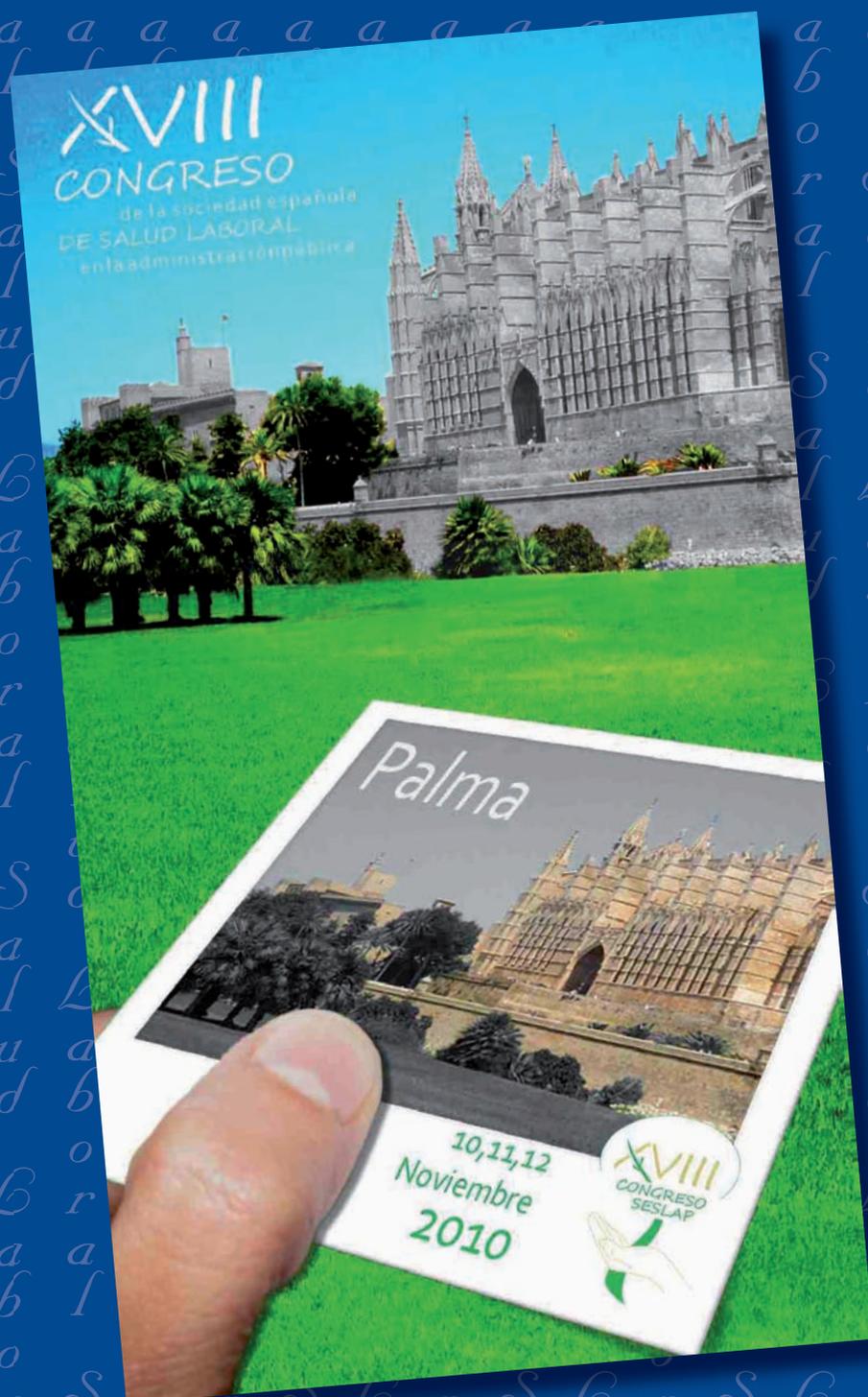




# S.E.S.L.A.P.

Julio - Diciembre 2010 • Volumen II • Número 10



## Sumario:

**3** Editorial

## Artículos originales:

- 4** Salud Laboral, variable promotora de la productividad
- 13** La prevención de riesgos laborales en el Cuerpo Nacional de Policía
- 23** Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital
- 10** Programa XXVIII Congreso SESLAP Palma

## Director

AMADO CUADRADO FERNANDEZ

## Asesor de Dirección

JUAN JOSE SANCHEZ MILLA

## Consejo de Redacción

CARLOS BELTRAN DE GUEVARA BERECEBAR

IÑIGO APELLANIZ GONZALEZ

JUAN GOIRIA ORMAZABAL

JAVIER GONZALEZ CABALLERO



## Comité Científico

JOSE MANUEL ALVAREZ GOMEZ. Parque de Bomberos de Valencia

JESUS ALBERT SANZ. Servicios Médicos de las Cortes Valencianas

JUAN JOSE DIAZ FRANCO. Servicio de Prevención del Hospital Carlos III de Madrid

JESUS MATEOS RODRIGUEZ. Servicio Extremeño de Salud. Área de Salud de Cáceres

ANTONIO SPINOLA BRETONES. Diputación de Cordoba

ANTONIO DOCE FELIZ. Ayuntamiento de A Coruña

MARIA PILAR MORENO MARTINEZ. Ayuntamiento de Zaragoza

FRANCISCO VICENTE FORNÉS UBEDA. Ayuntamiento de Valencia

JOSE LUIS RUIZ CIRUELOS. Servicio Navarro de Salud

M<sup>a</sup> ANGELES LORENTE DEL PRISCO. Ayuntamiento de Sabadell

JAVIER GUERRERO FONSECA. Servicio de Salud de Castilla La Mancha

### Secretaría de Redacción:

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD LABORAL EN LA ADMINISTRACION PUBLICA  
CENTRO CLINICO DONOSTI  
c/ Urbietta, 39 1º Izqda.  
20006 SAN SEBASTIAN

**Edita:** S.E.S.L.A.P.

**Diseño de portada:** María Sol Fernández Fernández,  
Amado Cuadrado Fernández y José Luis H.

Tirada de 500 ejemplares. Publicación semestral (2 números al año).

Reservados todos los derechos. No puede ser reproducida ninguna parte de la publicación,  
ni total ni parcialmente, sin autorización de los editores.

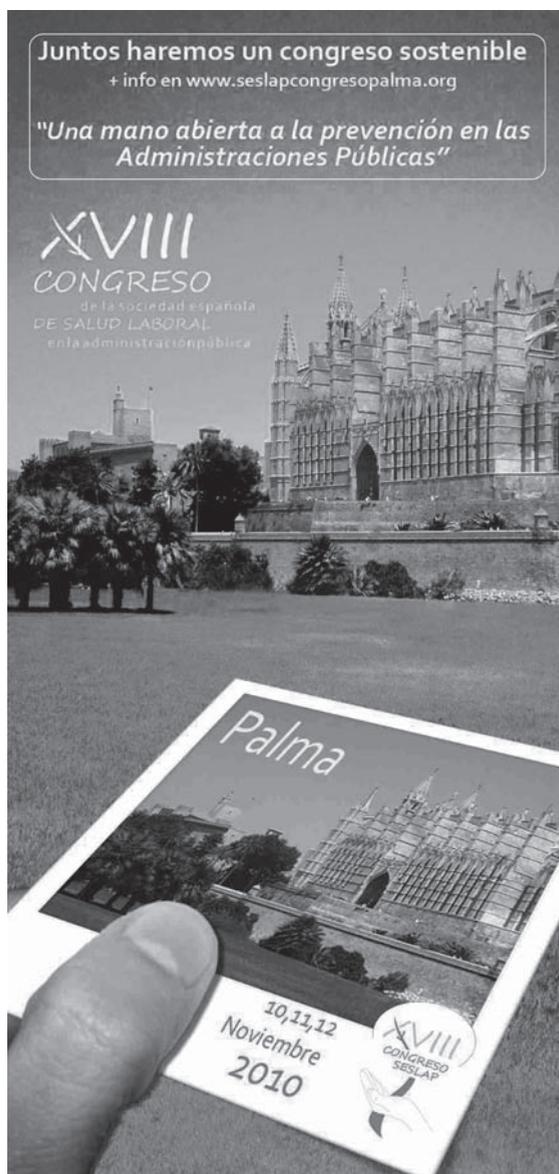
SESLAP no se hace responsable del contenido de los artículos. Su difusión no implica conformidad  
con los artículos que publica, los cuales reflejan únicamente las opiniones individuales de los autores.

Deposito legal: BI-2529-99

ISSN: 1575-8524

Publicación autorizada por  
La Viceconsejería de Sanidad  
como Soporte Válido.

Imprime:  garcinuño



## UNA OPINIÓN...

Iniciando el camino hacia la sostenibilidad

# editorial

Esther Marcos  
Patricia Carrero



3

La organización de un congreso implica un impacto sobre el entorno producido tanto por el consumo de recursos naturales como por la generación de residuos y emisiones de gases de Efecto Invernadero.

El objetivo de esta 18ª edición del congreso es el de ser el primero de su clase en minimizar este impacto mediante una gestión eficiente y sostenible.

Desde la organización estamos fomentando acciones que no atenten contra la biodiversidad, que minimicen nuestro impacto en las emisiones de CO2 y que contribuyan al desarrollo sostenible de la economía local.

Nos esforzaremos por minimizar el consumo de recursos naturales y la producción de desechos relacionados con todas las fases del Congreso reduciendo, reutilizando y reciclando lo máximo posible.

Gestionaremos los recursos energéticos y la movilidad de forma eficaz e involucraremos a las partes implicadas (organización, contratistas, patrocinadores y asistentes) en el éxito del congreso, aprovechando la oportunidad para difundir buenas prácticas.

En SESLAP sabemos que nuestra obligación es ser medioambiental, social y económicamente sostenible y es por ello que nuestro comité organizador se está empleando a fondo en temas como la sede del congreso, los hoteles de concentración, el transporte, la comunicación, alimentos y bebidas etc.. para hacer que este congreso sea un auténtico congreso sostenible:

Desde aquí y ahora, os invitamos a todos y a todas vosotras, a ayudarnos a minimizar la huella ecológica del Congreso.

# Salud Laboral, variable promotora de la productividad

Juan Diego Zamora Salas  
Universidad de Costa Rica  
Área de Promoción de la Salud CEDES Don Bosco



4

## RESUMEN:

Las actuales condiciones de trabajo y las nuevas formas de organización laboral que buscan una mayor productividad en conjunto a la gran necesidad de las empresas de ser más eficientes y competitivas, basadas en producir bienes y servicios de alta calidad, al menor costo y en el menor tiempo posible; han provocado que los trabajadores se sometan a un exceso de esfuerzo, incluso en forma inconsciente; con el fin de satisfacer las demandas y exigencias del mercado, conduciendo al hombre a vivir para el trabajo; lo que a generado en muchos de los casos que los empleados descuiden su salud tanto física como mental. Esto a su vez ha promovido en los trabajadores una vida más sedentaria y pobre en momentos de relajación y recreación; lo cual en un determinado momento llega a afectar la salud y la calidad de vida laboral reflejada en los días de ausencia o simplemente en un inadecuado desempeño laboral; perjudicando la productividad y eficiencia de las empresas. Por lo tanto es necesario que las organizaciones, empresas u otras instituciones preocupadas por el bienestar y la salud de los trabajadores se interesen en generar políticas de prevención y promoción de la salud dentro de su visión y dirección estratégica.

## PALABRAS CLAVE:

**Productividad, Salud, Trabajo, Trabajadores.**

## ABSTRACT:

The current working conditions and the new forms of organization that seek a greater productivity, as a group to the great need of the competitive and more efficient businesses to be, based on producing goods and high-quality services, to the smaller cost and in the smaller possible time; this has caused that the workers be submitted to an excess of effort, even in unconscious form; in order to satisfy the demands and demands of the market, conducting the man to live for the work; what generate in many of the cases that the employees neglect their physical and mental health. This, at the same time, has promoted in the workers a poor and more sedentary life in moments of relaxation and recreation; which in a determined moment can affect the health and the quality of labor life reflected in the days of absence or simply in an inadequate labor performance; damaging at the same time the production and efficiency of the businesses. Therefore it is necessary that the organizations, businesses or other institutions worried about the welfare and the health of the workers be interested in generating politics of prevention and promotion of the health inside their vision and strategic direction.

## KEY WORDS:

**Productivity, Health, Work, Workers.**

## Introducción

En la actualidad el aumento de las labores productivas ha sido sumamente importante no sólo para las empresas sino también para las personas ya que el trabajo es una característica sustancial a toda persona (1); y constituye una forma de realización creativa y transformadora; además de ser una manifestación colectiva e interdependiente a nivel social. (2)

Sin embargo las actuales condiciones de trabajo y las nuevas formas de organización laboral (3) han incrementado los riesgos y las exigencias laborales que se han asociado con problemas de salud física y mental de los trabajadores. (4)

## Trabajo, Enfermedad y Productividad

El deterioro en la salud de los trabajadores se ha visto manifestada principalmente en enfermedades crónicas no transmisibles, tales como: diabetes, hipertensión, infarto del miocardio (5), problemas cardiovasculares (6,7), obe-

sidad, dislipidemias, diferentes tipos de cáncer (8); junto a problemas psicosociales como: estrés, ansiedad, tensión, depresión, fatiga (5,8,9,10,11,12); lo que ha conducido a una disminución de su rendimiento, viéndose afectado directamente su desempeño laboral producto de su situación de salud y en muchos de los casos ausentismo por enfermedad.

