



doi: 10.4321/s0465-546x2024000300005

Artículo original

Salud laboral, diagnósticos de enfermería y postpandemia, un enfoque centrado en las personas

Occupational health, nursing diagnoses and postpandemic period, a people-centred approach

Javier González-Caballero^{1,2,3,4}  0000-0003-0025-4644

¹Instituto Nacional de la Seguridad Social, Bilbao, España.

²Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, Madrid, España.

³Academia de Ciencias de Enfermería de Bizkaia, Bilbao, España.

⁴Centro de Estudios de Desigualdad Social y Gobernanza. Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España.

Correspondencia

Javier González-Caballero.
javier.gonzalez1@seg-social.es

Recibido: 15.06.2024

Aceptado: 21.08.2024

Publicado: 01.09.2024

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Se señala la no existencia de conflicto de intereses para los autores del presente artículo.

Agradecimientos

A Carlos Valdespina Aguilar, Ana Guerra Cuesta y Alfonso Lourido Fernández, revisores de mirada constructiva.

Cómo citar este trabajo

González-Caballero J. Salud laboral, diagnósticos de enfermería y postpandemia, un enfoque centrado en las personas. Med Segur Trab (Internet). 2024;70(276):180-197. doi: 10.4321/s0465-546x2024000300005

 BY-NC-SA 4.0

Resumen

Los problemas de salud mental en el medio laboral y su abordaje son una prioridad social y económica con un impacto desigual en las personas. Determinadas condiciones de trabajo se asocian con una mayor prevalencia. Sin embargo, la causalidad suscita un debate abierto que representa una parte del exposoma. Las intervenciones en este ámbito constituyen un elemento protector, realizándose mayoritariamente de forma individual en comparación con la mejora de las condiciones laborales, la reorganización del trabajo u otras iniciativas en favor de la salud mental. No obstante, las actuaciones mixtas con un enfoque integral reducen de forma significativa el estrés, la ansiedad, el agotamiento emocional y la depresión entre la población laboral.

En un mundo del trabajo sujeto a una transformación digital, demográfica, socioeconómica y climática, las Estrategias en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo de la OIT 2024-2030, Europea 2021-2027 y Española 2023-2027 junto con las Estrategias de Salud Mental Europea 2023 y Española 2022-2026, asumen un enfoque centrado en las personas, de carácter holístico, colaborativo, con continuidad asistencial, de calidad y aplicando los protocolos y guías de práctica clínica basados en la evidencia científica. En la atención por parte del especialista en salud laboral de los problemas salud mental en las empresas, la utilización del lenguaje enfermero normalizado NANDA, NOC y NIC se traduce en un plan de cuidados destinado a lograr unos resultados adaptados a las necesidades de las personas.

Palabras clave: cuidado de enfermería, diagnóstico de enfermería, enfermería del trabajo, salud laboral, servicios de salud del trabajador.

Abstract

Mental health problems in the workplace and their management are a social and economic priority with an unequal impact on individuals. Certain working conditions are associated with a higher prevalence. However, causality is an open debate that represents part of the exposome. Interventions in this area are a protective element and are mostly carried out on an individual basis, as compared to improving working conditions, work reorganisation or other mental health initiatives. However, mixed interventions with a holistic approach significantly reduce stress, anxiety, burnout and depression among the working population.

In a world of work subject to digital, demographic, socio-economic and climatic transformation, the ILO 2024-2030, European 2021-2027 and Spanish 2023-2027 Occupational Safety and Health Strategies together with the European 2023 and Spanish 2022-2026 Mental Health Strategies assume a people-centred, holistic, collaborative, continuum of care, quality approach, applying evidence-based clinical practice guidelines and protocols. In this multidisciplinary task of occupational health in the face of mental health problems in companies as a result of the health crisis, the application of the standardized nursing language NANDA, NOC and NIC translates into a care plan aimed at achieving results adapted to people's needs.

Keywords: nursing care, nursing diagnosis, occupational health nursing, occupational health, occupational health services.

Introducción

La reciente crisis sanitaria ha supuesto un hito en la historia del inicio del siglo XXI. La adaptación a la nueva realidad implica ofrecer una respuesta condicionada por las consecuencias de la pandemia y las necesidades de las personas. En concreto, destacan sobremanera los problemas relacionados con la salud mental en la población laboral, su repercusión y el abordaje en las empresas. Así como, la forma de incorporar esta circunstancia al itinerario formativo de los futuros especialistas en salud laboral, el enfoque de las futuras líneas de investigación y el diseño de las políticas de seguridad y salud en la empresa⁽¹⁾. Además, la carga atribuible a los trastornos mentales es una realidad, una de cada dos personas en el mundo desarrollará un episodio en algún momento de su vida⁽²⁾ y la prevalencia en la población laboral es alrededor de un 15%⁽³⁾. Por tanto, asoma un reto para la sociedad en su conjunto, los sistemas sanitarios, las organizaciones y por ende los profesionales de la salud laboral.

En un escenario de gran complejidad e incertidumbre, la Estrategia global en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2030 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) propone un enfoque inclusivo, centrado en las personas, con perspectiva de género y de especial énfasis en la prevención durante todo el ciclo profesional⁽⁴⁾. Planteamiento que comparten a su vez las Estrategias de Seguridad y Salud Europea 2021-2027⁽⁵⁾ y Española 2023-2027⁽⁶⁾ y está alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030⁽⁷⁾. Aun así, la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA) señala que los problemas de salud mental relacionados con la faceta laboral en la postpandemia, alcanzan una mayor prevalencia en países como Grecia, Chipre, Polonia, Francia y España; en el extremo opuesto se encuentran Bulgaria, Rumanía, Alemania y Dinamarca⁽⁸⁾. En este análisis, el 37% de la población laboral española (vs. 27% Unión Europea, UE) afirma haber padecido en los últimos doce meses estrés, depresión o ansiedad y el 51% (vs. 37% UE) cansancio general, relacionando ambas situaciones con el trabajo⁽⁹⁾. A su vez, destaca también que al 28% de los trabajadores les han ofrecido asesoramiento o apoyo psicológico en su empresa (vs. 38% UE), el 40% accede a información y formación sobre bienestar y gestión del estrés (vs 42% UE) y en el 34% de los casos se le consulta sobre aspectos estresantes del trabajo (vs. 43% UE)⁽⁹⁾.

