



# 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)





# EMOTIO

**ESTUDIO SOBRE SALUD LABORAL Y  
EMOCIONAL DEL PERSONAL DE LOS  
DISPOSITIVOS DE LA RED DE SALUD MENTAL  
(RSMEx), LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN  
PRIMARIA (EAP) Y LOS PROFESIONALES DE  
FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA (FSE),  
PERTENECIENTES AL SERVICIO EXTREMEÑO  
DE SALUD (SES)**

*(Primera parte de la  
primera fase del Proyecto  
"EXTREMADURA CUIDA")*





# EMOTIO

---

Estudio sobre la Salud Laboral y  
Emocional de los Dispositivos de la  
Red de Salud Mental (RSME), los  
Equipos de Atención Primaria (EAP) y  
los profesionales de Formación Sanitaria  
Especializada (FSE)

### **Coordinadores**

Víctor M<sup>a</sup> López Ramos - Rocío Yuste Tosina  
Universidad de Extremadura

---

### **Autores**

#### **Equipo de la Universidad de Extremadura:**

Víctor M<sup>a</sup> López Ramos  
vmlopez@unex.es. 0000-0002-5945-0810.

Rocío Yuste Tosina  
rocioyuste@unex.es. 0000-0002-9241-0079.

Teresa Alzás García  
alzas@unex.es. 0000-0001-7847-2997

Santiago Mendo Lázaro  
smendo@unex.es. 0000-0002-4377-8416

Coral Jiménez Fernández  
coralj@unex.es. 0000-0003-4523-1729

Román Román Galán  
romanroman@unex.es. 0009-0002-1237-6382

---

#### **Equipo del Servicio Extremeño de Salud:**

Laura Gragera Becerra  
Psicóloga Clínica. Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales  
laura.gragera@salud-juntaex.es

Rocío Guisado Palma  
Trabajadora Social. Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales  
rocio.guisado@salud-juntaex.es

Rosa M<sup>a</sup> Merchán García  
Psiquiatra. Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales  
rosamaria.merchan@salud-juntaex.es

Nuria Paniagua Paredes  
Trabajadora Social. Responsable de Atención Sociosanitaria y Salud  
nuria.paniagua@salud-juntaex.es

Ignacio Torres Solís  
Psiquiatra. Subdirector de Salud Mental y Programas Asistenciales  
ignacio.torres@salud-juntaex.es



---

## **Edita**

E-ISBN: 978-84-09-52698-7 (edición digital)  
Cáceres, 2023

## **Maquetación:**

Gloria Redondo y Toni Barquero. Onda Campus.

## **Financiado por:**

Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Junta  
de Extremadura.

## **Cómo citar esta publicación:**

López, V.M., Yuste, R., Alzás, T., Mendo, L., Jiménez,  
C. Román, R., Gragera, L.,  
Guisado, R., Merchán, R.M., Paniagua, N. y Torres, I.  
(2023). *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) del SES.*  
ISBN: 978-84-09-52698-7 (edición digital)

---

---

## AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a todas las personas que han participado en este estudio sus aportaciones y propuestas, porque la disposición que han mostrado para que pudiéramos contar con datos objetivos y fiables está en clara consonancia con su disposición para el trabajo que realizan diariamente con las personas que necesitan atención, ayuda y comprensión.

Queremos que sea también un agradecimiento que suene a reconocimiento y que ponga rostros, aunque sea anónimamente, a quienes, siendo objeto de investigación, son, sobre todo, profesionales que necesitan ser escuchados y atendidos en relación con las consecuencias derivadas de su trabajo, en unos tiempos en los que es necesario abordar el sufrimiento psicológico que conlleva este trabajo.







Es para mí una gran satisfacción, como responsable de la Asistencia Sanitaria del Servicio Extremeño de Salud, poner en vuestras manos este estudio, elaborado con sumo cuidado y celo como instrumento y propuesta de solución para prevenir los problemas de salud mental en los profesionales sanitarios y mejorar la salud emocional, en general, de nuestros equipos profesionales.

