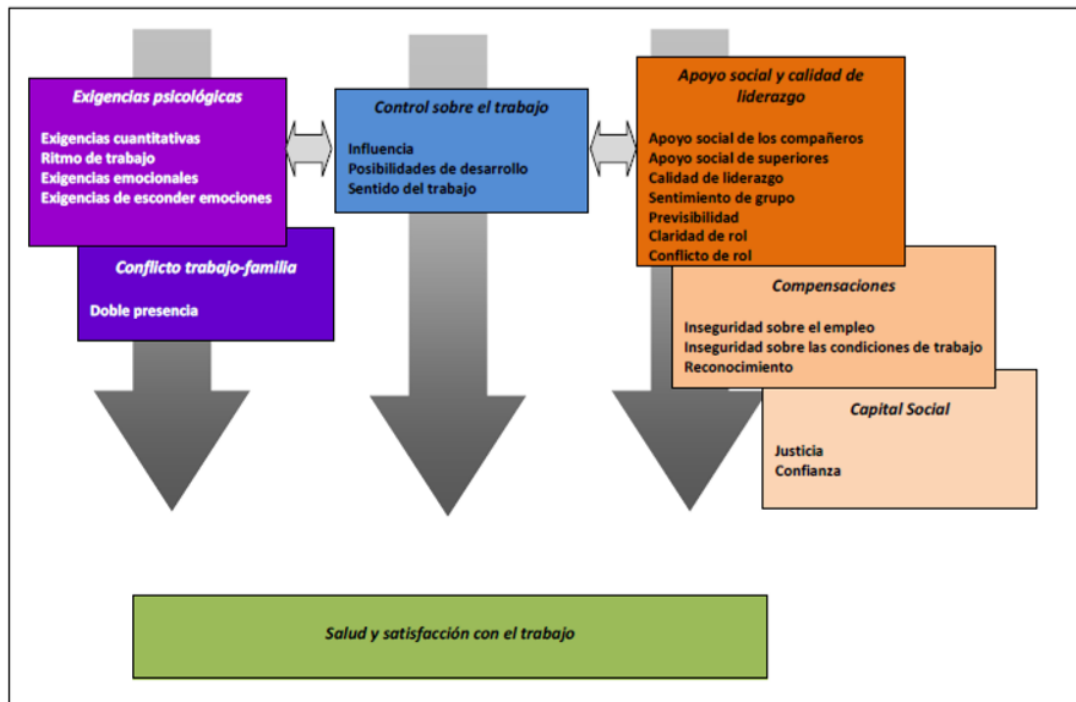
En cuanto a la personalidad, un locus de control externo donde el trabajador tiene la creencia de que los eventos vitales y sus consecuencias son controlados por fuerzas externas o del entorno, afianza la posibilidad de padecer burnout.

El sexo también establece diferencias significativas en los profesionales de enfermería en el síndrome de quemarse por el trabajo. Estas diferencias se producen en dos aspectos: en los niveles del síndrome, en el sentido de que los hombres puntúan más alto que las mujeres en despersonalización y, por otra parte, en su proceso de desarrollo, de manera que se establecen diferentes patrones de relaciones entre las dimensiones del síndrome y algunos de sus antecedentes y consecuentes más relevantes en función del sexo de los sujetos.

A nivel interpersonal, la relación laboral desfavorable, la alta competencia y los problemas familiares, predisponen a la persona a sufrir burnout. Asimismo, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección o la administración de la organización, la excesiva identificación del profesional con el usuario, y los conflictos interpersonales con las personas a las que se atiende o sus familiares, son fenómenos característicos de estas profesiones que aumentan también los sentimientos de quemarse por el trabajo.

Desde la perspectiva organizacional, los principales problemas que se generan en las burocracias profesionalizadas son los problemas de coordinación entre los miembros, la incompetencia de los profesionales, los problemas de libertad de acción, la incorporación de innovaciones y respuestas disfuncionales por parte de la dirección a los problemas organizacionales. Bajas expectativas de refuerzo y altas expectativas de castigo, falta de comunicación entre el equipo de trabajo, excesivo control del personal por la dirección.

La consecuencia de la falta de ajuste de la organización a su estructura genera además consecuencias que han sido identificadas como antecedentes del síndrome de quemarse por el trabajo. Entre ellas cabe citar la ambigüedad, el conflicto y la sobrecarga de rol, baja autonomía y rápidos cambios tecnológicos. Otra variable importante en este nivel es el proceso de socialización laboral que origina que los nuevos miembros aprendan pautas de comportamiento no deseables<sup>19</sup>.



En un estudio realizado al personal sanitario de un hospital de Tenerife<sup>20</sup>, que investigaba la relación entre el Síndrome de Burnout y el afrontamiento, aunque no encontró resultados concluyentes para relacionar ambos constructos, sí que llegó a concluir que los aspectos relacionados con el afrontamiento y con la personalidad, están realmente vinculados al desarrollo y mantenimiento del síndrome y, sobre todo, a su tratamiento.

También disponemos de un estudio longitudinal en enfermería, cuyo objetivo fue analizar la influencia de los conflictos interpersonales (generalmente compañeros y supervisores) en las organizaciones hospitalarias, sobre el Síndrome de Burnout y sus efectos sobre la salud. Tras los análisis de regresión realizados pudimos obtener evidencia empírica de que los conflictos interpersonales eran un antecedente significativo de agotamiento emocional y de realización personal en el trabajo, mientras que agotamiento emocional y despersonalización eran un antecedente significativo de los problemas de salud. Como consecuencia, el trabajador trata de distanciarse de las personas-clientes de la organización mostrándose cínico, irritable e irónico, experimentando una baja eficacia profesional.

En este caso se proponía para disminuir los niveles de agotamiento emocional, la promoción de estrategias de comunicación adecuada entre los profesionales de enfermería aumentando así la satisfacción laboral<sup>21</sup>.

## PREVALENCIA

A nivel de prevalencia vamos a detallar varios estudios nacionales que analizaban el nivel de burnout, junto con el agotamiento emocional relacionándolos con varias variables.

En un estudio transversal y descriptivo realizado a 405 enfermeros de un hospital de Toledo, utilizando como instrumento de medida el Maslach Burnout Inventory (MBI), se

declaró que el 17,75% sufría burnout. Además se objetivó la presencia de cansancio emocional en el 45,7% de los enfermeros, despersonalización en el 59% y la falta de realización en el trabajo en el 35,66%.

El grupo de enfermeros más importante que presenta burnout es el de hospitalización, donde podemos encontrar a los enfermeros especialistas en salud mental, que realizan su trabajo en la planta de Hospitalización Psiquiátrica, donde un 55,35% de casos de burnout, pertenecen a este sector.

La edad media de los casos de Burnout fue de 35,6 años. En cuanto al sexo con respecto a la población total, las mujeres con burnout representan un 79,57 % y los hombres 25,42 %<sup>22</sup>.

Un estudio descriptivo transversal, se dirigió a 283 profesionales de enfermería (79,6% enfermeros y 21,4% auxiliares) del hospital de Caravaca en la Región de Murcia, mediante cuestionario autoadministrado, compuesto por el Maslach Burnout Inventory (MBI) y variables sociodemográficas y laborales.

El 26,5% presentó puntuaciones de agotamiento emocional elevadas. El 20,2% puntuó bajo en falta de realización persona. Por último, el 30,0% puntuó alto en despersonalización.

Los contrastes estadísticos afirmaron que las tres dimensiones del burnout están efectivamente relacionadas entre sí. La dimensión agotamiento no se relacionó significativamente con ninguna variable sociodemográfica. La desrealización si mostro relación significativa con la edad y con la antigüedad en la profesión. Y por último, la madurez y la experiencia parecen ayudar a soportar los niveles de estrés que provoca el trabajo en sanidad<sup>23</sup>.

En el Hospital comarcal de Mataró en Barcelona, se diseñó un estudio observacional transversal para 350 trabajadores (40 % enfermeros de diversos servicios, mayoritariamente hospitalización) a los que se les administró el MBI para medir el grado de burnout.

El estudio concluyó que la prevalencia del síndrome de burnout es relativamente baja y se asocia al género y la categoría profesional. El 14,9% de los entrevistados presentó un grado elevado de burnout para el agotamiento emocional, el 9,1% para la despersonalización y el 5,6% para la realización personal. Ninguno de los entrevistados obtuvo puntuaciones elevadas en las tres escalas a la vez y un 29% de los encuestados tuvo un alto grado de burnout en al menos una de las tres escalas<sup>24</sup>.

También disponemos de una evaluación psicosocial que se llevó a cabo en los hospitales Virgen de la Macarena y Virgen del Rocío de Sevilla<sup>15</sup>. De los 66 encuestados, 63 eran diplomados en enfermería y 3 auxiliares de enfermería. Del total de sujetos, 36 eran mujeres, 29 eran hombres y una encuesta no especificaba su condición.