En respuesta a esta situación, la Estrategia de salud mental 2022-2026 del Ministerio de Sanidad propone una atención sanitaria integral, colaborativa, multidisciplinar, de calidad, con continuidad asistencial y que aplique los protocolos y guías de práctica clínica y de gestión por procesos basados en la evidencia científica⁽¹⁰⁾. No obstante, en España, el 56% (vs. 50% UE) de los trabajadores indica que padecer un problema de salud mental tendría un impacto negativo a nivel laboral, el 64% (vs. 51% UE) manifiesta que la pandemia ha provocado que sea más fácil hablar sobre el estrés y la salud mental en el centro de trabajo y el 50% (vs. 44% UE) declara que la crisis sanitaria ha aumentado su estrés laboral⁽⁹⁾. En paralelo, la Comisión Europea afirma que la mejora de la salud mental en los centros de trabajo es un imperativo social, económico y laboral. En la UE, esta situación afecta a 84 millones de personas, supone un 4% del Producto Interior Bruto (vs. 4,2% España)⁽¹¹⁾ y muestra una incidencia desigual a nivel social, regional, de género y edad. Además, representa casi el 50% de las jornadas perdidas de trabajo (12.000 millones de días de trabajo a nivel mundial debido exclusivamente a la depresión y ansiedad)⁽¹²⁾ y constituye la segunda causa de incapacidad laboral temporal (España 2019: 6,6%; 2021: 14,3% del total)⁽¹³⁾ y permanente^(14,15). En este punto, los costes indirectos del presentismo, mayor absentismo, menor productividad, abandono prematuro del mercado laboral, rotación, readaptación al puesto, incapacidad laboral junto con otras consecuencias individuales, superan con creces el coste directo de la asistencia. Por tanto, el coste de la inacción es relevante tanto a nivel social como para las empresas^(16,17). Ante esta realidad, la OIT aboga por desarrollar líneas de investigación específicas, definir herramientas digitales (p.e. telemedicina o ayudas directas) y diseñar políticas en materia de seguridad y salud en el trabajo que brinden una respuesta a esta situación de crisis, además de reforzar la formación del personal sanitario para mejorar la calidad asistencial, reducir el estigma y aumentar la resiliencia⁽¹⁴⁾.

En el abordaje colaborativo de esta realidad laboral con mirada enfermera, la American Nurses Association dispone de un lenguaje estandarizado que incluye los diagnósticos enfermeros descritos por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA International), la Clasificación de Intervencio-

nes de Enfermería (NIC) y la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)⁽¹⁸⁾. Este lenguaje normalizado permite una comunicación entre profesionales, facilita el análisis de la información que determina y acredita la atención que se presta, desarrolla la praxis y el conocimiento como disciplina, permite evaluar el cuidado enfermero según los resultados y contribuye a definir las estrategias de actuación con visión enfermera en materia de seguridad y salud en el trabajo. En esta taxonomía, un diagnóstico enfermero se define como un juicio clínico sobre la respuesta de una persona (o comunidad) frente a un problema de salud/proceso vital real o potencial. Esta descripción se considera clave en la toma de decisiones y se traduce en un plan de cuidados destinado a lograr un resultado adaptado a las necesidades de las personas⁽¹⁹⁾. Por tanto, el objetivo es describir, interrelacionar y vincular los diagnósticos enfermeros, las intervenciones y los resultados de aplicación a los problemas de salud mental más frecuentes de la población trabajadora consecuencia de la crisis sanitaria. Asimismo, se contemplan otras situaciones comunes relacionadas y además constituye una ampliación de una revisión publicada en esta revista⁽²⁰⁾.

Método

El Scientific Committee on Occupational Health Nursing es una de las 38 áreas que integran la International Commission on Occupational Health (ICOH). En su visión de la especialidad, propone un modelo de la enfermería del trabajo que asuma un liderazgo transformador en la promoción de hábitos saludables y la educación para salud en el ámbito laboral⁽²¹⁾. La realidad postpandémica invita a un abordaje multidisciplinar de la atención al trabajador y un planteamiento más cercano a la salud pública desde una visión integral. En base a esta premisa, la definición de algunos ejemplos de diagnósticos enfermeros de aplicación a las situaciones más prevalentes relacionadas con la salud mental en el ámbito laboral, se sustenta en un análisis panorámico de los distintos escenarios profesionales por parte de la enfermería del trabajo. De esta forma, la descripción se fundamenta en el Eurobarómetro de la EU-OSHA⁽⁹⁾, las Estrategias Española⁽¹⁰⁾ y Europea de salud mental⁽¹⁴⁾, la taxonomía diagnóstica enfermera NANDA Internacional⁽¹⁸⁾ y la norma que regula la indicación enfermera autónoma y colaborativa de medicamentos y productos sanitarios⁽²²⁾ junto con las guías de aplicación⁽²³⁾. Asimismo, también incorpora el enfoque de las áreas de competencia profesional de esta especialidad enfermera^(24,25) y los marcos actuales en materia de seguridad y salud en el trabajo en España⁽⁶⁾ y la Unión Europea⁽⁵⁾.

Resultados

En base al lenguaje normalizado descrito por la NANDA Internacional⁽¹⁸⁾, la interrelación de los diagnósticos enfermeros, las intervenciones y los resultados relacionados con algunos de los problemas de salud mental más frecuentes en el ámbito laboral junto a otros aspectos frecuentes, se aplica en las siguientes situaciones: autocuidado saludable, ansiedad, autoestima, conflicto de decisiones, estrés, insomnio, medicamentos, obesidad, resiliencia, sedentarismo y sobrepeso^(18,26,27,28,29,30,31).

