



ESPACIOS EM♥CIONALMENTE SEGUROS

Proyecto piloto y guía para la creación de Espacios
Emocionalmente Seguros en Dispositivos
Asistenciales del Servicio Extremeño de Salud

Coordinadora:

Laura Rodríguez Santos

Autores:

Francisco J. Vaz Leal
María I. Ramos Fuentes
Laura Rodríguez Santos
Juan A. Guisado Macías

Área de Psiquiatría. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. UEx.

Grupo de Investigación en Psiquiatría y Psicología Médica (GRIPSI). Universidad de Extremadura.

Edita:

E-ISBN.: 978-84-09-63893-2 (edición digital)
Badajoz, 2024

Maquetación:

Gloria Redondo. Onda Campus.

Como citar esta publicación:

Vaz FJ, Ramos MI, Rodríguez-Santos L, Guisado JA. (2024). Espacios emocionalmente seguros. Estudio y guía para la creación de Espacios Emocionalmente Seguros en Dispositivos Asistenciales del Servicio Extremeño de Salud.

Agradecimientos:

Los autores quieren expresar su más sincero agradecimiento a los profesionales del Equipo de Atención Primaria “San Roque” y del Equipo de Salud Mental “Ciudad Jardín” de Badajoz, ya que sin su colaboración no hubiese sido posible la realización de la presente guía.



“Este proyecto ha sido financiado a cargo de los fondos para las estrategias 2023 del Ministerio de Sanidad que fueron aprobados en el CISNS de fecha 23 de junio de 2023 como apoyo a la implantación del Plan de Acción de Salud Mental”.

El proyecto “*Extremadura Cuida: creación de Espacios de trabajo emocionalmente seguros en los dispositivos de la Red de Salud Mental y en los Equipos de Atención Primaria del Servicio Extremeño de Salud*” nace en el año 2022 enmarcado en el Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024 del Ministerio de Sanidad, en concreto con su línea 5: *Abordaje de problemas de salud mental en contextos de mayor vulnerabilidad* y con su acción 5.8: *Desarrollo de programas específicos para la ayuda y apoyo a los profesionales sanitarios y sociosanitarios con problemas de salud mental relacionados con su labor asistencial: cuidar al cuidador*.

Desde la Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del Servicio Extremeño de Salud, se propone el diseño y desarrollo de este proyecto, con el que se consiga crear un modelo de *Espacios de trabajo*

emocionalmente seguros en los dispositivos de la Red de Salud Mental y en los Equipos de Atención Primaria del Servicio Extremeño de Salud.

Para implementar este proyecto se han diseñado varias acciones que se desarrollarán durante 3 años con el objetivo último de crear un cambio en el modelo de trabajo de los dispositivos de la Red de Salud Mental de Extremadura y de los Equipos de Atención Primaria de SES con el que se consiga de manera progresiva la implantación del paradigma de los *espacios de trabajo emocionalmente seguros*.

Estos “Espacios de trabajo emocionalmente seguros” son la respuesta del Servicio Extremeño de Salud a la búsqueda de un modelo laboral que incorpore la perspectiva de *cuidar al cuidador* fundamentalmente durante de jornada laboral. Dicha respuesta consiste en la creación de un modelo de trabajo en equipo en

el que la participación del profesional sea fundamental y donde se tienda a ir modificando aquellos hábitos o acciones que se perpetúan en el tiempo y que contribuyen a aumentar el estrés y que se convierten en factores de riesgo psicosocial, tratando de conectar e involucrar cada vez más a cada una de las personas que colaboran juntas para hacer del espacio de trabajo un lugar más seguro desde el punto de vista emocional.

Para iniciar el cambio es importante conocer el punto de partida y analizar la situación actual. Para ello, profesionales del Departamento de Psicología y Antropología de la Universidad de Extremadura llevaron a cabo, en el primer semestre de 2023, el estudio “*Emotio. Estudio sobre la Salud Laboral y Emocional de los Dispositivos de la Red de Salud Mental (RSMEEx), los Equipos de Atención Primaria (EAP) y los profesionales de Formación*

Sanitaria Especializada (FSE)”.

Posteriormente, esta vez a cargo del Departamento de Terapéutica Médico-Quirúrgica (Área Psiquiatría) de la Universidad de Extremadura, se lleva a cabo una experiencia piloto en dos centros sanitarios de Badajoz: el Equipo de Atención Primaria de San Roque, Equipo de Atención Primaria y Equipo de Salud Mental de Ciudad Jardín.

Esta experiencia ha servido como base para elaborar esta guía técnica que pone a disposición del todo el Sistema Sanitario Público de Extremadura herramientas para iniciar el cambio de modelo y construir espacios laborales emocionalmente seguros, optimizando de esta manera el desarrollo de la profesión sanitaria y uniendo dicha evolución favorable a una promoción de la salud emocional que mejore la calidad de vida de profesionales y personas usuarias a largo plazo.

Esta guía ofrece actividades sencillas enfocadas a cuidar la salud mental de profesionales de los ámbitos Sanitarios y Sociosanitarios, mejorando su motivación y satisfacción con la tarea realizada y disminuyendo el nivel de estrés percibido y relacionado con el trabajo. El fin último es promover el cuidado y bienestar emocional vinculado al ejercicio de nuestra profesión sanitaria.

Queremos agradecer a todas las personas que han elaborado y colaborado en esta guía. Tanto a los investigadores de la Universidad de Extremadura como a los profesionales

del Equipo de Atención Primaria de San Roque, Equipo de Atención Primaria y Equipo de Salud Mental Ciudad Jardín que con sus experiencias, conocimientos y aportaciones han participado en su elaboración, y que nos ayudará a poder implementar acciones futuras para el conseguir el desarrollo de este proyecto.

Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales.

**ESPACIOS
EMOCIONALMENTE
SEGUROS**

Segunda parte de la primera fase del Proyecto “EXTREMADURA CUIDA”



+

+

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	10
2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	13
3. DESARROLLO DEL ESTUDIO	14
3.1 Documento de trabajo	
Bloque 1. Aspecto Individual-Profesional. Política de recursos humanos basada en evidencias cualitativas.	16
Bloque 2. Aspectos comunitarios. Educación social para la salud.	18
Bloque 3. Compromiso emocional individual. Orientador o profesional de referencia	20
Bloque 4. Compromiso emocional colectivo. Trabajo en equipo: espacios emocionalmente seguros	23
3.2 Equipos participantes y procedimiento del desarrollo de las sesiones de trabajo	24
Contacto y organización de las reuniones con los equipos	
Participantes en las sesiones de trabajo	
4. RESULTADOS Y PROPUESTAS DE MEJORA	26

1. INTRODUCCIÓN

La Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) 2022-2027 y el Marco Estratégico de la Unión Europea (UE) sobre SST destacan la importancia de los problemas de salud mental en el ámbito laboral. Uno de sus puntos clave es la atención a los riesgos psicosociales en el entorno laboral. En este contexto, el Servicio Extremeño de Salud (SES) diseña y desarrolla un

proyecto con el que se pretende crear un modelo que ha sido denominado “Espacios de trabajo emocionalmente seguros”, considerando “entorno de trabajo saludable” a aquél que promueve condiciones de trabajo seguras que potencien el bienestar emocional individual y colectivo de sus trabajadores.



El presente documento propone la creación de un modelo de trabajo en equipo en el que la participación del profesional sea fundamental y donde se tienda a ir modificando aquellos hábitos o acciones que contribuyen a aumentar el estrés y se convierten en factores de riesgo psicosocial.

El presente documento propone la creación de un modelo de trabajo en equipo en el que la participación del profesional sea fundamental y donde se tienda a ir modificando aquellos hábitos o acciones que, perpetuándose en el tiempo, contribuyen a aumentar el estrés y se convierten en factores de riesgo psicosocial.

Se consideran factores de riesgo psicosocial el contenido y la carga laboral, las exigencias y el ritmo de trabajo, horarios, control y diseño de las tareas, el entorno y el equipo, así como las relaciones interpersonales en el trabajo, entre otros.

En el marco del Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024, el Servicio Extremeño de Salud (SES) y la Universidad de Extremadura (UEX) acordaron el desarrollo del proyecto “Extremadura Cuida: creación de espacios de trabajo emocionalmente seguros en los dis-

positivos de la Red de Salud Mental de Extremadura (RSMEx), en los Equipos de Atención Primaria (EAP) y en la Formación Sanitaria Especializada (FSE) del Servicio Extremeño de Salud”. En una primera fase de este estudio, se evaluó la posible existencia de trastornos o problemas psicológicos en relación con la actividad asistencial de los profesionales sanitarios y sociosanitarios de la RSMEx, los EAP y la FSE y se propusieron acciones de mejora de las condiciones de trabajo, vinculadas a la valoración realizada sobre los factores indicados: clima emocional, motivación y satisfacción laboral, calidad de vida laboral, existencia de burnout, etc. En la segunda fase del estudio se procedió a recoger la situación de los profesionales en relación con su centro asistencial, así como propuestas de mejora.

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO



Objetivo general:

Sentar las bases para la creación de espacios emocionalmente seguros en Equipos de Salud Mental y en Equipos de Atención Primaria.

Objetivos específicos:

- 1) Conseguir incrementar la motivación laboral y el nivel de implicación del personal en las tareas a desarrollar, potenciando el sentimiento de pertenencia y el reconocimiento, e intentando evitar posibles conflictos a este nivel.
- 2) Paliar en los profesionales la sensación de soledad, consiguiendo que sientan que se les escucha, para potenciar así el trabajo en equipo e incrementar el sentimiento de pertenencia y reconocimiento por la labor realizada.
- 3) Dar respuesta a la necesidad de hablar del personal, comentando los problemas cotidianos y planteando propuestas.
- 4) Fomentar la empatía y la comunicación abierta y constructiva, para incrementar la capacidad de gestionar eficazmente los conflictos.

3. DESARROLLO DEL ESTUDIO

Tras el análisis de los resultados iniciales del estudio EMOTIO, se desarrolló un documento de trabajo a partir de la información y las propuestas de mejora aportadas.

Tomando como base el documento elaborado, se realizaron sesiones de trabajo en un Equipo de Salud Mental y un Equipo de Atención Primaria para recoger opiniones concretas acerca de:

- a. El desempeño profesional y la participación en planificación y protocolos (aspecto individual)
- b. La corresponsabilidad social en la promoción de la salud y las tareas de prevención (aspecto comunitario).
- c. La coordinación y gestión interna del equipo y la figura del profesional de referencia (compromiso emocional individual).
- d. El trabajo en equipo (compromiso emocional colectivo).