Se ha analizado por ejemplo el impacto que tiene el Síndrome de Intestino Irritable (SII) como enfermedad crónica y episódica en la productividad laboral; la cual afecta principalmente al 14,5% de las mujeres trabajadoras en los Estados Unidos (USA).(13)

En un estudio realizado se evaluó el impacto del SII en la productividad laboral de 11806 empleados de una cadena bancaria en Estados Unidos, comprobándose que los empleados con SII presentaron un porcentaje de ausentismo y presentismo mayor que los empleados sanos; mientras que la productividad laboral se redujo totalmente y la perturbación en la actividad diaria fue significativamente más alta en los pacientes con SII.(14) Se ha calculado que los costos directos de la enfermedad oscilan entre los \$1,7 y \$10 billones de dólares, mientras que los costos indirectos secundarios a la pérdida de la productividad también son considerables y se estiman alrededor de los \$20 billones de dólares (15); por lo que se ha demostrado que esta patología afecta enormemente no sólo la calidad de vida sino también la productividad laboral y los recursos presupuestados para la salud. (13)

También la presión en el trabajo se ha relacionado con problemas de estrés (7,16,17), con enfermedades isquémicas del corazón (18), deterioro del sistema cardiovascular (6,7); por ejemplo, los trastornos psicosomáticos cardiovasculares son tres veces más frecuentes en trabajadores de producción que en otro tipo de trabajador y la aparición de cefaleas y trastornos del sueño son más recurrentes en los trabajadores que se dedican a la producción. (5) También se ha identificado que actividades laborales sedentarias o vinculadas al mal hábito postural de trabajo y en ocasiones junto al sobrepeso y estrés son causantes de diversos factores de riesgo en la salud psicofísica laboral. (19)

Por otro lado, el estrés laboral constituye uno de los mayores problemas a los que se enfrenta una gran cantidad de personas como consecuencia del desempeño del trabajo siendo un promotor del desarrollo de enfermedades crónicas.(7) Se sabe que cuando el estrés laboral evoluciona crónicamente puede provocar un cuadro de agotamiento emocional, distanciamiento afectivo, trato despersonalizado y un sentimiento general de ausencia de logros personales, que junto con una disminución del bienestar de la persona se traduce en pérdida de productividad para la organización o empresa (16); siendo el personal de instituciones de salud uno de los grupos ocupacionales en los que se ha descrito mayores riesgos de estrés laboral. (17)

Ante esto se ha señalado que las empresas u organizaciones deberán de reducir al máximo las situaciones que provoquen tensión y estrés, además de que se deben de dirigir acciones específicas para mejorar el ambiente laboral, propiciando el desarrollo integral de sus trabajadores con el fin de aumentar la productividad, los rendimientos, la calidad en el trabajo y desde luego la salud de sus empleados; ya que aunque las enfermedades y los accidentes laborales tienen un efecto transitorio pueden generar una repercusión negativa en las empresas e instituciones de servicio ya que reducen la producción debido a los días de trabajo perdidos. (20)

Se ha estudiado que un estricto proceso de trabajo en conjunto con las exigencias de la organización laboral han generado jornadas de trabajo más extensas, supervisión estricta, trabajos peligrosos, posiciones forzadas y esfuerzos físico intensos; lo cual ha provocado un aumento de trastornos mentales, psicosomáticos y fatiga en los trabajadores (5); además de situaciones adictivas como el alcoholismo (21,22). También se ha relacionado las exigencias laborales (23), la antigüedad de los trabajadores de servicios (10) y las características de los puestos (12) con problemas como la fatiga y la depresión.

Por ejemplo la fatiga es el trastorno que se manifiesta con mayor frecuencia tanto en trabajadores de producción como en personal administrativo, sin embargo; se presenta con una frecuencia casi del doble en los trabajadores de producción con respecto al personal administrativo (5), diferencias que también se han encontrado en otros estudios que han comparado obreros y empleados. (24)

Estudios realizados con trabajadores de procesos industriales como de electrónica han establecido relaciones entre el estrés laboral y trastornos mentales, siendo las principales causas del estrés la presencia de conflictos en el trabajo, responsabilidad excesiva, exigencia de no cometer errores, mala relación con los supervisores, así como dificultad de mantenerse al tanto de los cambios en la tecnología. (25)

Un importante estudio realizado con trabajadores de la industria pesada, mostró efectos en la salud al estudiarse problemas de la organización del trabajo; encontrándose que los obreros de menor antigüedad eran más susceptibles de sufrir algún trastorno mental, mientras que aquellos con altas demandas presentaban deficientes condiciones de salud. En el estudio también se determinó que los trabajadores se encontraban en mejores condiciones cuando se presentaba una mayor capacidad de decisión en el trabajo y un mejor entorno laboral. (26)

Otra situación que está afectando la productividad de las instituciones y empresas es el presentismo, término que está referido a aquellos trabajadores que sufren enfermedades comunes tales como alergias, asma, hipertensión, desórdenes gastrointestinales,



dolor crónico de espalda, migrañas/cefaleas, artritis, depresión, infecciones respiratorias, entre otras; y aunque éstas no son enfermedades serias, si en muchos de los casos obligan a la persona a ausentarse del trabajo, además de que crean la posibilidad de contagio a otros funcionarios o usuarios de los servicios cuando se trata de enfermedades infecto contagiosas y sin embargo los trabajadores que sufren estas condiciones se presentan a trabajar pero sus condiciones de salud reducen su productividad.(27)



6

El resultado que ocasiona el presentismo por un lado son altos niveles de estrés, infelicidad y pobre desempeño; irónicamente incrementando el riesgo del desastre que los trabajadores esperan evitar; por otro lado, por consecuencia de su estado de salud no rinden lo esperado o simplemente no cumplen sus funciones porque no están en condiciones de hacerlo, lo que acarrea serios problemas para el grupo; además de que implica desde el punto de vista administrativo una falla en la productividad que afecta tanto al usuario del servicio como al trabajador.(27)

Producto del presentismo se ha registrado en más de la mitad de las empresas de los Estados Unidos (USA), pérdidas anuales de US \$180000 millones y en Canadá se estima una pérdida de productividad en aproximadamente 4,5 mil millones de dólares producto del presentismo, ausentismo y días de incapacidad. (28)

Por lo tanto es aceptado que los accidentes de trabajo y las actividades laborales que generan tensión, fatiga, insatisfacción, ausentismo, presentismo entre otras, son la expresión de la ejecución de labores sin las garantías necesarias junto a violaciones cotidianas contra los trabajadores (29); lo cual también afecta el rendimiento y la calidad de vida laboral de los empleados y consecuentemente la productividad, rentabilidad, desempeño y la calidad del servicio o el producto final de la empresa.

## La Salud y la Productividad

Se ha considerado que una adecuada productividad empresarial se logra por medio de la calidad en todos los niveles y en todas las áreas del proceso productivo, esto es, desde los que hacen la limpieza hasta los que atienden a los clientes, pasando por la directiva, es decir; es la unión de todos los esfuerzos. (30)

Sin embargo todos los trabajadores desde sus diferentes áreas del proceso productivo requieren una adecuada calidad de vida laboral (31), en donde entra en juego un adecuado estado de salud; por lo que es importante tomar en cuenta la paradoja de cómo una empresa puede ofrecer calidad en sus productos y servicios cuando sus trabajadores que son un recurso necesario e importante dentro de los procesos productivos no cuentan con una adecuada calidad de vida laboral; la cual debe de interpretarse como un conjunto de condiciones en el trabajo que afectan

directa o indirectamente a los trabajadores (32). Por ésta razón se debe de aceptar que la salud es una de las condiciones que puede afectar al trabajador y por consiguiente a la productividad de una empresa, entendiendo que la productividad no sólo se ve afectada por un entorno laboral saludable, sino también por otras condiciones tales como el ambiente familiar, la comunidad y la calidad de vida de los trabajadores (33); por lo que se debe de buscar un equilibrio entre el trabajo y la calidad de vida.

Se ha mostrado la relación positiva entre calidad de vida laboral y productividad, en donde el incremento de la calidad de vida laboral de los empleados tiene beneficios tangibles en las organizaciones en términos de satisfacción y motivación laboral, compromiso con el puesto, identificación con la organización, esfuerzo y ejecución; por lo que en éste sentido las inversiones que se realicen en el campo de la salud serán consideradas como inversión en capital y por ende un factor importante en el crecimiento de un país. (34)

Por lo tanto cada ser humano representa un capital, que no es sino la suma de sus habilidades y conocimientos; siendo obvio que la enfermedad y la discapacidad reducen ambas cosas, al menos transitoriamente; y cualquier gasto o uso de recursos para defender o restaurar la salud se puede considerar una inversión cuya productividad dependerá del grado en que se defienda o amplíen las capacidades de las personas, independientemente de cómo se usen. (22)

Por lo que excluyendo el costo, un mejor estado de salud forma parte del desarrollo en el mismo sentido que hace cualquier aumento de capacidades; en donde la inversión que se realice para la salud conduce a una menor morbilidad y mortalidad de la población, generando un mejor desempeño educativo, mayores ahorros familiares, junto a una mayor productividad, estabilidad social y económica de una nación. (35)

La salud ha sido definida como la condición humana en su aspecto físico, social y psicológico, no sólo considerada como la ausencia de enfermedad sino como la capacidad de disfrutar la vida en todos los aspectos (27); considerándose a una persona saludable aquella que se siente bien, que es capaz de expresar sus capacidades físicas, emocionales, intelectuales, creativas y espirituales de una manera armoniosa consigo misma, con los demás, con la sociedad y con la creación entera (36); por lo que el concepto salud ha sobrepasado el entorno propiamente sanitario y cada vez más tiene otras implicaciones sociales.(27) Por tales razones es importante conceptualizar al estado de salud como una forma de capital y como tal, está expuesto a riesgos imprevistos y se deteriora con el tiempo; necesitando intervenciones de tipo preventivo o curativo (20), con el fin de promover una mejor calidad de vida en las personas lo que sería un requisito indispensable para realizar de la mejor manera cualquier tarea o trabajo.

Es importante tomar en cuenta que los trabajadores no pueden ser responsables de su salud laboral por que no tienen el poder para imponer las condiciones de trabajo que afecten sus capacidades (2), por tal razón es que en muchos países se han implementado programas de salud con el objetivo de prevenir las principales causas de morbilidad y mortalidad, bajo tres elementos básicos (27):

- 1 - Control del medio ambiente, físico y social,
- 2 - Exámenes en salud,
- 3 - Educación en salud (hábitos de vida saludables tales como alimentación, ejercicio entre otros)

También en los últimos años se ha aceptado que el lugar de trabajo debe ser un entorno prioritario para la promoción de la salud laboral, debido a la importancia que ha tomado la fuerza laboral y la incidencia económica que tiene en los niveles de producción; por lo que la salud en el trabajo y los entornos laborales saludables se deben de contar entre los bienes más preciados de personas, comunidades y países (37); además de ser esenciales no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo y la calidad de vida en general.(38) Por lo tanto un entorno laboral saludable puede promover una buena salud, la cual es un recurso primordial para el desarrollo económico, social y personal, sin embargo; diversos factores como los políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales y biológicos pueden favorecer o dañar la salud de los trabajadores; por tal razón si el entorno laboral es saludable se habrá adelantado en la conquista de espacios que permitan el desarrollo y promoción de la salud en el trabajo. (38)

## Políticas en Salud Laboral

La salud laboral, el empleo y la calidad de vida de los trabajadores son en parte expresiones de las relaciones impuestas por el uso intensivo y extendido de las técnicas en los procesos de trabajo (2); resultado de la necesidad de producción que tiene las organizaciones, junto a la influencia de un mundo globalizado, tecnología de punta y nuevas condiciones que se van generando en el ámbito laboral.

La preocupación por mejorar las condiciones de los trabajadores se ha incrementado, reconociéndose que el patrimonio más valioso de toda organización son sus propios trabajadores y que son ellos quienes podrán alcanzar los objetivos de la organización, pero que también, por falta de un estado de bienestar óptimo, estos mismos trabajadores podrían ser capaces de acabar con el mejor de los planes de trabajo (27); por tales razones es que en la actualidad el tema de la salud se ha considerado como una inversión en capital humano en la medida en que contribuye al crecimiento económico y garantiza un nivel adecuado de calidad de vida, que a su vez se ha constituido como un bien

social; por lo que el sector salud debe de desempeñar un papel de mayor coordinación e integración con otros sectores, con el fin de que la promoción de la salud sea concebida como un aspecto integral y de responsabilidad de todo el accionar del país, lo que producirá una nueva visualización del concepto y redundará en un beneficio para toda la sociedad. (39)

También es importante que se vea comprometida la función y actividad de organismos internacionales como de empresas mundiales con el fin de mejorar o brindar solución al deterioro de la salud laboral y calidad de vida de los trabajadores (2); por lo que es necesario que las organizaciones, empresas u otras instituciones preocupadas por el bienestar y la salud de los trabajadores se interesen en generar políticas de prevención y promoción de la salud dentro de su visión y dirección estratégica.