Autocuidado saludable

Etiqueta diagnóstica	00292 Conductas inefaces de mantenimiento de la salud.
Características	Ausencia de interés en la mejora de las conductas de salud. Conocimiento insuficiente sobre las prácticas saludables. Patrón de ausencia de conductas promotoras de la salud. Apoyo social y/o laboral limitado.
Intervenciones NIC	6610 Identificación de riesgos. 4410 Establecimiento de objetivos comunes. 5510 Educación para la salud.
Actividades	Identificar las estrategias de afrontamiento y cumplimiento previas. Identificar los factores internos/externos que influyen en la motivación. Planificar las actividades de reducción de riesgos en colaboración. Determinar el conocimiento de las conductas y estilo de vida saludable. Ayudar a identificar unos objetivos reales y factibles. Ayudar a examinar los recursos disponibles para cumplir los objetivos. Evaluar el plan de cuidados.
Resultados NOC e indicadores	1602 Conducta de fomento de la salud. Indicadores: 160205 Utiliza técnicas efectivas de disminución del estrés. 160207 Realiza los hábitos saludables correctamente. 160214 Sigue una dieta sana. 160216 Utiliza un programa de ejercicios eficaz. 160218 Evita el uso inadecuado del alcohol. 160219 Evita el uso del tabaco. 160220 Evita las drogas de uso recreativo. 1606 Participación en las decisiones sobre la salud. Indicadores: 160602 Manifiesta control en la toma de decisiones. 160604 Define opciones disponibles. 160605 Especifica preferencias de los resultados sanitarios. 160607 Identifica obstáculos para conseguir el resultado deseado. 160610 Identifica los apoyos para conseguir el resultado deseado. 160611 Busca servicios para cumplir con los resultados deseados. 1805 Conocimiento: conducta sanitaria. Indicadores: 180501 Prácticas nutricionales saludables. 180502 Beneficios del ejercicio regular. 180503 Estrategias para controlar el estrés. 180504 Patrones de sueño-vigilia normales. 180506 Efectos adversos sobre la salud del consumo de tabaco. 180507 Efectos adversos sobre la salud del consumo de alcohol. 180508 Efectos adversos sobre la salud del consumo de drogas. 180509 Uso seguro de la medicación prescrita.
Etiqueta diagnóstica	00276 Autogestión ineficaz de la salud.
Características	Dificultad en el logro del régimen terapéutico indicado. Dificultad en iniciar acciones para reducir los factores de riesgo. Inobservancia de las indicaciones para alcanzar los objetivos de salud.
Intervenciones NIC	4480 Facilitar la autorresponsabilidad. 5250 Apoyo en la toma de decisiones.
Actividades	Considerar a la persona responsable de su autocuidado. Favorecer la verbalización de conductas no ajustadas a las indicaciones. Identificar los obstáculos al cambio de conducta. Proporcionar información sobre la conducta a modificar. Reforzar positivamente la implantación o modificación de la conducta. Fomentar la interacción o participación en grupos de apoyo.

Etiqueta diagnóstica	00276 Autogestión ineficaz de la salud.
Resultados NOC e indicadores	1601 Conducta de cumplimiento. Indicadores: 160103 Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito. 160107 Realiza autocontrol cuando se le indica. 160108 Realiza las actividades de la vida diaria según prescripción. 160111 Expresa los cambios de síntomas al profesional sanitario. 1702 Creencias sobre la salud. Indicadores: 170201 Responsabilidad percibida sobre decisiones acerca de la salud. 170202 Implicación requerida en las decisiones sobre la salud. 170203 Esfuerzos para conseguir información. 170204 Creer que las propias decisiones controlan los resultados sobre la salud. 170205 Creer que las propias acciones controlan los resultados sobre la salud.

Ansiedad

Etiqueta diagnóstica	000146 Ansiedad.
Características	Afectivas: angustia, aprensión, nerviosismo, sufrimiento y temor. Cognitivas: preocupación, cambios en la atención, la concentración y el pensamiento. Conductuales: hipervigilancia, inquietud, insomnio y preocupación. Fisiológicas: temblor, tensión facial y voz temblorosa. Aumento del sudor y la tensión arterial. Simpáticas: aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, diarrea y palpitaciones. Parasimpáticas: fatiga, mareos, náuseas y frecuencia urinaria.
Intervenciones NIC	6160 Intervención en crisis. 5820 Disminución de la ansiedad. 6040 Terapia de relajación. 5880 Técnica de relajación.
Actividades	Identificar los factores desencadenantes. Observar signos verbales y no verbales de ansiedad. Mantener la calma, el contacto visual, hablar y estar con la persona. Identificar habilidades personales para afrontar la crisis. Analizar hechos pasados facilitadores o contraindicados en el control. Instruir en métodos que disminuyan la ansiedad (respiración rítmica, relajación muscular, meditación...). Indicar la repetición habitual. Facilitar el ensayo que se anticipe a las posibles reacciones. Comprobar la pauta farmacológica.
Resultados NOC e indicadores	1608 Control de síntomas. Indicadores: 160801 Reconoce el comienzo del síntoma. 160806 Utiliza medidas preventivas. 160811 Refiere control de los síntomas. 1211 Nivel de ansiedad. Indicadores: 121101 Desasosiego. 121102 Impaciencia. 121103 Manos húmedas. 121105 Inquietud. 121106 Tensión muscular. 121115 Ataque de pánico. 1212 Nivel de estrés. Indicadores: 121201 Aumento de la presión arterial. 121205 Aumenta la tensión muscular en el cuello, hombros y espalda. 121206 Cefalea tensional. 121208 Boca y garganta secas. 121212 Malestar estomacal. 121218 Incapacidad para concretarse en las tareas. 1402 Autocontrol de la ansiedad. Indicadores: 140201 Monitoriza la intensidad de la ansiedad. 140202 Elimina precursores de la ansiedad. 140205 Planea estrategias para superar situaciones estresantes. 140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad. 140208 Refiere disminución de la duración de los episodios. 140209 Refiere incremento de la duración del tiempo entre episodios. 140221 Controla la respiración cuando está ansioso.

Autoestima

Etiqueta diagnóstica	00224 Riesgo de baja autoestima
Factores de riesgo	Situación susceptible de una percepción negativa sobre la aceptación, el respeto, el valor, la competencia y la actitud hacia uno mismo que puede comprometer la salud.
Intervenciones NIC	5400 Potenciación de la autoestima. 5390 Potenciación de la autoconciencia.
Actividades	Evaluar el estado de ánimo inicial: signos, síntomas y antecedentes. Observar las afirmaciones sobre la valía personal. Animar a identificar sus puntos fuertes. Identificar las respuestas positivas propias y de terceros. Establecer objetivos realistas para lograr una mayor autoestima. Explorar razones internas/externas de la autocrítica. Identificar el patrón habitual de afrontamiento de los temores. Confrontar los sentimientos ambivalentes de cada persona. Aportar experiencias que favorezcan su autonomía. Observar la evolución de la autoestima a más largo plazo.
Resultados NOC e indicadores	1205 Autoestima. Indicadores: 120501 Verbalización de la autoaceptación. 120502 Aceptación de las propias limitaciones. 120505 Descripción del yo. 120507 Comunicación abierta. 120508 Cumplimiento de los roles significativos personales. 120515 Voluntad para enfrentarse a los demás. 120519 Sentimientos sobre su propia persona. 1215 Conciencia de uno mismo. Indicadores: 121505 Reconoce las capacidades emocionales personales. 121508 Reconoce las limitaciones emocionales personales. 121509 Reconoce los patrones de conducta personales. 121512 Reconoce la respuesta subjetiva a situaciones.

Conflicto de decisiones

Etiqueta diagnóstica	00083 Conflicto de decisiones.
Características	Demora en la toma de decisiones. Signos físicos de tensión, sufrimiento o angustia. Debate sobre las creencias personales hasta la toma de decisión. Debate sobre los principios/valores morales hasta la toma de decisión. Debate sobre las distintas opciones.
Intervenciones NIC	5250 Apoyo en la toma de decisiones. 5240 Asesoramiento.
Actividades	Identificar el problema o la situación objeto de debate. Proporcionar información en base a la competencia profesional. Aclarar los valores y expectativas que ayuden en la toma de decisiones. Realizar una lista de las prioridades y alternativas posibles. Observar las diferencias entre los criterios de los cuidados de salud y de la persona. Analizar las ventajas e inconvenientes de cada opción. Facilitar la toma de decisiones en colaboración. Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. Desaconsejar la toma de decisiones en situaciones de estrés. Remitir a grupos de apoyo si precisa.

