



Universidad de Valladolid

**Facultad de Enfermería de
Valladolid**

Grado en Enfermería

Curso 2017/18

“Estrés laboral en el personal de enfermería de cuidados intensivos neonatales”

Alumna: Patricia de Diego Calvo

Tutor: José María Jiménez Pérez

Cotutora: Ana García del Río



RESUMEN

Introducción. Las enfermeras en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), debido a las características de su entorno laboral, se encuentran sometidas a altos niveles de estrés. El estrés provoca un aumento de los errores en el trabajo y una disminución de la calidad asistencial, lo que se traduce en forma de pérdidas económicas.

Objetivos. Identificar los factores que contribuyen al estrés laboral en el personal de enfermería de UCIN, los trastornos que este produce y su abordaje terapéutico.

Material y métodos. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed y Dialnet entre marzo y mayo de 2018 sobre estudios realizados en los últimos cinco años a cerca del estrés en enfermeras de neonatología. Se obtuvieron 566 artículos, de los cuales se han seleccionado 42 para la elaboración del trabajo.

Resultados. Los factores más relevantes en la producción de estrés en el personal de UCIN obtenidos son los factores psicosociales, las relaciones interpersonales, y aquellos derivados de las características del prematuro. Esto genera alteraciones de la salud en los profesionales, destacando el Síndrome de Burnout que afecta al 25-50% del personal de UCIN.

Conclusiones. La exposición prolongada a los estresores a los que se encuentran sometidas las enfermeras de UCIN deriva en la aparición de trastornos psicosomáticos. Esto repercute en la calidad de los cuidados, por lo que se están desarrollando numerosas estrategias destinadas a la prevención y a mejorar el afrontamiento frente al estrés.

Palabras clave: Enfermería, estrés laboral, Cuidados Intensivos Neonatales, Síndrome de Burnout.



ÍNDICE

RESUMEN.....	II
1.INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Estrés laboral y síndrome de burnout	1
1.2 Estrés en el servicio de cuidados intensivos neonatales	2
1.3 Justificación	3
2. OBJETIVOS.....	4
3.MATERIAL Y MÉTODOS	5
4..RESULTADOS Y DISCUSIÓN	7
4.1 Factores que condicionan la aparición de estrés en ucín	7
4.1.1 Características del neonato	7
4.1.2 Relaciones interpersonales	10
4.1.3 Factores psicosociales.....	12
4.2 Principales alteraciones que produce el estrés en enfermería.....	15
4.2.1 Síndrome de Burnout en enfermería.....	15
4.2.2 Fatiga de compasión en enfermería.....	16
4.2.3 Angustia moral	17
4.3 Estrategias disponibles para prevenir y afrontar el estrés en enfermería.....	18
4.3.1 Estrategias primarias.....	18
4.3.2 Estrategias secundarias	19
4.4 Limitaciones.....	20
5. CONCLUSIONES.....	21
6. BIBLIOGRAFÍA.....	22



1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción. Todo cambio o circunstancia en el entorno que supere la capacidad adaptativa, y suponga el agotamiento de los recursos que posee un individuo frente a las amenazas, puede generar estrés, poniendo en riesgo su bienestar, tanto a nivel físico como psicológico ¹.

1.1 ESTRÉS LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT

El estrés laboral está definido como un conjunto de reacciones cognitivas, emocionales y fisiológicas del comportamiento frente a ciertos aspectos adversos o perjudiciales, relacionados con el contenido, la organización y/o el entorno laboral del trabajador. Esto produce altos niveles de angustia, así como una constante situación de impotencia frente a la situación que lo provoca y una incapacidad a la hora de desarrollar de un modo adecuado la actividad laboral. Consideramos como factor estresante o estresor a cualquier estímulo capaz de provocar una respuesta de estrés en el individuo².

El estrés, junto con la sintomatología y trastornos que lleva asociados, es considerado hoy en día como una de las patologías laborales con mayor prevalencia en el sector servicios. Dentro de las ciencias de la salud la enfermería está considerada como una de las profesiones más estresantes. Este estrés se deriva del ejercicio de una profesión cercana a la muerte y la enfermedad que requiere decisiones rápidas, y altos niveles de atención, habilidad y responsabilidad ¹.

Uno de los trastornos relacionados con el estrés laboral más conocido y estudiado es lo que se conoce como Síndrome de Burnout (SB), también llamado síndrome de desgaste profesional u ocupacional. La definición más utilizada actualmente, y más consolidada, de SB fue la que dio Maslach junto a Jackson³ en 1981, quienes consideraban el Burnout como una respuesta inadecuada al estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son: agotamiento físico y/o psicológico, actitud fría y despersonalizada y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar.

Entre las profesiones sanitarias la enfermería es una de las más propensas al padecimiento del SB ⁴. Este síndrome se encuentra asociado a la existencia de un



malestar físico y psicológico que puede conducir al desgaste del personal. Esto genera absentismo, bajo rendimiento laboral, y actitudes negativas, lo cual tiende a repercutir en la calidad de la atención al paciente ⁵.

1.2 ESTRÉS EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) son servicios de alta complejidad que tienen como objetivo brindar un cuidado integral a aquellas personas que se encuentran en condiciones críticas de salud. Este tipo de servicios requieren de un conocimiento avanzado sobre el cuidado y tratamiento del paciente crítico, así como experiencia en el manejo de equipos tecnológicos y aparataje de alta complejidad.

Las UCI están consideradas como uno de los entornos más agresivos, estresantes y complejos dentro de la asistencia sanitaria especializada. Los factores estresantes que se dan en esta clase de servicios afectan tanto a los pacientes como al equipo multidisciplinar de profesionales, especialmente al personal de enfermería, ya que desempeña una labor de contacto directo con el paciente ⁶.

Dentro de los servicios dedicados al cuidado de pacientes críticos, encontramos las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), cuyo personal se encuentra sometido a las mismas condiciones estresantes. El RD 1277/2003 del 10 de octubre, que establece las bases generales sobre la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, define la UCIN como “Unidad asistencial en la que, bajo la responsabilidad de un médico especialista en pediatría y sus áreas específicas, se realiza la atención del recién nacido con patología médico-quirúrgica, con compromiso vital, que precisa de medios y cuidados especiales de forma continuada” ⁷.

La OMS define como prematuro a aquel recién nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación, pudiendo considerarse como prematuros extremos cuando el fin de la gestación se produce antes de la semana 28. Hoy en día, el aumento de los embarazos de alto riesgo conduce a una tendencia creciente de recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer. Como consecuencia de ello, el número de recién nacidos que requieren hospitalización en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) está aumentando ⁸.