Para esto se necesita que las organizaciones o empresas cuenten con líderes saludables que:

- Evalúen periódicamente el estado de salud físico y mental de los trabajadores. (27)
- Identifiquen los diversos factores culturales, ambientales, físicos, psicológicos, de comportamiento y vocacionales que pueden afectar positiva o negativamente a la salud y calidad de vida de los trabajadores. (28)
- Diseñen, implementen y evalúen políticas y programas en prevención y promoción de la salud. (40)

De acuerdo con Organización Panamericana de la Salud la promoción de la salud en las empresas o lugares de trabajo, también debe de incluir la ejecución de una serie de políticas y actividades, diseñadas para ayudar a los empleadores y trabajadores en todos los niveles a aumentar el control en salud y a mejorarla, favoreciendo la producción y competitividad de las empresas y contribuyendo al desarrollo económico y social de las naciones.(37)

Por ejemplo la ergonomía ocupa un lugar destacado en la teoría preventiva más moderna, denominada Neo-Prevención, la cual amplía el ámbito de intereses preventivos al interior de la empresa, desde una mirada inicial centrada en evitar lesiones, a un punto de vista integral, sistémico y complejo en el cual persiste el interés en prevenir los daños a las personas (problemas de seguridad) y a la propiedad, pero también se interesa en evitar los defectos (problemas de calidad) y los derroches (problemas de productividad). (41)

Entre algunos principios fundamentales que propone la Organización Panamericana de la Salud relacionados con la política de promoción de la salud a nivel laboral (37) , están:

- 1 - Carácter Participativo: Promover la participación de los trabajadores y directivos, por medio de la organización de comités de salud, seguridad e higiene ocupacional.



- 2 - Carácter integral: Efecto combinado de los factores personales, ambientales, organizacionales, comunitarios, sociales e informativos sobre el bienestar del trabajador.
- 3 - Justicia Social: Ofrecer los diferentes programas a todos los miembros del lugar de trabajo, independientemente de su cargo, tipo de contrato, nacionalidad, sexo o grupo étnico.
- 4 - Sostenibilidad: La promoción y la protección de la salud en los lugares de trabajo deben convertirse en parte integral de la gestión y organización de la empresa o lugar de trabajo y de la organización comunitaria que la rodea.
- 5 - Cooperación multisectorial y multidisciplinaria: Participación de todos los actores sociales interesados de los diferentes sectores, tales como: el gobierno, las empresas, lugares de trabajo, los sindicatos, el sector de la salud, las instituciones de enseñanza superior, las organizaciones no gubernamentales, la comunidad, etc.

Por lo tanto las políticas en salud laboral deben convocar la participación de trabajadores, empleadores, entre otros actores sociales interesados tanto en la promoción de la salud de los trabajadores y el bienestar de la fuerza laboral (38) como en la productividad, rentabilidad, desempeño y calidad del servicio o producto de la empresa.

## Referencias Bibliográficas

- 1 - Neffa, J. El proceso de trabajo y la economía del tiempo. Buenos Aires; Argentina: Editorial Humanitas. 1990
- 2 - Murillo, L. El incremento en la productividad para la competitividad frente al bienestar social y la salud laboral. Rev. Reflexiones, 2003; 82 (1): 15-23
- 3 - Sánchez, L.; González, J. Cambio tecnológico, condiciones de trabajo, perfiles de salud. Salud de los Trabajadores, 1997; 5:33-42.
- 4 - Laurell, C.; Noriega, M.; López, O.; Martínez, S. El trabajo como determinante de la enfermedad. Cuad Med Soc, 1991; 56:17-33
- 5 - Noriega, M.; Laurell, C.; Martínez, S.; Méndez, I.; Villegas, J. Interacción de las exigencias de trabajo en la generación de sufrimiento mental. Cad Saúde Pública, 2000;16 (4): 1011-1019
- 6 - Fernández, J.; Siegrist, S.; Rödel, A.; Hernández, R. El estrés laboral: Un nuevo factor de riesgo. ¿Qué sabemos y qué podemos hacer? Atención Primaria, 2003; 31: 524-526
- 7 - Gil-Monte, P.; Nuñez, E.; Selva, Y. Relación entre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) y síntomas cardiovasculares: un estudio en técnicos de prevención de riesgos laborales. Interam J Psychol, 2006; 40 (2): 227-232
- 8 - Sparks, K.; Cooper, C. Occupational differences in the work-strain relationship: Toward the use of situation specific models. J Occup Organ Psycho, 1999; 72 (2): 219-229
- 9 - Fernández, J. Los trastornos psicológicos derivados del trabajo: hacia una psicopatología laboral. Clínica y Salud, 1998; 9 (3):607-620
- 10 - Goldberg, P.; David, S.; Landre, M.; Goldberg, M.; Dassa, S.; Fuhrer, R. Work conditions and mental health among prison staff in France. Scand J Work, Environ Health, 1996; 22: 45-54
- 11 - Palomares, A. La prevención de los trastornos en el ámbito laboral. Rev Psicología del Trabajo, 1998; 14 (3): 345-354
- 12 - Taris, T.; Bok, I.; Calje, D. On the relation between job characteristics and depression: a longitudinal study. Int J Stress Manage, 1998; 5 (3): 157-167

## Conclusión

Es aceptado que la productividad facilita el crecimiento económico de los países, sin embargo las nuevas formas de organización y desenvolvimiento laboral, han incrementado en muchas ocasiones los riesgos y las exigencias de trabajo generando una repercusión negativa en los trabajadores, lo cual se ha visto reflejado en diversos problemas de salud tanto física como mental; lo que a su vez tiene una repercusión de forma directa y negativa en la producción y en la economía de un país.

Por lo que es de suma importancia retomar el tema de la salud laboral como una responsabilidad social, siendo los empleadores los principales responsables de brindar las garantías para realizar y ejecutar las diversas funciones laborales en las mejores condiciones y que garanticen no sólo un buen trabajo, sino que también el trabajo por desarrollar no afecte en un determinado momento la salud física y mental de los trabajadores.

Por tales razones es necesario que el tema de la salud laboral se encuentre dentro de las políticas tanto gubernamentales como empresariales con el fin de generar decisiones, pautas y prácticas con el poder suficiente para que normalicen, fiscalicen, prevengan, curen y rehabiliten a los trabajadores como una manifestación de sus derechos laborales.

- 13 - Ariza, J.; Martínez, J. Farmacoeconomía e Investigación de Resultados en el Síndrome de Intestino Irritable: Revisión de la evidencia con Tegaserod. *Rev. Gastroenterol. Perú*, 2006; 26 (1): 77-79
- 14 - Dean, B.; Aguilar, D.; Barghout, V. et al. Impairment in work productivity and health Related Quality of life in patients with IBS. *Am J. Manag Care*, 2005; 11:S17-S26
- 15 - Smith, D.; Barghout, V.; Kahler, K. Tegaserod treatment for IBS: A model of indirect cost. *Am J. Manag Care*, 2005; 11:S43-S50
- 16 - Felton, J. Burnout as a clinical entity its important in health care workers. *Occup Med*, 1998; 48: 237-250
- 17 - Trucco, M.; Valenzuela, P.; Trucco, D. Estrés Ocupacional en personal de salud. *Rev. Med.Chile*, 1999; 127 (12): 1453-1461
- 18 - Knutsson, A. Increased risk of ischaemic heart disease in shift workers. *Lancet*, 1986; 2: 89-92
- 19 - Cler, J.M. Introducción a las condiciones y el medio ambiente de trabajo. Ginebra, Suiza: Editorial Organización Internacional del Trabajo (OIT).1991
- 20 - Musgrove, P. Relaciones entre la salud y el desarrollo. *Bol oficina sanitaria panam*, 1993; 114 (2): 115-129
- 21 - Kahn, I.; Cooper, C. Mental health, job satisfaction, alcohol intake and occupational stress among dealers in financial markets. *Stress Med*, 1990; 6 (4):285-298
- 22 - Vasse, R.; Nijhuis, F.; Kok, G. Associations between work stress, alcohol consumption and sickness absence. *Addiction*, 1998; 93 (2):231-241
- 23 - Kawakami, N.; Haratani, T. Epidemiology of job stress and health in Japan: Review of current evidence and future direction. *Industrial Health*, 1999; 37: 174-186
- 24 - Aro, S.; Hasan, J. Occupational class, psychological stress and morbidity. *Ann Clin Res*, 1987; 19: 62-68
- 25 - Shigemi, J; Mino, Y; Tsuda, T.; Babazono, A.; Aoyama, H. The relationship between job stress and mental health at work. *Industrial Health*, 1997; 35: 29-35
- 26 - Yang, M.; Ho, C.; Su, Y.; Yang, M. Job strain, social support and mental health: A study on the male heavy manufacturing workers. *Kaohsiung J Med Sci*, 1997; 13: 332-341
- 27 - Flores, G. "Presentismo": Potencialidad en accidentes de salud. *Acta méd. Costarric*, 2006; 48 (1): 30-34
- 28 - Rojas, R. Enfoque del Presentismo en Empresas de Salud. *Ciencia y Trabajo*, 2007; 9 (24): 64-68
- 29 - Beirute, S. Las determinaciones causales de las incapacidades del personal de enfermería del Hospital México. [Tesis de Maestría en Administración Pública]. San José: Universidad de Costa Rica. 2002
- 30 - Morales, C. Calidad de vida y productividad académica. *Agora Trujillo Revista del Centro Regional de Investigación humanística, Económica y Social*, 2002; 5 :(10) 101-113
- 31 - Elizur, D.; Shye, S. Quality of work life and its relation to quality of life. *Appl Psicol.- Int Rev*, 1990; 39 (3):275-291
- 32 - De la Coleta, J.A. Modelos de investigación de la calidad de vida en el trabajo. *II Simposio sobre Calidad de Vida en el Trabajo*; Bogotá: Colombia. 1998
- 33 - Carrasquel, S. ¿Para qué se estudia la calidad de vida laboral? *II Simposio sobre Calidad de Vida en el Trabajo*. Bogotá, Colombia. 1998
- 34 - Efraty, D.; Sirgy, M. The effects of quality of working life on employee behavioural responses. *Soc Indic Res*, 1990; 22 (1):31-47
- 35 - Sachs, J. Macroeconomía y Salud. Reporte de la comisión de salud y macroeconomía. Editorial: Organización Mundial de la Salud. 2002
- 36 - Hamel, L. Health promotion at the school worksite. *XIV Congreso Panamericano de Educación Física*. San José, Costa Rica.(1993)
- 37 - OMS/OPS. Estrategia de Promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe: Anexo No. 6. Documento de Trabajo. Ginebra. (SWZ): Organización Mundial de la Salud. 2000
- 38 - Barrios, S. ; Paravic, T. Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2006 ; 14 (1) : 136-141
- 39 - Meneses, M. El ejercicio físico y las enfermedades en las diferentes etapas de la vida. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, 2000; 11: 41-50
- 40 - Gimeno, D. Los factores de riesgo laboral de naturaleza psicosocial y su prevención. *Arch. Prev. Riesgos Labor*, 2004; 7 (3):119-120
- 41 - Oviedo, G. La economía toma nuevos rumbos: Economía de la Información, Bioeconomía, Europeconomía, Economía de la Salud y Farmacoeconomía, Econofísica y Dinámica, Economía Caótica. *Revista Rhombus Ciencias Empresariales*, 2005; 2 (4): 1-11





**Juntos haremos un congreso sostenible**  
+ info en [www.seslapcongresopalma.org](http://www.seslapcongresopalma.org)

*"Una mano abierta a la prevención en las Administraciones Públicas"*

**XVIII**  
**CONGRESO**  
de la sociedad española  
**DE SALUD LABORAL**  
en la administración pública

Palma

10,11,12  
Noviembre  
2010

XVIII  
CONGRESO  
SES LAP

# Programa provisional



## Día 10 Noviembre

### CONFERENCIA INAUGURAL:

Encuesta europea sobre nuevos riesgos emergentes en las AAPP  
 Ponente: Sr Eusebio Rial González, Jefe de Unidad de Observatorio de Riesgos de EU-OSHA

- Estado de salud del personal al servicio de las AAPP
- Evaluación de Riesgos en las AAPP (mesa patrocinada por OSALAN)
- Enfermedad Profesional Oculta
- Enfermedades prevalentes en las AAPP
- Análisis de la Siniestralidad en las AAPP
- Vigilancia de la Salud en las AAPP

## Día 11 Noviembre

### Gestión de la Prevención en las AAPP

- Formación en Salud Laboral en las AAPP
- Coordinación Empresarial e Integración Empresarial
- Coordinación Sistemas médicos-Promoción de la Salud

### Mujer e Igualdad

- Prevención durante la gestación y la lactancia
- Gestión de la Prestación de riesgo durante el embarazo y la lactancia
- Conciliación de la vida familiar y laboral y plan de igualdad
- Riesgos específicos por situación de Género