Etiqueta diagnóstica	00083 Conflicto de decisiones.
Resultados NOC e indicadores	0906 Toma de decisiones. Indicadores: 090601 Identifica información relevante. 090603 Identifica las consecuencias posibles de cada alternativa. 090604 Identifica los recursos necesarios para apoyar cada alternativa. 1614 Autonomía personal. Indicadores: 161401 Toma decisiones vitales informadas. 161403 Muestra independencia en el proceso de toma de decisiones. 161409 Toma decisiones libre de la presión del servicio sanitario. 161411 Participa en las decisiones de los cuidados de salud.

Estrés

Etiqueta diagnóstica	00177 Estrés por sobrecarga.
Características	Demandas excesivas que requieren respuesta. Aumento de la impaciencia e ira. Sensación de presión y tensión. Deterioro en la toma de decisiones. Impacto negativo: síntomas físicos, psicológicos y malestar.
Intervenciones NIC	5230 Mejorar el afrontamiento. 5820 Disminución de la ansiedad. 4640 Ayuda para el control del enfado. 6040 Terapia de relajación. 5440 Aumentar los sistemas de apoyo.
Actividades	Escucha activa. Valorar el impacto en la situación vital. Valorar los métodos anteriores en el manejo de situaciones difíciles. Intentar la verbalización de percepciones e inquietudes. Identificar las situaciones que favorecen la ansiedad. Identificar los objetivos a corto y medio plazo. Animar a desarrollar actividades recreativas y de relación social. Identificar posibles apoyos familiares y laborales. Instruir en métodos que disminuyan el estrés (respiración rítmica, relajación muscular, meditación...). Indicar la repetición habitual. Facilitar el contacto con grupos de autoayuda. Comprobar la pauta farmacológica.
Resultados NOC e intervenciones	1212 Nivel de estrés. Indicadores: 121201 Aumento de la presión arterial. 121205 Aumento de la tensión muscular: cuello, hombros y espalda. 121206 Cefalea tensional. 121208 Boca y garganta secas. 121212 Malestar estomacal. 1214 Nivel de agitación. Indicadores: 121401 Dificultad para procesar información. 121402 Inquietud 121403 Frustración. 121404 Irritabilidad. 121408 Dificultad para continuar las tareas. 121421 Labilidad emocional. 121432 Insomnio. 1302 Afrontamiento de problemas. Indicadores: 130201 Identifica patrones de superación eficaces. 130202 Identifica patrones de superación ineficaces. 130203 Verbaliza sensación de control. 130204 Refiere disminución de estrés. 130207 Modifica el estilo de vida para reducir el estrés. 130208 Se adapta a los cambios en desarrollo. 130210 Adopta conductas para reducir el estrés. 130212 Utiliza estrategias de superación efectivas.

Insomnio

Etiqueta diagnóstica	00095 Insomnio
Características	<p>Ciclos de sueño/vigilar irregulares. Dificultad para conciliar y/o mantener el sueño y/o despertar temprano. Dificultad de concentración, falta de energía y aumento de accidentes y absentismo. Disminución de la calidad de vida. Patrón de sueño no reparador. Cambios en el patrón de sueño. Movimientos enlentecidos. Irritabilidad.</p>
Intervenciones NIC	1850 Mejorar el sueño.
Actividades	<p>Valorar el patrón de sueño/vigilia. Adecuar un entorno (luz, ruido, temperatura...) que favorezca el sueño. Evitar bebidas y elementos tecnológicos previos a conciliar el sueño. Establecer una rutina previa que induzca el sueño. Limitar el sueño diurno a través de actividades. Identificar los fármacos utilizados que favorecen el sueño.</p>
Resultados NOC e indicadores	<p>0004 Sueño. Indicadores: 401 Horas de sueño. 403 Patrón del sueño. 407 Hábito de sueño. 404 Calidad del sueño. 410 Despertar a horas apropiadas. 417 Dependencia de las ayudas para dormir. 420 Temperatura de la habitación confortable.</p>

Medicamentos

Etiqueta diagnóstica	00161 Disposición para mejorar los conocimientos.
Características	Manifiesta intención de tomar de forma segura y adecuada los medicamentos prescritos y conocer sus efectos.
Intervenciones NIC	<p>5616 Enseñanza: medicamentos prescritos. 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento. 5510 Educación para la salud. 4480 Facilitar la autorresponsabilidad.</p>
Actividades	<p>Informar sobre el objeto y la actuación de cada medicamento. Mostrar la forma de atenuar y/o prevenir ciertos efectos secundarios. Informar sobre la posología, vía y duración de los efectos del fármaco. Informar de las consecuencias de no tomar/suspender la medicación. Informar sobre las precauciones concretas (alcohol, conducir...). Identificar grupos de riesgo y edad para favorecer la adherencia al tratamiento a través de la educación sanitaria. Identificar factores internos/externos que limiten la adherencia. Reforzar la información facilitada por otros miembros de la UBS. Identificar factores internos/externos que limiten seguir conductas saludables. Favorecer la responsabilidad de la persona de su propia conducta.</p>
Resultados NOC e indicadores	<p>1808 Conocimiento: medicación. Indicadores: 180805 Efectos secundarios de la medicación. 180808 Posibles interacciones de la medicación. 180810 Uso correcto de la medicación prescrita. 180816 Pruebas de laboratorio para monitorizar la medicación. 180820 Efectos adversos de la medicación. 1600 Conducta de adhesión. Indicadores: 160001 Pregunta cuestiones. 160004 Contrapesa los riesgos y los beneficios de la conducta de salud. 160008 Refiere el uso de estrategias para eliminar una conducta insalubre.</p>