Las UCIN requieren de unas condiciones técnicas y ambientales específicas adaptadas al neonato que pueden dificultar la actividad laboral de los trabajadores ⁹. Adicionalmente, los recién nacidos prematuros son particularmente vulnerables a los errores y los eventos adversos ¹⁰, y a menudo requieren una atención rápida, compleja y precisa, lo que resulta en una elevada propensión a los descuidos por parte del personal ¹¹. Todo ello provoca que las enfermeras de UCIN se encuentren sometidas a mayor estrés que los trabajadores del resto de servicios de cuidados intensivos.

1.3 JUSTIFICACION

En el panorama de la enfermería actual son percibidos recortes en los presupuestos, una reducción significativa en la contratación de trabajadores, empleo precario y notable desgaste general del trabajador. Esto ha supuesto un aumento del estrés en el personal de enfermería en los últimos años ¹². Debido a la vulnerabilidad de los neonatos, las unidades de Cuidados Intensivos Neonatales son servicios de alta complejidad y de gran carga asistencial, lo que hace más susceptible al personal de éstas a padecer estrés laboral ⁶.

Los impactos negativos que produce el estrés incluyen trastornos psicossomáticos y psicossociales ¹³. Dentro de la enfermería destaca el Síndrome de Burnout (SB), el cual afecta desde un 25% a un 50% de los profesionales de enfermería con puestos de trabajo en UCIN ¹⁰. El SB se encuentra asociado a la insatisfacción y absentismo laboral, y a frecuentes cambios de puesto de trabajo o abandono de la profesión. Además, el agotamiento que genera el estrés entre los profesionales sanitarios en el servicio de neonatología se ha relacionado con eventos adversos en múltiples pacientes, incluido el aumento de las tasas de infecciones asociadas a la atención sanitaria y errores autoinformados ¹⁴. Esto incide de forma negativa en el servicio prestado a los pacientes, lo que se traduce en forma de pérdidas económicas y de calidad para las instituciones hospitalarias ¹⁵.

De esta manera, el estrés y los factores que lo generan, reciben un papel destacado para las autoridades de salud e investigadores, entendiéndose como un problema de salud pública que debe ser estudiado bajo un enfoque multidisciplinar.



2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Identificar los factores que contribuyen al estrés laboral y su abordaje terapéutico en el personal de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar los factores que contribuyen a la aparición del estrés en el personal de las unidades de neonatología.
- Definir las principales alteraciones de la salud que el estrés provoca en el personal de enfermería.
- Evaluar las estrategias terapéuticas en el personal de enfermería para prevenir el estrés laboral.



3. MATERIAL Y MÉTODOS

Para llevar a cabo este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica de publicaciones científicas de fuentes fidedignas y contrastadas, con el objetivo de recopilar la información necesaria para conocer los factores que contribuyen al estrés laboral y su abordaje terapéutico en el personal de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. La búsqueda bibliográfica se ha llevado a cabo entre marzo y mayo de 2018.

En la búsqueda de información para este trabajo se emplearon bases de datos bibliográficos, principalmente MEDLINE a través del buscador Pubmed, apoyándose también en Dialnet, y en libros científicos relacionados con el tema. Los descriptores MeSH empleados para realizar la búsqueda referente a este documento fueron los siguientes:

- Nursing (Enfermería)
- Stress, occupational (Estrés laboral)
- Intensive care (Cuidados intensivos)
- Intensive care, neonatal (Cuidados Intensivos Neonatales)
- Burnout, professional (Síndrome de Burnout)
- Mental health (Salud mental)
- Behaviour, coping (Afrontamiento)

A la hora de realizar la búsqueda de información necesaria para la realización de este Trabajo de Fin de Grado se utilizaron los siguientes criterios de inclusión:

- La fecha límite que se ha utilizado para la recopilación de la documentación ha sido de 5 años, desde 2013 hasta 2018.
- Artículos escritos en castellano e inglés.
- Documentos que permitieran su lectura completa.



- Artículos y documentos científicos con un contenido referente al estrés laboral y el Burnout en las Unidades de cuidados intensivos neonatales.

Los descriptores y marcadores booleanos empleados en cada búsqueda junto con el número de artículos seleccionados fueron los siguientes:

- PUBMED: Se han empleado los filtros de “Texto completo”, “Fecha límite a 5 años” y “Especie humana”.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	RESULTADOS	SELECCIONADOS
Nursing [and] burnout, professional [and] intensive care	168	18
Nursing [and] intensive care, neonatal [and] stress, occupational	27	7
Intensive care, neonatal [and] burnout, professional	13	1
Nursing [and] intensive care, neonatal [and] mental health	35	1
Nursing [and] intensive care, neonatal [and] stress [not] parents	84	5
Nursing and stress [and] behaviour, coping	213	5

Tabla 1. Búsqueda bibliográfica PUBMED.

- DIALNET: Los filtros utilizados han sido “Artículo de revista” y “Artículo de libro”. Para su selección por fecha se han ordenado los resultados por año de publicación, descartando aquellos cuya fecha de publicación es superior a cinco años.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	RESULTADOS	SELECCIONADOS
Nursing [and] intensive care, neonatal [and] stress	1	1
Nursing [and] intensive care [and] stress, occupational	25	4

Tabla 2. Búsqueda bibliográfica en DIALNET.

Tras la búsqueda de los descriptores anteriores en cada base de datos se obtuvieron 566 resultados de acuerdo con los filtros empleados. De los 566 resultados obtenidos, se seleccionaron un total de 42 para la realización de la revisión bibliográfica. Los artículos restantes han sido descartados tras comprobar que carecían de relación con el tema tras la lectura del título y el resumen de los mismos.



4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 FACTORES QUE CONDICIONAN LA APARICIÓN DE ESTRÉS EN UCIN

La salud mental es un factor esencial a la hora de desarrollar la práctica profesional, ya que ésta requiere de un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor rigor para poder desarrollarse sin tensiones que interfieran en los cuidados específicos de enfermería¹⁶. El personal de enfermería, especialmente el personal que desarrolla su trabajo en las unidades de cuidados intensivos neonatales, se encuentra sometido a múltiples factores desencadenantes de estrés.

Los factores que producen estrés laboral podrían entenderse como factores generales que afectan a cualquier profesional, aunque en distinta medida dependiendo del grado que presente de formación, autonomía y personalidad, pudiendo a su vez dividirse en factores intrínsecos y extrínsecos. Los factores intrínsecos son factores personales, inherentes al propio individuo y a la propia actividad sanitaria. Por otro lado, entendemos como factores extrínsecos aquellos que no dependen del trabajador, si no de las condiciones del medio, entendiéndolo como el conjunto de circunstancias que caracterizan el contexto laboral, organizativo, social e institucional.¹⁶

Los factores estresantes en UCIN que se van a abordar en el presente trabajo son aquellos derivados de las relaciones interpersonales, las características del neonato, y los factores psicosociales relacionados con el personal.