## Día 12 Noviembre

### Riesgos prevalentes en las AAPP

- La implicación sindical en la prevención de los riesgos laborales en las Administraciones Públicas

- Riesgos biológicos
- Mobbing
- Radiaciones
- Ergonomía (mesa patrocinada por la Dirección General de Salud laboral)
- Consumo de sustancias psicotrópicas en el medio laboral

### Actuación en emergencias y otras amenazas para las AAPP

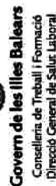
- Catástrofes/Planes de Emergencia
- Autoprotección en las AAPP

### -CONFERENCIA CLAUSURA

	Miembros Comité Científico	Miembros Comité Organizador
Presidencia	Juan García	Sonia Moragues
Secretaría	Cati Real	Cati Real

\* Existen premios económicos entre 300€ y 600€ a las mejores comunicaciones por apartados

Organiza:



Universitat de les Illes Balears

Con el patrocinio de:



www.seslap.com



OSALAN  
 Agència de Seguretat i Salut Laboral

Secretaría Técnica Sede del Congreso  
 C/ Berenguer de Tornamira, 13 Hotel Meliá Palas Atenea  
 Palma de Mallorca 07012  
 T. 971 749 180 / 693 773 224  
 secretaria@ingennia.net



# BOLETIN DE INSCRIPCIÓN



Apellidos \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
 Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
 NIF \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
 Sociedad:  SESLAP  SEMST  AEEMT

## INSCRIPCIONES

Cuotas de inscripción	Antes de 30 Sep	Después 30 Sep
Socio SESLAP, SESMT, AEEMT	450 €	500€
No socios	500 €	550 €
Profesionales en periodo de formación*	350€	350€
Estudiantes de la UIB*	125€	125€
Acompañantes	225€	225€

La inscripción completa incluye lunch recepción 1º día, comida de trabajo, cena de gala y cocktail de despedida  
 \*Imprescindible aportar justificante (profesionales en periodo de formación, estudiantes MIR en medicina del trabajo, Master en PRL y estudiantes de la UIB)

## ALOJAMIENTO

Ver en la página web del congreso [www.seslapcongresopalma.org](http://www.seslapcongresopalma.org)

## LIQUIDACIÓN

Socio \_\_\_\_\_  
 No Socio \_\_\_\_\_  
 Profesional en formación \_\_\_\_\_  
 Estudiantes de la UIB \_\_\_\_\_ (no incluye comidas ni actos sociales)  
 Acompañantes \_\_\_\_\_ (solo incluye programa social)  
 Importe total a pagar \_\_\_\_\_  
 \*La inscripción no se hará efectiva hasta haber recibido el comprobante de pago.

DATOS PARA LA FACTURA (en caso de ser distintos a los anteriores)  
 Nombre y Apellidos o Razón Social: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Localidad: \_\_\_\_\_  
 Tel: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_  
 CIF/NIF: \_\_\_\_\_

## La inscripción puede realizarse escaneado o realizarla online

### Escaneado:

- Cumplimente el boletín de inscripción adjunto
- Realice una transferencia bancaria a favor del SESLAP por el importe de su suscripción al número de cuenta corriente 2100-5653-78-0200071934
- Envíe el formulario y un justificante de la transferencia escaneados a [secretaria@ingemnia.net](mailto:secretaria@ingemnia.net).

### Online:

En la página web del Congreso [www.seslapcongresopalma.org](http://www.seslapcongresopalma.org) encontrará el formulario online y podrá hacer el pago con su tarjeta bancaria.

\*Los datos que nos facilite el usuario a través de este formulario se incorporarán a un fichero del SEMSIG inscrito en el Registro General de Protección de Datos (Agencia de Protección de Datos). EVENTOS INGENNIA S.L. utilizará estos datos con el fin exclusivo de mantener informado al usuario de las actividades relacionadas con el Congreso. De conformidad con la Ley Orgánica 3/1999 de protección de Datos de Carácter Personal, cualquier usuario puede ejercitar los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación de los datos facilitados dirigiéndose por escrito al siguiente domicilio: EVENTOS INGENNIA c/ Berenguer de Torramira 33 2ª. 07023 Palma de Mallorca.



# La prevención de riesgos laborales en el Cuerpo Nacional de Policía

SÁNCHEZ MILLA JJ\*; SANZ BOU MA\*

*Facultativo médico del C.N.P. Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales.*

## RESUMEN:

El Cuerpo Nacional de Policía es una organización amplia y compleja en cuanto a su ámbito de actuación y el número de funcionarios que lo componen. El cumplimiento de las normativas, nacionales e internacionales, relativas a prevención de riesgos laborales, han supuesto un avance en el tema de la prevención laboral para los funcionarios policiales. En este trabajo se presenta la evaluación inicial de riesgos que se ha realizado en el C.N.P. a finales de 2008 y en la que se han evaluado 312 centros de trabajo y se han estudiado, aproximadamente, cuarenta y dos mil puestos de trabajo, correspondientes a diversas actividades policiales y 115 actividades policiales distintas. El trabajo realizado ha permitido comenzar a elaborar algunas conclusiones iniciales sobre los riesgos de la actividad policial.

## INTRODUCCIÓN

El Cuerpo Nacional de Policía es una organización amplia y compleja en cuanto a su ámbito de actuación y el número de funcionarios que lo componen (61800 aproximadamente en situación de activo).

En sus inicios, la estructura policial quedó establecida por un Real Decreto publicado el 25 de Noviembre de 1930 por el que se creaba el Cuerpo de Investigación y Vigilancia y los Cuerpos de Seguridad y de Asalto.

Es en 1941 (Ley Reorganizadora de 8 de marzo), cuando aparecen referencias sanitarias, señalando que la asistencia médica sería prestada por el Cuerpo de Sanidad Militar, con las siguientes funciones: Emisión y control de las bajas y altas médicas, vigilancia del estado higiénico sanitario de las dependencias y las propuestas de reconocimiento por los Tribunales Médicos Militares

Con la aparición de la Ley Orgánica 2/1.986 de 13 de Marzo de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, se produce la extinción de los Cuerpo Superior de Policía y de Policía Nacional cuyos miembros se integran conjuntamente en el Cuerpo Nacional de Policía. El 5 de Diciembre de 1.987 se publica el Real Decreto 1484/87 por el que se establece que en el Cuerpo Nacional de Policía existirán las plazas de Facultativos y Técnicos, con títulos de los grupos A y B, que sean

## ABSTRACT:

The Police National Body is a wide and complex organization as for your area of action and the number of civil servants who compose it. The fulfillment of the regulations, natives and internments, relative to prevention of labour risks, have supposed an advance in the topic of the labour prevention for the police civil servants. In this work one presents the initial evaluation of risks that has been realized in the C.N.P. at the end of 2008 and in which 312 centers of work have been evaluated and forty two thousand working places have been studied, approximately, correspondents to diverse police activities and 115 police different activities. The realized work has allowed to begin to elaborate some initial conclusions on the risks of the police activity

necesarias para la cobertura y apoyo de la función policial.

En 1995, con la publicación de la Ley 31/95 se produce un nuevo hito importante en la prevención de los riesgos laborales dentro de la Organización. Sin embargo, su artículo tercero establecía que la Ley no sería de aplicación en "aquellas actividades cuyas particularidades lo impidan en el ámbito de las funciones públicas de Policía (entre otras)".



Aunque la interpretación literal de la Ley no excluía su aplicación, salvo en actividades concretas, lo cierto es que tuvieron que transcurrir más de once años para que los funcionarios policiales alcanzasen el mismo derecho, en materia de prevención de riesgos laborales, que el resto de los ciudadanos españoles.



## MARCO JURÍDICO

14

En el marco jurídico general, normas de distintos rangos han ido estableciendo los pilares de la prevención de los trabajadores. Así, La Constitución Española, la citada Ley de Prevención de riesgos laborales 31/95 de 8 de noviembre, la Directiva Europea 89/391/CEE, la Directiva Europea 92/85/CEE sobre protección de la maternidad, la Directiva Europea 94/33/CEE sobre protección de los jóvenes, la Directiva Europea 91/383/CEE sobre el tratamiento de las relaciones de trabajo temporales, de duración determinada y en empresas de trabajo temporal, y la Organización del Trabajo en el Convenio 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores y medioambiente del trabajo.

Con posterioridad a la Ley 31/95, fue publicado el Real Decreto 39/1997 de 17 de enero, por el que se aprobaba el Reglamento de los Servicios de Prevención, siendo modificado por el Real Decreto 780/1998 de 30 de abril. Posteriormente, con el Real Decreto 1488/98 de 10 de julio, de adaptación de la legislación de prevención de riesgos laborales a la Administración General del Estado, acercaba la prevención de riesgos a los funcionarios públicos.

Con relación al Cuerpo Nacional de Policía, el 11 de Enero de 2006 fue publicado el Real Decreto 2/2006 por el que se establecían normas sobre prevención de riesgos laborales en el Cuerpo Nacional de Policía.

Este Real Decreto también determinó que al personal que trabaje en la Dirección General de la Policía, que no presente características exclusivas respecto a determinadas actividades policiales, seguridad y servicios operativos de protección civil, les será de aplicación la normativa general sobre prevención de riesgos laborales, con las particularidades establecidas para la Administración General del Estado en el Real Decreto 1488/1988.

Según lo dispuesto en los artículos 4 y 5 y 10 del Real Decreto 2/2006, el Servicio de Prevención de la Dirección General de la Policía y Guardia Civil ha procedido a realizar la evaluación inicial de riesgos de las dependencias y puestos de trabajo del Cuerpo Nacional de Policía. Asimismo han sido evaluados los puestos de trabajo correspondientes a Cuerpos Generales y personal laboral, aunque en esta ponencia sólo nos referiremos a las actividades policiales. Para ello, se ha tenido en cuenta que el Cuerpo

Nacional de Policía tiene asignadas unas funciones atribuidas en los artículos 11 y 12 de la Ley 2/86 o Ley de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

El Real Decreto 2/2006 asimismo, en el capítulo IV, artículo 18, se ordena la constitución del Servicio de Prevención al que se le atribuyen las siguientes funciones:

- a) El diseño, aplicación y coordinación de los planes y programas de acción preventiva.
- b) La evaluación de los riesgos en las actividades que constituyen las funciones policiales.
- c) La determinación de prioridades en la adopción de las medidas preventivas adecuadas y la vigilancia de su eficacia.
- d) La información y formación de los funcionarios y de sus representantes.
- e) La prestación de los primeros auxilios y los planes de emergencia.
- f) La vigilancia de la salud de los funcionarios en relación con los riesgos derivados del trabajo.
- g) La elaboración de la memoria anual.

En el capítulo V del mismo, en el artículo 19, se hace referencia a los Instrumentos de control, estableciendo las auditorías y evaluaciones que deben ser acometidas, encomendándose las mismas a la Inspección de Personal y Servicios de Seguridad de la Secretaría de Estado de Seguridad, la cual actúa de manera equivalente a como actuarían las auditorías en el marco general de prevención en empresas.

Conforme a lo anterior, la Dirección General de la Policía y Guardia Civil mediante sus órganos competentes, ha diseñado el plan de prevención de riesgos laborales y el manual de prevención de riesgos laborales.

Este Plan de prevención de riesgos laborales, se apoya en 3 pilares básicos:

- La modalidad de organización de los recursos humanos y materiales establecida para realizar las acciones preventivas (Plan de organización).
- El Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales de la Dirección General de la Policía y Guardia Civil (SGPRLDGP GC), en el que se fijan los objetivos y compromisos en materia de prevención de riesgos laborales, la asignación de responsabilidades operativas, los procedimientos de gestión y la articulación de los mecanismos de participación y consulta.
- Un calendario para las distintas fases de elaboración e implantación del Plan de Prevención (memorias y programaciones del Servicio de Prevención).

El desarrollo de la Ley de PRL contempla los siguientes aspectos: Información inicial previa, desarrollo de

la actividad preventiva, vigilancia de la salud, formación e información, consulta y participación, documentación y revisión de las actuaciones.

La información general previa recoge la información relativa a la situación actual de personal e instalaciones del Cuerpo Nacional de Policía a nivel estatal. Así, se incluyen los siguientes apartados: Número de funcionarios y actividades de los mismos, dispersión geográfica, riesgos genéricos, Número y características de los locales de trabajo, análisis de la siniestralidad, actividades de prevención realizadas previamente y organigrama de la D.G.P.