Obesidad

Etiqueta diagnóstica	00232 Obesidad.
Características	Adulto: índice de masa corporal >30 Kg/m ² .
Intervenciones NIC	1160 Monitorización nutricional. 2120 Manejo de la hiperglucemia. 1280 Ayuda para disminuir el peso. 0200 Fomento del ejercicio. 4360 Modificación de la conducta. 1030 Control de los trastornos de la alimentación. 5614 Enseñanza: dieta prescrita.
Actividades	Recoger y analizar los datos referentes a la ingesta nutricional diaria. Pesar, obtener medidas antropométricas y valorar pruebas analíticas. Observar la presencia de signos y síntomas de hiperglucemia, polifagia, polidipsia, poliuria, malestar, debilidad, visión borrosa o cefalea. Valorar la determinación para reducir el peso. Acordar la pérdida de peso deseada. Ayudar a identificar la motivación interna y externa asociada a comer. Establecer un plan adaptado de comidas en base a la dieta equilibrada. Instruir en la forma de planificar las comidas. Explicar las necesidades nutricionales y la pirámide de alimentos. Informar sobre los alimentos permitidos, prohibidos y cómo incluir las preferencias personales en la dieta propuesta. Valorar la determinación para iniciar o continuar un programa de ejercicio físico adaptado a las necesidades. Informar de las bondades en la salud de la práctica de deporte. Trasladar un refuerzo positivo ante el cambio a conductas saludables. Seguimiento rutinario del peso y las pautas dietética y de ejercicio.
Resultados NOC e indicadores	1858 Conocimiento: manejo del trastorno lipídico. Indicadores: 185801 Causa y factores contribuyentes. 185802 Signos y síntomas de las complicaciones. 185805 Beneficios de las modificaciones del estilo de vida. 185806 Beneficios de la pérdida de peso. 185807 Beneficios del ejercicio aeróbico. 185808 Dieta prescrita. 1627 Conducta de pérdida de peso. Indicadores: 162701 Obtiene información de un profesional sanitario sobre estrategias para perder peso. 162702 Selecciona un peso diana saludable. 162703 Se compromete con un plan para comer de forma saludable. 162705 Controla la ración de alimentos. 162706 Establece una rutina de ejercicio. 162709 Identifica estados emocionales que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos. 162712 Utiliza estrategias de modificación de la conducta. 162714 Evita la ingesta de alimentos y líquidos muy calóricos. 162722 Controla el peso corporal. 1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita. Indicadores: 162201 Participa en establecer los objetivos dietéticos alcanzables con un profesional sanitario. 162204 Selecciona raciones compatibles con la dieta prescrita. 162205 Toma alimentos compatibles con la dieta prescrita. 162209 Prepara alimentos y líquidos según las restricciones dietéticas. 162210 Sigue las recomendaciones sobre el número de comidas al día. 162212 Planifica estrategias para situaciones que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos.

Resiliencia

Etiqueta diagnóstica	00210 Deterioro de la resiliencia
Características	Disminuye la capacidad de recuperación de una situación adversa o cambiante a través de un proceso de adaptación. Estrategia de afrontamiento ineficaz. Baja autoestima, depresión y culpabilidad. Falta de control de la situación. Disminución del interés en realizar actividades. Elevación del nivel de estrés. Deterioro del estado de salud.
Intervenciones NIC	5400 Potenciación de la autoestima. 5230 Mejorar el afrontamiento. 5330 Control del estado de ánimo. 8340 Fomentar la resiliencia.
Actividades	Identificar los factores desencadenantes del estado de ánimo. Valorar el impacto de las situaciones vitales sobrevenidas. Administrar cuestionarios de valoración. Fomentar conductas positivas de estilos de vida saludables. Comprobar la capacidad de autocuidado. Mantener un ciclo adecuado de sueño/vigilia. Facilitar la comunicación. Observar las afirmaciones sobre la autopercepción. Observar la confianza en el propio criterio. Observar las percepciones negativas propias. Identificar estrategias positivas para afrontar las limitaciones. Favorecer la autoaceptación. Fomentar las actividades sociales, comunitarias y laborales.
Resultados NOC e indicadores	1208 Nivel de depresión. Indicadores: 120801 Estado de ánimo deprimido. 120802 Pérdida de interés por actividades. 120803 Ausencia de placer con actividades. 120805 Expresión de culpa inapropiada o excesiva. 120809 Insomnio. 120810 Ganancia de peso. 120816 Enfado. 120821 Nivel de actividad alterado. 120825 Escasa higiene/cuidado personal. 120830 Hipersomnia. 120831 Pérdida de peso. 1309 Resiliencia. Indicadores: 130901 Verbaliza una actitud positiva. 130902 Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas. 130903 Expresa emociones. 130907 Muestra una autoestima positiva. 130910 Asume la responsabilidad de sus propias acciones. 130913 Sopesa alternativas para resolver problemas. 130914 Se adapta a adversidades como desafíos. 130932 Participa en actividades de ocio. 1302 Afrontamiento de problemas. Indicadores: 130201 Identifica patrones de superación eficaces. 130202 Identifica patrones de superación ineficaces. 130203 Verbaliza sensación de control. 130204 Refiere disminución de estrés. 130207 Modifica el estilo de vida para reducir el estrés. 130208 Se adapta a los cambios en desarrollo. 130210 Adopta conductas para reducir el estrés. 130212 Utiliza estrategias de superación efectivas.

Sedentarismo

Etiqueta diagnóstica	00168 Estilo de vida sedentario.
Características	Inadecuada actividad física media diaria según la edad y el sexo. Realización de una actividad física de baja intensidad. Pérdida de la condición física.
Intervenciones NIC	4310 Terapia de actividad. 200 Fomento del ejercicio.
Actividades	Definir la capacidad de realizar alguna actividad física. Asesorar en la elección en base a la situación personal, física, social, psicológica y laboral. Valorar la motivación en el inicio o la continuidad de una pauta de ejercicios. Planificar un programa de ejercicios estructurado, adaptado a las necesidades y que incluya la frecuencia y duración. Ayudar a integrar la práctica en la rutina personal cotidiana.
Resultados NOC e indicadores	1633 Participación en el ejercicio. Indicadores: 163301 Planifica el ejercicio adecuado con el profesional sanitario antes de comenzar. 163302 Identifica las barreras en el programa de ejercicio. 163303 Establece los objetivos realistas a corto plazo. 163304 Establece los objetivos realistas a largo plazo. 163327 Se adhiere al programa de ejercicio.

Sobrepeso

Etiqueta diagnóstica	00233 Sobrepeso
Características	Adulto: índice de masa corporal >25 Kg/m ² .
Intervenciones NIC	1260 Manejo del peso. 1280 Ayuda a disminuir el peso. 5246 Asesoramiento nutricional. 5614 Enseñanza: dieta prescrita.
Actividades	Calcular el peso corporal idóneo. Cuantificar la ingesta y valorar los hábitos alimenticios. Identificar las conductas alimentarias modificables. Explorar el conocimiento de los grupos alimenticios básicos. Conocer la disposición a modificar los hábitos de ingesta. Conocer la percepción a la dieta recomendada. Conocer los hábitos de compra y la disponibilidad económica. Informar de los riesgos asociados al superar el peso saludable. Colaborar en la elaboración de un registro para controlar la ingesta diaria, los ejercicios propuestos y/o las alteraciones del peso corporal. Acordar la pérdida de peso deseada. Diseñar un plan realista que disminuya la ingesta de alimentos, aumente el gasto energético y basado en una dieta equilibrada. Trasladar un refuerzo positivo en el logro de los objetivos. Seguimiento rutinario del peso y las pautas dietética y de ejercicio.