La publicación de este estudio pone a disposición del todo el Sistema Sanitario los distintos aspectos que, desde un punto de vista científico y técnico, se han abordado por profesionales expertos, así como las posibles respuestas que como Administración debemos y podemos dar para que el desarrollo de nuestra profesión vaya aparejado de un desarrollo personal que favorezca la salud emocional de los profesionales y no merme en ningún caso su salud mental.

En los últimos años y en relación con la crisis sanitaria ocurrida por la pandemia de la COVID 19, los profesionales sanitarios y sociosanitarios han visto incrementada sus demandas laborales, muchas veces en condiciones poco deseables por el momento de crisis, y, en consecuencia, han sufrido una gran sobrecarga emocional, viéndose sometidos a una gran carga de estrés en todas las facetas de su vida.

Es voluntad de la Administración que estas situaciones de estrés y sobrecarga emocional no sea algo con lo que nos acostumbremos a trabajar, recuperando las condiciones más deseables de desempeño profesional que siempre se han querido mantener desde el Servicio Extremeño de Salud. Por ello, es necesario proponer en estos momentos posibles soluciones para que algunas de las situaciones vividas no se repitan y, en ningún caso, pasen a ser habituales.

Con el análisis de datos proporcionado por el presente estudio, así como por las conclusiones propuestas por el grupo de personas expertas responsables de su realización, es momento de interiorizar la necesidad de aumentar y mejorar la motivación y satisfacción laboral, reducir los niveles de estrés relacionados con el trabajo y promover el bienestar emocional vinculado al ejercicio de nuestra profesión sanitaria.

Estos retos han de integrar la responsabilidad colectiva para con el Sistema Sanitario Público de Extremadura, que pertenece a todas las personas, abordando esta cuestión desde una clara intervención comunitaria, y entendida esta como la confluencia de aportaciones, disciplinas y profesionales, así como pacientes y sus familias.

Por último, quiero dar las gracias a todos los autores de este trabajo, tanto los investigadores de la Universidad de Extremadura como los profesionales de la Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales, su desempeño impecable y el espíritu innovador y pionero del proyecto verá su reconocimiento dentro del Servicio Extremeño de Salud y del Sistema Nacional de Salud Nacional, donde la consecución de los espacios de trabajo emocionalmente seguros que ellos nos proponen podrán ser una realidad dentro de nuestro entorno laboral en particular, y, en beneficio de todas las personas sea extensible a nuestra sociedad en general.

---

**Vicente Alonso Núñez**  
Director General de Asistencia General de Asistencia  
Sanitaria del Servicio Extremeño de Salud

Los profesionales sanitarios y sociosanitarios suelen estar sujetos a condiciones laborales exigentes, tanto por el tipo de actividades de alta complejidad que desarrollan, como por las características de las jornadas de trabajo, por la exigencia y la responsabilidad de la propia labor asistencial, por el contacto estrecho con el sufrimiento, etc. Esto hace que en muchas ocasiones se vean sometidos a situaciones de intensa sobrecarga emocional.

Si estas condiciones se mantienen en el tiempo, podría haber un desequilibrio entre las demandas laborales y los recursos personales del trabajador, lo que pudiera llegar a provocar el desarrollo de sintomatología de la esfera emocional (agotamiento emocional, baja realización personal en el trabajo y despersonalización) e incluso generar un cuadro de *burnout* -síndrome de estar quemado por el trabajo (SQT)- o desarrollar un Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT).

En los últimos años y en relación con la crisis sanitaria ocurrida por la pandemia de la COVID 19, los profesionales sanitarios y sociosanitarios han visto incrementada esta sobrecarga emocional, ya que han estado sometidos a una gran carga de estrés añadido, tanto en el plano profesional como, en muchas ocasiones, en el personal.