4.1.1 CARACTERÍSTICAS DEL NEONATO

El recién nacido se clasifica según la edad gestacional al nacimiento, entendiéndose como pretérmino aquel que nace antes de la semana 37 de gestación, no obstante, nos centraremos en el prematuro de riesgo, nacidos antes de la semana 32. Como consecuencia de las características clínicas derivadas de su inmadurez, este tipo de recién nacidos prematuros presentan una mayor demanda de cuidados específicos por parte del personal de enfermería¹⁷.

Desde el punto de vista neurofisiológico, el prematuro se encuentra en plena fase de organización de la corteza cerebral, por lo que deberá controlarse su exposición a estímulos no adecuados durante su ingreso en la UCIN. Presentan inmadurez a nivel



pulmonar, cardiovascular, oftalmológico, metabólico, inmunológico y gastrointestinal¹⁷. También podemos apreciar en ellos diversas variaciones en su aspecto y morfología, como talla reducida, perímetro cefálico demasiado grande en comparación con el cuerpo, bajo peso, piel de aspecto transparente, y lanugo. Además de las diferencias morfológicas, estos infantes difieren en su comportamiento con respecto a un recién nacido a término, mostrando un lenguaje corporal distinto a ellos¹⁸.

El estudio realizado por Green et al.¹⁸ identifica que el aspecto frágil e inmaduro de los neonatos hace que la interacción entre las enfermeras de neonatos y el prematuro pueda verse reducida. Algunas de las enfermeras, preferían no cuidar de estos neonatos por el estrés que les suscitaba su apariencia, ya que se les asemejaba más a un feto que a un recién nacido.

Las estrategias para disminuir el rechazo que puede generar el aspecto de este tipo de neonatos se encuentran encaminadas a lograr apreciar en ellos rasgos de personalidad, e intentar que su apariencia sea más similar al de un recién nacido a término vistiéndoles. Otra estrategia es el distanciamiento emocional mediante la despersonalización del neonato con el objetivo de evitar crear lazos emocionales y sufrir un estrés emocional mayor¹⁸.

Ruido

El ruido es todo sonido que puede producir una pérdida de audición, ser nocivo para la salud o interferir en una actividad en un momento dado, su intensidad se mide en decibelios (dB). Entendemos como exposición al ruido como el nivel continuo equivalente de ruido al que está expuesta una persona en su área de trabajo en un período de tiempo definido¹⁹. La Sociedad Española de Neonatología recomienda que el nivel de ruido en las UCIN no supere los 40 dB, ya que el neonato prematuro presenta una extremada sensibilidad al ruido, pudiendo este dañar sus estructuras auditivas. Además, el ruido excesivo puede generar al prematuro situaciones de hipoxemia, bradicardia, aumento de la presión intracraneal, hipertensión arterial, apnea y estrés, así como perturbaciones del sueño, irritabilidad, cansancio, vómitos y anorexia⁹.



El ruido dentro del ambiente de las unidades de cuidados intensivos neonatales es producido por los monitores, alarmas de los equipamientos médicos, llanto de los bebés, cierre y apertura de puertas e incubadoras, mobiliario y las conversaciones entre el personal. Niveles elevados de ruido en UCIN facilitan la aparición de síntomas asociados al SB como estrés, irritabilidad, fatiga e inestabilidad emocional sobre el equipo asistencial²⁰.

El estudio realizado por Watson et al.²¹ obtuvo como resultado que las fuentes de ruido más elevadas fueron el aparataje médico (media, 72.9 dBA) y las comunicaciones del personal (media, 72.8 dBA), y que éstas, a su vez, eran las más frecuentes. Los aparatos utilizados en la unidad pueden causar ruido de manera constante, de modo que el personal, los pacientes y sus familiares deben alzar la voz para que los escuchen, generando aún más ruido.

Del mismo modo, el estudio realizado por Garrido et al.²⁰ pone de manifiesto que la exposición al ruido asociada a las condiciones específicas de las UCIN favorece la aparición del Síndrome de Burnout. Los niveles de ruido obtenidos en este estudio (51,4 dBA - 77,6 dBA) superaron los valores máximos de 40 dB⁹ establecidos por diferentes organizaciones internacionales, como la World Health Organization, la American Academy of Pediatrics y la Sociedad Española de Neonatología.

Las principales intervenciones de enfermería para evitar el ruido en las UCIN están basadas en los Cuidados centrados en el desarrollo (CCD), los cuales se aplican en las UCIN con el objetivo de favorecer un entorno basado en la disminución de factores externos que puedan influir en el desarrollo del neonato, y facilitar la integración de la familia con los cuidadores⁹. Estas intervenciones consisten en disminuir los niveles de ruido cerrando las puertas y ventanas de las incubadoras de forma delicada, evitando golpearlas o apoyar objetos en ellas, disminuir el tono de voz e instalar señales de advertencia sobre ruidos, o disminuir el volumen de las alarmas de los equipamientos. Otra estrategia, es la medición del nivel de ruido, a través de un decibelímetro, para hacer un diagnóstico sobre la contaminación acústica y poder valorar el ruido que hay en cada momento para reducirlo¹⁹. El control constante del ruido como parte de los CCD, puede suponer también un estresor en el personal de enfermería, ya que conlleva



el tener que trabajar de forma cuidadosa y sin alzar la voz ni hablar en exceso, lo cual dificulta la comunicación con el resto personal.

Medicación

La administración de medicación y el cálculo de dosificación, es una de las principales intervenciones del personal de UCIN. El recién nacido presenta unas características propias que influyen en la administración de medicamentos, como son el funcionamiento de su medio interno, la distribución de líquidos y electrolitos y las características de la función renal, provocando alteraciones en los procesos de absorción, distribución, metabolismo y eliminación de los medicamentos ⁹. Las unidades neonatales son uno de los ámbitos hospitalarios más expuestos a la comisión de errores de tratamiento debido al manejo de dosis farmacológicas muy reducidas.

El error de medicación se define como el incidente, evitable, secundario a la utilización inapropiada de medicamentos, que causa o puede causar daño al paciente ²². Sexton et al. ²³ determinó que el manejo de la medicación supone un estresor en el personal de las UCIN, ya que la reducción del estrés se encuentra asociada a un descenso en las tasas de errores de medicación.

En el estudio llevado a cabo por Esqué Ruiz et al. ²² se realizó un análisis de los errores de medicación en una UCIN, en el que el factor causal más frecuentemente implicado fue la distracción (59%), la cual se ve agravada con el estrés. Esto nos lleva a concluir que la medicación en neonatología constituye un factor de estrés extrínseco debido a la dificultad en su manejo, y que el propio estrés genera a su vez un aumento en los errores de medicación.