Con los datos obtenidos se procedió a la elaboración de una guía y otros recursos para la creación de espacios emocionalmente seguros en los centros participantes.

Tras el análisis de los resultados iniciales del proyecto EMOTIO, se desarrolló un documento de trabajo a partir de la información y las propuestas de mejora aportadas.



3.1 Documento de trabajo.

Bloque 1. Aspecto Individual-Profesional. Política de recursos humanos basada en evidencias cualitativas.

Objetivo: Conseguir incrementar la motivación laboral y el nivel de implicación personal, potenciando el sentimiento de pertenencia y el reconocimiento, con vistas a evitar posibles conflictos.

DESEMPEÑO PROFESIONAL

- a. Existencia de sistemas de evaluación del desempeño profesional, bien de forma directa (valoración de los pacientes, evaluación interna...) o de forma indirecta (cumplimiento del horario, reclamaciones, participación en las reuniones u otras actividades del centro...).
- b. Existencia de sistemas de incentivos, económicos o de otro tipo (tiempo u otros). Ventajas e inconvenientes de cada sistema.
- c. Vías para modificar el desempeño profesional de tal modo que contribuya a mejorar la motivación: horarios (descanso real y efectivo); flexibilidad (favorecimiento de la conciliación); recursos (material necesario, acondicionamiento, espacio suficiente o adecuadamente estructurado, necesidad de otros recursos asistenciales donde derivar, seguridad en el puesto de trabajo, etc.).
- d. Ante la imposibilidad de un aumento de la inversión para más recursos, posibilidad de que el fortalecimiento de la coordinación de los recursos conduzca a una mayor efectividad. Ventajas e inconvenientes con respecto a este aspecto.

PARTICIPACIÓN EN PLANIFICACIÓN Y PROTOCOLOS

- a. Participación en la toma de decisiones o en la planificación y desarrollo de políticas y protocolos que se establezcan en el centro. Imposición desde fuera. Ventajas e inconvenientes de participar en estas actividades.

OTROS ASPECTOS

- a. Existencia en el centro de espacios de descanso.
- b. Integración del personal nuevo en el equipo de trabajo (presentación, visita al centro, instrucciones sobre el funcionamiento). Persona/s encargada/s de esta labor. Persona que debería encargarse de ello.
- c. Existencia de un documento corporativo de buenas prácticas en la atención al paciente y en la relación laboral que ayude a los profesionales a desempeñar mejor su trabajo y que evite conflictos. Si es así, ¿participación de todos los profesionales en su elaboración? Si no es así, ¿se considera necesario?
- d. Participación en actividades de formación continuada
- e. Existencia de programas de formación continuada en habilidades transversales (p. ej. habilidades comunicativas).
- f. Cartelería con mensajes motivacionales o de reconocimiento. Potencial para ayudar en el proceso.
- g. Otras propuestas acerca de medidas que ayudarían a sentirse más reconocido en el trabajo. Ventajas e inconvenientes con respecto a estos aspectos.

Bloque 2. Aspectos comunitarios. Educación social para la salud.

Objetivo: Reducción de la carga de trabajo y, en lo relativo al personal que trabaja en el centro, evitación de posibles conflictos.

CORRESPONSABILIDAD SOCIAL EN LA PROMOCIÓN PARA LA SALUD

- a. Actividades dirigidas a educación para la salud programadas desde el centro. ¿Cuáles son, quién/es suele/n realizarlas y qué metodología se suele utilizar?
- b. Percepción de estas actividades como útiles o eficaces
- c. Posibilidad de poner en marcha otras actividades o desarrollar algún tipo de material que fomente una responsabilidad social colectiva, como por ejemplo fomentar el autocuidado. ¿Cuáles?
- d. Habilidades y competencias en la población que pudieran ayudar a la mejora del funcionamiento y a la mejora emocional de los trabajadores en el centro.
- e. Posibilidad de que estas actividades ayuden a disminuir el exceso de carga de trabajo a largo plazo.
- f. A corto plazo, medidas para disminuir la carga de trabajo.
- g. Influencia de la alta demanda por parte de los usuarios en el trabajo. Potencial para crear estrés o agotamiento emocional.
- h. Posibilidad de que la información a los pacientes de sus deberes, además de sus derechos, pueda ayudar a mejorar el funcionamiento y el clima laboral y el respeto a los profesionales. Ideas-acciones que ayudarían a mejorar este aspecto.



Bloque 3. Compromiso emocional individual. Orientador o profesional de referencia

Objetivos: Paliar la sensación de soledad, sentirse escuchados, mejorar el trabajo en equipo, mejorar el sentimiento de pertenencia y reconocimiento.

RESPECTO A LA COORDINACIÓN Y GESTIÓN INTERNA

- a. Existencia de la figura de la persona responsable de la coordinación del centro. Funciones encomendadas.
- b. Funciones no desarrolladas por la persona responsable de la coordinación del centro.
- c. Existencia de un protocolo de actuación para responsables de la coordinación.
- d. Existencia de otros responsables (coordinación intercentros, coordinación de área...). Existencia de reuniones conjuntas. Objetivos de las reuniones.
- e. Transmisión al equipo por parte la persona responsable de la coordinación del centro de la información relativa a las reuniones o decisiones que se toman en las reuniones en las que participa.

RESPECTO A LA FIGURA DE UN ORIENTADOR-PROFESIONAL DE REFERENCIA

- a. Existencia de una figura en el centro que asesore de forma individual o colectiva ante los problemas diarios. Gestión de este aspecto.
- b. Existencia de alguna persona responsable que conecte a todos los profesionales, servicios o área de trabajo del centro.
- c. Existencia de reuniones en las que se aborden los objetivos compartidos del centro.
- d. Existencia de una figura responsable del apoyo emocional a los integrantes del equipo.
- e. Realización de planes de formación específicos para el equipo.
- f. Persona que debería realizar todas estas tareas. ¿Pertenece o ajeno al equipo? Ventajas e inconvenientes en cada uno de los casos.
- g. Conveniencia de que fuese alguien externo (en contacto con la realidad del centro) quien apoyase y desarrollase estas tareas. Ventajas e inconvenientes.



Bloque 4. Compromiso emocional colectivo. Trabajo en equipo: espacios emocionalmente seguros

Objetivo: Dar respuesta a la necesidad de los profesionales de hablar, comentar problemas del día a día y plantear propuestas; fomentar la empatía y la comunicación abierta y constructiva, gestionar eficazmente los conflictos; evitar el agotamiento laboral.

- a. Realización, frecuencia y tipo de reuniones. Existencia de un espacio (lugar y tiempo) donde compartir experiencias positivas y negativas de la asistencia clínica.
- b. Conveniencia de incluir tiempos muertos para llevar a cabo reuniones o encuentros que promuevan un trabajo cooperativo. Propuestas.
- c. Existencia de un protocolo en el centro que ayude a los profesionales a saber qué hacer cuando existe un conflicto con otros compañeros o con usuarios. Relevancia de una medida de este tipo y conveniencia de que se elabore de forma conjunta con todos los profesionales que trabajan en el centro.
- d. Comunicación entre los miembros del centro.
- e. Comunicación de los profesionales con los usuarios.
- f. Existencia en el centro de alguna orientación o documento de ayuda sobre autocuidados del profesional y sobre medidas que fomenten la resiliencia.
- g. Valoración del centro como espacio emocionalmente seguro.
- h. Propuestas para conseguir que el centro sea un espacio emocionalmente seguro

3.2 Equipos participantes y procedimiento del desarrollo de las sesiones de trabajo

Se realizaron reuniones con el Equipo de Atención Primaria del Centro de Salud “San Roque” y el Equipo de Salud Mental ubicado en el Centro de Salud “Ciudad Jardín”, ambos ubicados en Badajoz.

Contacto y organización de las reuniones con los equipos.

Se realizaron dos tipos de contactos: 1) de los responsables de la elaboración de la guía con las personas responsables de la coordinación de los dos centros que iban a participar; y 2) de la Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales de la Consejería de Salud y Servicios Sociales con las personas responsables de la coordinación de los dos centros, presentando el proyecto a través de un mensaje institucional a ambos equipos.

Participantes en las sesiones de trabajo

En el Equipo de Salud Mental participaron de forma conjunta un total de once profesionales, pertenecientes a los siguientes grupos: especialistas en Psiquiatría y Psicología Clínica; personal de Enfermería de Salud Mental; profesionales en periodo de Formación Sanitaria Especializada; personal administrativo y trabajadores sociales.

En el Equipo de Atención Primaria los participantes se dividieron por grupos profesionales, con un total de treinta y un participantes: a) especialistas en Atención Primaria, incluidos profesionales en periodo de Formación Sanitaria Especializada; b) personal de enfermería y auxiliares de enfermería, incluidos profesionales en

periodo de Formación Sanitaria Especializada; y personal de administración y trabajadores sociales.

En la primera reunión con coordinadores de los equipos se concretaron las fechas para las sesiones de trabajo, ajustándolas a la disponibilidad horaria de los centros. Los participantes organizaron sus agendas para poder participar sin alterar el trabajo que tenían programado.

En total se realizaron 8 sesiones de trabajo. El rango de duración de las reuniones osciló entre 60-80 minutos.

Con anterioridad al comienzo de las sesiones de trabajo, se aseguró la confidencialidad y el anonimato. Todas las personas participantes en el proyecto firmaron un documento para tal fin.

Primera sesión:

- Aspecto individual: desempeño profesional, participación en planificación y protocolos.
- Aspecto comunitario: corresponsabilidad social en la promoción para la salud.

Segunda sesión:

- Compromiso emocional individual: coordinación y gestión interna del equipo, figura profesional de referencia.
- Compromiso emocional colectivo: trabajo en equipo.

Durante las sesiones se fomentó la participación personal, el desahogo emocional, la empatía, la escucha activa y la realización de propuestas de mejora.

1. DESEMPEÑO PROFESIONAL

- Existencia de carrera profesional, pero ausencia de reconocimiento económico en relación con la calidad del desempeño profesional (todo lo más, reconocimiento afectivo por parte de los pacientes).
- Limitada efectividad de los protocolos.
- Malestar de los profesionales por no participar en la elaboración de los protocolos que les competen.
- Espacios de trabajo con infraestructuras insuficientes y/o defectuosas, inseguridad, falta de intimidad y fallos en la organización de determinados servicios.
- Existencia de espacios de descanso.
- Existencia de días para formación, aunque a veces no son utilizados para no sobrecargar a los compañeros ante la falta de sustitutos. En algunos puestos laborales toda la formación se oferta en horario no laboral.