Este trabajo se realizó mediante un cuestionario de autoaplicación experimental elaborado por la Universidad de Sevilla, en colaboración con Fremap en la línea de investigación sobre Prevención de Riesgos Laborales. El cuestionario se entregó al personal enfermero para su cumplimentación que de forma totalmente voluntaria y anónima quiso participar. Dicho cuestionario está formado en su totalidad por 194 preguntas que se distribuyen de la siguiente forma:

- ❖ Cuestionario nº 1 de 40 ítems, que hacen referencia al trabajo en equipo o clima laboral.
- ❖ Cuestionario nº 2 de 9 ítems, que evalúan las relaciones entre compañeros y jefe inmediato.
- ❖ Cuestionario nº 3 de 28 ítems, en relación con las posibles desavenencias, incompatibilidades y diferencias en el trabajo con los demás y como se solucionan (gestión de los conflictos laborales).
- ❖ Cuestionario nº 4 de 29 ítems, para conocer la opinión que los sujetos tienen de su jefe inmediato y la relación con él (bases de poder que utilizan los jefes).
- ❖ Cuestionario nº 5 de 29 ítems o cuestionario NAQ sobre el tipo de acoso, comportamientos más frecuentes sobre el tipo de acoso, etc.
- ❖ Cuestionario nº 6 de 14 ítems dirigidos a conocer la situación frente al acoso laboral que padecen los sujetos en su puesto de trabajo (percepción individual).
- ❖ Cuestionario nº 7 de 31 ítems o cuestionario GOLDBERG para determinar tipos de acoso no identificados por el NAQ (indicadores de disfunciones de carácter y salud mental).

Finalmente hay una relación de 8 ítems para realizar los análisis estadísticos referentes a sexo, edad, tipo de relación laboral, antigüedad, etc.

Las conclusiones a las que llegó este estudio fueron:

- El clima laboral es una mezcla entre el clima de apoyo y las reglas.
- El tipo de conflicto predominante en la organización es de tareas sobre el afectivo.
- El estilo de gestión más útil para solucionar los conflictos es el de integración.
- Las figuras de poder están divididas entre formales e informales y el mando no es autoritario.
- El acoso laboral es casi inexistente.

Disponemos de un estudio descriptivo, realizado a 56 enfermeras y 14 auxiliares de enfermería que se encontraban laborando en diferentes jornadas en el servicio de urgencias psiquiátricas del Hospital de Cartagena (Colombia). Para recopilar la información se utilizaron dos instrumentos, la encuesta que identifica el Perfil Sociodemográfico y para evaluar los factores de riesgo psicosocial se utilizó una encuesta de Diagnóstico de los Factores Psicosociales.

Al evaluar los factores de riesgos, el 75% de la muestra encontró que el tiempo disponible de trabajo es insuficiente para alcanzar a realizar todas sus tareas.

En relación con el factor de riesgo de las relaciones humanas, se encontró que ante la supervisión de un superior, el 53.8% lo considera como un factor de riesgo y lo justifican argumentando que al supervisarlos, la forma de hacerlo no es desarrollada de forma positiva.

En cuanto a la organización del tiempo de trabajo, el 56.3% de los participantes consideraron como factor de riesgo el tiempo prolongado de las jornadas de trabajo; por las rotaciones de los turnos el 67.5% y por lo relacionado a los turnos nocturnos el 66.3%. En cuanto al ritmo de trabajo que deben tener en los turnos y los tiempos de



descanso, el personal respondió que debe trabajar muy rápido, lo que representa un factor de riesgo para el 68.8% de los participantes y para las pausas o descansos reglamentarios durante la jornada laboral el 93.8%, considera que no se cumplen.

Con todos estos datos, el estudio concluye que el personal de enfermería está expuesto en su día a día a laboral a muchos estresores que pueden hacer desarrollar el Síndrome de Burnout, con todas las consecuencias que esto conlleva<sup>2</sup>.

Un estudio descriptivo transversal del Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Morales Meseguer ubicado en la Región de Murcia, realizado en 56 profesionales de enfermería, empleó como instrumentos de evaluación: una encuesta de variables sociodemográficas y laborales, y los cuestionarios validados MBI y General Health Questionnaire (GHQ-28) de Goldberg, método de identificación de pacientes con trastornos psíquicos que evalúan síntomas somáticos de origen psicológico, síntomas relacionados con la ansiedad, síntomas relacionados con la “disfunción social” y síntomas que se relacionan con el estado de ánimo.

De este análisis observó una prevalencia moderada-alta del síndrome de burnout siendo especialmente relevante la alta tasa de cansancio emocional con un 54,8%, también se obtienen puntuaciones elevadas para la dimensión de despersonalización en un 35,7% de los sujetos, y para la dimensión de falta de realización personal en el trabajo en un 21,4% de los sujetos.

Destacar dos variables de tipo sociodemográfico y laboral que resultan muy significativas en el estudio: la variable “hijos” que presenta una mayor vulnerabilidad al cansancio emocional en sujetos que no tienen, lo que podría deberse a la mayor estabilidad y madurez emocional de las personas que tienen hijos y al hecho de que las personas que no tienen hijos podrían usar el trabajo como fuente de vida social y, como consecuencia, una mayor implicación con el trabajo llevaría aumentando el riesgo de sufrir síndrome de burnout. La otra variable sería el “tipo de contrato”, encontrando una mayor vulnerabilidad al síndrome de burnout en aquellos sujetos que poseen plaza en propiedad, ya que los sujetos interinos y contratados refieren una mayor realización que aquellos que poseen plaza<sup>25</sup>.

Un estudio transversal descriptivo del personal de enfermería de la Unidad de Medicina Interna y de las plantas de hospitalización del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, fue llevado a cabo en 92 enfermeras, el 61% de Medicina interna y el 39% de las plantas de hospitalización (donde podemos situar a la planta de psiquiatría).

Según las conclusiones, el agotamiento emocional se encuentra en el nivel medio en todos los grupos, y es mayor entre los profesionales de enfermería de las plantas de hospitalización.

En cuanto a la despersonalización y la falta de realización personal en el trabajo se encontraron elevados niveles en todos los grupos, sin encontrar diferencias significativas entre diferentes servicios<sup>16</sup>.

Otro estudio, observacional descriptivo realizado en México al estamento de enfermería, utilizó el cuestionario MBI y consideraron las variables sociodemográficas como la edad, sexo, estado civil, relación de pareja y turno laboral.

Se encontró que la edad se correlaciona negativamente con las puntuaciones de las tres subescalas y las puntuaciones del inventario en su totalidad, que las enfermeras que están casadas presentan diferencias estadísticamente mayores que las solteras en la subescala de realización personal disminuida, así como en el inventario en su totalidad, mientras que los enfermeros casados presentan diferencias estadísticamente superiores que los solteros en la subescala de despersonalización.

Turnos matutino y nocturno presentaron las puntuaciones más altas de despersonalización, mientras que el turno vespertino presentó puntuaciones altas en la subescala de realización personal disminuida, a pesar de que se encontraron valores moderados, la puntuación más alta correspondió al turno vespertino seguido por el nocturno y finalmente el matutino.

Los enfermeros mostraron mayor prevalencia de puntuaciones altas de Burnout en las subescalas de cansancio emocional y realización personal disminuida así como en la escala global<sup>26</sup>.

## CONSECUENCIAS DEL SINDROME DE BURNOUT

Las consecuencias del síndrome de quemarse por el trabajo pueden situarse en dos niveles: consecuencias para el individuo y consecuencias para la organización<sup>16</sup>.

1) Dentro de las consecuencias para el individuo podemos establecer 4 grandes categorías:

- a) Índices emocionales: uso de mecanismos de distanciamiento emocional, sentimientos de soledad, sentimientos de alienación, ansiedad, sentimientos de impotencia, sentimientos de omnipotencia. Condiciona estados de autovaloración negativa, apatía, cinismo, irritabilidad, depresión, pérdida del idealismo inicial, disforia, sentimientos de alienación, hostilidad, melancolía, baja autoestima, poca motivación, desorientación, sentimientos de vacío, distanciamiento emocional, suspicacia, sentimientos de frustración profesional, impaciencia, sentimientos de culpabilidad, ansiedad generalizada y focalizada hacia el trabajo, dificultades para la memorización, la abstracción y la elaboración de juicios.
- b) Índices actitudinales: desarrollo de actitudes negativas (v.g. verbalizar), cinismo, apatía, hostilidad, suspicacia.
- c) Índices conductuales: agresividad, aislamiento del individuo, deterioro de la calidad de servicio y falta de competencia en la organización, enfado frecuente, absentismo laboral, gritar con frecuencia, irritabilidad, alteraciones de la conducta alimentaria, abuso de sustancias, aumento de la conducta violenta y de los comportamientos de alto riesgo, disminución de la productividad, incapacidad de relajación, cambios bruscos de humor, dificultad de concentración, aburrimiento, incumplimiento de horarios de trabajo, deterioro social y familiar.
- d) Índices físicos: alteraciones cardiovasculares (dolor precordial, palpitaciones, hipertensión, etc.), problemas respiratorios (crisis asmáticas, taquipnea, catarros frecuentes, etc.), problemas inmunológicos (mayor frecuencia de infecciones, aparición de alergias, alteraciones de la piel, etc.), problemas sexuales, problemas musculares (dolor de espalda, dolor cervical, fatiga, rigidez muscular, etc.), problemas digestivos (úlcera gastroduodenal, gastritis, náuseas,

diarrea, etc.), alteraciones del sistema nervioso (jaquecas, insomnio, depresión, etc.).