En enfermería, encontramos estrategias destinadas a evitar la aparición de errores en la medicación, como el empleo de los cinco correctos. Una de las técnicas más empleadas en neonatología es el doble chequeo, en el que un profesional revisa el trabajo del otro para evitar errores principalmente en el cálculo de dosis ²⁴.

4.1.2 RELACIONES INTERPERSONALES

El apoyo social es un elemento esencial en el mantenimiento de la salud. Construido a través de las relaciones sociales personales, y aquellas desarrolladas en el lugar de



trabajo, es un factor de gran importancia en el proceso salud-enfermedad de los trabajadores ²⁵.

En las UCIN es fundamental el trabajo en equipo, y para que el trabajo se desarrolle de forma apropiada, el personal debe tener una relación cordial y adecuada con los distintos miembros del equipo. Bajos niveles de apoyo pueden unirse a manifestaciones nocivas y efectos sobre la salud de los trabajadores. El estudio realizado por Lima da Silva et al. ²⁵ reveló que la falta de apoyo en el lugar de trabajo hace a los trabajadores más propensos a sufrir estrés, y agotamiento físico y emocional.

Berger et al. ²⁶ desarrollaron un estudio acerca del estrés en una UCIN de Suiza. Las enfermeras que participaron en dicho estudio percibieron como un factor de estrés el hecho de no realizar sesiones rutinarias junto con los médicos sobre los casos de mayor dificultad. Además, identificaron como estresor la mala transmisión de la información sobre los pacientes entre los distintos miembros del equipo asistencial.

El tener una buena relación con el equipo de trabajo puede mitigar los efectos nocivos de los factores de estrés psicosociales del trabajo, y además potenciar el desarrollo de nuevas habilidades o comportamientos. En la prevención del estrés, por tanto, es necesario desarrollar estrategias enfocadas a mejorar las relaciones entre trabajadores. ²⁵

Del mismo modo que es importante el apoyo por parte de los integrantes del equipo de trabajo, es de gran importancia el contar con apoyo familiar en el desarrollo de la profesión. Aldonhe et al. ²⁷, destacó la importancia de contar con un compañero sentimental como fuente de apoyo, seguridad y motivación cuando se trata de factores de estrés laboral. Este resultado puede corroborar la importancia de que la familia apoye los esfuerzos del profesional, contribuyendo a la satisfacción personal y profesional además del control sobre los factores estresantes del trabajo.

Los rasgos individuales de personalidad también contribuyen a la aparición del estrés y al deterioro de las relaciones sociales. Peter Barr ²⁸ realizó un estudio en enfermeras de UCIN, en el que mostró que la propensión de la personalidad al neuroticismo y la amabilidad tenían relaciones respectivas positivas e inversas con el agotamiento en las



enfermeras neonatales. El neuroticismo alto y la baja amabilidad están asociados con el agotamiento y la aparición de estrés.

Relación con los padres

Las políticas de puertas abiertas son fundamentales para ayudar a los padres a sobrellevar el sufrimiento y los sentimientos de alienación que tienen después del nacimiento de su hijo prematuro, y constituyen uno de los pilares de los CCD ⁹. El método de cuidado madre canguro es el contacto piel con piel de una madre o un padre con su hijo recién nacido. Este método ayuda a reducir los niveles de ansiedad en los padres, y a favorecer la estabilidad de las constantes vitales y la lactancia materna en el recién nacido. Esto genera que las enfermeras pasen más tiempo con los padres, lo cual puede provocar un aumento en las situaciones conflictivas, ya que las familias son psicológicamente vulnerables al encontrándose en una situación ese estrés ²⁹.

Esta situación puede provocar que los padres reaccionen de una manera violenta contra el equipo de salud. El equipo de salud de las UCIN sufre frecuentemente diferentes tipos de agresiones. El comportamiento agresivo tiene fuertes efectos deletéreos en el desempeño de los equipos médicos.

En un estudio realizado por Riskin A. et al¹⁰ se crearon dos grupos aleatorios de personal de UCIN, uno de los cuales recibió comentarios ofensivos y agresivos por parte de la madre de un paciente. Este grupo presentó una disminución del rendimiento laboral con respecto a parámetros como diagnóstico, intervención y tratamiento, así como un deterioro en el intercambio de información y distribución de la carga de trabajo. Además, demostró que los efectos negativos de la violencia de los padres hacía el personal fueron menores en trabajadores sometidos a actividades preventivas. Esto refleja la importancia de brindar al personal herramientas preventivas para mitigar los efectos nocivos de la violencia a la que está sometido el equipo de salud.

4.1.3 FACTORES PSICOSOCIALES

El concepto de factores psicosociales hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral que están directamente relacionadas con



la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar del trabajador como al desarrollo del trabajo ³¹.

Turnos de trabajo y descanso

Las UCIN requieren de la presencia y trabajo del personal sanitario durante 24 horas, lo cual supone para los empleados el tener que adaptarse un horario laboral fuera de las horas normales del día. Dentro de las UCIN podemos encontrar turnos fijos de mañana, tarde y noche. No obstante, el modelo de turnos fijos se ha comenzado a sustituir por un turno rotatorio, también denominado antiestrés, que consiste en la combinación de los turnos de mañana, tarde y noche ³².

Otro tipo de turno que podemos encontrar en las UCIN son los de 12 horas. En el estudio realizado por Cañadas-de la Fuente et al. ³³ se obtuvo como resultado que el 44.1% de las enfermeras que realizaban turnos de 12 horas presentaban tasas más elevadas de Burnout debido a la sobrecarga laboral.

Andolhe et al. ²⁷ realizaron un estudio cuyo resultado señaló una disminución en las horas de sueño en enfermería como consecuencia de la turnicidad. La privación del sueño es un factor de salud negativo para los profesionales de enfermería que afecta a la calidad de vida, compromete las funciones cognitivas y la capacidad de trabajo, y crea condiciones favorables para la ocurrencia del error, lo que provoca que el personal que duerme menos sufra mayores niveles de estrés.

Abdi Masooleh et al. ³⁴ sugirieron que encontramos una mayor incidencia con respecto al estrés entre las enfermeras con turnos rotativos. Por tanto, su estudio coincide con el realizado por Aldolhe et al. ²⁷ en que la turnicidad afecta negativamente al trabajador.

Otro enfoque, defendido por Shamali et al. ³⁵, es que las enfermeras de cuidados intensivos con turnos fijos experimentaron mayores niveles de agotamiento emocional y estrés en comparación con aquellos con turnos rotativos. Además, encontramos un nivel más elevado de agotamiento en las enfermeras con turno de mañana derivado de los procedimientos de atención y las visitas de los médicos, ya que la mayoría se realizan en dicho horario.