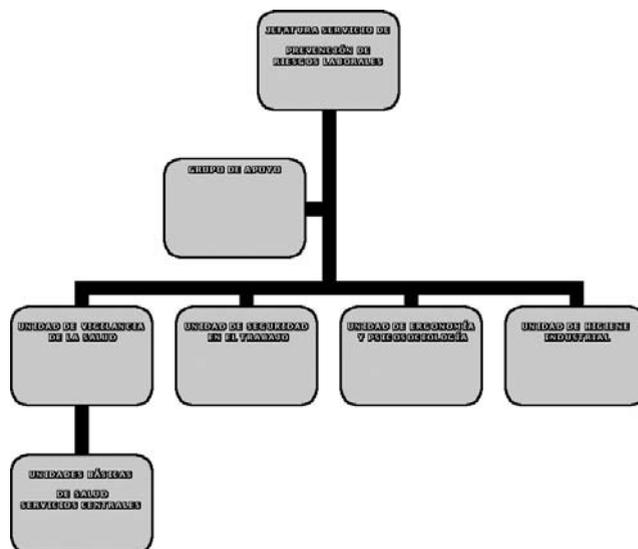
Con relación al desarrollo de la actividad preventiva, se ha diseñado un diagrama de procedimiento, en el que se da entrada a las partes que han de participar en la misma. En dicho desarrollo se establecen los puntos que deben ser considerados, a saber: Establecimiento de los objetivos generales en prevención de riesgos laborales, servicio de prevención, constitución y designación de los órganos de participación y representación, evaluación de riesgos, actuación en caso de emergencia, actuaciones en caso de riesgo grave e inminente.

Para establecer los objetivos, dentro de los compromisos de la Dirección General de la Policía, se han tenido en cuenta los principios de la acción preventiva, que son:

- A. Evitar los riesgos
- B. Evaluar los riesgos que no se pueden evitar.
- C. Combatir los riesgos en su origen.
- D. Adaptar el trabajo a los empleados públicos, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud.
- E. Tener en cuenta la evolución de la técnica.
- F. Priorizar la protección colectiva sobre la individual.
- G. Estimular el interés de los empleados públicos, por la seguridad y salud en el trabajo a través de adecuados mecanismos de formación e información.
- H. Elegir los medios y los equipos de trabajo mas adecuados, teniendo en cuenta la evolución de la técnica, sustituyendo, siempre que sea posible por la naturaleza y circunstancias de los servicios a realizar, los que entrañen mas riesgos por otros que supongan poco o ninguno.
- I. Incorporar a los métodos y procedimientos generales de trabajo, así como, siempre que ello sea posible, a los dispositivos de servicios específicos, las previsiones mas adecuadas, en orden a la salvaguarda de la seguridad y salud de los empleados públicos.

J. Dar las debidas instrucciones a los empleados públicos.

En cuanto al Servicio de Prevención, la DGP forma un servicio de prevención propio, sin excluir el contratar de forma externa los servicios que requieran. En el Cuerpo Nacional de Policía se ha constituido un Servicio Central de PRL y unos Servicios Periféricos, que siguen el siguiente organigrama:



El Servicio de Prevención de la Dirección General de la Policía y Guardia Civil ha realizado la evaluación inicial de riesgos de las dependencias y puestos de trabajo del Cuerpo Nacional de Policía, cumpliendo lo indicado en los artículos 4 y 5 del Real Decreto. Asimismo, ha evaluado los puestos de trabajo correspondientes a Cuerpos Generales y personal laboral. Para ello, se ha tenido en cuenta que el Cuerpo Nacional de Policía tiene asignadas unas funciones atribuidas en los artículos 11 y 12 de la Ley 2/86 o Ley de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

Actualmente se ha completado la evaluación inicial de riesgos laborales en 312 centros de trabajo y se han estudiado, aproximadamente, cuarenta y dos mil puestos de trabajo, correspondientes a diversas actividades policiales. El trabajo realizado nos ha permitido comenzar a elaborar algunas conclusiones iniciales sobre los riesgos de la actividad policial. Por otro lado, el estudio de los puestos de trabajo, ha permitido definir, hasta el momento actual, ciento quince actividades policiales distintas.

Estas actividades se han clasificado genéricamente en los siguientes grupos:

- Actividades de Dirección
- Actividades de Seguridad
- Personal de mantenimiento y talleres
- Actividades sanitarias y P.R.L.





- Actividades de conducción y pilotaje
- Actividades administrativas y oficinas
- Actividades docentes
- Actividades técnico policiales

Para cada una de las actividades policiales definidas se han descrito las tareas profesionales que realiza así como los equipos de trabajo utilizados, equipos de protección individual necesarios, productos empleados así como los riesgos detectados y las medidas preventivas propuesta para evitar o disminuir el riesgo.

Las evaluaciones iniciales de riesgo ha permitido realizar una primera clasificación de los mismos en:

- 1.- Riesgos asociados a las dependencias policiales.
- 2.- Riesgos asociados al uso de pantallas de visualización de datos.
- 3.- Riesgos genéricos de la actividad policial.

### 1.- RIESGOS ASOCIADOS A LAS DEPENDENCIAS POLICIALES (INSTALACIONES).

El acceso y la permanencia en los distintos centros de trabajo pueden generar un riesgo, independiente de la actividad policial que en ellos se realice. En todos los edificios evaluados se ha tenido en cuenta lo dispuesto en el Real Decreto 486/1997 relativo a la utilización de lugares de trabajo y se han aconsejado las medidas preventivas necesarias para que las condiciones de las distintas dependencias no originen riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores.

### 2.- RIESGOS ASOCIADOS AL USO DE PANTALLAS DE VISUALIZACIÓN DE DATOS.

Aunque las pantallas de visualización de datos no son un equipamiento específicamente policial, son numerosos los puestos de trabajo donde se utilizan.

Los riesgos detectados están relacionados con la postura ante el equipo, su colocación y las condiciones ambientales.

El Real Decreto 488/1997, de 14 de Abril, determina las disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización. Las evaluaciones se han realizado conforme lo previsto en el citado Real Decreto.

La mayoría de los riesgos detectados han sido derivados de las malas condiciones ergonómicas en el diseño del puesto de trabajo, que han originado alteraciones osteo-musculares a nivel lumbar y cervical, y visuales (fatiga visual).

### 3.- RIESGOS GENÉRICOS DE LA ACTIVIDAD POLICIAL.

Los riesgos específicos de la actividad policial derivados de las tareas propias de los distintos puestos de trabajo que se han detectado son los siguientes, teniendo en cuenta, que en el momento actual, las evaluaciones de riesgo aún no han terminado y la relación propuesta es susceptible de cambiar en función de los resultados finales.

- 3.1.- Riesgos asociados a la utilización de armas de fuego.
- 3.2.- Riesgos biológicos.
- 3.3.- Riesgos asociados al trato con personas.
- 3.4.- Riesgos por sustancias químicas.
- 3.5.- Riesgo asociado a factores psicosociales.
- 3.6.- Riesgo asociado al trabajo a turnos.
- 3.7.- Riesgo de accidentes por trato con animales.
- 3.8.- Riesgo asociado a espacios confinados.
- 3.9.- Fatiga postural

#### 3.1.- RIESGOS ASOCIADOS A LA UTILIZACIÓN DE ARMAS DE FUEGO.

La utilización de armas de fuego representa un riesgo intrínseco en la actividad policial. Dicho riesgo ha sido evaluado tanto en el uso de estas armas en intervenciones policiales y en prácticas realizadas en galerías de tiro.

El uso de las armas de fuego se encuentra regulado por el Real Decreto 137/97 o Reglamento de Armas y que no es de aplicación para las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y por el Plan Nacional de Tiro del Cuerpo Nacional de Policía que regula el uso y prácticas con armas de fuego de todos los funcionarios policiales. Por otro lado, el riesgo por arma de fuego no sólo se limita a su utilización sino que puede derivarse de un hecho agresivo contra el funcionario.

Las medidas preventivas comprenden el cumplimiento de la normativa del Plan Nacional de Tiro, en relación al uso de las armas y a la periodicidad de prácticas, y al diseño adecuado de las galerías de tiro y la ubicación de los puestos de tirador.

Los riesgos detectados por el uso de armas de fuego son:

- Heridas por arma de fuego.
- Inhalación productos tóxicos de la deflagración.
- Hipoacusias por trauma acústico.

En las galerías de tiro se ha procedido a realizar evaluación de distintos contaminantes químicos, apreciándose cifras por debajo de los valores límites ambientales. Las mediciones se hicieron en relación al plomo y a partículas insolubles no clasificadas de otra forma.

### 3.2.- RIESGOS BIOLÓGICOS

El Real Decreto 664/1997, de 12 de Mayo, establece la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. Los contactos interpersonales que se producen en la actividad policial así como la intervención en actuaciones de riesgos pueden provocar una exposición no controlada a agentes biológicos. El contagio puede ser directo (persona a persona) o de forma indirecta a través de elementos previamente contaminados. Las vías de entrada son a través de la piel (punciones, heridas, mordeduras, etc...), la vía respiratoria (tos, aire contaminado...) y la vía digestiva (alimentos, agua contaminada,...).

Las misiones policiales son cada vez más diversas. Ello origina que, constantemente, se tenga que realizar revisiones de los posibles riesgos biológicos. Los riesgos biológicos estimados en los funcionarios del Cuerpo Nacional de Policía son los siguientes:

- Asociados a transmisión parenteral
  - Hepatitis B y C
  - VI H
  - Tétanos
- Asociados a transmisión respiratoria
  - Tuberculosis
  - Enfermedades exantemáticas.
  - Ántrax (NRBQ).
- Asociados a transmisión dérmica
  - Sarna. Pediculosis
- Asociados a procesos de transmisión digestiva
  - Hepatitis A.
  - Salmonosis

La utilización de los EPIs adecuados y la vacunación son las medidas preventivas aconsejadas para evitar o disminuir los riesgos biológicos.

### 3.3.- RIESGOS ASOCIADOS AL TRATO CON PERSONAS.

El mantenimiento del orden en situaciones en las que puede verse alterado tales como presencia de gran número de personas en manifestaciones o acontecimientos deportivos puede presentar un riesgo alto para los funcionarios policiales. Los riesgos detectados en el trato con personas que realizan acciones antisociales son los siguientes:

- Caídas en el mismo nivel.
- Golpes o cortes producidos por objetos
- Accidentes causados por seres vivos
- Accidentes de tráfico
- Riesgo psicosocial

La protocolización de las actuaciones y la utilización de EPIs son las medidas preventivas aconsejadas.

### 3.4.- RIESGOS POR SUSTANCIAS QUÍMICAS.

En algunas de las actividades policiales, los productos químicos son utilizados de una manera habitual. Algunos de ellos son utilizados como reactivos, reveladores o formando parte de la munición. Las actividades policiales que presentan mayor riesgo por sustancias químicas son las siguientes;

- Laboratorios de Policía Científica.
- Unidades TEDAX/NRBQ
- Unidades de telefonía y radio.

Los funcionarios de Policía Científica utilizan habitualmente para desarrollar sus actividades profesionales los siguientes productos: Carbonato de plomo (cerusa), magnabrus, ninhidrina, cianocrilato, metanol, acetona, fenol, cloroformo isoanil y estearato de magnesio.

En las actividades de telefonía y radio se utilizan frecuentemente alcohol, electrolito y grasas diversas.

Las Unidades Tedax/NRBQ presentan, además de los riesgos derivados de la utilización de los componentes de sustancias explosivas, los derivados de las posibles intervenciones con otros productos químicos utilizados por organizaciones terroristas o intervenciones en grandes catástrofes.

Las medidas de prevención propuestas son las siguientes:

- Utilización de los equipos de protección individual (EPIs) como:



- o Equipos filtrantes de partículas.
- o Guantes contra las agresiones químicas
- o Calzado y cubre calzado con protección.
- o Ropa de protección.
- Dotación de las fichas de seguridad química.

### 3.5.- RIESGOS ASOCIADOS A FACTORES PSICOSOCIALES.

Los factores psicosociales que se encuentran en el medio ambiente de trabajo son numerosos y de diferente naturaleza. 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 funcionario, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo.

El papel del Rol es importante pues muchas actividades policiales se caracterizan por presentar una alta demanda de problemas y una baja capacidad de respuesta originando la aparición de estrés y burnout en el funcionario policial.

#### 3.5.1.- Estrés laboral

Desde una perspectiva integradora del estrés laboral, podríamos indicar que éste aparece cuando el individuo percibe en su ambiente un desajuste entre lo que se le demanda y los recursos con lo que cuenta. En el caso de los policías, cuando éstos se ven confrontados con las demandas propias de su trabajo y se perciben a sí mismos como incapaces de manejar esas demandas, el estrés puede ir en aumento. Como señalamos anteriormente, el estrés apunta a un "desequilibrio" percibido entre las demandas y la capacidad o recursos para responder a esas demandas. Esta definición es aplicable al trabajo policial, donde poderosas influencias estructurales conducen a percepciones de baja capacidad de respuesta.

#### 3.5.2.- Síndrome de Burnout

El "burnout" o síndrome de "estar quemado" sería propio de profesionales que trabajan en constante contacto con personas (personal sanitario, trabajadores sociales, profesores, policías, etc.) y fue definido por Maslach y Jackson (1981) como un síndrome multidimensional compuesto por tres síntomas fundamentales: cansancio emocional (el sujeto se siente emocionalmente exhausto por el propio trabajo, ha intentado dar respuesta a las demandas de su entorno laboral sin obtener éxito alguno y ahora siente que sus recursos se han agotado), baja realización personal (hay una evaluación negativa del desempeño profesional, el trabajador evalúa negativamente su capacidad como profesional para tener éxito en el trabajo con

otras personas), y despersonalización (como conducta el sujeto va a mostrar una respuesta impersonal, fría, en exceso, ante los receptores de los servicios).