Propuestas de mejora:

1. Evaluar la calidad del desempeño profesional, bien de forma directa o indirecta, premiando la buena gestión (si no es de forma económica, al menos con días de asuntos propios, con ampliación del periodo de disfrute). Facilitar la conciliación familiar. Reconocimiento del buen funcionamiento del centro.
2. Participación del personal en la elaboración de los protocolos.
3. Protocolos consensuados y mejora de su difusión.
4. Desarrollo de protocolos o guías de procedimiento interno, como por ejemplo: guía de acogida a profesionales que se incorporan al equipo, gestión de reclamaciones o conflictos internos, organización del centro, etc.
5. Mejora de las infraestructuras (climatización, rapidez en el arreglo de desperfectos, organización de los espacios para salvaguardar la intimidad frente a los pacientes...).
6. Mejora de la seguridad, instalando botón del pánico junto a guardia de seguridad.
7. Mejora del sistema de urgencias en el centro de salud.
8. Sustitución de profesionales para la realización de cursos de formación. Posibilidad de realizar propuestas sobre cursos de interés. Realización de cursos de formación en horario laboral e interés por cursos de carácter transversal: habilidades comunicativas, control del estrés...

2. ASPECTOS COMUNITARIOS

- La realización de actividades de educación para la salud resulta motivadora, pero la falta de sustitutos produce sobrecarga de trabajo.
- Carga de trabajo excesiva en general: alta demanda, problemas por hiperfrecuentación, falta de puntualidad y absentismo por parte de los pacientes (muy alto en los últimos tiempos). Esto sobrecarga la labor administrativa y el servicio de urgencia.

Propuestas de mejora:

1. Existencia de una persona dedicada de forma específica a actividades de educación para la salud y realización de éstas de forma grupal.
2. Menor número de pacientes y más tiempo para cada uno de ellos.
3. Supervisión del paciente difícil.
4. Gestión eficaz de las agendas. Mejora y promoción de la utilización de la App CSOnline Extremadura, para autogestionar todas las citas (petición de citas medicina/enfermería, anulación, cambio, avisos, etc.), manteniendo otra alternativa para estas cuestiones (p. ej. teléfono centralizado para anular citas).

3. COMPROMISO EMOCIONAL INDIVIDUAL

- Importancia de la existencia de una persona responsable de la coordinación del centro, con incentivos adecuados (económicos y dedicación horaria).
- No existe la figura de un orientador-mediador externo. Podría ser útil para resolver problemas puntuales, aunque hay variedad de opiniones respecto a su utilidad.

Propuestas de mejora:

1. Elección de la la persona responsable de la coordinación del centro a propuesta del equipo.
2. Coordinadores/as con formación específica en liderazgo y gestión.
3. Comunicación periódica de la persona responsable de la coordinación con todo el equipo y otros interlocutores externos (p. ej. coordinadores de otros servicios, cargos superiores...) a través de reuniones periódicas, existiendo comunicación de forma vertical y horizontal.

4. COMPROMISO EMOCIONAL COLECTIVO

- Falta de reuniones de equipo ante la existencia de conflictos, resolviéndose los problemas por la buena voluntad de los profesionales. No existe un protocolo de actuación al respecto.
- Diferencias en los horarios en los que se distribuyen las tareas de los diferentes grupos profesionales, lo que dificulta el establecimiento de día y hora para reuniones grupales de equipo.



Propuestas de mejora:

1. Que el coordinador o una figura mediadora externa ayuden a gestionar los conflictos.
2. Realización de reuniones periódicas (disponibilidad horaria de todos los miembros del equipo).

Los participantes señalan como ejemplo de la buena gestión y funcionamiento de los equipos, el llevado a cabo durante la pandemia.





VALORACIÓN GENERAL DE LAS SESIONES DE TRABAJO

Los participantes en el estudio consideraron que las sesiones de trabajo les fueron útiles:

1. Como desahogo emocional en relación con las tareas y problemas que pueden existir en el desarrollo de su trabajo.
2. Como espacio de comunicación abierta.
3. Para disminuir su sensación de soledad, sentirse escuchados, mejorar el trabajo en equipo, mejorar su sentimiento de pertenencia y reconocimiento.
4. Para poder plantear vías y propuestas con las que evitar posibles conflictos.
5. Para dar respuesta a su necesidad de hablar y comentar los problemas del día a día.
6. Para fomentar la empatía y la comunicación abierta y constructiva.

PROPUESTA FINAL DE ACTUACIONES

1. Implementar la guía elaborada en los centros de salud.
2. Reunión con responsables de la gestión del área de salud.
3. Elaboración de cartelería con mensajes sugeridos por los participantes.

**ESPACIOS
EMOCIONALMENTE
SEGUROS**

**GUÍA PARA LA
CREACIÓN DE ESPACIOS
EMOCIONALMENTE
SEGUROS EN DISPOSITIVOS
ASISTENCIALES DEL
SERVICIO EXTREMEÑO DE
SALUD**





ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN A LA GUÍA	38	7. COMUNICACIÓN EMOCIONAL DENTRO DEL EQUIPO DE TRABAJO	62
2. ENTORNOS DE TRABAJO SALUDABLES	40	8. DESGASTE PROFESIONAL O SÍNDROME DE BURNOUT	66
2.1 Puestos de trabajo saludables	42	9. AFRONTAMIENTO DE LAS DIFICULTADES DE LA PRÁCTICA CLÍNICA	72
2.2 Promoción de hábitos de vida saludables ligados al puesto laboral	43	9.1 Situaciones especiales de afrontamiento en salud mental	74
3. EQUIPO DE TRABAJO CON PACIENTES	44	10. EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL	76
3.1 ¿Cómo trabajar en la dirección de construir equipos de trabajo emocionalmente felices?	50	10.1 Planes de evaluación en riesgos psicosociales en el trabajo	78
4. SEGURIDAD PSICOLÓGICA EN EL TRABAJO	54	11. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	80
5. ALIANZA TERAPÉUTICA Y MANEJO DEL PACIENTE DIFÍCIL	58	12. BIBLIOGRAFÍA	88
6. CUIDARSE PARA SER MEJORES PROFESIONALES	60	13. GLOSARIO DE TÉRMINOS	90

1. INTRODUCCIÓN A LA GUÍA

El personal que desarrolla tareas sanitarias y sociosanitarias está sometido a situaciones laborales complejas y de gran responsabilidad que inducen emociones enérgicas tanto en ellos como en los pacientes de los que se ocupan.

Teniendo en cuenta que existe un aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas debido al envejecimiento de la población, junto con un incremento de la demanda en el Sistema Nacional de Salud, con una elevación de los niveles de estrés tras la pandemia COVID, el personal sanitario y sociosanitario se ve sometido en la actualidad a unas condiciones laborales exigentes que están llevando a un incremento de las tasas de agotamiento o desgaste emocional.

El afrontamiento de las dificultades de la práctica diaria conlleva encuentros frecuentes con el malestar y el sufrimiento del ser humano que generan una carga emocional importante y hacen a los profesionales más vulnerables al sufrimiento. Es habitual que, en el trabajo, el profesional deba desarrollar funciones complejas que lo llevan a plantearse dilemas éticos, así como a verse sometido a intensos sentimientos y exigencias (asumir el rol de cuidador, tener sentimientos y percepción de fracaso, controlar el afecto continuamente...). Además, la práctica diaria es multidimensional, abarcando aspectos biológicos, psicológicos, sociales y ecológicos, y está basada en decisiones clínicas que generan un estrés añadido.

Para prevenir la sobrecarga de los profesionales sanitarios se debe promover la creación de entornos laborales saludables donde se fortalezca la seguridad psicológica, aportándoles herramientas formativas encaminadas a la mejora de la alianza terapéutica con los usuarios y al manejo de los pacientes difíciles.

La seguridad psicológica ayuda a la creación de un ambiente laboral que fomenta la confianza, el respeto y la colaboración entre los miembros del equipo de trabajo, creando un ambiente seguro y respetuoso en el que se valora la

participación. Está demostrado que la seguridad psicológica mejora la salud física y psíquica de los trabajadores, fomenta el aprendizaje, la innovación, y también reduce el absentismo laboral, previene los conflictos y aumenta la colaboración y el trabajo en equipo.

Sobre un 20-30% de los pacientes atendidos en la práctica clínica diaria son definidos como “difíciles” en base a su falta de compromiso y escasa adherencia a las medidas terapéuticas que se les proponen (incumplen tratamientos, faltan a las citas, llegan tarde, vienen sin cita, demandan continuamente informes innecesarios, son exigentes en la espera y atención, alargan el tiempo en consulta, simulan sintomatología y un largo etcétera). Un caso especial, dentro de este grupo de pacientes, lo constituye el paciente agresivo.

Mención especial merecen también algunas situaciones, como son el *afrontamiento del suicidio*. Las reacciones al suicidio de un paciente por parte de los profesionales y de la familia van de la culpa y la ira al sentimiento de inutilidad y fracaso; además, el sentimiento de pérdida del ser querido por parte de la familia puede desplazarse y transformarse en acciones legales contra los profesionales y el sistema sanitario. Otra cuestión relevante es el *afrontamiento de las transgresiones de límites*. La relación con el paciente suele ser constante, con encuentros frecuentes y prolongados que puede llevarnos perder el equilibrio de la relación profesional. Finalmente, otro factor a tener en cuenta es el *cuidado de uno mismo*, dado que los profesionales somos vulnerables, también tenemos problemas y sobre todo, tenemos una gran dificultad para pedir ayuda.

La presente guía ha sido elaborada considerando todas estas circunstancias, con la esperanza de que pueda servir de ayuda a los profesionales de la salud, facilitar sus tareas y mejorar su relación con los pacientes a los que atienden.

2. ENTORNOS DE TRABAJO SALUDABLES

“Un entorno de trabajo saludable es aquél en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo”.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010), “un entorno de trabajo saludable es aquél en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo”.

Esta definición implica la consideración del conjunto de características organizacionales que facilitan o dificultan la práctica profesional, entre las que destacan la comunicación, la colaboración, el desarrollo profesional, la formación y el empoderamiento de los trabajadores.

La potenciación de los aspectos saludables de un entorno de trabajo clínico hace necesaria la adopción de medidas, tanto a nivel de la organización del centro cuanto en la relación de los profesionales con los usuarios.

La OMS establece cuatro puntos clave a la hora de generar espacios de trabajo saludables.