2) Respecto a las consecuencias que para la organización tiene el que sus individuos se vean afectados de forma significativa por el síndrome de quemarse se pueden citar los siguientes índices:

- (a) deterioro de la calidad asistencial
- (b) baja satisfacción laboral
- (c) absentismo laboral elevado
- (d) tendencia al abandono del puesto y/o de la organización
- (e) disminución del interés y el esfuerzo por realizar las actividades laborales
- (f) aumento de los conflictos interpersonales con compañeros, usuarios y supervisores
- (g) una disminución de la calidad de vida laboral de los profesionales

Como consecuencias que tiene el trabajo de turnos rotatorios y guardias nocturnas, según una revisión bibliográfica acerca de su influencia en el desarrollo del burnout, podría destacarse el estado de ánimo negativo, el estrés elevado, las alteraciones del sueño, del estado de alerta y del rendimiento, las alteraciones cardiovasculares y gastrointestinales, los abortos, efectos psiconeuróticos y músculo esquelético, aumento del consumo de medicación para dormir o el uso de tranquilizantes, el envejecimiento y el cáncer de mama<sup>10</sup>.



## ESCALAS DE MEDIDA DEL BURNOUT

El instrumento usado con mayor frecuencia para medir el síndrome de quemarse por el trabajo, independientemente de las características ocupacionales de la muestra y de su origen, es el "Maslach Burnout Inventory" (MBI)<sup>27</sup>. Es también una de las escalas que

mayor volumen de investigación ha generado. Casi se podría afirmar que a partir de su elaboración se normaliza el concepto de "quemarse por el trabajo", pues su definición más aceptada es el resultado de la factorización del MBI, que en sus versiones iniciales lo conceptualiza como un síndrome caracterizado por baja realización personal en el trabajo, altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización.

Está constituido por 22 ítems que se distribuyen en tres escalas y miden 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.) Puntuación máxima 54.

2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.

3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as.	
5	Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as.	
16	Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.	

Desde la perspectiva del diagnóstico, tanto el constructo de quemarse por el trabajo como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas y las puntuaciones de los individuos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala. Los individuos por encima del percentil 66 se incluyen en la categoría "alto", entre el percentil 33 y el 66 en la categoría "medio", y por debajo del percentil 33 en la categoría "bajo"<sup>1</sup>.

De este modo, un individuo que se encuentra en la categoría "alto" en las dimensiones de agotamiento emocional y cinismo, y "bajo" para eficacia profesional puede ser categorizado como un individuo con altos sentimientos de estar quemado.

Otra herramienta, menos focalizada únicamente para medir el Síndrome de Burnout, pero válida también para el caso que nos ocupa es el COPSOQ. Recientemente elaborada, desde Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS). Es una herramienta validada y adaptada a nuestro entorno, que permite medir y analizar la exposición a los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo en grandes, medianas y pequeñas empresas.

Cuenta con un cuestionario formado por 30 ítems agrupados de dos en dos en 15 dimensiones de análisis. Además cuenta con una matriz de análisis de la causalidad inmediata de la exposición a los riesgos psicosociales y permite igualmente emitir recomendaciones y acciones de mejora<sup>7</sup>.

Por último nombrar un instrumento que se ha elaborado en España para evaluar el síndrome de quemarse por el trabajo considerando la idiosincrasia del contexto sociocultural. Este instrumento es el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) en su versión para profesionales de la salud. Este cuestionario consta de cuatro escalas que evalúan deterioro cognitivo, deterioro emocional, deterioro actitudinal hacia el trabajo y hacia los paciente, y sentimientos de culpa<sup>5</sup>.

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

Gil Monte, en un análisis reflexivo sobre el afrontamiento del Burnout<sup>28</sup>, establece que la primera medida a tomar por los administradores de recursos humanos en el ámbito de la sanidad para evitar el Síndrome de Burnout, es formar al personal para conocer sus manifestaciones, mediante programas que impliquen la adquisición de conocimientos y estrategias para la intervención que deben contemplar tres niveles: estrategias individuales, estrategias grupales y estrategias organizacionales.

Dentro de las estrategias del nivel individual, es importante el desarrollo de estrategias cognitivo-conductuales que permitan a los trabajadores eliminar o mitigar la fuente de estrés.

En este nivel, el empleo de estrategias de afrontamiento de control o centradas en el problema previene el desarrollo del burnout por el trabajo. Se recomienda la utilización del entrenamiento en solución de problemas, el entrenamiento de la asertividad, y los programas de entrenamiento para manejar el tiempo de manera eficaz.

Los programas de socialización anticipada pueden prevenir el choque con la realidad y sus consecuencias. La filosofía que subyace a los programas de socialización anticipada es que el choque con la realidad se experimente antes de que el profesional comience

su vida laboral. El choque se vivencia en un contexto "de laboratorio" que permite desarrollar estrategias constructivas para enfrentarse con las expectativas irreales que se tienen.

La implantación de sistemas de evaluación y retroinformación se centra en preparar para la ejecución futura, tiene como objetivo cambiar la ejecución a través del autoaprendizaje y el crecimiento personal, se basa en el asesoramiento, en el establecimiento de objetivos, y en la planificación de carrera, asigna al evaluador el rol de asesor, y otorga a los profesionales un rol activo y de participación en el diseño de planes futuros para la ejecución laboral<sup>29</sup>.

También pueden ser estrategias eficaces olvidar los problemas laborales al acabar el trabajo, tomar pequeños momentos de descanso durante el trabajo, y marcarse objetivos reales y factibles de conseguir. Por el contrario, el empleo de estrategias de evitación o de escape facilita su aparición.

En el nivel grupal, potenciando la formación de las habilidades sociales y de apoyo social de los equipos de profesionales.

La estrategia por excelencia es la utilización del apoyo social en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores. A través del apoyo social en el trabajo los trabajadores obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas, y consiguen apoyo emocional, consejos, u otros tipos de ayuda.

Por último, es muy importante considerar el nivel organizacional, pues el origen del problema está en el contexto laboral y, por tanto, la dirección de la organización debe desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización. Como parte de estos programas se recomienda desarrollar programas de socialización anticipatoria, con el objetivo de acercar a los nuevos profesionales a la realidad laboral y evitar el choque con sus expectativas irreales.

Las estrategias más relevantes para la prevención del síndrome de quemarse por el trabajo que pueden ser implantadas desde la dirección de la organización son los programas de socialización anticipada, la implantación de sistemas de evaluación y retroinformación, y los procesos de desarrollo organizacional.

Otras estrategias de Gil Monte<sup>18</sup> son reestructurar y rediseñar del lugar de trabajo haciendo participar al personal de la unidad, establecer objetivos claros para los roles profesionales, aumentar las recompensas a los trabajadores, establecer líneas claras de autoridad, y mejorar las redes de comunicación organizacional.

Otra corriente preventiva es el chequeo preventivo que desarrollaron Leiter y Maslach<sup>3</sup>, según ellos lo más importante es promover cambios para que las personas encuentren un significado a su trabajo y se sientan implicadas con él, de modo que el trabajador obtenga una satisfacción intrínseca por su esfuerzo, transformando algunos patrones de relación entre los empleados y entre estos y la dirección.

Según este modelo, la persona, además de percibir unas recompensas económicas (motivación extrínseca), necesita también obtener retroalimentación de sus compañeros y superiores, sintiéndose alguien competente que desempeña una función útil para su comunidad (motivación intrínseca). Esta concepción implica una visión amplia a largo

plazo y una decidida inversión en el presente que puede evitar muchas pérdidas y costes mayores en el futuro.

El procedimiento de chequeo organizacional pretende analizar las áreas de desajuste trabajo/persona en la empresa, conocer no sólo los problemas, sino también los aspectos positivos sobre los que podrá apoyarse una futura intervención frente al burnout.

Los objetivos principales de su programa son: la mejora del ambiente laboral (la sobrecarga, la ambigüedad de funciones, la retroalimentación sobre el desempeño de tareas, etc.), perfeccionar el funcionamiento de la comunicación entre las estructuras organizacionales, incrementar la responsabilidad y la participación, clarificar y aumentar las recompensas implícitas, etc.

Desde la Universidad de La Rioja<sup>30</sup>, se desarrolló una revisión que identificó algunas de las posibles estrategias de intervención para evitar el síndrome de burnout y facilitar una mayor calidad de vida laboral del personal de enfermero, entre las que destaca la creación de hospitales y centros de salud con “magnetismo”, como resultado de la búsqueda de la excelencia. Los atributos organizativos que tienen estos servicios son: a) estructura horizontal, b) autogobierno, c) unidades autosuficientes, d) promociones, e) flexibilidad horaria, f) práctica especializada, g) apoyo a la formación continuada y el desarrollo de la investigación.

También propone algunas estrategias como:

- Obligatoriedad de un equipo de salud mental, que dé apoyo y asesoramiento psicológico al personal.
- Optimizar la eficiencia del personal y disminuir el tiempo dedicado a tareas inespecíficas, limitar el trabajo por turnos y nocturno en función de la edad del personal de enfermería.
- Los cursos de formación y perfeccionamiento deberían realizarse dentro del horario laboral, para lograr una mejor conciliación entre la vida laboral y familiar.
- Rotaciones regulares entre los trabajadores.
  
- Favorecer la formación de equipos donde cada miembro ejerza una función específica y se sienta responsable de ella.
- Terapia racional emotiva, con el fin de dotar al sujeto de estrategias de afrontamiento.

Desde Chile<sup>7</sup>, un hospital propuso para mejorar los aspectos de riesgo en el trabajo en UCI, una intervención separando tres áreas y planteando objetivos para cada una de ellas:

1. A nivel personal (del trabajador):

- Desarrollar conductas que eliminen las fuentes de stress o neutralicen las consecuencias negativas del mismo.
- Utilizar estrategias de afrontamiento del control.