Choobineh et al.³⁶ coinciden con Shamali et al.³⁵ sobre el hecho de que las enfermeras de UCI con horarios fijos experimentan niveles más altos de estrés. Ambos defienden que el turno rotativo puede aliviar el nivel de agotamiento, especialmente si las enfermeras lo eligen voluntariamente. Por tanto, encontramos disparidad de opiniones entre autores sobre los efectos negativos de la turnicidad, no obstante, la tendencia actual en las UCIN es la implantación de turnos de trabajo rotatorios en enfermería.

Experiencia laboral

La complejidad de las UCIN hace que el personal de estas precise nociones avanzadas sobre el cuidado y tratamiento del prematuro, así como conocimientos sobre el manejo de equipos tecnológicos y aparataje específico, que se consigue mediante la formación y la experiencia previa.

Foster et al.³⁷ realizaron un estudio en enfermeras que acababan de finalizar su formación académica y fueron contratadas en UCIN. Determinaron que el 50% de las enfermeras recién graduadas abandonan sus puestos durante el primer año de trabajo en UCIN debido a las duras realidades del entorno laboral, los sentimientos de angustia o la incapacidad para enfrentarse a situaciones de ética comprometida.

Soroush et al.¹⁶ coincidió en que las enfermeras más jóvenes, y con menos experiencia laboral, sufrían un nivel de estrés significativamente más elevado que aquellas de mayor edad. No obstante, esta diferencia se veía influenciada positivamente por el nivel de formación de las enfermeras en cuidados intensivos, sintiéndose así más preparadas para desarrollar la actividad laboral aquellas con una mayor formación, presentando un nivel de agotamiento y estrés ocupacional inferior independientemente de la edad.

Pannell et al.³⁸ analizó la relación entre edades, años de experiencia y resiliencia en las enfermeras de UCIN, obteniendo como resultado que el reconocimiento de habilidades fue significativamente más bajo de lo esperado en participantes de 40 años en adelante, lo que se asocia a un menor manejo de las tecnologías. No obstante, no se ha considerado un factor clave para reducir la percepción del estrés relacionado con el trabajo, si no que coincide con los anteriores autores^{39,16} en que destaca más la experiencia laboral.



4.2 PRINCIPALES ALTERACIONES QUE PRODUCE EL ESTRÉS EN ENFERMERÍA

La seguridad de las enfermeras frente a las lesiones y enfermedades inducidas en el lugar de trabajo es importante tanto para las propias enfermeras, como para los pacientes que atienden. El adecuado estado de salud del personal de enfermería es fundamental para proporcionar una vigilancia y atención sanitaria adecuada al paciente⁴⁰. La exposición de forma continua a los estresores descritos en el apartado anterior, contribuye a la aparición de trastornos derivados del estrés a largo plazo, entre los que destacan los trastornos que afectan a nivel psicológico.

Entre las alteraciones asociados al estrés laboral en enfermería encontramos principalmente el Síndrome de Burnout, la fatiga de compasión, y la angustia moral.

4.2.1 SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERÍA

El SB, a nivel profesional, está descrito como una condición de larga duración que se produce como consecuencia de la influencia de los estresores que se presentan en el entorno laboral de un trabajador. Este síndrome cursa a nivel físico con trastornos psicosomáticos, síndrome de colon irritable, elevaciones en la tensión arterial y otras patologías asociadas al estrés. A nivel psicológico se relaciona con una importante pérdida de la motivación laboral, inquietud, agotamiento emocional, frialdad afectiva, cinismo y depresión entre otros⁴⁰.

Según el modelo de Maslach y Jackson, en el Burnout profesional el agotamiento emocional es el primero de los síntomas, el cual va seguido de actitudes y sentimientos negativos hacia el resto de personas, lo que genera una pérdida de la autoconfianza. El agotamiento emocional se produce cuando una persona ha agotado todos sus recursos emocionales a la hora de enfrentarse a una situación. Seguidamente, encontramos la despersonalización, en la que la actitud del individuo presenta inestabilidad emocional e indiferencia hacia su trabajo. Como mecanismo de protección frente a este comportamiento surge el cinismo, negando la situación, lo cual afecta negativamente a su evolución y al desempeño de su trabajo.⁴¹

Las personas que padecen Burnout profesional terminan teniendo la percepción de no



ser competentes en su trabajo, y son incapaces de hacer una autocrítica que les sirva para mejorar, lo cual les produce una gran insatisfacción en su vida laboral. Esta pérdida de confianza supone un riesgo para el desarrollo de las tareas propias de la profesión, ya que acarrearán un mayor número de dudas y errores en el trabajo ⁴⁰.

Salvagioni et al.⁴² definieron como una consecuencia física del agotamiento derivado del SB las enfermedades cardiovasculares. Postularon la hipótesis de que el sistema nervioso autónomo (ANS) y el eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA) se alteran debido al agotamiento, produciendo una activación excesiva de las funciones vitales, como la frecuencia cardíaca y la tensión arterial, y daños en el metabolismo y el sistema inmunitario. De acuerdo con Melamed et al.⁴³, los mecanismos potenciales que relacionan el agotamiento con las enfermedades cardiovasculares incluyen sus asociaciones con los componentes del síndrome metabólico, dolor musculoesquelético, inflamación, trastornos del sueño y cambios en la coagulación sanguínea.

Los trabajadores sometidos a estrés recurrente o prolongado también pueden involucrarse en conductas poco saludables, como una dieta inadecuada, falta de ejercicio físico, tabaquismo o abuso del alcohol. Esto puede llevar a la aparición de otras patologías como la obesidad y la diabetes ⁴².

4.2.2 FATIGA DE COMPASIÓN EN ENFERMERÍA

Dentro de la enfermería, encontramos un fenómeno asociado al estrés y al Burnout, que en inglés se conoce como “Compassion fatigue”, lo que se traduciría como fatiga o hastío de compasión. En enfermería lo entendemos como el resultado final de un proceso progresivo y acumulativo, causado por un contacto continuo y prolongado con enfermos, y la exposición al estrés. Esto se podría traducir como una indiferencia hacia el paciente por una sobrexposición a situaciones de estrés en el cuidado de otras personas. A diferencia del SB, la fatiga de compasión se produce como resultado de la interacción de los trabajadores con personas en situación de necesidad, y no como consecuencia de una relación alterada con el entorno laboral⁴⁴.

Los tres factores de riesgo asociados al fenómeno de fatiga de compasión son el contacto directo con los pacientes; el “use of self”, que consiste en combinar el “yo profesional” con los rasgos propios de la personalidad, involucrándose de una forma



más personal en la vida laboral; y el estrés. La exposición continua y prolongada a estos factores puede provocar en el personal de enfermería una alteración en la inversión emocional y las prácticas empáticas en el cuidado, lo que le imposibilita para proporcionar cuidados compasivos al paciente. Si este fenómeno evoluciona, puede derivar en Síndrome de Burnout ⁴⁴.