Uno de los efectos a largo plazo del estrés en las fuerzas policiales es el agotamiento profesional, comúnmente llamado "síndrome del quemado", y explica su origen apuntando al propio sistema de valores y al compromiso con la profesión de policía, lo que facilita una alta implicación. Sin embargo, la ineficacia de las estrategias de afrontamiento que pone en marcha el policía y la inevitabilidad a nivel individual de mucha de esas fuentes de estrés propician que el sujeto acabe quemándose. El propio trabajo no es la única fuente de ese estrés, el "burnout" es el resultado de una interacción entre la persona y su entorno laboral. Si el entorno se muestra rígido y cerrado, ello perjudica la calidad del intercambio y reduce las posibilidades de ese individuo para realizarse en el terreno profesional, por tanto, va a defender "la flexibilidad organizativa" como un elemento esencial para evitar la entrada en este proceso de desgaste profesional.

Las medidas preventivas propuestas son las siguientes:

- Intervenciones centradas en el funcionario policial consistentes en entrenar a los mismos para mejorar sus recursos y habilidades para controlar y manejar el estrés.
- Realización de talleres de afrontamiento frente al estrés.
- Mejoras en la organización y distribución el trabajo.

### 3.6.- RIESGO ASOCIADO AL TRABAJO A TURNOS.

La Organización policial exige que los funcionarios realicen, en muchas actividades, jornadas de trabajo a turnos. La turnicidad laboral y el horario laboral, el trabajo por turnos y el nocturno facilitan la presencia de ciertas alteraciones.

Las influencias son biológicas y emocionales debido a las alteraciones de los ritmos cardiacos, del ciclo sueño-vigilia, de los patrones de temperatura corporal y del ritmo de excreción de adrenalina. Las alteraciones de los ritmos biológicos provocan con frecuencia enfermedades psicosomáticas y alteraciones del sueño pero no podemos olvidar los problemas importantes en la conciliación de la vida familiar y social del funcionario.

El trabajo a turnos exige mantener al organismo activo en momentos en que necesita descanso y a la inversa. Además los turnos colocan al trabajador y la trabajadora fuera de las pautas de la vida familiar y social. Todo ello provoca un triple desajuste entre el tiempo de trabajo, el tiempo biológico y el tiempo social.



El funcionario a turnos, especialmente en los turnos de noche, sufre una situación de múltiples desajustes: Irregularidad en los períodos de trabajo y descanso que altera los ritmos biológicos, esfuerzo adicional requerido para activar al organismo cuando está " biológicamente desactivado ", redistribución de los horarios de todas las actividades; comida, ocio, sueño, mantenimiento de los mismos niveles productivos con independencia del turno y de los ritmos biológicos, ritmo de vida diferente al del resto de la sociedad o de la propia familia,

Las medidas preventivas aconsejadas son:

Debe respetarse al máximo los ritmos biológicos de vigilia-sueño y alimentación así como las relaciones familiares y sociales.

Esta actuación debe centrarse por una parte en la organización y por otra en el individuo. Los aspectos a considerar desde la organización se basan en aplicar las recomendaciones ergonómicas para el diseño de los turnos, teniendo en cuenta aspectos como por ejemplo:

- La duración del ciclo: Las recomendaciones actuales tienden a la rotación rápida.
- El sentido de la rotación: La rotación natural, mañana/tarde/noche, es más preferible que la inversa (noche/tarde/mañana) ya que parece adaptarse más a los ritmos circadianos endógenos.
- Prever horarios de entrada y salida que respeten al máximo los ciclos de vigilia/sueño
- Limitar la duración del horario nocturno

También deben contemplarse factores relacionados con la organización del trabajo como por ejemplo: tener en cuenta la naturaleza de las tareas, reducir la carga de trabajo, mantener los mismos miembros en los equipos de trabajo...

Por otra parte estas acciones deben ir acompañadas de la pertinente información a los interesados sobre la problemática de la turnicidad de manera que puedan participar en la organización de los turnos sobre la base de una información completa y precisa que permita tomar decisiones de acuerdo con las necesidades individuales.

Asimismo es conveniente informar y asesorar a los trabajadores a fin de que consigan estrategias de sueño adecuadas. Los turnos deben ser comunicados con la suficiente antelación para que el funcionario pueda organizar su vida social y familiar.

### 3.7.- RIESGO DE ACCIDENTES POR TRATO CON ANIMALES

El contacto con animales puede originar riesgo de accidentes provocados por los mismos, principalmente mordeduras de perros (unidades caninas) o

accidentes con los caballos (unidades de caballería), tanto en las actuaciones policiales con estos animales como durante su cuidado diario y entrenamiento

La caída del jinete de caballería es uno de los riesgos detectados junto a mordeduras de perros y la exposición a agentes biológicos en ambos casos. En caballería un riesgo posible son las contusiones por coz o pisada de los animales...



Un eficaz entrenamiento de los animales es fundamental en la prevención de incidentes y accidentes. Por otro lado, el control veterinario de los animales es crucial para evitar consecuencias graves, debiéndose mantener actualizada la cartilla de vacunación de los animales.

La dotación de los EPIs adecuados, como calzado con puntera reforzada, ropa antimordeduras, guantes, etc... es fundamental para prevenir los efectos negativos de los accidentes profesionales.

### 3.8.- RIESGO ASOCIADO A ESPACIOS CONFINADOS.

Algunas de las funciones policiales (fundamentalmente Unidad de Subsuelo) realizan su trabajo en espacios con aberturas limitadas de entrada y salida y ventilación natural desfavorable, en el que pueden acumularse tóxicos o inflamables, o tener una atmósfera pobre en oxígeno y que honesta concebido para una ocupación continuada por parte del funcionario (espacio confinado).

Los riesgos detectados en la Unidad de Subsuelo son los siguientes:

- A) Riesgos por exposición a atmósferas peligrosas.
- Riesgo de asfixia por insuficiencia de oxígeno
  - Riesgo de explosión o incendio



- Riesgo de intoxicación por inhalación contaminante.

#### B) Riesgos por agentes mecánicos y físicos

- Atropello
- Caídas a distinto nivel
- Caídas de objetos
- Posturas desfavorables y sobreesfuerzos
- Asfixia por inmersión y ahogamiento
- Golpes, corte, aplastamientos, punciones, ...
- Mordedura de roedores
- Electrocutión

#### C) Riesgos por agentes biológicos

- Tétanos, Hepatitis A, Salmonelosis, Fiebre por mordedura de ratas, Leptopirosis.

La prevención aconsejada es la siguiente:

- Dotación de equipamiento suficiente y adecuad. Tanto de EPIs como equipos de seguridad y herramientas especiales.
- Mantenimiento adecuado y supervisado de los equipos.
- Formación y entrenamiento periódico y permanente.
- Establecimiento y control de protocolo de acceso al espacio confinado, como es:
  - Control de entradas
  - Evaluación previa de la peligrosidad de la atmósfera interior.
  - Ventilación natural y/o forzada
  - Uso de equipos de protección respiratoria
  - Existencia de vigilancia exterior
  - Descontaminación, si se ha tenido contacto con sustancias contaminantes.

### 3.9.- FATIGA POSTURAL

La posición corporal que una persona adopta para realizar un determinado trabajo, el tiempo que ésta se mantiene, la fuerza desarrollada y los movimientos pueden ser la causa de numerosas lesiones músculo esqueléticas, como síndrome del túnel carpiano, lumbalgia, cervicalgia o alteraciones circulatorias.

Las alteraciones derivadas de la fatiga postural van a depender de:

- Factores individuales: edad, sexo, constitución física, etc.
- Postura de trabajo



En el Cuerpo Nacional de Policía se realizan algunas actividades que pueden provocar fatiga postural. Algunas de ellas son: trabajo con pantalla de visualización de datos, conductores de vehículos, trabajos de seguridad estática y de seguridad dinámica así como los funcionarios de subsuelo.

Permanecer sentado durante largos períodos de tiempo puede provocar:

- disminución de la circulación sanguínea de las piernas, lo que puede causar edema de las piernas y de los pies en el transcurso de la jornada de trabajo.
- estrés estático en los músculos de la espalda, lo que provoca dolores de espalda
- estrés estático y/o unilateral de un lado de los músculos del cuello y hombros, lo que puede ocasionar dolores de cabeza, cansancio y un dolor en los hombros que puede incluso extenderse hasta las manos.

Los inconvenientes del trabajo sedentario pueden eliminarse si se corrigen las deficiencias ergonómicas en el lugar de trabajo, si se mejora la forma de trabajar, si se toman frecuentes pausas y si se hacen los movimientos rehabilitadores pertinentes.

El trabajo en posición sostenida de pie, podría causar fatiga muscular en las extremidades inferiores y molestias en la región lumbar, así como también, aumento del volumen de los pies (edema). La alter-

nancia postural es la medida preventiva mas adecuada. Los trabajos que se deben desarrollar de pie durante largos periodos de tiempo, deberían ser alternados con tareas que se puedan realizar en posición sentado o que permitan caminar.

La alternancia de la posición de trabajo, constituye pausas compensatorias, que alivian la fatiga en los grupos músculo-articulares en uso sostenido. Desde este punto de vista, es recomendable incentivar a

los funcionarios a alternar periódicamente su postura durante la jornada de trabajo, incorporando el hábito de caminar.

Se ha demostrado el efecto positivo del uso de zapatos blandos en el trabajo sostenido de pie. Desde este punto de vista, es recomendable incentivar el uso de calzado blando o utilizar plantillas planas de espuma plástica.



## BIBLIOGRAFÍA

- Real Decreto de 25 de Noviembre de 1930
- Ley Reorganizadora de 8 de marzo de 1941
- Ley Orgánica 2/1.986 de 13 de Marzo de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
- Real Decreto 1484/870 de Diciembre de 1.987.
- Ley 31/95 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales.
- Real Decreto 39/1997 de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Real Decreto 1488/98 de 10 de julio, de adaptación de la legislación de prevención de riesgos laborales a la Administración General del Estado.
- Real Decreto 2/2006 de 11 de Enero de 2006 por el que se establecían normas sobre prevención de riesgos laborales en el Cuerpo Nacional de Policía.
- El Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales de la Dirección General de la Policía y Guardia Civil (SGPRLDGP GC),
- Constitución Española
- Ley de Prevención de riesgos laborales 31/95 de 8 de noviembre
- Directiva Europea 89/391/CEE
- Directiva Europea 92/85/CEE
- Directiva Europea 94/33/CEE
- Directiva Europea 91/383/CEE
- Convenio 155 de la Organización Internacional del Trabajo

## AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Nieto, jefe del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Cuerpo Nacional de Policía.

## Boletín de solicitud de SUSCRIPCIÓN a la revista S.E.S.L.A.P.

Apellidos: ..... Nombre: .....

Profesión: ..... Fecha Nacimiento: .....

Organismo Público: .....

Dirección Particular: .....

Localidad: ..... Provincia: .....

C.P.: ..... Teléfono: ..... Fax: .....

E-mail: .....

22

### Entidad pagadora: (sólo cumplimentar si no coincide con el Departamento/Organismo)

N.I.F.: ..... Dirección: .....

Banco o Caja: .....

Dirección: .....

Localidad: ..... C.P.: ..... Provincia: .....

Titular de la Cuenta: .....

Banco o Caja \_\_\_\_\_ Oficina \_\_\_\_\_ DC \_\_\_\_\_ Cuenta \_\_\_\_\_

Fecha: ..... Firma: .....

El precio de la suscripción a la revista es de 10 euros anuales. Socios de S.E.S.L.A.P. exentos.

Remitir a: SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD LABORAL EN LA ADMINISTRACION PUBLICA (S.E.S.L.A.P.)  
c/ Urbieta, 39 - 1º Izquierda  
20006 SAN SEBASTIAN



# agenda de congresos



### 3<sup>RD</sup> INTERNATIONAL CONFERENCE ON APPLIED HUMAN FACTORS AND ERGONOMICS (AHFE)

Fechas: 19/07/2010 - 22/07/2010 • Categoría/s: Ergonomía, General • Lugar: Intercontinental, Miami, Florida USA • Fax: +1 502 614 6219 • E-mail: aeiaadmin@insightbb.com • Web: www.AHFE2010.org



### 1º CONGRESO INTERNACIONAL DE SALUD PSICOSOCIAL EN EL TRABAJO

Convocado por la Red Iberoamericana de Riesgos Psicosociales Laborales (RIPSOL) del Programa Iberoamericano de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo (CYTED), con el propósito de analizar y debatir ideas, propuestas y realizaciones que contribuyan a "Promover el desarrollo por un trabajo humano: saludable y eficiente" Fecha y Lugar: 26 al 29 de octubre de 2010. Hotel Nacional de Cuba, La Habana • E-mail: salud.psicosocial@ripsol.org • www.ripsol.org

# www.seslap.com

# Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital

José Nuñez Beloy. *Enfermero. Especialista en Enfermería del Trabajo .- Unidad de Salud Laboral. Diputación Provincial de Lugo*

Salima Castro Muñoz. *Enfermera. C. H . Xeral-Calde. Lugo*

Martin Lema Ferro. *Enfermero. C. H . Xeral-Calde. Lugo*

Sandra Alvarado López. *Enfermera. C. H . Xeral-Calde. Lugo*

Lucía Valcarcel Torre. *Enfermera. C. H . Xeral-Calde. Lugo*

Lucía Alvarez López. *Enfermera. Hospital de Monforte. Lugo*

Sonia Antas Noche. *Enfermera. C. H . Xeral-Calde. Lugo*

## RESUMEN:

**Introducción:** El "síndrome de Burnout" o "estar quemado", produce un desequilibrio entre las expectativas del profesional y la realidad de su trabajo, con síntomas psicósomáticos, conductuales, emocionales y defensivos, siendo el personal de enfermería uno de los grupos vulnerables.