2. A nivel interpersonal (trabajo en equipo):

- Fomentar el trabajo en equipo
- Determinar calendario de rotación del personal
- Diseñar funciones y roles de la enfermera
- Mejorar el soporte social

3. A nivel organizacional:

- Desarrollar procedimiento efectivo de soporte asistencial
- Mejorar los canales de comunicación ascendente y descendente
- Disminuir la burocracia de algunos procedimientos
- Mantener un ambiente físico adecuado.

Concluye que sería prioritario abocarnos a tres tareas:

- a) Mejorar la motivación y el desarrollo del trabajador.
- b) Desarrollar sistemas de gestión de recursos humanos.
- c) Conseguir niveles progresivos de eficiencia y desarrollo organizacional.

Desde México<sup>26</sup>, se elaboró un estudio sobre las estrategias que puede adoptar un trabajador cuyo objetivo era la validación de la relación entre estrategias de afrontamiento y factores asociados al síndrome de burnout. En el mismo se aplicó el Maslach Burnout Inventory y la escala de Afrontamiento ante Riesgos Extremos.

Los resultados concluyeron que el uso de estrategias activas de afrontamiento, tiene efectos protectores sobre los factores asociados al síndrome (cansancio emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo), independientemente de la muestra, del contexto y del tipo de atención hospitalaria.

Las estrategias activas son una forma novedosa de enseñar que permite que la persona participe de forma creativa en el proceso de aprendizaje, éste es el eje principal del proceso de enseñanza aprendizaje obteniendo un resultado más significativo que el usado en el método tradicional de enseñanza. Entre ellas tenemos:

- reflexión de posibles soluciones
- uso de comportamientos relacionados con el problema
- estrategias de anticipación a un desastre
- búsqueda de información



- control de las emociones y circunstancias
- análisis de las circunstancias para saber qué hacer
- así como la búsqueda de apoyo social

En cambio, el uso de estrategias pasivas, aumenta la probabilidad de desarrollar burnout según este estudio. Serían estrategias pasivas:

- tratar de no sentir nada
- ignorar, negar o rechazar el evento
- así como retraimiento y aceptación pasiva
- tratar de no pensar en el problema
- bromear y tomar las cosas a la ligera

Ahora vamos a hablar sobre dos estrategias, el coping y el engagement, activas para evitar la aparición del síndrome de burnout<sup>31</sup>.

El coping presupone la movilización de los propios recursos, a través de los cuales el individuo irá a emprender esfuerzos cognitivos y comportamentales para administrar las exigencias internas o externas que resultan de la interacción con el medio de trabajo, que son evaluadas como amenaza y exceden las capacidades individuales de enfrentamiento. El individuo utiliza este tipo de coping, cuando concentra esfuerzos en sí mismo para reducir el malestar provocado<sup>32</sup>.

Por otro lado, desde Huelva, del Departamento de Psicología clínica nace un concepto opuesto a burnout y todo lo que este representa. Estamos hablando de engagement, vinculado a la “psicología positiva”, que se centra en las fortalezas y funcionamiento óptimo del individuo y además considera que la salud del trabajador debe incluirse en las políticas organizacionales.

El término se ha definido como “un estado psicológico positivo relacionado con el trabajo y que está caracterizado por vigor, dedicación y absorción o concentración en el trabajo”, al contrario que el burnout, cuyo núcleo central es el agotamiento y el cinismo.

Las personas que poseen engagement son enérgicas y están eficazmente unidas a sus actividades laborales y capaces de responder a las demandas de su puesto con absoluta eficacia.

El concepto de Engagement, se desarrollaría dentro del concepto de las organizaciones saludables, que se pueden definir como aquellas que realizan esfuerzos sistemáticos, planificados y proactivos para mejorar la salud de los empleados mediante buenas prácticas relacionadas con la mejora de las tareas, el ambiente social y la organización.

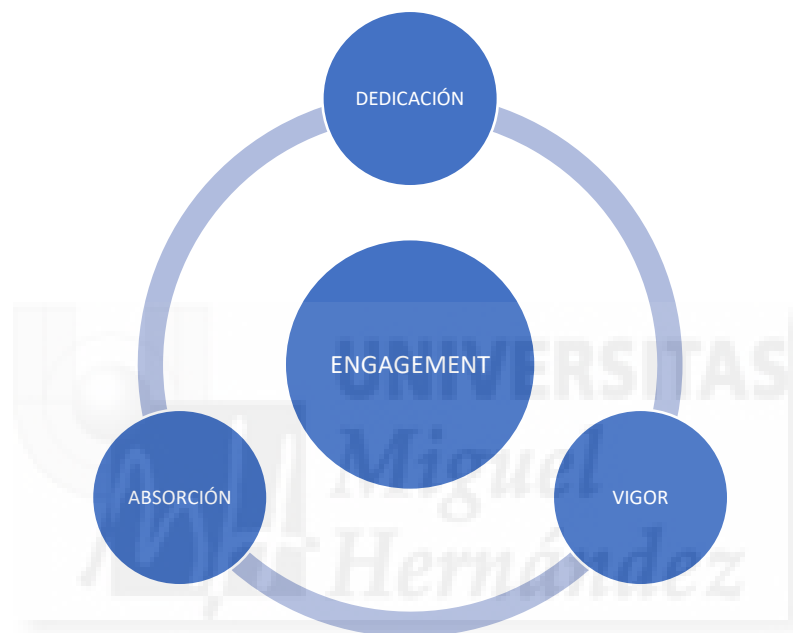
Las tres dimensiones del engagement se oponen a las tres de burnout:

La dimensión dedicación (opuesta al cinismo) conlleva una alta implicación laboral, junto con la manifestación de un gran nivel de significado atribuido al propio trabajo y un

sentimiento de entusiasmo, inspiración, orgullo y reto por la propia ocupación. Es decir, la dedicación es involucrarse.

El vigor se refiere a la energía como contrario al agotamiento, se caracteriza por grandes niveles de energía, resistencia y activación mental mientras se trabaja, el deseo y la predisposición de invertir esfuerzo y tiempo en el trabajo que se está realizando, y la persistencia incluso cuando aparecen dificultades en el día a día.

Por último, la absorción es caracterizada por un estado de concentración, de sentimiento de que el tiempo pasa muy rápido y uno tiene problemas para desligarse del trabajo debido a la sensación de disfrute y realización que se percibe<sup>31</sup>.



Para terminar con el apartado de prevención, vamos a hacer dos apuntes:

El primero es con respecto a los modos de afrontamiento, donde la literatura es clara y los clasifica en dos tipos:

Modo directo: se aplica externamente a la fuente ambiental de estrés para intentar dominar la transacción desfavorable con el ambiente.

Modo indirecto: va dirigido a las propias emociones, donde la persona intenta reducir el trastorno cuando es incapaz de controlar el ambiente o cuando la acción es demasiado costosa.

Diversas investigaciones concluyeron que las estrategias directas fueron más efectivas en el control del burnout.

El segundo, pertenece a Simarro, que investigó la relación entre estrés y estilos de aprendizaje, y encontró que existía una relación de mayor estrés cuando los

profesionales tenían niveles bajos de estilo de aprendizaje activo y niveles altos de los estilos de aprendizaje reflexivo y teórico, concluyendo que no actuar de forma arriesgada ni improvisada, sino con reflexión y consideración del riesgo, suponía una mayor percepción de estrés ante las situaciones complicadas<sup>33</sup>.

## CARGA MENTAL

La carga mental es el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se somete al trabajador durante su turno de trabajo, y está determinada por la cantidad y el tipo de información que debe procesar una persona en un puesto de trabajo.

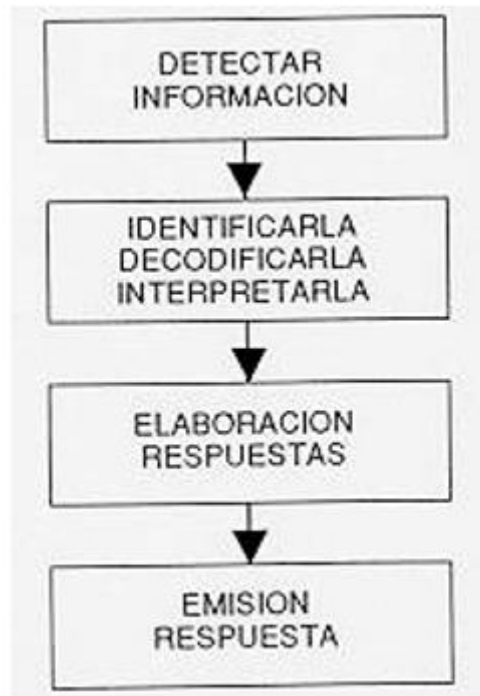
El desequilibrio entre las demandas de la tarea y las capacidades y características de los trabajadores puede provocar sobrecarga o subcarga mental de trabajo. La sobrecarga comprende situaciones en las que el trabajador/a está sometido a más exigencias de las que es capaz de soportar. Mientras que la subcarga mental se produce en puestos con pocas tareas y escasas demandas cognitivas (subcarga cualitativa) y/o tareas sencillas con tiempo suficiente para su ejecución (subcarga cuantitativa)<sup>34</sup>.

Las demandas mentales son una de las principales fuentes de carga mental, afectando negativamente a la percepción de ésta, y derivando en efectos perjudiciales para la salud de los/as trabajadores/as y para el logro de los objetivos de la organización.

El trabajo implica a menudo la recogida e integración rápida de una serie de informaciones con el fin de emitir, en cada momento, la respuesta más adecuada a las exigencias de la tarea.