La investigación inicial sobre la medición de la fatiga de compasión en los profesionales de enfermería, fue publicada por Figley ⁴⁵ el cual trató las razones por las que los empleados permanecen en su rol de cuidador a pesar de la fatiga de compasión. Reveló que los trabajadores también adquieren un sentido de compasión satisfactoria, que se define como sentimientos positivos derivados de ayudar a otros.

Uno de los componentes de la fatiga por compasión es el “Estrés traumático secundario”. Este fenómeno es una sensación de desesperación causada por la transferencia de angustia emocional de una víctima a un cuidador. No es un proceso puntual, si no que se desarrolla con el tiempo tras el contacto prolongado con personas vulnerables, y puede producir alteraciones psicológicas y somáticas relacionadas con el estrés. El nivel de agotamiento y el estrés traumático de un cuidador contribuyen a que este padezca fatiga por compasión ⁴⁶.

4.2.3 ANGUSTIA MORAL

La angustia moral en enfermería, está definida como un desequilibrio psicológico, caracterizado por el sentimiento negativo y el sufrimiento, que experimentan las enfermeras cuando no toman decisiones morales debido a limitaciones institucionales. Los efectos del sufrimiento moral incluyen la pérdida de autoestima, impotencia, interferencia con las relaciones personales, depresión, y labilidad emocional. En el ámbito físico este trastorno provoca palpitaciones, náuseas, diarrea y cefaleas ⁴².

En los últimos 20 años se ha reconocido que la angustia moral tiene una mayor prevalencia entre las enfermeras que trabajan en entornos de cuidados críticos, y existe una mayor conciencia de la influencia del ambiente en su prevalencia. Tienen mayor riesgo de padecer angustia moral debido a la naturaleza de las condiciones del paciente, y, por ende, a los problemas éticos que surgen relacionados con la toma de decisiones sobre su futura autonomía o sobre el final de la vida ⁴⁷.



4.3 ESTRATEGIAS DISPONIBLES PARA PREVENIR Y AFRONTAR EL ESTRÉS EN ENFERMERÍA

Como se ha indicado en apartados anteriores, la enfermería moderna cuenta con numerosos factores estresantes dentro del ámbito profesional, lo que supone el tener que lidiar con situaciones de excesivo estrés laboral y con las patologías que este genera. Eliminar el estrés relacionado con el trabajo en enfermería no es un objetivo realista, sin embargo, la implementación de intervenciones que se centran en ayudar al personal a aprender a manejar de manera más efectiva el estrés, si lo es ⁴⁸.

Una forma de conceptualizar las intervenciones de manejo del estrés en el lugar de trabajo es agruparlas en estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria. Las estrategias de prevención primaria apuntan a modificar o eliminar factores estresantes; las estrategias secundarias están dirigidas a dar respuesta a aquellos estresores inevitables, promoviendo el desarrollo de estrategias de afrontamiento frente al estrés; y las estrategias terciarias promueven el tratamiento de los efectos negativos de los estresores ⁴⁹. La búsqueda se ha realizado centrada en las estrategias primarias y secundarias, ya que estas se centran en evitar o enseñar a afrontar las situaciones de estrés, lo cual es más efectivo que tratarlo cuando ya se ha instaurado.

4.3.1 ESTRATEGIAS PRIMARIAS

Hapell et al.⁴⁹ indicaron una serie de estrategias primarias para prevenir y reducir el estrés. Sugirieron una modificación en la carga de trabajo introduciendo estrategias específicas para reducirla, como el aumento de personal o incluir en cada turno coordinadores sin carga de pacientes que ayuden al resto de enfermeras, y asegurar que las enfermeras disfruten de período de descanso en cada turno. Otro método propuesto es permitir que el personal pueda enviar a sus supervisores sugerencias para mejorar la práctica y el entorno laboral, además propusieron una estrategia de liderazgo dentro de la unidad, en la que las enfermeras líderes sean parte de la unidad para así poder controlar el trabajo y gestionar los estresores de forma adecuada.

Entre los factores psicológicos y/o psicosociales que contribuyen al bienestar psicológico en el personal de enfermería se encuentran el apoyo social, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento adaptativas ante situaciones estresantes en el ámbito



laboral ⁵⁰.

El apoyo social lo encontramos principalmente en forma de ayuda, compañía, consuelo y apoyo emocional brindado por las fuentes de apoyo social del individuo, que habitualmente es su círculo social más íntimo. En el personal de enfermería el apoyo social es una de las variables que modulan el estrés laboral a diferentes niveles, de ahí que su carencia constituya un factor estresante ⁵⁰.

Uno de los programas de entrenamiento del apoyo social más difundidos internacionalmente, y por tanto una de las estrategias para prevenir y afrontar el estrés, es el elaborado por Fordyce ⁵¹. Este autor recomienda dedicar más tiempo a la vida social fomentando el participar en actividades conjuntas desarrollar una personalidad sociable, atractiva y extrovertida, y mejorar las relaciones íntimas a través de la promoción del desarrollo de vínculos sociales.

4.3.2 ESTRATEGIAS SECUNDARIAS

Las estrategias secundarias se basan principalmente en potenciar aquellas características que ayudan al manejo del estrés en el personal de enfermería, a fomentar una buena relación entre los integrantes del equipo de salud y a tener un liderazgo efectivo para mitigar aquellas situaciones de estrés que no se puedan evitar ⁵⁰.

La resiliencia se puede definir como la capacidad de adaptarse positivamente al estrés, lo que implica el poseer resistencia a este, tolerar la presión ante situaciones adversas y reaccionar mediante el uso de estrategias para superar las experiencias negativas o traumáticas. Es un proceso activo, que puede desarrollarse, y que, cuando se fortalece, puede disminuir la vulnerabilidad al impacto negativo de la adversidad en el lugar de trabajo ⁵².

Lee et al. ⁵² pusieron de manifiesto los recursos para fomentar la resiliencia considerados más efectivos por el personal de UCIN. Estos fueron el liderazgo basado en instituciones, garantizando la disponibilidad constante de servicios de apoyo especializados en el trabajo social, cuidados paliativos, ética y psicología, aliviando así la carga de trabajo del personal. Otro recurso fue el liderazgo basado en unidades, que se basa en tener un líder que tenga en cuenta las necesidades de los distintos miembros



del equipo, promoviendo la disponibilidad de discusiones organizadas; y el apoyo individual, basado en una buena comunicación entre el personal, el trabajo en equipo y el desarrollo de sesiones informativas y actividades sociales para fomentar las relaciones interpersonales.