Etiqueta diagnóstica	00233 Sobrepeso
Resultados NOC e indicadores	1841 Conocimiento: manejo del peso. Indicadores: 184103 Estrategias para conseguir el peso óptimo. 184105 Relación entre dieta, ejercicio y peso. 184106 Riesgos de salud relacionados con el sobrepeso. 184111 Estrategias para modificar la ingesta de alimentos. 184118 Cambios del estilo de vida para favorecer el peso óptimo. 184129 Técnicas de autocontrol. 1854 Conocimiento: dieta saludable. Indicadores: 185401 Objetivos dietéticos alcanzables. 185402 Peso personal óptimo. 185403 Relación entre dieta, ejercicio y peso. 185405 Ingesta de calorías/día adecuada a las necesidades metabólicas 185407 Pautas nutricionales recomendadas. 185411 Recomendaciones dietéticas sobre grasas saludables, proteínas e hidratos de carbono. 185421 Importancia de distribuir la ingesta de alimentos en el día. 185422 Estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta. 185424 Estrategias para evitar alimentos con alto valor calórico y poco valor nutricional.

Discusión

La Comisión Mundial sobre el futuro del Trabajo de la OIT promueve una visión holística del trabajador expuesto a los riesgos actuales, emergentes y sus consecuencias⁽³²⁾. Desde este planteamiento, en 1969 Abdellah señalaba que los diagnósticos de enfermería eran la base del cuidado enfermero con perspectiva integral y el sustrato de la evolución y desarrollo de la enfermería como disciplina⁽³³⁾, aspecto reiterado por distintos autores en los últimos treinta y cinco años⁽¹⁸⁾. En paralelo, Lavin et al.⁽³⁴⁾ y Moorhead et al.⁽³⁵⁾ asocian las bondades de su aplicación con el incremento de la eficacia de la gestión de los datos enfermeros. Lunney⁽³⁶⁾ señala que facilita la interpretación de unos registros personales cada vez más complejos y diversos, cuestión favorecida por los distintos contextos laborales de aplicación según Levin⁽³⁷⁾. Bartlett et al.⁽³⁸⁾ y Bland et al.⁽³⁹⁾ destacan que la relación entre el uso del lenguaje estandarizado y el pensamiento crítico aumenta la destreza enfermera para atender una realidad frecuente, la gestión de la cronicidad, la pluripatología, los problemas de salud mental, la adaptación al envejecimiento de la población laboral, la COVID persistente o la mayor participación de las personas, cuestiones señaladas en los informes del World Economic Forum^(40,41), Harvard School of Public Health⁽⁴²⁾ y el Consejo Económico y Social⁽⁴¹⁾. Finalmente, NANDA Internacional ha vinculado los diagnósticos enfermeros con los diagnósticos médicos más comunes pasando de esta forma de un pensamiento más reduccionista a un pensamiento panorámico^(18,43). El objeto es vincular ambos enfoques y proyectar un cuidado seguro, eficaz, continuo, humanista, coordinado, centrado en la persona, adaptado a las necesidades cambiantes y basado en la evidencia⁽⁴⁴⁾.

La salud mental se ha convertido en un área crítica de análisis, abordaje e investigación en los centros de trabajo a nivel mundial⁽⁴⁵⁾. En este sentido, las condiciones laborales pueden afectar al bienestar del trabajador tanto de forma positiva como negativa. Aunque sobre este aspecto el consenso es amplio, la certeza es menor sobre la influencia del trabajo en la aparición de trastornos mentales⁽⁴⁶⁾. La investigación en esta área se inició en las décadas de los 60 y 70 del siglo pasado, pero no es hasta finales del siglo XX cuando se desarrollan estudios epidemiológicos relevantes. En una revisión sistemática destaca que se centran mayormente en los trastornos depresivos, en concreto se asocia con algunos modelos de exposición laboral: la combinación de exigencias elevadas y el bajo control sobre la tarea, el binomio elevado esfuerzo y la baja recompensa o la justicia organizativa y social^(46,47). La información también es limitada sobre la influencia de las condiciones de trabajo en la exacerbación, progresión, recaída o recurrencia de un proceso⁽⁴⁶⁾. Además, esta realidad se ve condicionada por otros factores: cambios organizativos continuos, intensificación de la tarea, modificación de las condiciones de trabajo, prolongación de la jornada, digitalización de los procesos, inseguridad laboral, ingresos inestables, acoso laboral o escaso apoyo social entre otros^(45,48).

En este escenario postpandémico que sitúa a las personas en el centro de las actuaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo, la OMS recomienda distintos tipos de intervenciones: universales, destinadas a profesionales sanitarios o personas con problemas de salud mental⁽⁸⁾. No obstante, en este tipo de actuaciones predomina más el enfoque individual que a nivel organizacional, situando la investigación de la relación entre trabajo y la salud mental en países de ingresos elevados y en menor medida dirigida a un perfil socioeconómico menor⁽⁴⁵⁾. Entre las actuaciones individuales, destaca el desarrollo de habilidades de afrontamiento, resiliencia, búsqueda de ayuda, apoyo entre pares, respuesta a situaciones estresantes, herramientas digitales de autoayuda, tratamiento médico o coordinación con otros niveles asistenciales; así como la práctica de mindfulness, técnicas dirigidas de meditación y relajación o reducir el estigma y la carga simbólica de la enfermedad. En el marco de las empresas, incluye el diseño de políticas específicas, el destino de recursos, la modificación de las condiciones laborales, la reorganización de la tarea o los programas de readaptación y retorno al trabajo, entre otros. Por otra parte, las intervenciones que incorporan enfoques híbridos o múltiples reducen de forma significativa el estrés, la ansiedad, el agotamiento emocional y la depresión entre la población laboral^(45,46,48). En consecuencia, una perspectiva individual que no contemple una visión sociológica del entorno podría limitar la comprensión del fenómeno⁽⁴⁶⁾. Además, la existencia de guías de práctica clínica y de gestión por procesos facilitan la continuidad de los cuidados, aún así asoma la falta de consenso en el abordaje y la forma de incorporar esos cambios⁽⁴⁹⁾. Por otra parte, en la selección de cada intervención, el diseño puede combinar distintas líneas en un marco de actuación integral: definir los resultados de salud que pretende mejorar (p. ej. reducción del estrés), determinar la intervención más adecuada en cada supuesto (p. ej. apoyo profesional, estrategias de afrontamiento), identificar los destinatarios, promover el bienestar mediante aspectos positivos (p. ej. rediseño participativo del puesto de trabajo), además de investigar el impacto del programa que dependerá de la duración, los recursos, los resultados y cómo y cuándo se evalúan^(45,50). Los recursos invertidos en iniciativas de apoyo e intervención en salud mental producen un retorno de inversión de 4\$ por cada uno aportado^(51,52).