01

Ambiente físico de trabajo: se refiere a las condiciones en las cuales se desempeña la actividad laboral, en el sentido de si el mismo es suficientemente seguro y si se vigila que se cumplan las medidas de seguridad. Habría también que considerar aquí cuán adaptado está el entorno al afrontamiento de una potencial situación de emergencia.

02

Ambiente psicosocial de trabajo: hace referencia a la organización, distribución de cargas de trabajo, establecimiento de jerarquías responsables y comprometidas con capacidades organizativas.

03

Recursos personales de salud, dirigidos hacia cada trabajador, que cubran las necesidades de su puesto de trabajo.

04

Participación en la comunidad, compromiso social y, por extensión, **respeto al medio ambiente y fomento de una economía sostenible.**

La adaptación de un centro de salud para transformarlo en un entorno de trabajo lo más saludable posible pasa por el establecimiento de cambios en el entorno físico y en las prácticas laborales, incluyendo en este apartado tanto las medidas organizativas destinadas a mejorar la seguridad y la satisfacción de los profesionales en su lugar de trabajo como las medidas encaminadas a incrementar la efectividad y la calidad de la asistencia proporcionada a los pacientes.

2.1 Puestos de trabajo saludables

Los puestos de trabajo deberían ser diseñados, por una parte, para reducir la fatiga del profesional y disminuir el riesgo de lesiones, sobre todo teniendo en cuenta la larga duración de las jornadas laborales, a menudo restringidas al área física de la consulta. Elementos como la ergonomía de sillas, mesas y equipos, la adecuada iluminación tanto natural como artificial y la calidad del aire son elementos muy importantes a este nivel. La decoración del centro debería llevarse a cabo contando con la comodidad de todos los usuarios del espacio (pacientes y profesionales). La utilización de plantas puede mejorar la calidad del aire y dar al centro un aspecto más “natural”. El puesto de trabajo no debería estar desprovisto de elementos con carga afectiva que conecten al profesional con su vida cotidiana, aunque sin convertir el lugar de trabajo en una prolongación de su domicilio. Algunos elementos (pequeños adornos, cuadros, fotografías relativas a actividades con otros compañeros...) pueden contribuir

a crear un ambiente laboral más “personalizado”, aunque deberían restringirse y limitarse al área de trabajo directa del profesional. Especialmente importante es que la disposición de consultas y zonas de espera garantice la intimidad de los pacientes, que deberían ser instruidos mediante cartelera de la necesidad de dejar fuera de funcionamiento teléfonos móviles y otros dispositivos electrónicos durante las consultas, evitando también el uso de éstos en las zonas comunes de espera. El entorno asistencial debería estar libre de ruidos. Se debería, igualmente, educar a los pacientes en el respeto a otros usuarios, evitando que irrumpen en las consultas sin haber sido llamados, interrumpiendo con ello el trabajo de los profesionales y atentando contra la intimidad de otros pacientes.

Los centros asistenciales deberían disponer de zonas de descanso, en las que los profesionales puedan “desconectar” temporalmente y aislarse del contacto con los usuarios. Estas zonas deben estar separadas de



Los centros asistenciales deberían disponer de zonas de descanso, en las que los profesionales puedan “desconectar” temporalmente y aislarse del contacto con los usuarios. Estas zonas deben estar separadas de las zonas de consulta y disponer de elementos básicos de relax.

las zonas de consulta y disponer de elementos básicos de relax (sillones, cafetera, revistas profesionales...). Los espacios de descanso tendrían que permitir el contacto interpersonal entre los profesionales del centro, por lo que deberían ser diferenciados de otras áreas de uso común (como, por ejemplo, sala de reuniones o de sesiones clínicas), al tiempo que se debería favorecer la existencia de franjas horarias comunes que hagan posible la coincidencia de los profesionales en momentos en que no estén ocupados en la atención de pacientes.

2.2 Promoción de hábitos de vida saludables ligados al puesto laboral

Promover una alimentación sana y hábitos de vida saludable en la población son tareas propias de los profesionales de la salud, que a menudo ellos no aplican en sus propias vidas. Promover la actividad física básica a través de pequeñas interrupciones en las tareas clínicas, por más que a veces sea muy difícil ante el desbordamiento producido por la carga asistencial, puede tener efectos positivos en la salud de los profesionales. También puede ser importante disponer de opciones de alimentación adecuada, mediante máquinas y dispositivos que proporcionen alimentos saludables.

3. EL TRABAJO CON PACIENTES: DE LOS PENSAMIENTOS A LAS EMOCIONES

“ En el grupo de trabajo existe una mentalidad grupal que requiere que todos los miembros tengan capacidad de cooperación y esfuerzo. Es un estado mental que implica contacto con la realidad, tolerancia a la frustración y control de las emociones

El trabajo en equipo resulta fundamental en la práctica clínica asistencial en el día de hoy, pero esta modalidad laboral no significa meramente hacer coincidir a personas de diferentes grupos profesionales. Se trata de un proceso más complejo, que nos remite a experiencias emocionales y grupales procedentes de la propia vida personal. La integración del profesional en un grupo de trabajo supone la movilización de emociones y pensamientos que se reactivan en el presente, pero que no siempre tienen relación directa con circunstancias actuales.

En el grupo de trabajo existe una mentalidad grupal que requiere que todos los miembros tengan capacidad de cooperación y esfuerzo. Es un estado mental que implica contacto con la realidad, tolerancia a la frustración y control de las emociones, implicando a diversos factores, que aparecen recogidos en la siguiente gráfica:



Figura 1. Factores que influyen en el bienestar profesional

Los pensamientos son diálogos internos que nos permiten interpretar y comprender el mundo que nos rodea, condicionado por nuestra forma de ver las cosas. Los pensamientos suelen ir asociados a emociones.

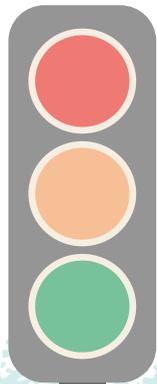
Las emociones son un impulso para la acción. Proviene de un estímulo y se acompañan de unas manifestaciones psicofisiológicas en nuestro organismo, en nuestro pensamiento y en nuestra acción. Nos sirven para adaptarnos a las situaciones que nos toca vivir. No hay emociones buenas ni malas. Las emociones básicas son tristeza, alegría, enfado, miedo, sorpresa y asco.

En la práctica asistencial es muy importante el manejo de las emociones y pensamientos de cara a mejorar el desempeño profesional y a fomentar una adecuada alianza terapéutica.

Existen estrategias para potenciar la inteligencia emocional. En el siguiente gráfico se ejemplifica una vía para entrar en contacto con las emociones asociadas a la práctica diaria y para su manejo:



Una vía práctica de manejo consiste en utilizar la regla del semáforo para analizar las emociones que sentimos:



- ROJO:** cuando tenemos la sensación de que no podemos controlar una emoción debemos parar, detectar y controlar las señales que estamos sintiendo.
- AMARILLO:** una vez que hemos controlado la emoción, se trata de decidir cuál es la mejor forma de expresarla y solucionar el problema.
- VERDE:** una vez que disponemos de alternativas, intentar llevar a la práctica la que consideramos más adecuada y funcional.

En tanto que profesionales, deberíamos ser conscientes de que en ocasiones cometemos errores de interpretación de la realidad y esto deforma nuestra percepción de una manera negativa. El personal sanitario, al igual que cualquier otra persona, puede cometer errores en la toma de decisiones, equívocos que vienen muchas veces determinados por la existencia de sesgos cognitivos. Es posible, por ejemplo, que en un momento determinado el profesional solamente busque y seleccione la información que pueda confirmar las ideas y creencias que ya tiene en relación con un determinado problema o paciente, no prestando atención a los datos que podrían contradecir su visión. En la base de esta forma de proceder está a menudo un exceso de confianza en las propias capacidades, que mueve al profesional a confiar excesivamente en sus conocimientos. A menudo este exceso de confianza conduce a conclusiones precipitadas o lleva al profesional a ceñirse acriticamente a un diagnóstico o a un plan de tratamiento sin tomar en considera-

ción otras posibilidades alternativas. Sin embargo, la solución a este problema no es en modo alguno diluirse o someterse a la influencia del grupo, acomodándose a la opinión de los colegas y renunciando a la propia opinión. El profesional debe ser consciente de la posibilidad de cometer errores y de la necesidad de optimizar la toma de decisiones, y debe hacer todo lo posible para mitigar sus sesgos cognitivos, buscando opiniones diversas, siendo conscientes del alcance de sus decisiones y utilizando enfoques estructurados para garantizar los mejores resultados.

A menudo aparecen en el profesional “pensamientos distorsionados”, entre los que podemos incluir:

pensamientos distorsionados



a

Los “**debería**”, autoexigencias personales que a menudo exceden el ámbito de responsabilidad del profesional.

b

El **catastrofismo**, mecanismo de amplificación cognitiva mediante el cual un problema se convierte en un “desastre”.

c

Los “**todo o nada**”, forma de pensamiento en la que no se admiten matices intermedios, en la que todo es blanco o negro, bueno o malo.

d

La “**visión de túnel**”, forma de pensamiento en la magnificamos lo negativo y minimizamos lo positivo.

e

La “**culpabilidad**”, tendencia persistente a asumir responsabilidades extremas.

Debemos aprender a identificar estos pensamientos para poderlos transformar:



SITUACIÓN Y PENSAMIENTO



DISTORSIÓN



PENSAMIENTO MODIFICADO (más ajustado a la realidad)



3.1 ¿Cómo trabajar en la dirección de construir equipos de trabajo emocionalmente felices?

Los cinco campos que se refieren a continuación son áreas de trabajo que hay que construir para conseguir un grado cada vez mayor de satisfacción con el trabajo en los miembros de un equipo. El primero de ellos tiene que ver con el proceso al que un poco más arriba hemos hecho referencia, el control efectivo de los sentimientos y las emociones. Este proceso debe acompañarse de una actitud global de optimismo y positividad en relación con el trabajo que se lleva a cabo, así como de expectativas y pensamientos positivos frente al futuro, y todo ello integrado en una actitud general de amor por el trabajo que se está realizando.

Una gestión adecuada de las emociones es esencial en la práctica clínica. Para su manejo eficaz puede ser adecuado recurrir a los siguientes procedimientos:

Promover en uno mismo la **capacidad de autoconocerse**, reconociendo y **admitiendo las propias emociones** sin permitir que determinen el comportamiento (ver lo que se ha comentado con anterioridad al respecto).

Establecer **límites claros** entre la vida **profesional** y la vida **personal**.

Promover los **autocuidados**, dedicando tiempo a **actividades placenteras** fuera de los compromisos laborales.