Por otro lado, encontramos las estrategias personales de afrontamiento al estrés laboral, que se ponen en marcha para hacer frente a una situación estresante que el sujeto ha valorado previamente como amenazante. Con el objetivo de implementar estas estrategias de afrontamiento se han desarrollado programas de entrenamiento basados en el roleplaying, en forma de simulación clínica de situaciones estresantes más comunes que se pueden dar en la práctica clínica enfermera ⁵⁰.

En el estudio realizado por Hersch et al.⁵³ se propuso el programa BREATHE (Stress Management for Nurses) con el objetivo de proporcionar a las enfermeras las herramientas necesarias para manejar aquellos factores estresantes que puedan afectar a su vida laboral, y así afrontar el estrés. El programa incluye secciones sobre cómo el estrés afecta el cuerpo; evaluar el estrés e identificar los factores estresantes; herramientas prácticas de manejo del estrés, o el cambio de la situación estresante; promoviendo habilidades de comunicación efectiva.

Otra de las estrategias para afrontar el estrés, es el método MSBR. Este método es un entrenamiento intensivo de 8 semanas que combina la meditación de la atención plena (mindfulness), que es la concentración de la atención y la conciencia, con el yoga, con el objetivo de mantener la salud mental y física. En el estudio realizado por Smith et al.⁴⁸ se obtuvo como resultado de la aplicación de este método en el personal de enfermería una reducción del estrés, el Burnout y la ansiedad, y un aumento de la concentración, la empatía y el desarrollo personal.

4.4 LIMITACIONES

Como principal limitación se ha encontrado que los estudios están enfocados principalmente al estrés en el paciente. Se implantan estrategias para reducir el estrés en recién nacidos prematuros sin tener en cuenta como pueden estas afectar al personal, por lo que los resultados sobre el tema son reducidos.



5. CONCLUSIONES

- Los principales estresores a los que se expone el personal de enfermería de las UCIN son aquellos derivados de las características del neonato y la adaptación del entorno laboral a su situación; las relaciones interpersonales, dentro de las cuales destaca la relación con los padres de los prematuros ingresados en la unidad, y la relación con el resto de profesionales; y los factores psicosociales, siendo reseñables los turnos de trabajo y la experiencia laboral en la aparición de estrés.
- La exposición constante y prolongada a estos factores conlleva el padecimiento de trastornos y alteraciones psicológicas y psicosomáticas relacionadas con el estrés que afectan negativamente al desarrollo de la actividad laboral. Estos provocan una disminución de la calidad de los cuidados prestados al paciente, aumentando el número de errores cometidos por el personal. Destaca el Síndrome de Burnout, la fatiga por compasión, junto con el estrés traumático secundario, y la angustia moral.
- Existen estrategias de prevención, tratamiento y afrontamiento del estrés, enfocadas a mejorar la atención sanitaria, y reducir los costes económicos en sanidad. Dentro de estas destacan las estrategias de prevención primaria, basadas en evitar aquello que produce estrés, como el apoyo social y el liderazgo adecuado; y secundarias basadas en potenciar las características que ayudan a afrontar el estrés.



6. **BIBLIOGRAFÍA**

1. Martín AR. Estrés laboral en Enfermería: La escasez de personal actual en cuidados intensivos. *Enfermería del Trabajo*. 2015; 5: 76.
2. Piñeiro M. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enfermería Global*. 2013; 12 (31): 125-150.
3. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*. 1981; 2: 99-113.
4. Cañadas-de la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, de la Fuente E. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *Nursing Studies*. 2015; 52 (1): 240-249.
5. Teixeira C, Ribeiro O, Fonseca AM, Carvalho AS. Burnout in intensive care units – a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multi-center study. *BMC Anesthesiology*. 2013; 13(1): 13-38.
6. Santos FD, Cunha MHF, Robazzi ML, Pedrão LJ, Silva LA. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão de literatura. *SMAD*. 2010; 6(1): 1-16.
7. Palanca I. Sistema Nacional de Salud SNS España 2014. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014 [Consultado 26 de marzo de 2018]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA_Accesible.pdf
8. Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the sustainable development goals. *Lancet*. 2016; 388(10063): 3027-3035.
9. Moro Serrano M, Vento M. De guardia en neonatología. 3º ed. Madrid: Panamericana; 2015.
10. Tawfik DS, Sexton JB, Kan P, Sharek PJ, Nisbet CC, Rigdon J, Lee HC, Profit J. Burnout in the neonatal intensive care unit and its relation to healthcare-associated infections. *Journal of Perinatology*. 2017; 37(3): 315-320.
11. Inoue KC, Gomes da Silva GL, Misue Matsuda L. Stress level among intensive care nurses in the municipality of Paraná (Brazil). *Investigación y Educación en Enfermería*. 2013; 32 (1): 69-77.
12. Jardim SR, Ramos A, Glina DMR. Diagnóstico e nexos com trabalho. *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática*. *Cadernos de Saúde Pública*. 2010; 35: 49-80.
13. International Labour Office (ILO/OIT). Stress prevention at work checkpoints: practical improvements for stress prevention in the workplace. Geneva: International Labour Office; 2012.
14. Latimer N, Jackson PL, Eugène F, MacLeod E, Hatfield T, Vachon-Presseau E, Michon PE, Prkachin KM. Paediatric intensive care nurses report higher empathy but also higher burnout than other health professionals. *Nursing Issues*. 2017; 73: 76–85.