Los determinantes sociales, medioambientales y de la salud condicionan el bienestar de las personas y por tanto la faceta profesional. En este sentido, el trabajo ocupa una parte relevante de la vida y la salud mental constituye una condición en su desarrollo, capacidad, competencia y productividad⁽¹⁴⁾. En consecuencia, resulta necesario reforzar la formación de los especialistas en salud laboral con el fin de aumentar la calidad asistencial⁽⁵³⁾, reducir el estigma social, la discriminación y aumentar la resiliencia de la población activa; circunstancias que contribuyen a integrar la salud mental en la política de las organizaciones^(14,54). Por tanto, se trata de poner en valor el cuidado de las personas en las empresas y determinar los efectos en términos de bienestar que puedan aportar las enfermeras del trabajo, aspecto mejor valorado en el Barómetro Sanitario 2023⁽⁵⁵⁾. Ese equilibrio se traduce en lograr un espacio donde sea compatible un trabajo seguro y saludable, una economía productiva y el bienestar en una sociedad inclusiva.

Bibliografía

1. Schulte PA, Delclos G, Felknor SA, Chosewood LC. Toward an expanded focus for occupational safety and health: a commentary. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(24):4946. <https://doi.org/10.3390/ijerph16244946>
2. McGrath JJ, Al-Hamzawi A, Alonso J, Altwaijri Y, Andrade LH, Bromet EJ, et al. Age of onset and cumulative risk of mental disorders: a cross-national analysis of population surveys from 29 countries. *Lancet Psychiatry*. 2023;10(9):668-681. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00193-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00193-1)
3. Organisation for Economic Co-operation and Development. Sick on the job? Myths and realities about mental health and work. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2012. [Acceso: 1 Mar 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/9789264124523-en>
4. International Labour Organization. Global Strategy on Occupational Safety and Health 2024-2030 and plan of action for its implementation. Geneva: International Labour Organization; 2023. [Acceso:

22 Feb 2024]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/policy/wcms_897539.pdf

5. Comisión Europea. Marco estratégico de la Unión Europea en materia de salud y seguridad en el trabajo 2021-2027. La seguridad y la salud en el trabajo en un mundo laboral en constante transformación. Bruselas: Comisión Europea; 2021. [Acceso: 24 Feb 2024]. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0323>

6. Ministerio de Trabajo y Economía Social. Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo; 2023. [Acceso: 24 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/d/portal-insst/estrategia-espanola-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-2023-2027>

7. Naciones Unidas. Nueva York, EE.UU.: Naciones Unidas; 2015. [Actualizado: 2 Feb 2024; Acceso: 18 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>

8. European Agency for Safety and Health at Work. Mental health at work after COVID-19 pandemic. What european figures reveal. Report. Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work; 2024. [Acceso: 29 Feb 2024]. Disponible en: https://osha.europa.eu/sites/default/files/documents/Mental%20health%20at%20work%20after%20the%20COVID%20pandemic_en_0.pdf

9. European Agency for Safety and Health at Work. OSH Pulse occupational safety and health in post-pandemic workplaces. Flash eurobarometer report. Bilbao, Spain: European Agency for Safety and Health at Work; 2022. [Acceso: 29 Feb 2024]. Disponible en: https://osha.europa.eu/sites/default/files/Eurobarometer-OSH-in-post-pandemic-workplaces_en.pdf

10. Ministerio de Sanidad. Estrategia de salud mental del Sistema Nacional de Salud. Período 2022-2026. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. [Acceso: 1 Mar 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/29236_estrategia_de_salud_mental_del_Sistema_Nacional_de_Salud_2022-2026.pdf

11. Consejo Económico y Social España. Informe sobre el sistema sanitario: situación actual y perspectivas para el futuro. Madrid: Consejo Económico y Social España; 2024. [Acceso: 1 Mar 2024]. Disponible en: https://www.ces.es/documents/10180/5299170/INF_012024.pdf

12. Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del Trabajo. La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo. Comunicado de prensa. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2022. [Acceso: 23 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-new-measures-to-tackle-mental-health-issues-at-work>

13. Asociación Española de Directores de Recursos Humanos. Libro blanco de la salud mental y emocional 2023. Madrid: Asociación Española de Directores de Recursos Humanos; 2023. [Acceso: 2 Mar 2024]. Disponible en: https://aedrh.org/wp-content/uploads/2024/02/Libro-Blanco_07-02-2024_.pdf

14. Comisión Europea. Comunicación de la Comisión Europea al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre un enfoque global de la salud mental. Bruselas: Comisión Europea; 2023. [Acceso: 1 Mar 2024]. Disponible en: eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52023DC0298

15. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Salud mental y trabajo. Diagnóstico de situación. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo; 2023. [Acceso: 3 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/5326464/Salud+Mental+y+Trabajo+2023.pdf/9a0163c8-e840-0b47-ea05-dc4e46e866ab?t=1687776097872>

16. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022. [Acceso: 24 Feb 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>