**Objetivos.** Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería y analizar la asociación con las variables sociodemográficas.

**Material y método:** Estudio descriptivo y transversal. Instrumento: Cuestionario MBI, y variables sociodemográficas, que se ha entregado a las enfermeras del C. H. Xeral-Calde de Lugo, personalmente, recogéndolo al final del turno, en los tres turnos: mañana, tarde y noche.

**Población:** 435 enfermeras (Us. Médicas, Quirúrgicas, Urgencias. S. Especiales, Quirófano, S. Centrales, Toco-Gine, Pediatría, Hado y Psiquiatría)

**Muestra:** 239 enfermeras, con 233 encuestas válidas (24 hombres y 209 mujeres) (55 % de la población)

**Resultados:** El 60,5 % de los profesionales encuestados refieren un elevado nivel de cansancio emocional, el 30,9 % un alto grado de despersonalización, y el 29,6 % un bajo grado de realización profesional.

La prevalencia del Burnout es del 9,4 %. ( cansancio emocional alto, despersonalización alta, y baja realización profesional).

Destaca Urgencias con un 27,3 %, de sus profesionales padecen burnout, seguido de U. Médicas (22,7 %), Quirúrgicas (18,2 %) y Quirófano (13,6 %)

**Conclusiones:** el perfil del "quemado" se corresponde con mujer, de 40 a 50 años, casada, con hijos, más de 15 años de antigüedad y más de 10 en el mismo puesto de trabajo, que realiza turno rotatorio.

## ABSTRACT:

**Introduction:** The "syndrome of Burnout" or "to be burned", produces a imbalance between the expectations of the professional and the reality of its work, with psychosomatic, conductuales, emotional and defensive symptoms, being the personnel of infirmary one of the vulnerable groups.

**Objectives.** To determine the prevalence of the syndrome of Burnout in the infirmary personnel and to analyze the association with the sociodemográficas variables.

**Material and method:** Descriptive and cross-sectional study.

**Instrument:** Questionnaire MBI, and sociodemográficas variables, that have given to the nurses of the C. H. Xeral-Calde of Lugo, personally, gathering it at the end of the turn, in the three turns: tomorrow, late and night.

**Population:** 435 nurses (Or Medicas, Surgical, Urgencies, S. Special, Operating room, S. Centrales, Toco-Gine, Pediatría, Destiny and Psychiatry)

**Show:** 239 nurses, with 233 valid surveys (24 men and 209 women) (55 % of the population)

**Results:** 60.5 % of the encuestados professionals refer a high level of emotional fatigue, 30.9 % a high degree of despersonalización, and 29.6 % a low degree of professional accomplishment. The prevalence of the Burnout is of 9.4 %. (high emotional fatigue, high despersonalización, and low professional accomplishment).

It emphasizes Urgencias with 27.3 %, of his professionals suffer burnout, followed of Or Medicas (22.7 %), Surgical (18.2 %) and Operating room (13.6 %)

**Conclusions:** "the burned" profile of corresponds with woman, of 40 to 50 years, married, with children, more than 15 years of antiquity and more than 10 in the same job, that makes rotatory turn.



**PALABRAS CLAVE:**

**Enfermería, burnout, MBI.**

**KEY WORDS:**

**Nursing, burnout, MBI.**

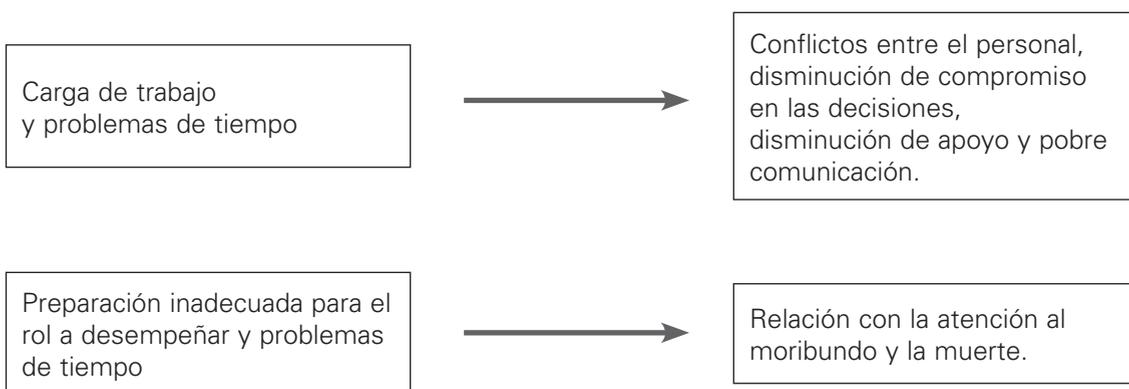
**Introducción:**

Los profesionales de la enfermería, están expuestos a un tipo de estrés laboral fruto del continuo compromiso personal con su profesión, la interacción directa y constante con los pacientes y familiares y los aspectos más intensos del cuidado de ambos grupos. En 1976 el autor Seyle H.<sup>1</sup> identificó a la profesión de enfermería como una de las ocupaciones más estresantes. Estudios realizados en enfermeros de diferentes países sugieren que hay situaciones que aparecen comúnmente percibidas como estresantes por las enfermeras<sup>2</sup>: cargas de trabajo, falta de tiempo, preparación inadecuada para el rol a desempeñar, etc.

de sustancias, absentismo), emocionales (irritabilidad, disminución de la autoestima o de la concentración) y defensivos (negación de emociones, ironía, disminución de la atención).<sup>6</sup>

El Burnout fue definido por primera vez por el psiquiatra Herbert Freudenberger<sup>7</sup> (1974) como "un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo".

La psicóloga Cristina Maslach<sup>8</sup> (1976) es la pionera en el estudio del Burnout. Para ella este síndrome tiene tres dimensiones: el cansancio emocional (CE), pérdida progresiva de la propia energía del individuo,



Todo ello se manifiesta en el "síndrome de Burnout" o "síndrome del desgaste profesional" cuando se produce desequilibrio entre las expectativas del profesional y la realidad de lo obtenido en el trabajo. En varias investigaciones se ha considerado al personal de enfermería como grupo vulnerable<sup>3-4</sup>.

Rodríguez-Marín<sup>5</sup> (1995) identifica cuatro causas determinantes en la presencia del Burnout:

- 1.El factor psicológico, es decir, la personalidad del individuo.
- 2.Las relaciones interpersonales. Mantener relaciones tensas con los compañeros de trabajo harán del individuo una persona más vulnerable ante el Burnout.
- 3.El nivel organizacional. El desempeñar la labor profesional en hospitales cuya organización es piramidal, da lugar a conflictos entre los diferentes niveles.
- 4.El entorno social, es decir, el ser o no reconocidos dentro de la profesión.

A este síndrome se asocian síntomas de tipo psicósomático (gastrointestinales, fatiga, dolores de cabeza), conductuales (violencia, conductas de riesgo, abuso

desgaste, fatiga, agotamiento, etc., la despersonalización (DP), manifestada por actitudes y respuestas cargadas con irritabilidad y pérdida de motivación; y la falta de realización profesional(RP), manifestada con respuestas negativas hacia el trabajo y propia persona. En base a ello realiza varios estudios<sup>9-10</sup> sobre este síndrome y crea una herramienta para facilitar el estudio del Burnout, el MBI (Inventario de Burnout de Maslach)<sup>11</sup> (1981), cuestionario compuesto por 22 ítems cuya interpretación evalúa las tres dimensiones del síndrome. El MBI fue validado para ser utilizado en la población española por Seisdedos<sup>12</sup> (1997) y fruto de su alta fiabilidad y validez se ha convertido en un instrumento muy utilizado en diversas investigaciones referentes a este campo.

Según González Romá<sup>13</sup> (1998) el Burnout es un proceso de respuesta al estrés que es iniciado en la dimensión del agotamiento emocional causado por una tensión laboral la cual intenta ser afrontada mediante la despersonalización y como consecuencia final da lugar a sentimientos de falta de competencia personal.

Es en los últimos años cuando el síndrome de Burnout está generando investigaciones más cuidadosas y elaboradas aunque aún insuficientes, puesto que generalmente se basan en las áreas especializadas.<sup>13-18</sup>

Esta enfermedad, no esta reconocida por la legislación laboral española como patología, pero sí existe jurisprudencia al respecto, en concreto una sentencia de 12/2000 del Tribunal Supremo. Lograr un ambiente de trabajo en el cual no tenga cabida el Burnout, puede parecer una utopía, pero tenemos que luchar para que esta enfermedad aparezca lo menos posible y que no se convierta en una de las enfermedades profesionales del siglo XXI.

### Objetivo principal:

Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del C. H. Xeral-Calde de Lugo.

### Objetivos específicos:

- Determinar el grado de cansancio emocional que refieren los profesionales.
- Determinar el grado de despersonalización que experimentan.
- Determinar el grado de realización personal en el trabajo.
- Analizar la posible asociación entre las variables sociodemográficas y el Burnout.
- Comparar nuestros resultados con los obtenidos por otros autores en diferentes estudios.

### Material y métodos:

Este estudio tuvo lugar durante el mes de junio de 2006 en el Complejo Hospitalario Xeral-Calde de Lugo, constituido por varios centros: Hospital Xeral, con 343 camas, Materno Infantil con 164 camas, Hospital de Calde con 206 camas y Hospital de San José, con 28 camas. Siendo un total de 741 camas.

La población de estudio ha sido de 435 enfermeras/os. Los criterios de inclusión han sido, que trabajen en unidades de hospitalización, unidades de críticos y servicios centrales. Se han excluido las enfermeras que trabajan en Consultas Externas y las del Hospital de San José por ser este un centro con gestión diferente, pues depende de la Diputación Provincial y funciona a través de un convenio con el Sergas

El instrumento utilizado para la recogida de datos ha sido el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)<sup>11</sup>, en su versión española, validado por Seisdedós<sup>12</sup>, al que se ha añadido una serie de datos sociodemográficos: edad, sexo, estado civil, nº de hijos, situación laboral, bajas, antigüedad en la pro-

fesión, antigüedad en el servicio, turno de trabajo y consumo de tóxicos.

El MBI, es un cuestionario auto administrado de 22 items, que valora los tres parámetros del Burnout: cansancio emocional despersonalización y realización profesional.

Las puntuaciones para cada una de las subescalas se obtiene de sumar los puntos de los elementos que corresponden a cada una de ellas. Si se obtienen puntuaciones altas en los dos primeros parámetros (CE y DP) y bajas en la tercera (RP), se traduce en alto nivel de burnout, y al contrario, es decir, bajas puntuaciones en CE y DP y altas en RP, quiere decir que existe un bajo nivel de burnout y alto de realización profesional.

La recogida de datos se llevó a cabo de lunes a viernes, Para controlar sesgos de respuesta, se ha realizado formación previa de los encuestadores: uniformidad al presentar el cuestionario, explicar su carácter privado, asegurar la confidencialidad de los datos y el anonimato de los encuestados.

Para no crear sensibilidad previa, el cuestionario se ha presentado como una encuesta de satisfacción laboral, sin utilizar términos que pudieran asociarlo con el burnout.

El cuestionario se ha presentado a las enfermeras, que han querido participar de forma voluntaria, entregándolo en la unidad y pasando a recogerlo personalmente, pasadas unas horas o al final del turno de trabajo, en los tres turnos: mañana, tarde y noche

La muestra de estudio, formada por 239 enfermeras, es una muestra accidental (enfermeras que se encuentran trabajando en el momento de la recogida de datos).

### Resultados:

Se han obtenido 233 encuestas válidas (24 hombres y 209 mujeres) y 6 no válidas, por no estar cubiertas en su totalidad. Estas 233 encuestas corresponden al 55,5 % de la población de estudio, cuya distribución por unidades de enfermería se muestra en la Tabla 1.

Al valorar las subescalas del MBI ( Tabla 2), observamos que el 60,5 % de los profesionales encuestados refiere un CE alto, el 21,5 % manifiesta un CE medio y el 18 % presenta un nivel bajo de CE. Si nos referimos a la despersonalización: El 30,9 % de los profesionales experimentan un alto grado de DP, el 32,6 % tiene un grado de DP media y el 36,5 no experimentan despersonalización (bajo grado de DP). En cuanto a la Realización profesional: El 39,1 % de los profesionales enfermeros tienen un alto grado de RP, el 31,3 % tienen un grado medio de RP y el 29,6 % de profesionales tienen un bajo grado de RP.