Promover el **crecimiento profesional invirtiendo tiempo en actividades de formación** y desarrollo profesional para así mejorar las habilidades de comunicación, la resiliencia y la capacidad de gestionar el estrés.

Desarrollar **estrategias de afrontamiento funcionales**, evitando utilizar mecanismos perjudiciales como la negación o el abuso de sustancias.

Promover la **regulación de las emociones**, a través del **cuestionamiento** de los pensamientos negativos, de la **reformulación de las situaciones** en términos positivos o la utilización de técnicas de **relajación y autocontrol**.

Ser reflexivo a la hora de enfocar las **emociones difíciles** y saber **aprender** de las situaciones difíciles.

Ser tolerante y amable con uno mismo, aceptando que experimentar emociones (aun siendo estas negativas) es algo inherente al ser humano.

El hecho de transmitir optimismo y expectativas positivas de futuro en el trabajo clínico es, en gran medida, beneficioso para los pacientes, contribuyendo a su bienestar general.



El hecho de transmitir optimismo y expectativas positivas de futuro en el trabajo clínico es, en gran medida, beneficioso para los pacientes, contribuyendo a su bienestar general. Para ello son elementos apropiados la comunicación positiva, el hecho de destacar los progresos del paciente, el aporte de información clara, realista y esperanzadora, potenciando en todo momento la toma compartida de decisiones, que implique a los pacientes en su proceso asistencial. Paralelamente, es imprescindible aportar apoyo emocional mediante una comunicación empática, comprensiva y tranquilizadora. Es necesario establecer de forma conjunta con

el paciente objetivos realistas y alcanzables, manteniendo en todo momento la esperanza.

Los profesionales de la salud son más eficaces si consiguen transmitir a los pacientes un sentimiento de pasión por el trabajo que realizan. Para ello deben mostrar inequívocamente su interés por el bienestar y la atención del paciente, predicando con el ejemplo y demostrando profesionalidad, compasión y empatía en la relación con pacientes y colegas. Las palabras son importantes, pero más importantes son las acciones. El profesional debería mostrar al paciente su compromiso personal con su propio aprendizaje y actualización. Finalmente, debe solicitar la opinión de sus pacientes y escuchar sus sugerencias, intentando integrarlas en el proceso de tratamiento.



4. SEGURIDAD PSICOLÓGICA EN EL TRABAJO

Las áreas a las que hemos hecho referencia no se construyen de forma individual, sino que tienen su base en la interacción entre los profesionales. En este sentido, la seguridad psicológica en el trabajo puede ser entendida como la sensación de protección y tranquilidad por parte del trabajador al expresarse o compartir ideas, sin temor a ser juzgado o castigado, lo que tiene que ver, evidentemente, con su relación con los demás.

La seguridad psicológica ayuda a la creación de un ambiente laboral que fomenta la confianza, el respeto y la colaboración entre los miembros del equipo de trabajo, creando un entorno seguro y respetuoso en el que se promueve la implicación activa y la participación. Hay que potenciar en todo momento la comunicación abierta y directa, en sus aspectos verticales (con personas encargadas de la coordinación, gestores y gerentes, así como con subordinados) y horizontales (entre los distintos trabajadores del centro). La

comunicación abierta debería permitir el intercambio fluido de información en relación con los aspectos ligados específicamente a la organización del centro, pero debería también dar respuesta a las preocupaciones y ansiedades que pudiesen afectar a los profesionales en un momento dado.

Ya se ha hecho referencia con anterioridad, al hacer referencia a las propuestas de los profesionales que intervinieron en el estudio, a la necesidad de establecer procedimientos y políticas de gestión que consigan que trabajo y vida personal no sean categorías antitéticas. En este sentido, la flexibilización de los horarios y de los días de permiso (tanto para formación como para asuntos propios) es un elemento primordial, que a menudo se ve sofocado por la necesidad de proporcionar asistencia a una población cada vez más demandante, con la lógica afectación de la salud del profesional y de la calidad de su trabajo. El ambiente de trabajo en un centro funcional

debería promover la participación de los profesionales en la elaboración de protocolos que les afecten y en el proceso de toma de decisiones. Se debería ofrecer a los profesionales posibilidades de crecimiento profesional basadas en criterios claros, ligados preferentemente a la determinación objetiva de la calidad de su trabajo. La formación y especialización en tareas de gestión de las personas implicadas en la coordinación de los centros debería ser un elemento primordial. La elección de

las personas encargadas de las tareas de coordinación debería igualmente basarse en las propuestas directas de los trabajadores, que se verían de este modo identificados en las decisiones adoptadas.

Un entorno emocionalmente seguro contribuye a mejorar la salud física y psíquica del trabajador, fomenta el aprendizaje, la innovación, reduce el absentismo laboral, previene los conflictos y aumenta la colaboración y el trabajo en equipo.



La seguridad psicológica ayuda a la creación de un ambiente laboral que fomenta la confianza, el respeto y la colaboración entre los miembros del equipo de trabajo, creando un entorno seguro y respetuoso en el que se promueve la implicación activa y la participación.

Si nos formulamos la pregunta de si consideramos que en nuestro equipo de trabajo se fomenta la existencia de la seguridad psicológica e intentamos determinar en qué medida nos sentimos seguros en nuestro puesto de trabajo, podemos llegar a una conclusión dando respuesta a las siguientes cuestiones:

- a. ¿Tenemos libertad para expresar nuestras ideas/opiniones y compartirlas con el resto del equipo?
- b. ¿Nos sentimos respetados por nuestros compañeros?
- c. ¿Existe una escucha activa en nuestro entorno laboral?
- d. ¿Existe fluidez en la comunicación con nuestros compañeros y gestores?
- e. ¿Existe un espacio para poder resolver problemas en nuestro puesto de trabajo?

Existen algunas señales de alarma ante una posible falta de seguridad psicológica en el puesto de trabajo que nos pueden ayudar a ponernos en alerta:



- a. Algunos miembros del equipo (o nosotros mismos) no participan en las reuniones de equipo / permanecen en silencio.
- b. No existe colaboración o hay falta de iniciativa en proyectos grupales.
- c. Existe distanciamiento con respecto a los responsables de los equipos
- d. Existe desmotivación en lo referente al puesto de trabajo.
- e. No se comunican los errores o existe dificultad en admitir que no se sabe algo.
- f. Se perciben muestras de inseguridad, ansiedad y frustración en el trabajo desempeñado.
- g. Hay tendencia a actuar en solitario, sin interacción con los compañeros.

CUESTIONES

Para determinar en qué estado nos encontramos, podemos intentar identificar en qué zona de seguridad nos encontramos, lo que nos permitirá plantearnos una opción de cambio para mejorar nuestra seguridad psicológica:



ZONA DE CONFORT

Será aquella en la que nos encontramos muy seguros, pero con poca motivación. Estamos contentos con nuestros compañeros de trabajo, pero hacemos el trabajo de manera monótona, sin motivación, ambición o deseos de prosperar.

ZONA DE APATÍA

La seguridad y la motivación son bajas. Hacemos nuestro trabajo con monotonía y no nos relacionamos con los compañeros o somos hostiles hacia ellos.

ZONA DE ANSIEDAD

Estamos muy motivados, pero nos sentimos inseguros. No preguntamos nada ni compartimos dificultades en el día a día.

ZONA DE APRENDIZAJE

Nos sentimos motivados y con niveles altos de seguridad en el puesto laboral. Mantenemos objetivos de mejora.

Fomentar la **MOTIVACIÓN** si estamos en la zona de confort.

EMPODERAMIENTO

Fomentar **SEGURIDAD Y MOTIVACIÓN** si estamos en zona de apatía.

COMUNICACIÓN

Fomentar la **SEGURIDAD** si estamos en zona de ansiedad.

FORMACIÓN

En función de la zona en la que nos encontremos, podemos adoptar algunas medidas para actuar:

MEDIDAS

5. ALIANZA TERAPÉUTICA Y MANEJO DEL PACIENTE DIFÍCIL

La relación de los profesionales de la salud con las personas a las que atienden debe estar basada en la empatía y en la capacidad para detectar las necesidades de los pacientes y dar respuesta a las mismas. Existe una diferencia clara en la mayoría de los casos entre el *motivo de consulta* (la razón por la que aparentemente el paciente busca ayuda) y la demanda (motivo subyacente, y a menudo no consciente, que lleva al paciente a la consulta). El profesional eficaz es aquél que puede acceder y dar respuesta a la demanda de su paciente, que a veces tiene que ver con cuestiones tan elementales como la seguridad sobre el alcance sus padecimientos, la incertidumbre o la soledad. Para comprender y dar respuesta a la demanda del paciente es necesario

disponer de estrategias y habilidades de comunicación... y, por supuesto, de un elemento a menudo difícil de conseguir: tiempo. Por ello la formación en escucha activa y la disponibilidad de tiempo para poder interactuar con el paciente son elementos esenciales a la hora de asegurar la calidad asistencial.

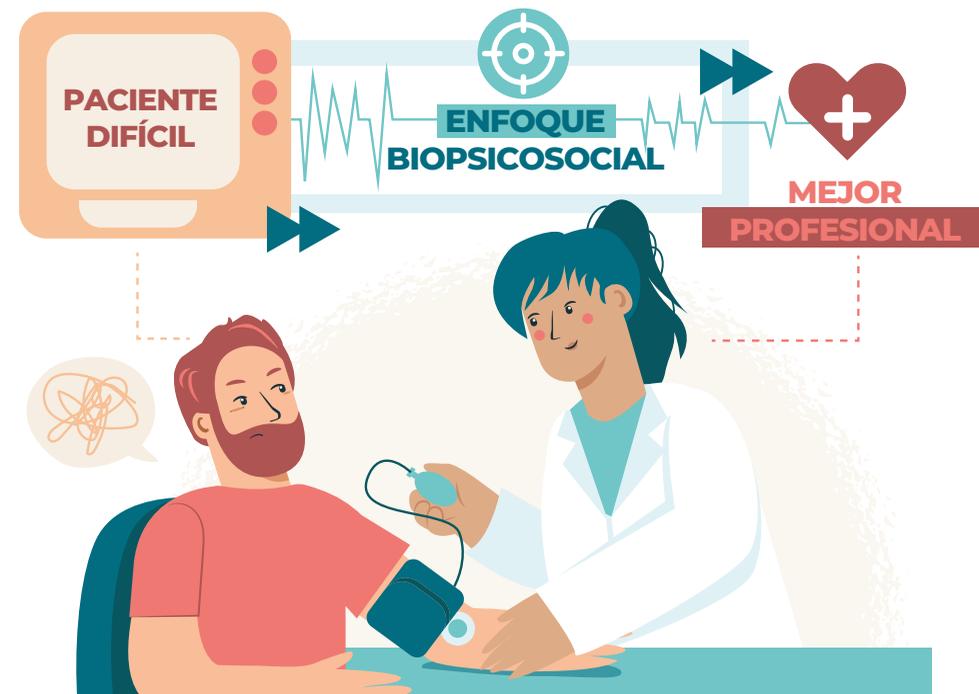
Sobre un 20-30% de los pacientes atendidos en la práctica clínica diaria son definidos como “difíciles” en base a la falta de compromiso y adherencia a las opciones terapéuticas que se les proponen (incumplen tratamiento, faltan a las citas, llegan tarde, vienen sin cita, demandan informes innecesarios, son exigentes con la espera y atención, alargan el tiempo en consulta, simulan sintomatología, etc.).