17. Dewa CS, Goering P, Goering P, Lin E, Paterson M. Depression-related short-term disability in an employed population. *J Occup Environ Med.* 2002;44(7):628-633. <https://doi.org/10.1097/00043764-200207000-00007>
18. Herdaman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023. 12ª ed. Barcelona: Elsevier; 2021.
19. Herdman TH. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2012.
20. González-Caballero J. Aplicación de los diagnósticos de enfermería en el ámbito de la salud laboral. Ejemplos de prescripción enfermera. *Med Segur Trab.* 2010;56(221):328-346.
21. Randolph S. Scientific Committee on Occupational Health Nursing; past and present. *Workplace Health Saf.* 2012;60(2):59-62. <https://doi.org/10.1177/216507991206000204>
22. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1302/2018 de 22 de octubre por el que se modifica el Real Decreto 954/2015 de 23 de octubre por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. BOE núm. 256 de 23/10/2018. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2018/10/23/pdfs/BOE-A-2018-14474.pdf>
23. Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España. Prescripción. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España; 2024. [Acceso: 24 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/prescripcion>
24. Boletín Oficial del Estado. Orden SAS 1348/2009 de 6 de mayo por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo. BOE núm. 129 de 28/5/2009. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2009/05/06/sas1348/dof/spa/pdf>
25. González-Caballero J. Occupational health nursing: realities and challenges. *Int Nurs Rev.* 2024;1-8. <https://doi.org/10.1111/inr.12938>
26. Salud Madrid. Manual de procedimientos de enfermería de salud mental. Comisión consultiva de cuidados de enfermería 2021-2022. Madrid: Servicio Madrileño de Salud. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones; 2022. [Acceso: 22 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50728>
27. Salud Madrid. Manual de procedimientos de enfermería de salud mental comunitaria en la Comunidad de Madrid. Planificación estratégica. Comisión consultiva de cuidados de enfermería 2010-2011. Madrid: Servicio Madrileño de Salud. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental; 2012. [Acceso: 22 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Manual-Enfermeria-Salud-Mental-C-Madrid-2010-2011.pdf>
28. Juvé ME. La terminología ATIC. Eje diagnóstico. Madrid: Consejo General de Enfermería; 2016.
29. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Medición de resultados de salud. 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
30. Johnson M, Bulechek G, Butcher H, Dochterman JM, Maas M, Moorhead S, et al. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2ª ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2006.
31. Johnson M, Moorhead S, Bulechek GM, Butcher HK, Maas ML, Swanson E. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos: soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados. 3ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2012.
32. Organización Internacional del Trabajo. Trabajar para un futuro más prometedor. Comisión mundial sobre el futuro del trabajo. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2019. [Acceso: 3 Mar 2024]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---cabinet/documents/publication/wcms_662442.pdf
33. Abdellah FG. The nature of nursing science. *Nurs Res.* 1969;18(5):390-393.

- 34.** Lavin MA, Avant K, Craft-Rosenberg M, Herdman TH, Gebbie K. Contexts for the study of the economic influence of nursing diagnoses on patient outcomes. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2004;15(2):39-47. doi: 10.1111/j.1744-618x.2004.00039.x.
- 35.** Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, 4th ed. St. Louis, EE.UU.: Mosby Elsevier; 2008.
- 36.** Lunney M. Critical thinking and accuracy of nurses' diagnoses. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2003;14(3):96-107. doi: 10.1111/j.1744-618x.2003.00096.x.
- 37.** Levin RF, Lunney M, Krainovich-Miller B. Improving diagnostic accuracy using an evidence-based nursing model. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2004;15(4):114-122. doi: 10.1111/j.1744-618x.2004.tb00008.x.
- 38.** Bartlett R, Bland A, Rossen E, Kautz D, Benfield S, Carnevale T. Evaluation of the Outcome-Present State Test Model as a way to teach clinical reasoning. *J Nurs Educ.* 2008;47(8):337-344. doi: 10.3928/01484834-20080801-01.
- 39.** Bland AR, Rossen EK, Bartlett R, Kautz DD, Carnevale T, Benfield S. Implementation and testing of the OPT Model as a teaching strategy in an undergraduate psychiatric nursing course. *Nurs Educ Perspect.* 2009;30(1):14-21.
- 40.** World Economic Forum. *Working towards wellness: accelerating the prevention of chronic disease.* Geneva: World Economic Forum; 2018. [Acceso: 2 Mar 2024]. Disponible en: https://www.pwc.pl/en/publikacje/business_rationale.pdf
- 41.** World Economic Forum. *Future of jobs report 2023.* Geneva: World Economic Forum; 2023. [Acceso: 6 Mar 2024]. Disponible en: https://www3.weforum.org/docs/WEF_Future_of_Jobs_2023.pdf
- 42.** Harvard School of Public Health. *The global economic burden of non-communicable diseases.* Geneva: World Economic Forum; 2011. [Acceso: 6 Mar 2024]. Disponible en: https://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf
- 43.** Gardner H. *Five minds for the future.* Boston, EE.UU.: Harvard Business School Press; 2006.
- 44.** Institute of Medicine. *Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century.* Washington, EE.UU.: National Academies Press; 2001. [Acceso: 4 Mar 2024]. Disponible en: <https://nap.nationalacademies.org/catalog/10027/crossing-the-quality-chasm-a-new-health-system-for-the>
- 45.** Anger WK, Dimoff JK, Alley L. Addressing health care workers' mental health: a systematic review of evidence-based interventions and current resources. *Am J Public Health.* 2024;114(S2):213-226. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2023.307556>
- 46.** Rugulies R, Aust B, Greiner BA, Arensman E, Kawakami N, LaMontagne AD, et al. Work-related causes of mental health conditions and interventions for their improvement in workplaces. *Lancet.* 2023;402(10410):1368-1381. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00869-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00869-3)
- 47.** Organización Internacional del Trabajo. *Perspectivas sociales y del empleo en el mundo. Tendencias 2023.* Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2023. [Acceso: 8 Mar 2024]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_881012.pdf
- 48.** Nowrouzi-Kia B, Garrido P, Gohar B, Yazdani A, Chattu VK, Bani-Fatemi et al. Evaluating the effectiveness of return-to-work interventions for individuals with work-related mental health conditions: a systematic review and meta-analysis. *Healthcare.* 2023;11(10):1403. <https://doi.org/10.3390/healthcare11101403>
- 49.** Boot CRL, Schelvis RMC, Robroek SJW. Ways to study changes in psychosocial work factors. *Scand J Work Environ Health.* 2023;49(2):95-98. <https://doi.org/10.5271/sjweh.4081>

50. Tsantila F, Coppens E, De Witte H, Abdulla K, Amann BL, Arensman E, et al. Developing a framework for evaluation: a theory of change for complex workplace mental health interventions. *BMC Public Health*. 2023;23(1):1171. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16092-x>

51. National Safety Council. Prioritizing employee mental health. Washington, EE.UU.: National Safety Council; 2022. [Acceso: 8 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.nsc.org/workplace/safety-topics/employee-mental-health>.

52. van Dongen JM, van der Beek AJ. Economic evaluations in occupational health: what brings the best bang for the buck? *Scand J Work Environ Health*. 2022;48(4):249-252. <https://doi.org/10.5271/sjweh.4026>

53. Consejo Internacional de Enfermeras. Directrices sobre la enfermería de salud mental 2024. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 2024. [Acceso: 10 Mar 2024]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-03/ICN_MentalHealthNursingGuidelines-2024_FINAL_SP_0.pdf

54. Rugulies R, Burdorf A. What are the economic costs of a poor work environment? *Scand J Work Environ Health* 2024;50(2):49-52 <https://doi.org/10.5271/sjweh.4143>

55. Ministerio de Sanidad. Informe barómetro sanitario 2023. Madrid: Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del SNS. Subdirección General de Información Sanitaria; 2023. [Acceso: 9 Mar 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/Barom_Sanit_2023/Barom_Sanit_2023_totales/Resumen_ejecutivo_BS2023.pdf