El sistema humano para procesar información tiene capacidad limitada, por lo que las exigencias de la tarea pueden acercarse mucho e incluso sobrepasar la capacidad individual de respuesta. Si esta situación se da de manera puntual la persona puede llegar a adaptarse a ella, pero, si por el contrario, la actividad exige continuamente un grado de esfuerzo elevado, puede llegar a una situación de fatiga capaz de alterar el equilibrio de salud de los individuos<sup>7</sup>.

Paralelamente a este concepto de tratamiento de la información como generador de una situación de carga mental, hay que tener en cuenta, además de los aspectos que se refieren a la propia tarea otras variables, de tipo organizativo, que pueden facilitar o por el contrario dificultar esta tarea<sup>34</sup>.



### FACTORES QUE AFECTAN A LA CARGA MENTAL

Las características del medio socio-profesional hospitalario son predominantes en la aparición de la carga mental debida al trabajo: la organización del trabajo, la creciente complejidad de las técnicas médicas y los problemas jerárquicos son frecuentemente origen de carga mental para el personal sanitario.

<b>Factores de la tarea</b>	<b>Factores de la organización</b>
Cantidad de datos a elaborar	Comunicaciones
Información fluctuante	- entre departamentos
Consecuencias de las decisiones	- entre turnos
Presión temporal	- entre estamentos profesionales
Estado de los pacientes	Participación
Trato con pacientes y familiares	Ambigüedad de roles
	Interferencias con otras tareas
<b>Horario de trabajo</b>	

En cuanto a los factores de la tarea, el trabajo hospitalario supone la aplicación de unos conocimientos científicos y técnicos, en unas condiciones que pueden conducir a situaciones de sobrecarga y, consecuentemente, a alteraciones patológicas. En este caso la carga mental viene determinada por la necesidad de dar respuesta inmediata a informaciones complejas, numerosas y constantemente diferentes. El desarrollo de la tarea en este sector de actividad implica el mantenimiento constante de un nivel de atención bastante elevado<sup>7</sup>.

La información, además, es fluctuante: cada enfermo sigue un proceso de evolución clínica distinto, por lo que la interpretación de variables debe adaptarse en cada caso.

Consecuentemente, lo mismo ocurre con las decisiones: no se puede tener un patrón de respuesta pues en cada caso, según las circunstancias individuales, deberá seguirse un tratamiento u otro.

Por otra parte, si consideramos como factor interviniente en la aparición de la carga mental las consecuencias de las decisiones que se toman, y por tanto de los posibles fallos, es evidente que en el trabajo clínico esta variable interviene de manera decisiva por la responsabilidad que los trabajadores tienen sobre la salud de los enfermos.

A este proceso de tratamiento de información se añaden otros factores que, si bien no son generadores directos de carga mental, sí inciden en su desarrollo<sup>1</sup>:

- Existencia de situaciones de incertidumbre: a menudo la información de la que se dispone no es suficiente para decidir qué acción debe emprenderse.
- Existencia de presiones temporales: la evolución de los enfermos exige tener que decidir, en un momento dado, entre varias posibilidades lo que supone una toma de decisión rápida.
- El tipo de pacientes que se tratan: por un lado podemos considerar la autonomía de los enfermos, considerada ésta como el grado de dependencia de los demás.
- La gravedad de los enfermos, relacionada con la edad de los mismos: no es lo mismo tratar a enfermos crónicos o terminales que a enfermos de menor gravedad, y además si los primeros son jóvenes la carga de trabajo es mayor.
- El trato con pacientes y familiares: supone un trabajo de atención al público, en el que a menudo se reciben agresiones de tipo verbal llegando en ocasiones a la agresión física.

A todo ello hay que añadir, además, la creciente aplicación de las nuevas tecnologías, que pueden imponer graves exigencias a la capacidad humana para procesar la información. Estas tecnologías implican a menudo la recogida e integración rápida de información y las demandas pueden acercarse mucho e incluso sobrepasar la capacidad de respuesta del trabajador.

Merece especial atención, a este respecto, el trabajo en unidades de vigilancia intensiva, que algunos autores comparan con las salas de control industrial en cuanto a la complejidad de la información a tratar, pues en ambos casos debe interpretarse a partir de una serie de señales o códigos que llegan a través de los monitores<sup>21</sup>.

Los factores que hacen referencia a la organización pueden considerarse desde un doble punto de vista:

Por una parte la coordinación y la distribución de las actividades condicionan la transmisión eficaz de las informaciones necesarias para el desarrollo del trabajo.

Y por otra los factores de organización están estrechamente relacionados con el concepto de satisfacción laboral: las personas tenemos una serie de necesidades y motivaciones que el trabajo debe ser capaz de satisfacer, cuando esto no ocurre podemos considerar que la situación de trabajo es potencialmente nociva para el trabajador. Por ello, resulta imprescindible identificar el máximo número de factores presentes en una determinada situación de trabajo, y valorar hasta qué punto pueden contribuir a la satisfacción personal o, por el contrario, son susceptibles de influir negativamente en la salud de los trabajadores<sup>34</sup>.

El tratamiento de la información que se lleva a cabo en el trabajo hospitalario es muy complejo. Pero afecta también a la organización del trabajo, pues se efectúa alrededor de muchas personas que incluyen distintas unidades de (entre ellas psiquiatría) así como los distintos turnos de trabajo.

Un aspecto importante a valorar es la fluidez de las comunicaciones que se establecen así como la funcionalidad de los circuitos de comunicación, pues si éstos no son los adecuados pueden existir importantes lagunas de información que dificulten la toma de decisiones y que pueden provocar situaciones de incertidumbre.

En el personal de enfermería, por otra parte, ocurre con frecuencia que existe una ambigüedad de roles: Las funciones de los distintos estamentos laborales no están suficientemente definidas lo que se traduce en un desconocimiento de hasta qué punto pueden llegar las obligaciones y responsabilidades del personal de enfermería.

Otro factor muy importante relativo a la organización del trabajo es la participación de los trabajadores en la toma de decisiones sobre aspectos relacionados con su trabajo, pues influye tanto en la capacidad de autonomía personal, y por tanto en el desarrollo personal de cada individuo, como en la consideración y valoración de la propia persona<sup>7</sup>.

## PREVALENCIA

Dentro del aspecto de la carga mental, tenemos estudios que demuestran lo necesario que es no sobrepasar unos niveles determinados para poder alcanzar una calidad de vida y laboral satisfactoria para el trabajador.

Uno de estos estudios, que fue pionero para advertir de la importancia de este constructo, se llevó a cabo en 1994. Gregg, que fue la persona que lo llevó a cabo, inicia los estudios de Carga mental en enfermeras. Esta investigación fue realizada en profesionales de Cuidados Intensivos, en donde se encontró una carga mental elevada por factores del trabajo. Una característica fundamental a tener en cuenta en una persona que está realizando una tarea es su capacidad para procesar la información que ésta le plantea, lo cual está ligado a la carga mental. Además, es conveniente considerar que la realización de tareas por parte de los seres humanos, incluso las que no impliquen actividad física, pueden verse afectadas por un gran número de variables psicológicas, fisiológicas y ambientales<sup>1</sup>.

Otro estudio con el que contamos es un diseño descriptivo, transversal y comparativo del 2015. La población de estudio fue 122 enfermeras/os de tres unidades de pacientes críticos de la zona centro sur de Chile, a los que se solicitó. Para esta investigación se utilizaron tres instrumentos: el Cuestionario de antecedentes biosociodemográficos; el Cuestionario SUSESO-ISTAS 21; y la Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo (ESCAM).

Sus resultados respecto a la carga mental de trabajo, la puntuación de carga mental global está por encima del punto medio de la escala, oscilando entre puntuaciones de 2,5 a 4,9. Asimismo, en el perfil de carga mental se observan puntuaciones por encima del punto medio de ESCAM en cuatro de sus cinco factores. Los factores con puntuaciones más altas son Demandas cognitivas y complejidad de la tarea, y Características de la tarea.

El estudio concluye que los enfermeros muestran un nivel de carga mental de moderado a alto. Considerando las dimensiones específicas de carga mental, el esfuerzo mental requerido para lograr un desempeño óptimo es elevado. Además, consideran que tienen un alto nivel de distracciones e interrupciones, y que deben simultanear varias tareas a la vez, factores que inducen a una percepción de sobrecarga mental. Sumado a lo anterior, señalan como consecuencia sobre su salud el agotamiento asociado al desempeño de su trabajo<sup>7</sup>.

El último de los estudios que vamos a citar fue llevado a cabo por el Departamento de Psicología de Somosaguas (Madrid) en el año 2015. Para ello se utilizó una muestra incidental formada por 297 participantes, todos ellos pertenecientes a un hospital público de la Comunidad de Madrid. Las categorías profesionales incluidas en el estudio fueron enfermeros (n=166) y auxiliares de enfermería (n=131).

Para llevar a cabo el análisis de la carga mental se empleó la escala NASA-TLX. El NASA TLX es un procedimiento de valoración multidimensional que proporciona una puntuación global de carga de trabajo, obtenida a partir de la media de las puntuaciones en seis subescalas.

Las dimensiones que componen el NASA- TLX son: la demanda mental (actividad mental y perceptiva); la demanda física (grado de esfuerzo físico); la demanda temporal (sensación de presión temporal); el rendimiento (grado de cumplimiento de los objetivos); el esfuerzo (cantidad de esfuerzo físico y mental) y nivel de frustración (sensación de nerviosismo, desánimo, inseguridad, etc. durante la realización de la tarea).