Cada vez que atendemos a un paciente difícil en consulta deberíamos

intentar hacer una valoración desde el punto de vista biopsicosocial, para poder entender el comportamiento de éste y evitar una mala gestión de la contratransferencia contra él. Deberíamos intentar analizar el porqué de la actitud del paciente para poder trabajar aspectos en la alianza terapéutica. Hay que intentar determinar a qué problemas li-

gados a la demanda no estamos dando solución, porque a veces ahí reside una gran parte de la dificultad. Disponer de un sistema de gestión de citas eficiente puede ser también un elemento efectivo para mejorar el manejo de aquellos pacientes que tienen dificultades para el cumplimiento de citas programadas.

Para dar respuesta a la demanda del paciente es necesario disponer de habilidades de comunicación... y de un elemento a menudo difícil de conseguir: tiempo.

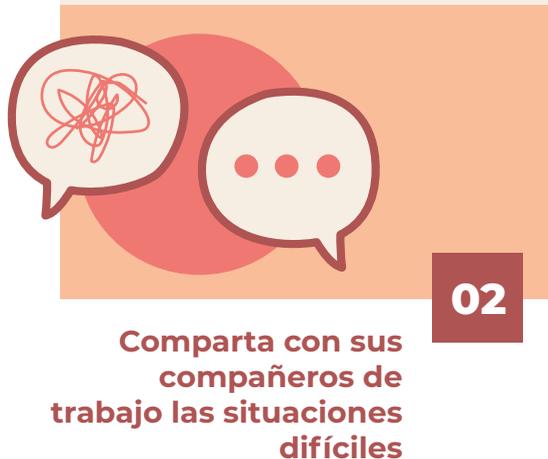


6. CUIDARSE PARA SER MEJORES PROFESIONALES

tips PARA AUTOCUIDADO

Para ser un buen profesional hay que aprender a cuidar de uno mismo además de cuidar de los demás (pacientes y compañeros de trabajo), ya que el abandono del cuidado propio lleva al desgaste y quiebra la relación profesional-paciente. Los profesionales sanitarios somos seres humanos y como tal vulnerables, con problemas personales y familiares, por lo que deberíamos ser capaces de detectar los niveles altos de estrés y buscar ayuda si la necesitamos. El problema es que los profesionales sanitarios solemos ser malos pacientes.

Sin ser una solución total para este problema, las siguientes recomendaciones pueden ser de utilidad para quienes no tienen el hábito de cuidarse:



7. COMUNICACIÓN EMOCIONAL DENTRO DEL EQUIPO DE TRABAJO

La comunicación es el medio por el que la gente se relaciona entre sí. Representa una importante herramienta de trabajo a través de la cual los individuos comprenden su rol profesional, facilitando además la toma de decisiones, la obtención de respuestas y la corrección de los objetivos y procedimientos administrativos.

Por regla general las personas, cuando escuchan, están preparándose al mismo tiempo para responder sin intentar comprender antes lo que han oído. La escucha emocional constituye la forma de escucha más elevada porque consiste en comprender

El facilitador tiene que estar muy atento a la identificación de la energía emocional que fluye, la cual a su vez puede favorecer o no la consecución de objetivos.



profunda y completamente lo que la otra persona, tanto emocional como intelectualmente, está diciendo.

En la comunicación, sólo el 10% de lo que comunicamos son palabras; el 30% son sonidos y el 60% restante es lenguaje corporal. En la escucha emocional no sólo se escucha con los oídos, sino también con los ojos y el corazón. Se utiliza tanto la parte derecha como la izquierda del cerebro. La escucha empática favorece que el otro se sienta entendido.

Los equipos de trabajo, como las personas, tienen un nivel de energía emocional junto a las sinergias positivas y negativas que se dan entre sus miembros: alianzas, boicots..., así como estrategias de relación. Debido a esto, el facilitador o líder del equipo tiene que estar muy atento a la identificación de esa energía emocional que fluye, la cual a su vez puede ser facilitadora o destructora de la consecución de objetivos.

El papel del facilitador o líder de un equipo de trabajo pasa por la asunción de las siguientes funciones:



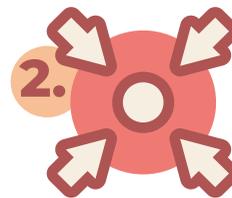
FACILITADOR O LÍDER



1.

Autoconfianza: Compatible con una actitud constante de humildad y de superación de los fracasos.

Capacidad de liberar la posible energía centrípeta, que le remite a sentirse centro y protagonista del quehacer del equipo.

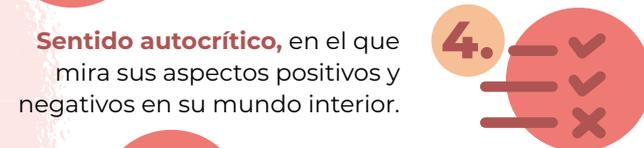


2.



3.

Autocontrol emocional, que le permite actuar sin tener picos de euforia o frustración según los resultados del equipo.



4.

Sentido autocrítico, en el que mira sus aspectos positivos y negativos en su mundo interior.



5.

Visión de futuro.

Convencimiento de sentirse libre para tomar las decisiones más oportunas.



6.

Las funciones del director de un equipo de trabajo pueden venir definidas por 7 "eses":



Las características de una adecuada comunicación emocional en el equipo vendrían dadas por:

a) La organización del equipo por un **facilitador o líder.**

b) El establecimiento de un **clima de confianza.**

c) La existencia de una **escucha activa y empática**

d) La existencia de **reuniones periódicas** (semanales, cortas, sintéticas con orden del día)

e) La existencia de **actos relacionales** (desayuno conjunto, café, ...)

f) La existencia de una **guía de acogida** en el puesto de trabajo

g) La existencia de un **buzón de sugerencias**

h) La comunicación con otros dispositivos similares (establecer reuniones con otros dispositivos que realicen tareas semejantes)

i) El fomento del **bienestar** de los profesionales (ser valorados) y el empoderamiento

j) El fomento de la idea de **proyecto compartido**

8. DESGASTE PROFESIONAL O SÍNDROME DE BURNOUT



El incremento de la prevalencia de las enfermedades crónicas debido al envejecimiento de la población, el incremento de la demanda en el Sistema Nacional de Salud y el aumento de los niveles de estrés tras la pandemia COVID en los profesionales que realizan funciones asistenciales ha llevado a un incremento de las tasas de agotamiento o desgaste emocional.

La siguiente tabla recoge las características básicas del síndrome de desgaste profesional (*burnout*), así como las consecuencias que tiene sobre el profesional y sobre el desempeño de su vida laboral:

CARACTERÍSTICA	IMPACTO SOBRE EL PROFESIONAL	IMPACTO SOBRE LA VIDA LABORAL
 AGOTAMIENTO EMOCIONAL	El profesional se siente emocionalmente exhausto, con dificultades para gestionar eficazmente sus tareas diarias.	El sentimiento de pertenencia al equipo pueden deteriorarse a medida que se instala la fatiga emocional entre los profesionales.
 DESAPEGO O ESCEPTICISMO	El profesional puede desarrollar una actitud negativa hacia el trabajo, los compañeros y los pacientes, distanciándose de ellos emocionalmente.	Aumentan los puntos de vista pesimistas hacia el trabajo, promoviendo una cultura de negatividad y desconexión en el lugar de trabajo.
 REDUCCIÓN DE LA SENSACIÓN DE LOGRO	El profesional se siente ineficaz, carente de un sentido de logro en su trabajo, lo que conduce a sentimientos de inutilidad.	Sentimiento generalizado de ineficacia y falta de realización que pueden actuar como barrera para la productividad y la innovación de todo el equipo
 MANIFESTACIONES FÍSICAS	Dolencias físicas como dolores de cabeza, tensión muscular, insomnio y fatiga, que repercuten en el rendimiento profesional.	Aumento del absentismo y disminución de la productividad, contribuyendo a un descenso del rendimiento general.



Síndrome
de desgaste
profesional

BURNOUT



CARACTERÍSTICA	IMPACTO SOBRE EL PROFESIONAL	IMPACTO SOBRE LA VIDA LABORAL
 <p>DETERIORO DEL RENDIMIENTO</p>	<p>Disminución del rendimiento laboral debido a problemas de concentración, toma de decisiones o cumplimiento de otras tareas de manera eficiente.</p>	<p>El sentimiento de eficacia del equipo de ve deteriorado.</p>
 <p>DISMINUCIÓN DEL INTERÉS</p>	<p>Pérdida de interés por actividades de las que antes se disfrutaba, tanto dentro como fuera del trabajo, lo que afecta al compromiso profesional.</p>	<p>Disminución de la colaboración, la creatividad y la iniciativa de los profesionales y del equipo de trabajo.</p>
 <p>ESTRÉS PERSISTENTE</p>	<p>Estrés crónico derivado de factores como las gran carga de trabajo, la falta de control, las expectativas laborales poco claras y los conflictos en el lugar de trabajo.</p>	<p>Mayor absentismo y mayor descontento entre los profesionales.</p>
 <p>DINÁMICA RELACIONAL</p>	<p>Tensión en las relaciones en el trabajo y en la vida personal, ya que los sujetos se vuelven irritables, impacientes o retraídos.</p>	<p>Las relaciones entre profesionales se ven afectadas, perturbando el trabajo colaborativo y promoviendo la aparición de problemas de comunicación dentro de los equipos.</p>

AGOTAMIENTO EMOCIONAL

60%

DEPRESIÓN

30%

AGOTAMIENTO EMOCIONAL Y DEPRESIÓN

24%

15% PENSAMIENTOS DE ABANDONO DE LA PRÁCTICA MÉDICA

PENSAMIENTOS SUICIDAS

13%

INTENTO SUICIDA 1%



Síndrome de desgaste profesional

BURNOUT

Se incluye a continuación una lista de comprobación de las características del trabajador agotado emocionalmente. A modo de ejercicio puede marcar aquellas con las que se identifica:

- Tengo baja tolerancia a la frustración.
- Tengo facilidad para enfadarme en mi actividad con los pacientes o compañeros de trabajo.
- Tengo menos capacidad empática.
- Realizo la historia clínica del paciente con menor interés y cometo errores en su elaboración.
- Les comunico mi agotamiento a los pacientes durante sus consultas.
- Tengo una gran dificultad para hacer trámites burocráticos en su puesto de trabajo.
- Me siento cansado durante toda la jornada
- Consumo alcohol y otras sustancias psicoactivas (tranquilizantes, cannabis...)
- Me relaciono menos con los compañeros de trabajo.