Además, la presión asistencial en los equipos de trabajo ha ido aumentando tanto por el incremento de la demanda asistencial como por la disminución generalizada del número de profesionales, por lo que estos equipos han visto mermada su entidad como tales, el clima emocional ha ido empeorando y la satisfacción personal de los profesionales en relación con el trabajo se ha ido deteriorando.

Atendiendo a la definición de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** “Un lugar de trabajo saludable es aquel en que trabajadores y directivos colaboran en el uso de un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores, así como la sostenibilidad del lugar de trabajo, basándose en necesidades identificadas que consideran los siguientes aspectos: La salud y seguridad en lo que respecta al entorno físico de trabajo; la salud, la seguridad y el bienestar en relación con el entorno psicosocial de trabajo, incluyendo la organización del trabajo y la cultura organizativa; recursos personales de salud en el lugar de trabajo (apoyando y estimulando estilos de vida saludable) y sistemas de participación en la comunidad para mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y miembros de la comunidad”.

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, señalando que la mitad de la población trabajadora de la UE considera que el estrés es habitual en su lugar de trabajo, y este contribuye a casi la mitad de las jornadas laborales perdidas. Uno de los puntos clave en los que se centran estos dos documentos es en la atención a los riesgos psicosociales en el entorno laboral. Se consideran factores de riesgo psicosociales en el entorno laboral los siguientes: contenido del trabajo, carga laboral, exigencias y ritmo de trabajo, horarios de trabajo, control y diseño de las tareas, el entorno y el equipo, las relaciones interpersonales en el trabajo, función en la organización, los estilos de liderazgo, el desarrollo profesional, la violencia y el acoso o la discriminación por razón de sexo, edad, discapacidad, religión o convicciones, raza u origen étnico u orientación sexual

En la **Estrategia Nacional de Salud Mental 2021-2026** se recoge “Considerar prioritaria la atención a los y las profesionales sanitarios. Desde una perspectiva de salud laboral, es importante que exista una coordinación adecuada entre los y las profesionales de los servicios de salud mental y los servicios de prevención de riesgos laborales y un programa preventivo psicosocial. Diseñar buenas prácticas de intervención psicosocial en centros sanitarios para vigilar y proteger la salud mental de los trabajadores sanitarios en primera línea (UCI, Urgencias, plantas de Hospitalización COVID, atención Primaria)”.

En definitiva, un entorno de trabajo saludable es aquel que promueve condiciones de trabajo seguras que potencien el bienestar emocional individual y colectivo de sus trabajadores.

La Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales (SSMPPAA) del Servicio Extremeño de Salud (SES) contempla desde la elaboración de su **III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2016-2020** (PISMEEx III) como una de sus áreas específicas el “CUIDADO Y SUPERVISIÓN A LOS PROFESIONALES DE SALUD MENTAL” para ello se proponen 3 objetivos con 9 acciones.

- OBJETIVO 27: Elaborar e implantar una Estrategia de cuidado a los profesionales de la Red de Salud Mental de Extremadura.
- OBJETIVO 28: Implantar medidas para la mejora en el cuidado a los profesionales de la Red de Salud Mental de Extremadura.
- OBJETIVO 29: Difundir en la Red de Salud Mental de Extremadura, las acciones y agentes para el cuidado de los profesionales que están disponibles en la Administración Pública de Extremadura u otras Instituciones afines.

Para conseguir entornos laborales seguros y saludables hay que ir asumiendo un cambio en el modelo de trabajo que existe actualmente, diseñando diferentes estrategias donde el factor emocional/personal sea fundamental en este proceso de cambio, siendo los profesionales el eje del funcionamiento del equipo con el compromiso y participación de todos y donde la solidaridad, la confianza, la comunicación eficaz y el apoyo mutuo entre los compañeros sean la clave, es decir, todos los integrantes del equipo trabajando juntos con unos objetivos comunes que ayuden a mejorar el grado de satisfacción en el lugar de trabajo.