Según el modelo de Hart y Staveland (1988) que dio lugar a esta escala, las dimensiones demanda mental, física y temporal, son variables referidas a las demandas impuestas por el trabajo a la persona, mientras que las otras tres (esfuerzo, frustración y rendimiento) son el fruto de la interacción de la persona con la tarea.

Los resultados de este estudio muestran diferencias en la carga mental que producen las diferentes funciones y dimensiones examinadas. La función asistencial es la que produce una mayor carga mental; la demanda mental era el estresor laboral que el personal de enfermería percibía como más importante; y la falta de personal es percibida por los profesionales como otro estresor laboral junto con la sobrecarga de trabajo<sup>35</sup>.

## HORARIOS DE TRABAJO

El trabajo hospitalario implica un servicio ininterrumpido, durante las 24 horas del día y todos los días del año. Por ello, dentro de este apartado podemos hablar de 2 factores importantes implicados en el riesgo psicosocial: los trabajos por turnos y los turnos nocturnos.

Las repercusiones que este tipo de organización del tiempo de trabajo puede tener sobre la salud de las personas merecen especial atención. Dichas consecuencias se refieren principalmente a tres tipos de factores<sup>11</sup>.

## MODIFICACIÓN DE LOS RITMOS CIRCANDIANOS

La actividad fisiológica del organismo está sometida a una serie de ciclos establecidos. Algunos de estos ciclos cumplen un ritmo de alrededor de 24 horas, son los llamados

ritmos circadianos, que siguen unos ciclos de activación y desactivación que se corresponden con los estados naturales de vigilia y sueño. Como ejemplo de éstos podemos citar la secreción de adrenalina, frecuencia cardíaca, presión sanguínea, la capacidad respiratoria, temperatura, etc.

Los factores externos, como los hábitos sociales y la alternancia luz/obscuridad, actúan como sincronizadores de estos ritmos, pero su influencia es tal que, si se modifican, se alteran asimismo los ritmos biológicos dando lugar a alteraciones fisiológicas.

El trabajo a turnos comporta una contradicción entre los diversos sincronizadores sociales y el organismo, lo que da lugar a la llamada "patología de la turnicidad", que se caracteriza por astenia, nerviosismo y dispepsia<sup>10</sup>.

## REPERCUSIONES SOBRE LA VIDA FAMILIAR Y SOCIAL

La sociedad está organizada para un horario "normal" de trabajo. El trabajo a turnos dificulta las relaciones tanto a nivel familiar como social, por una falta de sincronización con los demás y por las dificultades de organización debido a los continuos cambios que produce la alternancia de horarios creando problemas de índole psicosocial<sup>11</sup>.

## ALTERACIONES DEL SUEÑO

Con respecto a los trabajos en horarios nocturnos, es necesario destacar que el sueño es un estado regular, recurrente, fácilmente reversible que se caracteriza por una inactividad relativa, en el que ocurren muchos cambios fisiológicos en la respiración, función cardíaca, tono muscular, temperatura, función hormonal y presión sanguínea, ya que todo ser viviente está comandado por el reloj biológico que constituye el ritmo circadiano, es decir las variaciones cíclicas de sueño/vigilia en un período de 24 horas. Además, al dormir hay una variación cíclica de las diferentes etapas del sueño que es el ritmo ultradiano, por lo que es trascendental comprender la importancia de las variaciones fisiológicas que se dan en el momento en que se duerme, y cómo la ausencia o desplazamiento de este periodo conduce a determinados trastornos en las personas.

Los trastornos del sueño por turnicidad laboral forman parte de los desórdenes del ritmo circadiano, que se producen como consecuencia de los turnos de trabajo y consisten en síntomas de insomnio y somnolencia excesiva diurna. La actividad continua, con potencial para interrumpir el ciclo sueño-vigilia, es particularmente evidente en los medios hospitalarios<sup>10</sup>.

Los problemas del trabajo asociados a turnos nocturnos pueden enfocarse de una manera dual: desde la organización y desde los intereses del trabajador. La primera se centra en los aspectos laborales más relevantes, interesándose por la satisfacción laboral, el rendimiento y el absentismo. Según los intereses del trabajador, se aborda medidas de salud y bienestar general, desde los ámbitos biológico, médico y socio-familiar. A nivel biológico se toma en cuenta las perturbaciones ocasionadas en los ritmos fisiológicos. El componente médico estudia el deterioro de la salud, pero desde un punto de vista estrictamente laboral. Y el nivel socio-familiar se centra en los inconvenientes y las perturbaciones sufridas por el trabajador en el entorno social y familiar ocasionadas por el desempeño laboral en sistemas de rotación de turnos y nocturnidad permanente<sup>36</sup>.



La rotación laboral durante la noche representa factores de riesgo para desarrollar múltiples enfermedades de tipo crónico, desde los componentes biológico, psicológico y social, por lo que abordar estos riesgos permite establecer medidas que mitiguen el impacto en los trabajos nocturnos. Desde el punto de vista biológico, se ha relacionado la falta de sueño con un aumento de peso, diabetes, aumento de la presión arterial, problemas cardiacos, depresión y abuso de medicamentos.

De igual modo, se ha dicho que el sueño hace que las hormonas del apetito se desorganicen. A largo plazo, los hábitos alimentarios irregulares pueden provocar molestias e incluso trastornos gastrointestinales. No obstante, es indudable que las causas de los síndromes gastrointestinales complejos son múltiples, siendo la frecuencia de úlcera péptica dos y tres veces y media mayor entre quienes trabajan regularmente por turnos.

Las evidencias sugieren que los mayores efectos negativos para la salud relacionados con la turnicidad laboral, ocurren en aumento con la edad. Se ha comprobado una adaptación más lenta por turnos en los trabajadores de edad media que en los jóvenes<sup>11</sup>.

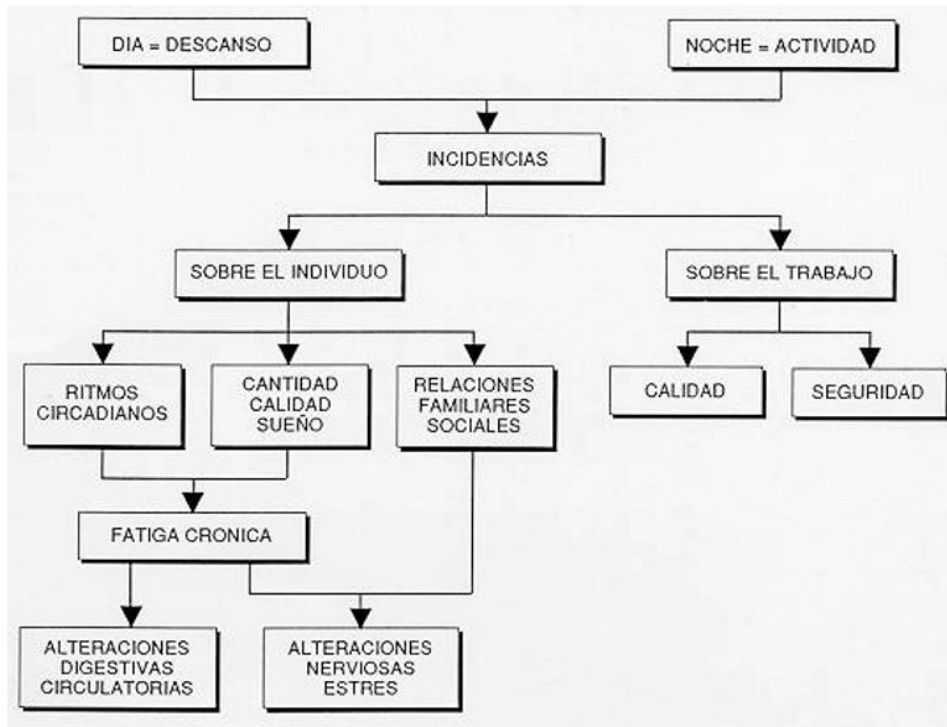
Es bajo esta panorámica que se puede determinar el riesgo al que se encuentra sometida la población de Enfermería, principalmente por la carga horaria aunada a la turnicidad nocturna, lo que en gran medida puede impactar las condiciones de salud a nivel multidimensional de los individuos, ya que las personas que cambian su jornada laboral de diurna a nocturna padecen de trastornos que propician enfermedades al estar el cuerpo sometido a tensión continua en un intento de adaptarse al cambio. El trabajo nocturno afecta negativamente a los hábitos de alimentación, el sueño, la actividad física, la vida social y favorece la aparición de enfermedades<sup>37</sup>.

Los turnos nocturnos también son una fuente generadora de estrés, situación que puede inducir a consumos "escapistas" de sustancias adictivas como tabaco, café, alcohol, etc. A esto hay que añadir la problemática de tener que trabajar en épocas de descanso habitual para el resto de la población, como épocas de fiestas, fines de semana, noches, etc. Todas estas circunstancias, actuando de forma conjunta, pueden crear un fuerte desarraigo familiar, social y cultural, lazos que son básicos a la hora de tratar y de resolver un problema de drogodependencia<sup>10</sup>.

El horario nocturno no solo afecta la salud mental de los individuos, por todos los cambios neurobioquímicos que se generan, sino que además influye en las relaciones interpersonales debido a que el cambio de horario genera aislamiento social; ya que comúnmente es difícil combinar los horarios de trabajo con los horarios de sus familias, amistades y demás, conduciendo a problemas de irritabilidad, trastornos psíquicos, crisis conyugales y trastornos sexuales.