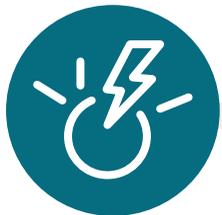
Si ha detectado que tiene agotamiento emocional y/o cansancio debería intentar:

1. Dormir en torno a 7-8 horas diarias.
2. Realizar ejercicio físico habitualmente (sobre unas tres veces por semana).
3. Asumir una carga asistencial razonable (no sobrecargue la demanda establecida para el puesto de trabajo, ya que habitualmente se atienden a pacientes sin cita programada y demandas urgentes).
4. Compartir su estado con personas de apoyo de su entorno (familia, amigos, compañeros de trabajo...).
5. Desconectar completamente en sus días de descanso/vacaciones.
6. Realizar formación en manejo del estrés y mindfulness.
7. Favorecer la creación de pequeños grupos de discusión dentro de tu equipo.

Figura: Medscape Physician Assistant Burnout 2023.

9. AFRONTAMIENTO DE LAS DIFICULTADES DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

Las condiciones de la práctica clínica asistencial que pueden llevar al agotamiento a los profesionales sanitarios son, entre otras:



(a)

Los encuentros frecuentes con el malestar

Trabajamos a diario con el sufrimiento humano de muchos pacientes lo que genera un incremento de nuestra carga emocional y nos hace más vulnerables a sufrir con ellos.



(b)

Dilemas éticos

A veces tenemos que imponer tratamientos obligatorios (ingresos, contención farmacológica, contención física...) cuando vemos conductas potencialmente lesivos en nuestros pacientes contra ellos mismos y contra terceras personas. Incluso, en ocasiones, tenemos que vulnerar la confidencialidad para mantener la seguridad.



(c)

Manejo de la transferencia y contratransferencia

La práctica diaria está llena de situaciones que pueden conducir a emociones intensas en pacientes y profesionales.



(d)

Sentimientos de fracaso

El trabajo con enfermedades crónicas y la muerte de los pacientes nos llevan a menudo a experimentar sentimientos de fracaso profesional.



(e)

Control del afecto

Nuestro trabajo es intensamente emocional y debemos controlar el afecto para hacer el trabajo de la forma más equilibrada posible.



(f)

Responsabilidad e incertidumbre

La práctica diaria es multidimensional abarcando aspectos biopsicosociales en el tratamiento de nuestros pacientes que hacen que nuestra disciplina se base en decisiones clínicas que generan un estrés añadido.



(g)

Rol de cuidador

Los profesionales sanitarios con frecuencia sienten la necesidad de cuidar a los demás, lo que en ocasiones lleva a una falta del autocuidado.

9.1 Situaciones especiales de afrontamiento en salud mental

Estas son algunas de ellas:

01

AFRONTAMIENTO DEL SUICIDIO DE UN PACIENTE

Las reacciones al suicidio de un paciente por parte de los profesionales y de la familia van de la culpa y la ira al sentimiento de inutilidad y fracaso. Además, el sentimiento de pérdida del ser querido por parte de la familia en ocasiones puede desplazarse y transformarse en acciones legales contra los profesionales y el sistema sanitario.



02

AFRONTAMIENTO DE LAS TRANSGRESIONES DE LÍMITES



La relación con el paciente suele ser regular, con encuentros frecuentes y prolongados que puede llevarnos perder el equilibrio de la relación profesional. Si detectamos que tratamos de una forma especial a un grupo de pacientes (damos información personal, idealizamos al paciente y realizamos consultas especiales con mayor dedicación y tiempo) debemos ser cautos y buscar apoyos con orientación externa.

03

CUIDADO DE UNO MISMO

Somos vulnerables (emociones, estrés, sufrimiento...), tenemos problemas personales y familiares y no solemos ser buenos pacientes, nos cuesta buscar ayuda.



POR TODO ELLO:



Sea su paciente más importante

Busque una relación profesional con el paciente



Mantenga la comunicación con sus compañeros de trabajo

Busque ayuda externa si la precisa



10. EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL

A continuación se resumen los principales aspectos relacionados con la prevención de riesgos laborales, de acuerdo con Rubio Garlito.



10.1 Planes de evaluación en riesgos psicosociales en el trabajo

01

RITMO DE TRABAJO

- Definir las tareas claramente
- Apoyo si se incrementa la carga de trabajo
- Sustituir bajas
- Formación del líder (Liderazgo, Motivación, Planificación)
- Mejora de los recursos materiales y tecnológicos

02

EXIGENCIAS EMOCIONALES

- Plan de formación
 - Habilidades de manejo del estrés
 - Trabajo en equipo
 - Inteligencia emocional
 - Asertividad
- Crear un servicio de atención a los trabajadores

03

CONFLICTOS DE ROL

- Definición clara de las funciones y tareas
- Formación para directivos (habilidades, estilos de mando...)
- Valores éticos del trabajador (pueda ser sustituido por otro compañero)

04

INSEGURIDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO

- Espacio físico
- Seguridad (salidas, despachos comunicados, botón de pánico, guardia de seguridad)

05

PREVISIBILIDAD

- Reuniones periódicas para fomentar la participación
- Información clara de las tareas a desarrollar
- Plan de información
 - Protocolo de bienvenida
 - Comunicación de novedades
- Plan de formación
 - Cambio de puesto de trabajo tras ausencia prolongada
 - Nuevas tecnologías y herramientas
- Fomentar la transparencia

11. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

A continuación se plantean las ideas básicas desarrolladas a lo largo de la presente guía. Aparecen formuladas a modo de propuestas encaminadas a crear entornos de trabajo más seguros desde el punto de vista emocional en el ámbito de la asistencia sanitaria.

PROPUESTAS

Las propuestas están estructuradas en cuatro grupos:

- 1) Entorno de trabajo;
- 2) Organización del trabajo;
- 3) Bienestar de los profesionales; y
- 4) Tareas a desarrollar con los pacientes.

01

ESPACIO DE TRABAJO



a) **Iluminación:** Se debería disponer de luz abundante, tanto natural como artificial, en todas las instalaciones en las que el personal sanitario tenga que desarrollar sus actividades laborales.

b) **Decoración interior:** La introducción de elementos como plantas de interior en las consultas y otras dependencias del centro puede contribuir a purificar el aire y a generar un entorno “más natural”. Por otra parte, la incorporación de elementos decorativos ayuda a los profesionales y a los pacientes a vivir el centro como un lugar concebido para su confort personal, lo que puede contribuir a aliviar el estrés.

c) **Mobiliario:** Se debe conseguir que el mobiliario del centro sea funcional, se adapte a las necesidades de una larga jornada laboral y garantice una adecuada postura, tanto para los profesionales como para los pacientes.

d) **Espacios para el descanso:** Los centros sanitarios deberían disponer de espacios destinados exclusivamente al descanso de los profesionales.

e) **Cumplimiento de las normas sanitarias:** Se debe ser riguroso en el cumplimiento de los protocolos de limpieza e higiene del centro, exigiendo a los pacientes su cumplimiento, para mitigar así los riesgos de infección del personal.

f) **Ruido:** Se deben utilizar estrategias para reducir en lo posible los niveles de ruido dentro de las consultas y zonas de espera, fomentando un entorno tranquilo que favorezca una comunicación libre de interferencias.

g) **Intimidación:** Se deberían colocar carteles advirtiendo a los pacientes que no deben interrumpir sin autorización el desarrollo de las consultas, así como instando a desconectar los dispositivos móviles que pudiesen llevar encima.

h) **Seguridad:** Se deberían incorporar en las consultas y zonas de atención a los pacientes sistemas de seguridad (p. ej. botón del pánico) conectados con la seguridad del centro para prevenir las agresiones.

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO:

a) **Horarios:** La flexibilidad de los horarios y la capacidad por parte del personal de planificar y distribuir de forma personalizada todas (o parte de) las tareas a realizar, adaptándolas a sus necesidades y preferencias, puede contribuir de forma significativa a reducir el estrés y generar un equilibrio saludable entre vida laboral y vida personal.

b) **Comunicación:** Es imprescindible establecer canales de comunicación transparentes para asegurar la fluidez de la información entre los miembros del equipo, lo que contribuye a fomentar la colaboración y a minimizar los errores.

c) **Periodos de descanso:** Es conveniente introducir en las agendas de los profesionales periodos de interrupción a intervalos regulares de las actividades asistenciales. El personal debería contar con la posibilidad de descansar breve y regularmente, lo que ayudaría a mejorar su concentración y reducir los riesgos de agotamiento.

d) **Formación continuada:** Los gestores deberían tener claro que la inversión en formación continuada y desarrollo de los profesionales sanitarios, mediante actividades encaminadas a incrementar sus habilidades y sus conocimientos, se traduce en una atención a los pacientes de mayor calidad y más resolutive, de forma que cualquier inversión a este nivel conducirá posiblemente a medio plazo a una mayor satisfacción con la atención recibida, una disminución de la demanda y una reducción

de los costos asistenciales. Una parte de la formación de los profesionales debería ir encaminada a la consideración de los factores culturales que pueden estar implicados en los procesos de salud/enfermedad y en las actividades asistenciales.

e) **Actividades destinadas a incrementar la cohesión de los equipos:** Es necesario organizar periódicamente actividades que contribuyan a fomentar la camaradería entre compañeros y cultivar una cultura organizativa de grupo positiva.

f) **Compartir las decisiones complicadas:** Es igualmente importante brindar a los profesionales la posibilidad de pedir ayuda a sus compañeros en el manejo de pacientes y problemas que se les hagan especialmente complicados, para recibir consejo, apoyo y adoptar decisiones compartidas.