En la tabla 3, se describe la muestra según las variables sociodemográficas y laborales

La prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del Complejo Hospitalario Xeral-Calde Lugo es de un 9,4 % (n=22). Estos profesionales "quemados", son los que presentan un CE alto, DP alta, y un bajo grado de RP.

La tabla 4 muestra las características de los profesionales que presentan burnout. Destaca el servicio de Urgencias con un 27,3 %, de prevalencia de S. de burnout. Le siguen las Us Médicas con un 22,7 % de profesionales quemados. En S. Especiales afecta a un 9,1 % . En S. Centrales al 4,5 %, al igual que en Pediatría .

No aparece ningún profesional quemado en las unidades de Toco-gine, Psiquiatría y Hado

En la tabla 5 se muestra una comparativa de las variables sociodemográficas de la muestra con las del grupo de profesionales que presentan burnout, observando unos porcentajes similares para las variables: mujer, 40-50 años, casada, con hijos, plaza en propiedad, bajas en los 2 últimos años, 15 años antigüedad en la profesión, 10 años antigüedad en la unidad, turno rotatorio, consumo de tóxicos, consumo de analgésicos e inductores del sueño, según se muestra en la tabla 5.

### Discusión:

La distribución y el tamaño de la muestra es acorde con la literatura,<sup>11-17</sup>, los resultados coinciden con los del estudio de Solano Ruiz<sup>15</sup>, en cuanto a que los profesionales que trabajan en las unidades de críticos (en nuestro estudio Servicios Especiales), presentan un moderado grado de burnout con respecto a la población sanitaria general.

Al mismo tiempo, se pudo observar que en las unidades médicas coincide con los resultados de las unidades de M. Interna de De la Peña<sup>18</sup> ya que presentan un mayor grado de burnout en dichas unidades.

Por el contrario en nuestro estudio, hay que resaltar que en el servicio de Urgencias, se da el mayor grado de burnout en relación con el resto de unidades del hospital

En cuanto a las unidades quirúrgicas, presentan un menor grado de burnout que en las unidades médicas, tal vez porque el primero es un trabajo más protocolizado.

En cuanto al Servicio de Quirófano, se observa un mayor grado de burnout que en el promedio del hospital, no encontramos estudios con los cuales comparar este servicio

No se encuentran diferencias significativas por sexo<sup>17</sup>, pues hay que tener en cuenta que el 89,7 % de la muestra son mujeres y el 10,3% son hombres.

En referencia a los grupos de edad, presentan un mayor grado de burnout el grupo de 40 a 50 años, coincidiendo con el estudio de Atance Martínez<sup>17</sup> resultados que están en discordancia con el estudio de Ibáñez Martínez<sup>14</sup>.

En cuanto al estado civil, nuestro estudio confirma que el mayor porcentaje de "quemados", corresponde a los casados o con pareja estable, coincidiendo con <sup>17,19</sup>.

Si estudiamos la relación del burnout con el nº de hijos, el 77,2 % de los quemados tienen hijos, lo que no se corresponde con la bibliografía consultada<sup>17</sup>.

Respecto a la antigüedad en la profesión, nuestro estudio coincide con el de Atance<sup>17</sup>, en contraposición con otros estudios que afirman que los profesionales más jóvenes son los más susceptibles de padecer burnout <sup>14</sup>.

En cuanto a las bajas durante los últimos 2 años, existe un incremento en el porcentaje de bajas entre los profesionales que presentan el síndrome

Si nos referimos a la antigüedad en la profesión, los resultados coinciden con otros autores<sup>17</sup>, los profesionales que llevan más de 15 años en la profesión, un 63,6%, presentan Síndrome de Burnout

En referencia al turno de trabajo, es claramente el rotatorio día/noche, una variable productora del Síndrome de burnout, observándose en un 85,8 de los casos.

Por último, al estudiar el consumo de tóxicos, en cuanto a la relación que pudiera existir entre el hábito tabáquico y el burnout, no se han podido encontrar diferencias estadísticas entre los profesionales quemados y el resto de profesionales. Sin embargo, el consumo de analgésico e inductores de sueño, si está relacionado, ya que los profesionales consumidores, presentan un mayor nivel de burnout, coincidiendo con el estudio realizado por Da Silva et al <sup>20</sup>.

La conclusión más importante que se desprende de estos resultados, podría plantear como un teórico perfil de riesgo de burnout para los profesionales de enfermería, el ser:

- Mujer de 40 a 50 años, casada con uno o más hijos.
- Tener plaza en propiedad con más de 15 años ejerciendo la profesión y con más de 10 años desempeñando el puesto de trabajo en la misma unidad de enfermería.
- Realizar turnos rotatorios, en los dos últimos años ha tenido bajas laborales (IT), y es consumidora habitual de medicación

### Agradecimientos:

- A todos los/as enfermeros/as, que con su participación, han hecho posible la realización de este estudio.



Unidades de enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Pediatría	19	8,2
Toco-Gine	20	8,6
Us. Médicas	52	22,3
Us Quirúrgicas	41	17,6
Psiquiatría	3	1,3
S. Centrales	16	6,9
Hado	5	2,1
Urgencias	21	9,0
Quirofano	14	6,0
S. Especiales (Críticos)	42	18,0
<b>Total</b>	<b>233</b>	<b>100,0</b>

## Bibliografía:

1. Seyle H. The stress of life. Nueva York: McGraw Hill, 1976.
2. Hay D, Oaken D. The psychological stress of intensive care unit nursing. En: Monat A, Lazarus RS, Eds. Stress and coping NY: Columbia University Press, 1985.
3. Faura T, Roigé M, Serra R, Ortega C, Monegal M, Roigé A, et al. Prevalencia del Síndrome de Burnout en enfermeras de hospitalización y de Atención Primaria. Enferm Clínica, 1995;5:105-10.
4. Romá MT, Ribera D, Cartagena E, Sans MI, Reig A. Estrés laboral en enfermería infantil. Una comparación con los profesionales que cuidan la población no infantil. Enferm Clínica, 1993;3(5):13-9.
5. Rodríguez.Marin, J. Psicología Social de la salud. Madrid: Síntesis Psicológica;1995.
6. Faura I, Vendrell T. Síndrome de Burn-out. Enfermería, grupo de alto riesgo. Revista Rol, 1990;116:53-56.
7. Freudenberg H. Staff burnout, J. Social Issues1974;30:159-66.
8. Maslach C. Burned out. Hum Behavior 1976;59:16-22.
9. Maslach C, Jackson S. Lawyer Burnout. Barrister 1978;5:52-54.
10. Maslach C. Burnout : A social psychological analysis. En : Jones JW. The Burnout síndrome. California: Berkely University of California 1981.
11. Maslach C, Jackson SE. Maslach burnout Inventory, manual. Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, California 1986.
12. Seisdedos N. MBI inventario burnout de Maslach. Adaptación al castellano. TEA Ediciones. Madrid, 1997.
13. González Romá V, Ripol P, Caballer a, Ferreres A, Gil P, Peiró JM. Comparación de modelos causales sobre la experiencia de Burnout: in estudio multi-muestra. Ansiedad y Strés, 1998;4(1):81-95.
14. Núria Ibáñez Martínez, ana Vilaregut Puigdesens y ana abio Roig. Prevalencia del síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. Enfermería Clínica 2004;14(3):142-51.
15. M<sup>a</sup>. C. Solano Ruiz, P. Hernández Vidal, M<sup>a</sup>. F. Vizcaya Moreno, A. Reig Ferrer. Enferm Intensiva 2002;13(1):9-16.
16. M<sup>a</sup> José Muñoz Paris, Isabel M<sup>a</sup> Pérez Ruiz, José Granero Molina. Inmunidad de Enfermería. Revista Metas de Enfermería nº51 Diciembre 02/Enero 03.
17. J. Carlos Atance Martínez. Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en Personal Sanitario. Revista Española de Salud Pública 1997;71:293-303.
18. E. De la Peña, J. C. Sanz, J. Garrido, J. Carvajal, R. Galán y A. Herrero. Factores relacionados con el estrés profesional en personal de enfermería del área de salud de Badajoz. Enfermería Clínica 2002;12(2):59-64.
19. Moreno Jiménez B., Peñacoba Puente C. Manual de Psicología Siglo XXI. 1996
20. Da Silva H. Vega E D, Pérez A. Estudio del Síndrome de desgaste profesional entre los profesionales sanitarios de un hospital general. Actas Esp. Psiquiatría 1999;27:310-20

Distribución de la muestra según subescalas del MBI	Bajo		Medio		Alto	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
Cansancio emocional (CE)	42	18%	50	21,5%	141	60,5%
Despersonalización (DP)	85	36,5%	76	32,6%	72	30,9%
Realización Profesional (RP)	69	29,6%	73	31,3%	91	39,1%

Grupos de edad:	Frec.	%
De 21 a 30 años	41	17,6
De 31 a 40 años	62	26,6
De 40 a 50 años	115	49,4
Más de 50 años	15	6,4
<b>Sexo:</b>		
Hombre	24	10,3
Mujer	209	89,7
<b>Situación familiar:</b>		
Casado/pareja estable	165	70,8
Divorciado/viudo	15	6,4
Soltero independizado	29	12,4
Soltero no independizado	24	10,4
<b>Nº de hijos:</b>		
Sin hijos	86	36,9
Con 1 hijo	50	21,5
Con 2 hijos	87	37,3
Con 3 o más hijos	10	4,3
Con hijos	147	60,1
<b>Situación laboral:</b>		
Propietario	148	63,5
Interino	29	12,5
Eventual	56	24,0
<b>Bajas últimos 2 años:</b>		
Maternal	13	5,6
Accidente	15	6,4
Enfermedad común	77	33
No bajas	128	55
<b>Antigüedad profesión:</b>		
De 0 a 5 años	41	17,6
De 6 a 10 años	27	11,6
De 11 a 15 años	41	17,6
Más de 15 años	124	53,2
<b>Antigüedad unidad:</b>		
De 0 a 6 meses	49	21,0
De 6 meses a 5 años	54	23,2
De 6 a 10 años	47	20,2
De 11 a 15 años	25	10,7
Más de 15 años	58	24,9
<b>Turno de trabajo:</b>		
Rotatorio día/noche	182	78,1
Mañana/tarde	11	4,7
Fijo mañana	38	16,3
Otro turno	2	0,9
<b>Consumo de tóxicos:</b>		
Tabaco	65	27,9
Inductores sueño	15	6,4
Analgesicos	18	7,7
Ninguno	135	58
<b>Total</b>	<b>233</b>	<b>100,0</b>

Unidades:	n	% por unidad
Urgencias	6	27,3%
Us. Medicas	5	22,7%
Us. Quirúrgicas	4	18,2%
Quirofano	3	13,6%
S Especiales	2	9%
S. Centrales	1	4,5%
Pediatría	1	4,5%
<b>Sexo:</b>	<b>n</b>	<b>% por grupo</b>
Mujeres	20	91%
Hombres	2	9%
<b>Edad:</b>	<b>n</b>	<b>% por grupo</b>
De 21 a 30 años	1	4,5%
De 31 a 40 años	6	27,3%
De 40 a 50 años	15	68,2%
Más de 50 años	0	0%
<b>Estado Civil:</b>	<b>n</b>	<b>% por grupo</b>
Casado/pareja estable	16	72,7%
Divorciado/viudo	2	9%
Soltero independizado	4	18,2%
<b>Antigüedad profesión</b>	<b>n</b>	<b>% por grupo</b>
De 0 a 5 años	2	9%
De 6 a 10 años	3	13,6%
De 11 a 15 años	3	13,6%
Más de 15 años	14	63,6%
<b>Turno:</b>	<b>n</b>	<b>% por grupo</b>
Rotatorio día/noche	18	81,8%
Mañana/tarde	1	4,5%
Fijo mañana	3	13,6%

**Tabla 5: Comparativa de variables Muestra/Burnout**

VARIABLES S/D	MUESTRA (233)	BURNOUT (22)
Sexo (mujer)	89,7 %	90,9 %
Edad (40-50 años)	49,4 %	68,2 %
Estado (casada)	70,8 %	72,7 %
Con hijos	60,1 %	77,2 %
Plaza propiedad	63,5 %	72 %
Bajas (IT últimos 2 años)	32,2 %	45,5 %
Antigüedad (+ 15 años)	53,2 %	63,6 %
" (+ 10 años)	35,6 %	59,1 %
Turnos rotatorios	78,1 %	81,8 %
Consumo tabaco	27,9 %	31,8 %
" Analgesicos	7,7 %	13,6 %
" Inducto. Sueño	6,4 %	13,6 %
" Ninguno	57,9 %	40,9 %





DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATIZADO (DEA)  
**REANIBEX-200**



**Osatu, s. coop.**

www.osatu.com  
e-mail: osatu@osatu.com

Edificio Zearrekobuelta, Subida de Areitio, nº 5 48260 Ermua (Vizcaya) Tel: +34 943 170220 Fax: +34 943 170227