Bajo este panorama, se hace necesario destacar que se deben realizar medidas de prevención que minimicen las condiciones patológicas que pueden surgir producto de la turnicidad laboral, por lo que las estrategias terapéuticas deben girar entorno a la manera en que se organiza el trabajo, la autonomía en la toma de decisiones de cada persona, en lo relativo a la condición familiar y social, y desde la vigilancia de la salud.

En el siguiente cuadro podemos observar las repercusiones de los trabajos nocturno y a turnos<sup>11</sup>:



## DISCUSIÓN

Tras la revisión de los artículos encontrados, centrados en la exposición a riesgos psicosociales en la población de enfermería de salud mental, llama la atención el hecho de que hayan sido menos abundantes de lo que cabría esperar de una profesión que trabaja en su día a día con la salud mental de las personas. Seguramente sea debido hasta hace poco tiempo, esta especialidad apenas tenía repercusión y las comunidades autónomas no tenían creada la bolsa específica de trabajo para estos profesionales. Caso contrario a lo que ocurre con las matronas, con formación similar, que llevan varias décadas siendo reconocidas por los servicios de salud y por ello la temática relacionada con ellas es más extensa.

Por todo ello, tras la revisión realizada, hemos plasmado los estudios de riesgos psicosociales en enfermeros especialistas en salud mental, y los hemos comparado con resultados de estudios de otras ramas de la enfermería, así como de otras disciplinas sanitarias importantes (médicos, facultativos especialistas, auxiliares...).

Tras esto queda patente una serie de afirmaciones:

La enfermería realiza un trabajo específico y en la medida en que su actuación se desplaza hacia abordajes de procesos mentales, se hace necesario un trabajo personal en la propia salud mental. Las estrategias de afrontamiento que las enfermeras de salud mental ponen en juego en su práctica diaria deben ser saludables, pues éstas deben ser transmitidas, en la medida de lo posible, a los pacientes y familiares para el afrontamiento de la enfermedad, de las dificultades o de las incapacidades. En la medida en que el profesional de enfermería adquiere conocimientos, actitudes y cualificaciones se percibe más capaz. Existen distintos estudios que relacionan la formación continuada de los profesionales con la buena práctica, con el optimismo en el trabajo y con la respuesta adecuada a los retos profesionales. En este contexto de formación en actitudes y cualificaciones se sitúa la enfermera como un instrumento de salud con características específicas.

Por ello, es primordial investigar sobre el tema con la finalidad de implementar programas de prevención de la enfermedad donde la enfermería en seguridad y salud en el trabajo sea un ente activo.

Por otro lado, en relación con la formación desde el principio de la formación del profesional, se propone que ésta deba ser enseñada a nivel de Pregrado, con el objetivo de que los enfermeros en formación estén capacitados para enfrentar los riesgos cuando ingresen al mercado laboral. Son muchos los estudios donde los profesionales de enfermería se ven afectados por riesgos psicosociales en sus lugares de trabajo. Esto justifica la incorporación en el modelo formativo de las escuelas de enfermería, la temática de seguridad y salud en el trabajo, con énfasis en los riesgos psicosociales.

Estos contenidos, además de estar centrados en el conocimiento del marco legal y normativo, también debieran estar sustentados en aspectos de liderazgo y trabajo en equipo, potenciando así la gestión y permitiendo a los futuros enfermeros liderar equipos de seguridad y salud en el trabajo, en donde se enfatice en el cuidado de los trabajadores expuestos a riesgos psicosociales y sus implicancias para la salud y el bienestar. Esto permitiría en un futuro contar con profesionales expertos en la temática,

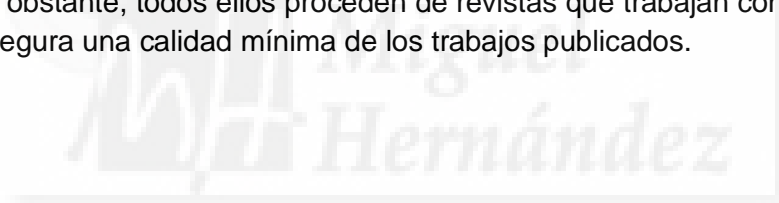
los cuales podrían ser actores principales en la promoción y prevención de estos riesgos, creando herramientas para hacer de sus lugares de trabajo algo grato, y así vivenciar una experiencia satisfactoria que potencie su calidad de vida.

En este sentido, algunos enfermeros y profesionales investigadores se han preocupado por evaluar, difundir y generar debates respecto a la presencia de riesgos psicosociales en este grupo de trabajadores. Quizá el desafío para los tiempos actuales sea generar intervenciones exitosas que aporten al bienestar de las enfermeros/as, las cuales pudieran ser replicadas en otros lugares de trabajo.

Al parecer, otras disciplinas como la Psicología pueden apoyar la enfermería al respecto y proponer intervenciones a trabajadores con riesgos psicosociales, sustentadas en teorías de enfermería centradas en el cuidado integral de las personas. Sumado a ello, los enfermeros investigadores deben visualizar la posibilidad de proponer al mundo científico teorías de rango medio para el cuidado de los trabajadores que padecen de este tipo de riesgos en el trabajo y hacer visible la disciplina de enfermería a otros saberes.

## FORTALEZAS Y DEBILIDADES

Una de las principales fortalezas de este trabajo es el gran número de bases de datos analizadas para búsqueda de los artículos, así como el análisis exhaustivo que se ha realizado de los artículos seleccionados. Por otro lado, cabe destacar que una de las principales debilidades de este estudio es que no se analizó la calidad de los trabajos incluidos. No obstante, todos ellos proceden de revistas que trabajan con revisores por pares que asegura una calidad mínima de los trabajos publicados.



## CONCLUSIONES

Los cambios en el mundo del trabajo ocurridos en las últimas décadas han repercutido sobre las condiciones de trabajo y los riesgos laborales a los que se exponen los trabajadores, en particular en el sector salud, donde los riesgos psicosociales son reconocidos más frecuentemente y su estudio va adquiriendo mayor interés debido a las implicancias que estos tienen.

La enfermería es reconocida como una profesión perteneciente a este sector, por lo que los profesionales deben estar preparados desde el nivel de pregrado para prevenir los riesgos laborales propios de este sector, como los psicosociales, tanto en sus puestos de trabajo como para abordarlos desde el área de enfermería en seguridad y salud en el trabajo.

Los factores de riesgos psicosociales se encuentran presentes en el entorno laboral, por lo que éstos deben ser medidos, con la finalidad de proponer o implementar medidas de mejora para favorecer el estado de salud de los trabajadores, así como su bienestar y calidad de vida.

Como hemos ido describiendo durante esta revisión, uno de los factores de riesgo psicosocial es el Síndrome de Burnout. En los diversos trabajos de esta revisión, hemos podido comprobar cómo sería necesaria una intervención de raíz para poder dotar a los profesionales de enfermería de unas estrategias o mecanismos cognitivos, que les puedan ayudar a enfrentarse al estrés y demás factores que hacen posible que este síndrome aparezca. Para así poder evitar las posibles consecuencias que este tiene para el trabajador, y las personas responsables de este.

Los demás factores de riesgo psicosocial (carga mental, horarios de trabajo, acoso laboral...) han sido menos investigados, pero no por ellos dejan de ser importante.

Investigadores señalan que la carga mental de una tarea es un factor importante a tener en cuenta cuando una persona tiene que realizar actividades. Todos los trabajos requieren un nivel de carga física y mental. Sin embargo, son las condiciones de trabajo las que hacen que las personas se vean afectadas por la carga mental.

La turnicidad laboral genera importantes repercusiones en los rangos normales de presión arterial, frecuencia cardíaca, así como alteraciones gastrointestinales. Por otra parte se encuentra las implicaciones de tipo social y familiar, al verse afectadas por la rotación nocturna, acarreado múltiples afecciones de tipo emocional.

En relación con los mecanismos para evitar estos factores de riesgo psicosocial, la formación continuada de las enfermeras es un factor de protección frente a la sensación de incapacidad y frente a la respuesta al estrés.