BIENESTAR DE LOS PROFESIONALES



a) **Iniciativas de promoción de la salud:** Se deberían poner en marcha programas de promoción de la salud dirigidos al personal asistencial para reforzar su bienestar físico y mental. El aprendizaje de técnicas de comunicación, técnicas de manejo del estrés y similares podrían ser de gran utilidad a este nivel.

b) **Accesibilidad a la atención sanitaria:** Ya se ha comentado que los profesionales de la salud son, a menudo, los peores pacientes, de forma que retrasan las consultas por problemas propios de salud. En este sentido, es preciso garantizar un acceso cómodo y rápido a los diferentes servicios sanitarios para los empleados, incluyendo asistencia en salud mental. En algunos casos se debería garantizar asesoramiento y servicios de apoyo confidenciales, organizados al estilo del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), sobre todo en los casos en

los que pudieran existir recelos por el motivo específico de consulta (como sucede, por ejemplo, en el caso de las dependencias de sustancias).

c) **Incentivos para el bienestar:** Se deberían introducir incentivos para los profesionales como la suscripción a centros deportivos o disposición de comida sana en los casos en que sea preciso comer en el centro durante la jornada laboral.

d) **Reconocimiento de la calidad del trabajo:** Es una buena medida reconocer la contribución de los profesionales mediante recompensas económicas, de tiempo, otros incentivos e incluso algo tan simple como son los elogios verbales, fomentando en los equipos una cultura de valoración del trabajo bien hecho que puede inducir un incremento de la motivación.

TAREAS A REALIZAR CON LOS PACIENTES

a) Inducir a los pacientes a cuidar a sus cuidadores:

Los usuarios de los centros de salud deberían ser conscientes del hecho de que tan importante como la propia salud puede ser la de las personas que cuidan de ellos. Por este motivo, proporcionar a los pacientes materiales y recursos educativos que les induzcan a respetar, ser amables y agradecidos con las personas que se ocupan de su salud es la otra cara de la moneda de la salud de los profesionales.

b) Sensibilidad e inclusión culturales:

Garantizar que las prácticas de atención al paciente incorporen la sensibilidad cultural y la inclusión, respetando los diversos orígenes y creencias de las personas.

c) Respeto a la confidencialidad:

Es imprescindible mantener normas estrictas en lo relativo a la privacidad y confidencialidad de los actos asistenciales, evitando que los propios profesionales actúen intrusivamente, invadiendo el espacio de los pacientes durante las consultas de otros compañeros, para de este modo infundir confianza y comodidad a los pacientes a la hora de proporcionar información sensible.

d) Mecanismo de retroalimentación:

Es imprescindible establecer un sistema de retroalimentación para que los pacientes expresen de forma habitual sus experiencias y

sugerencias, sin limitarlo a quejas y situaciones de desacuerdo con la asistencia recibida. Hay que transmitir la idea a los pacientes de que ellos también son parte del sistema asistencial y, por ello, responsables del servicio recibido y de su calidad. Sería igualmente conveniente transmitir la idea de que deberían expresar su satisfacción y reconocer el trabajo de los profesionales cuando se sientan satisfechos.

e) Promover una atención centrada en la familia:

La medicina familiar y comunitaria (al igual que la atención que se proporciona en las unidades de salud mental) debería hacer posible una atención centrada en la familia que refleje la orientación eco-bio-psico-social de la asistencia.



12. BIBLIOGRAFÍA

Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales. *Plan de prevención, actuación y atención a profesionales del sistema sanitario público de Extremadura frente a las agresiones*. Junta de Extremadura. Mérida. 2022.

Danet A, Romera DI, Prieto MA. *Equipos con emoción*. Escuela Andaluza de Salud Pública. Junta de Andalucía. 2011.

Donovan AL, Stern TA. *Afrontamiento de las dificultades de la práctica clínica psiquiátrica. Tratado de Psiquiatría Clínica*. Massachusetts General Hospital. SNC PHARMA. 2018.

Edmonson AC. *The fearless organization: creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons; 2019.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INNST). *Guía de actuación para la implantación de comportamientos seguros y saludables, generadores de cultura preventiva y de excelencia*. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Madrid. 2019.

Kauffman AE. *Equipos de trabajo: de la emoción a la transfor-acción*. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares. 2011.

López VM, Yuste R, Alzás T, Mendo L, Jiménez C, Román R, Gragera L, Guisado R, Merchán RM, Paniagua N y Torres I. *Estudio sobre la Salud Laboral y Emocional de los Dispositivos de la Red de Salud Mental (RSMEX), los Equipos de Atención Primaria (EAP) y los profesionales de Formación Sanitaria Especializada (FSE) del SES*. Junta de Extremadura. Cáceres. 2023.

Medscape. *Taking Control of Work Pressures: Medscape Physician Assistant Burnout Report 2023*. Medscape. 2023.

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Ambientes de trabajo saludables, un modelo para la acción: para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales*. OMS. 2010.

Rubio Garlito MA. *Evaluación de Riesgos Psicosociales en la Universidad de Extremadura*. Universidad de Extremadura. 2019.

13. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Contratransferencia: Conjunto de reacciones afectivas conscientes o inconscientes del profesional hacia ciertos sentimientos, verbalizaciones y/o comportamientos del paciente.

Comunicación: Intercambio de información, trato o correspondencia entre dos o más personas.

Economía: Conjunto de bienes y actividades que integran la riqueza de una colectividad o un individuo.

Emoción: Impulso para la acción, en respuesta a un estímulo, que provoca cambios en nuestro cuerpo, en nuestro pensamiento y en nuestra acción.

Estrés: En sentido general es el sentimiento de tensión física o emocional que surge como reacción del organismo ante un desafío o una demanda.

Familia: Grupo de personas vinculadas por relaciones de matrimonio, parentesco, convivencia o afinidad.

Grupos pequeños de discusión: Intercambio mutuo de ideas y opiniones entre los integrantes de un grupo relativamente pequeño.

Habilidades de manejo: Capacidades adquiridas a lo largo de la vida que nos ayudan a comunicarnos y convivir unos con otros (comunicación, escucha, flexibilidad, manejo de conflictos, empatía, actitud positiva, creatividad, organización y trabajo en equipo).

Inteligencia emocional: Capacidad de la persona para percibir sus sentimientos, asimilarlos, comprender la causa de su emoción y gestionar sus emociones. En definitiva, es la capacidad de guiar nuestros sentimientos y las emociones de uno mismo y de los demás.

Meditación: Práctica mental y corporal dirigida a alcanzar un estado de relajación y plena concentración.

Mindfulness: Capacidad de prestar atención de manera consciente a la experiencia del momento presente con interés, curiosidad y aceptación.

Modelo biomédico: Modelo que aborda la enfermedad en un plano estrictamente biológico.

Modelo biopsicosocial: Modelo que aborda la salud y la enfermedad de una forma integral teniendo en cuenta los factores biológicos, psicológicos y sociales de la persona.

Ocio: Forma en que se ocupa el tiempo libre.

Pensamientos: Diálogos internos que nos permiten interpretar y comprender el mundo que nos rodea, condicionado por nuestra forma de ver las cosas.

Resolución de problemas: Capacidad de una persona para identificar un problema y buscar medidas lógicas para encontrar una solución.

Sentimiento: Estado de ánimo o disposición emocional hacia una cosa, un hecho o una persona.

Tiempo libre: Tiempo que queda tras haber dado cumplimiento a todas las necesidades y obligaciones.

Transferencia: Fenómeno psíquico, en el que el paciente actúa en el presente reviviendo situaciones inconscientes infantiles.

RELATIVOS A LA SALUD

Adicción: Dependencia de sustancias o actividades nocivas para la salud o el equilibrio psíquico.

Conducta suicida: Intención de acabar con la propia vida (va desde la idea de querer morir, la ideación suicida, la planificación suicida, el intento de suicidio y el suicidio consumado).

Depresión: Trastorno mental caracterizado por un bajo estado de ánimo, sentimientos de tristeza y dificultad a la hora de experimentar placer.

Salud mental: Bienestar general en relación con la manera en que el individuo piensa, regula sus sentimientos y se comporta.

Salud: Condición física y psíquica en que se encuentra un organismo en un momento determinado.

RELATIVOS A LA SITUACIÓN LABORAL

Alianza terapéutica: Es el punto de encuentro y vínculo entre un paciente y el profesional sanitario.

Burnout: Síndrome de desgaste profesional o síndrome de “estar quemado”.

Carga asistencial: Media de pacientes atendidos al día por un profesional sanitario.

Carga de trabajo: Conjunto de requerimientos físicos y mentales a los que se ve sometida la persona a lo largo de su jornada.

Comunicación horizontal (interprofesional): Aquélla que se produce entre profesionales que tienen el mismo rango jerárquico dentro del sistema.

Comunicación vertical (con gestores y directores): La que se realiza entre personas que ocupan distintos niveles en el organigrama empresarial.

Desarrollo profesional: Proceso de carácter continuo mediante el cual un empleado alcanza un crecimiento laboral significativo.

Empowerment o empoderamiento: Incremento de autoridad, influencia o conocimiento para hacer algo.

Entorno de trabajo: Conjunto de características organizacionales que permiten, facilitan o dificultan la práctica profesional.

Equipo de trabajo: Grupo de personas organizadas que trabajan juntas para lograr una meta o un objetivo común.

Flexibilidad horaria: Acuerdo laboral en el que el empleado tiene la libertad de seleccionar cuándo comienza y termina su jornada.

Informatización sanitaria: Aplicación de métodos de informática en la realización de la historia clínica del paciente y otras tareas propias del trabajo asistencial.

Jornada laboral: Tiempo de duración del trabajo diario.

Liderazgo: Conjunto de habilidades directivas que un individuo tiene para influir en la forma de ser o de actuar de las personas en un grupo de trabajo determinado.

Paciente difícil: Paciente que genera malestar en el profesional sanitario (hiperfrecuentador, no cumplidor, somatizador, agresivo, sujetos que llegan con retraso a sus citas...).

Profesional sanitario: Profesional de la salud que trata y cuida a personas.

Seguridad psicológica en el trabajo: Sensación de protección y tranquilidad al expresarse o compartir ideas sin temor a ser juzgado o castigado.

Usuario: Persona que utiliza cualquiera de los servicios proporcionados por el centro asistencial.

Vacaciones: Descanso temporal de una actividad habitual.



ESPACIOS EM♥CIONALMENTE SEGUROS



Estudio y guía para la creación de Espacios
Emocionalmente Seguros en Dispositivos
Asistenciales del Servicio Extremeño de Salud