15. Razziano ES, Ferraz ER. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enfermería Global*. 2010; 18:1-20.
16. Soroush F, Zargham-Boroujeni A, Namnabati M. The relationship between nurses' clinical competence and burnout in neonatal intensive care units. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2016; 21 (4): 424-429.
17. Rellan S, García de Ribera C, Aragón MP. El recién nacido prematuro. *AEP* 2008. [Consultado 29 marzo 2018] Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
18. Green J, Darbyshire, P, Adams A, Jackson D. Looking like a proper baby: nurses' experiences of caring for extremely premature infants. *Journal of Clinical Nursing*. 2015; 24: 81-89.
19. Egan F, Quiroga A, Chattás G. Cuidado para el neurodesarrollo. *Revista de Enfermería*. 2012; 14: 4-15.
20. Garrido AP, Camargo Y, Vélez-Pereira AM. Nivel continuo equivalente de ruido en la unidad de cuidado intensivo neonatal asociado al Síndrome de Burnout. *Enfermería Intensiva*. 2015; 26: 92-100.
21. Watson J, Kinstler A, William P, Wagner M, Davis LL, Kermit G, Kotowski SE, Daraiseh NM. Impacto of noise on nurses in Pediatric Intensive Care Units. *American Journal of Critical Care*. 2015; 24 (5): 377-384.
22. Esqué Ruiz MT, Moretones MG, Rodríguez Miguélez JM, Sanchez Ortiz E, Izco de Lamo C, Figueras J. Medication errors in a neonatal unit: One of the main adverse events. *Anales de Pediatría* 2016; 84(4): 211-217.
23. Sexton JB, Sharek PJ, Thomas EJ, Gould JB, Nisbet CC, Amspoker AB, Kowalkowski MA, Schwendimann R, Profit J. Exposure to Leadership WalkRounds in neonatal intensive care units is associated with a better patient. *BMJ Quality and Safety*. 2014; 23 (10): 814-822.
24. Modic MB, Albert N, Sun Z, Bena J, Yager C, Cary T. Does an Insulin Double-Checking Procedure Improve Patient Safety? *Journal of Nursing Administration*. 2016; 46 (3): 154-60.
25. Lima da Silva JL, Reis Teixeira L, da Silva Soares R, dos Santos Costa F., Dos Santos Aranha J, Rangel Teixeira E. Estrés y factores psicosociales en el trabajo de enfermeros intensivistas. *Enfermería Global*. 2017; 48: 80-93
26. Berger TM, Klein SD, Bucher HU, Hendriks MJ, Baumann-Hölzle R, Streuli JC, Fauchère JC. Sources of distress for physicians and nurses working in Swiss neonatal intensive care units. *Swiss Medical Weekly*. 2017; 147: 144-177.
27. Andolhe R, Barbosa RL, Machado de Oliveira E, Siquiera Costa AL, Grillo Padilha K. Stress, coping and Burnout among Intensive Care Unit nursing staff: Associated factors. *Revista Escola de Enfermagem*. 2015; 49: 58-64.
28. Barr P. The five-factor model of personality, work stress and professional quality of life in neonatal intensive care unit nurses. *Journal of Advanced nursing*. 2018; 74: 1349–1358.



29. Palma E, Von Wussow F, Morales I, Cifuentes J, Ambiado S. Stress in parents of newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit. *Revista Chilena de Pediatría*. 2017; 88 (3): 332-339.
30. Riskin A, Erez A, Foulk TA, Riskin-Geuz KS, Ziv A, Sela R, Pessach-Gelblum L, Bamberger PA. Agresividad y desempeño del equipo médico. *Enfermería Neonatal*. 2017; 139 (2)
31. Martín F, Pérez J. NTP 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación. INSHT. Ministerio de trabajo y asuntos sociales. España. 1997 [Consultado 13 de abril de 2018] Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_443.pdf
32. Deschamps A, Olivares Román SB, de la Rosa Zabala L, Asunsolo A. Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. *Medicina y Seguridad en el Trabajo*. 2011; 57: 224-241.
33. Cañadas-de la Fuente GA, Albendín LM, de la Fuente EI, San Luis C, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. *Revista Española de Salud Pública*. 2016; 90: 1-9.
34. Abdi Masooleh F, Kaviani H, Khaghanizade M, Momeni Araghi A. The relationship between burnout and mental health among nurses. *Tehran University Medical Journal*. 2007; 65(6):65-75.
35. Shamali M, Shahriari M, Babaii A, Abbasinia M. Comparative Study of Job Burnout among Critical Care Nurses with fixed and rotating shift schedules. *Nursing and Midwifery Studies*. 2015; 4.
36. Choobineh A, Shahcheragh B, Keshavarzi S, Rahnama K. Shift work-related problems among operation room technicians of Shiraz University of Medical Sciences hospitals. *Iran Occupational Health*. 2007; 4(1):48-52.
37. Foster J, Taylor C, Patterson T, Psaila K. Experiences of new graduate nurses working in a neonatal intensive care setting: a systematic review protocol of qualitative evidence. *JB I Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. 2016; 14 (10): 105-11.
38. Pannell LM, Rowe L, Tully S. Stress resiliency practices in Neonatal Nurses. *Advances in Neonatal Care*. 2017; 17 (4): 274-281.
39. Trinkoff AM, Geiger-Brown JM, Caruso CC, Lipscomb JA, Johanantgen M, Nelson AL, Sattler BA, Selby VL. Personal Safety for Nurses. En: Hughes RG, editor. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008. 814-822.
40. Skorobogatova N, Žemaitienė N, Šmigelskas K. Professional Burnout of Neonatal Intensive Care Nurses in Lithuania. Department of Psychology, Faculty of Public Health, Medical Academy, Lithuanian University of Health Sciences, Lithuania. 2015; 5 (2): 61-67.
41. Sánchez Alonso P, Sierra Horteiga VM. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enfermería Global*. 2014; 13 (1): 252-266.
42. Salvagioni, DJ, Melanda FN, Mesas, AE, González AD, Gabani FL, Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective



- studies. PLoS ONE. 2017; 12 (10) [Consultado 1 mayo 2018] Disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0185781>
43. Melamed S, Shirom A, Toker S, Berliner S, Shapira I. Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological Bulletin*. 2006; 132(3):327–53.
 44. Nantsupawat A, Kunaviktikul W, Nantsupawat R, Wichaikhum O, Thienthong H, Poghosyan L. Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout intention to leave. *International Nursing Review*. 2017; 64: 91-98.
 45. Figley CR. *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress in Those Who Treat the Traumatized*. New York, NY: Brunner Mazel Inc; 1995.
 46. Sacco T, Ciurzynski S, Harvey ME, Ingersoll GL. Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue among Critical Care Nurses. *Critical Care Nursing* 2015; 35 (4): 32-42.
 47. De Villers MJ, De Von HA. Moral distress and avoidance behavior in nurses working in critical care and noncritical care units. *Nursing Ethics*. 2013; 20 (5): 589-603.
 48. Smith SA. Mindfulness-Based Stress Reduction: An Intervention to Enhance the Effectiveness of Nurses' Coping with Work-Related Stress. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2014; 25 (2): 119-130.
 49. Happel B, Dwyer T, Reid-Searl K, Burke KJ, Capaerchione CM, Gaskin CJ. Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *Journal of Nursing Management*. 2013; 21: 638–647.
 50. Arroqante O, Pérez García AM, Aparicio E. Recursos personales relevantes para el bienestar psicológico en el personal de enfermería. *Enfermería Intensiva*. 2016; 27 (1): 22-30.
 51. Fordyce MW. Éducation au bonheur. *Revue québécoise de psychologie*. 1997; 18: 239-252.
 52. Lee KJ, Lukasiewick GJ, Williams T, Sheets A, Fischer K, Niedner MF. Promoting Staff Resilience in the Pediatric Intensive Care Unit. *American Journal of Critical Care*. 2015; 24 (5): 422-430.
 53. Hersch RK, Cook RF, Deitz DK, Kaplan S, Hughes D, Friesen MA, Vezina M. Reducing nurses' stress: A randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses. *Applied Nursing Research*. 2016; 32: 18-24.