Como se observa, queda mucho por avanzar a todo nivel, pero esta evolución requiere de un esfuerzo grupal de los trabajadores, organizaciones, empresas, comunidad y academia. En relación con lo anterior, expertos indican que es necesario que desde el comienzo de la preparación de uno de estos profesionales, se continúe generando un soporte investigativo al ejercicio profesional, a la disciplina y al estudio de las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería, con el objetivo de cubrir los vacíos de conocimiento y proporcionar información que arroje intervenciones eficaces,

todo ello con la finalidad de proporcionar a la enfermería y a la sociedad una mejor calidad de vida y salud.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ceballos P, Valenzuela S, Paravik T. Factores de riesgo psicosociales en el trabajo: género y enfermería. Av Enferm. [Internet]. 2014 [8 de abril de 2019]; 32(2): 271-279. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/46231>
2. Bustillo M, Rojas J, Sánchez A, Sánchez L, Montalvo A, Rojas M. Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en Hospital Universitario de Cartagena. Rev Duazary [Internet]. 2015 [20 de abril de 2019]; 12(1): 32-40. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1396>
3. Gil-monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. Rev Elect InterAção Psy [Internet]. 2009 [20 de abril de 2019]; 1(1): 19-33. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/263161122\\_El\\_sindrome\\_de\\_quemarse\\_por\\_el\\_trabajo\\_sindrome\\_de\\_burnout\\_en\\_profesionales\\_de\\_enfermeria](https://www.researchgate.net/publication/263161122_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_sindrome_de_burnout_en_profesionales_de_enfermeria)
4. Riquelme AV, Nofre E (dir). El Burnout en el personal de Enfermería. [Trabajo de fin de máster en Internet]. [Alicante]: Universidad Miguel Hernández; 2016 [23 de abril de 2019]. Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3380/1/Riquelme%20Castillo,%20Ana%20Victoria%20TFM.pdfH.pdf>
5. Eby L, Brown NJ. Cuidados de enfermería en salud mental. Madrid: Pearson Educación, S.A. 2010. 414p.
6. Perea JM, Sánchez LM. Estrategias de afrontamiento en enfermeras de salud mental y satisfacción laboral. Index Enferm [Internet]. 2009 [4 de mayo de 2019]; 17(3): 164-182. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000300003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300003)
7. Ceballos P, Rolo G, Hernández E, Díaz D, Paravik T, Burgos M. Factores psicosociales y carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras en Unidades Críticas. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet]. 2015 [4 de mayo de 2019]; 23(2): 315-322. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000200018&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200018&lng=es&tlng=es)
8. Criado JC, Alcázar A (dir). Evaluación de riesgos psicosociales a personal de Enfermería. [Trabajo de fin de máster en Internet]. [Zaragoza]: Universidad Zaragoza; 2013 [18 de abril de 2019]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/10330>

9. Molero MM, Pérez MC, Gázquez JJ. Acoso laboral entre personal de enfermería. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2016 [13 de abril de 2019]; 13(2): 114-123. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-acoso-laboral-entre-personal-enfermeria-S1665706316000257?redirectNew=true>
10. Ramírez NA, Paravik T, Valenzuela S. Riesgos de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería. *Index Enfermería*. [Internet]. 2013 [18 de abril de 2019]; 22(3): 152-155. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000200008>.
11. Carga mental en el trabajo hospitalario: guía para su valoración [Internet]. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo – Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 1991. [29 de abril de 2019]. Disponible en: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/201a300/ntp\\_275.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/201a300/ntp_275.pdf)
12. Blanco LM, Carmona I, Moreno B, Rodríguez de la Pinta ML, De Almeida EC, Garrosa E. Estrés y bienestar en profesionales de enfermería intensiva dentro del ámbito de la donación y el trasplante de órganos: una propuesta desde la psicología de la salud ocupacional. *Med Segur Trab* [Internet]. 2018 [6 de mayo de 2019]. 64(252): 244-262. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0465-546X2018000300244&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2018000300244&lng=es&nrm=iso)
13. Lluch MT. Enfermería de salud mental: el arte y la ciencia del cuidar. *Rev Esp Enferm Salud Mental*. [Internet]. 2018 [6 de mayo de 2019]. 1(4): 2- 4. Disponible en: <http://www3.uah.es/revenfermeriasaludmental/index.php/REESM-AEESME/index>
14. León M, Fornés J. Estrés psicológico y problemática musculoesquelética. Revisión sistemática. *Enferm Global*. [Internet]. 2015 [8 de mayo de 2019]. 14(38): 276-300. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/revision2.pdf>
15. Mesa de la Torre E, Gálvez A, Calvo MA, Vázquez MD, Castilla R, Luque A. Valoración del riesgo psicosocial en las enfermeras de nefrología del Hospital de Sevilla. *Rev Soc Enferm Nefrol* [Internet]. 2011 [12 de mayo de 2019]. 8(4): 266-271. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-13752005000400004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752005000400004)
16. Cabrera LS, Medina EH, Robaina PE, Sánchez-Palacios M, Sánchez RP, Moreno RF. Síndrome de burnout entre el personal de enfermería y auxiliar de una unidad de cuidados intensivos y el de las plantas de hospitalización. *Enferm Clin* [Internet]. 2009 [22 de abril de 2019]. 19(1): 31-34. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862108000077>



17. Toledo ÁM, de Ancianos R. Burnout asistencial: identificación, prevención y mediación en factores precipitantes. Rev Elec Psicología Iztacala [internet]. 2007 [30 de abril de 2019]. 10(1). Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/18981>
18. Monte G. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Psicología científica [internet]. 2009 [3 de mayo de 2019]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Pedro\\_Gil-Monte/publication/242114408](https://www.researchgate.net/profile/Pedro_Gil-Monte/publication/242114408)
19. Austria F, Cruz B, Herrera L, Salas J. Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de burnout en personal de salud: un estudio de validez externa y de constructo. Univers Psycho [internet]. 2012 [28 de abril de 2019]. 11(1): 197-206. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v11n1/v11n1a16.pdf>
20. Zamora G, Castejón E, Fernández I. Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. International Journal of Clinical and Health Psychology [internet]. 2004 [5 de mayo de 2019]. 4(2), 323-336. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33740206>
21. Alberola E, Monte G, Jueas G, Ferraz F. Efectos de los conflictos interpersonales sobre el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) y su influencia sobre la salud. Un estudio longitudinal en enfermería. Riesg Psico Trab [internet]. 2009 [6 de mayo de 2019]. 72(5). Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Susana\\_Llorens\\_Gumbau/publication/41126170](https://www.researchgate.net/profile/Susana_Llorens_Gumbau/publication/41126170)
22. Del Río Moro O, García M, Gómez V. El síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. Enfermería en cardiología: Revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología [internet]. 2010 [12 de mayo de 2019]. 4(29): 24-29. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2331304>
23. López F, Bernal L. Prevalencia y factores asociados con el síndrome de burnout en enfermería de atención hospitalaria. Rev Cal asist [internet]. 2009 [15 de mayo de 2019]. 17(4): 201-205. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-prevalencia-factores-asociados-con-el-13034008>
24. Pera G, Serra M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. Gaceta Sanitaria [internet]. 2010 [29 de abril de 2019]. 16(6): 480-486. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112002000600005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112002000600005)

25. Risquez R, Hernández P, Fernández C. Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos. *Enferm Inten* [internet]. 2009 [5 de mayo de 2019]. 19(4): 169-178. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-sumario-vol-19-num-04-13007109>
26. Martínez C, López G. Características del síndrome de burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. *Arch Med Familiar* [internet]. 2009 [10 de mayo de 2019]. 7(1): 6-9. Disponible en: [http://www.bvsde.ops-oms.org/foro\\_hispano/BVS/bvsacd/cd49/amf051c.pdf](http://www.bvsde.ops-oms.org/foro_hispano/BVS/bvsacd/cd49/amf051c.pdf)
27. UGT. Guía de Prevención de Riesgos Psicosociales en el Sector Sanidad: Atención Primaria. Observatorio permanente UGT. Riesgos psicosociales [Internet]. 2007. [29 de abril de 2019]. 82 p. Disponible en: <http://www.fespugtmadrid.es/wp-content/uploads/salud-laboral/documentacion/Guias%20tecnicas/Guia%20Sanidad%20Primaria.pdf>
28. Gil P. Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Rev Esp Salud Pública* [internet]. 2009 [7 de mayo de 2019]. 83(2): 169- 173. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272009000200003&script=sci\\_artext&lng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272009000200003&script=sci_artext&lng=pt)
29. Gil P, García J, Hernández C. Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería: a study in nursing professionals. *Interamerican Journal of Psychology* [internet]. 2008 [5 de mayo de 2019]. 42(1):113-118. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S003496902008000100012&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S003496902008000100012&script=sci_arttext)
30. Garcia M. Síndrome de burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería. Prevalencia e intervención. *Informació psicológica* [internet]. 2007 [29 de abril de 2019]. 9(92): 23-31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2551790>
31. González C, Rubio L. Engagement: Un recurso para optimizar la salud psicosocial en las organizaciones y prevenir el Burnout y estrés laboral. *Rev Seg Trab* [internet] 2010 [5 de mayo de 2019]. (1): 1-22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3685157>
32. Gomes S, Carolino E. Riesgos psicosociales en el trabajo: estrés y estrategias de coping en enfermeros en oncología. *Rev Latinoam Enfermagem* [internet]. 2013 [6 de mayo de 2019]. 21(6): 1282-9. Disponible en:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013005000006&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013005000006&script=sci_arttext&tlng=es)

33. Navarro M. Revisión de los estudios sobre los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos de España. *Enferm Global* [internet]. 2012 [29 de abril de 2019]. 11(26): 267-289. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000200018](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200018)
34. González JL, Moreno B, Garrosa E, Lopez A. Carga mental y fatiga en servicios especiales de enfermería. *Rev latinoamericana psico* [internet]. 2009 [13 de mayo de 2019]. 37(3): 477-492. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1390148>
35. Ceballos P, Paravic T, Burgos M, Barriga O. Validación de Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo en funcionarios/as universitarios/as. *Cienc Enferm* [internet]. 2014 [2 de mayo de 2019]. 20(2):73-82. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000200008](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200008)
36. Kayo E, Goncalves K, Fonseca EC, Cristine K. Factors associated with the profile of the nursing team of a psychiatric hospital and its implications for occupational health. *Rev Min Enfer* [internet]. 2018 [12 de mayo de 2019]. 22(4): 85-98. Disponible en: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1240>
37. Kogien M, Juliano J. Public emergency department: the psychosocial impact on the physical domain of quality of life of nursing professionals. *Rev latinoamericana Enfermagem* [internet]. 2014 [12 de mayo de 2019]. 22(1): 125-142. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000100051](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000100051)