En este contexto y en relación con el **Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024**, 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 SES, se propone el diseño y desarrollo de un programa con el que se consiga crear un modelo que se ha denominado “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”.

Estos “Espacios de trabajo emocionalmente seguros” son la respuesta del Servicio Extremeño de Salud en 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.

Desde la Subdirección de Salud mental y Programas Asistenciales del SES se ha planteado este proyecto para desarrollarlo a lo largo de 3 años mediante diferentes acciones con el objetivo último de crear un modelo de trabajo en los dispositivos de la Red de Salud Mental de Extremadura y en los Equipos de Atención Primaria de SES para la implantación del paradigma de los espacios de trabajo emocionalmente seguros que ayude a disminuir los factores de riesgo psicosocial y con ello disminuya también la posibilidad de padecer Burnout o TEPT entre los profesionales.

La primera de las acciones realizada ha sido el estudio y el análisis de la situación actual de los dispositivos de la Red de Salud Mental de Extremadura, de los Equipos de Atención Primaria del SES incluyendo, además, a los profesionales en Formación Sanitaria Especializada, así como la evaluación de todos estos profesionales en cuanto a la valoración del clima emocional en el trabajo, grado de satisfacción, calidad de vida profesional, presencia de sintomatología de la esfera emocional, etc. Para ello se estableció un convenio entre el SES y la Universidad de Extremadura (UEX) llevándose a cabo este trabajo que ahora se presenta y que consiste en un análisis tanto cuantitativo como cualitativo cuyos resultados son los que se detallan a continuación.

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>15</b>
1.1 Motivación y satisfacción laboral en el ámbito laboral sanitario.	16
1.2 Estrés laboral en el ámbito laboral sanitario.	18
<b>2. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO</b>	<b>20</b>
2.1. Ámbito	20
2.2. Universo	20
2.3. Tamaño de la muestra	20
2.4. Objetivo del estudio	20
2.5. Metodología utilizada	20
2.6. Técnica de recogida de información	20
2.7. Descripción de los instrumentos clínicos utilizadas	21
2.8. Enlace al instrumento:	22
2.9. Error muestral:	22
2.10. Temporalización	22
2.11. Análisis de la información	22
2.12. Características sociodemográficas de la muestra	23
<b>3. PRINCIPALES HALLAZGOS</b>	<b>24</b>
<b>4. ANÁLISIS CUANTITATIVO DE RESULTADOS</b>	<b>26</b>
4.1 Características sociolaborales	26
4.1.1 <i>Condiciones de distancia y transporte al trabajo</i>	26
4.1.2 <i>Experiencia laboral</i>	27
4.1.3 <i>Tipo de contrato</i>	28
4.1.4 <i>Puesto de trabajo</i>	28
4.2 Motivación y Satisfacción laboral	30
4.2.1 <i>Grado de influencia de diferentes factores en el rendimiento del trabajo</i>	30
4.2.2 <i>Grado de satisfacción de diferentes factores con el desempeño del trabajo.</i>	33
4.3 Estrés laboral	34
4.4 Respuestas emocionales	38
<b>5. ANÁLISIS CUALITATIVO DE RESULTADOS</b>	<b>40</b>
5.1 Introducción	40
5.2 Organización e interpretación de datos	40
5.3 Codificación, reducción y elaboración de categorías	41
5.4 Generación de teoría: obtención y verificación de conclusiones.	47
<b>6. PROPUESTAS PARA SEGUNDA FASE DEL PROYECTO</b>	<b>62</b>
6.1 Empoderamiento Individual Profesional.	63
Política de recursos humanos basada en evidencias cualitativas.	63
6.2 Empoderamiento Comunitario.	64
Educación social para la salud.	64
6.3 Compromiso Emocional Individual	65
Orientador o Profesional de referencia	65
6.4 Compromiso Emocional Colectivo	66
Trabajo en equipo: espacios emocionalmente seguros	66
6.5 Síntesis	67
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>68</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

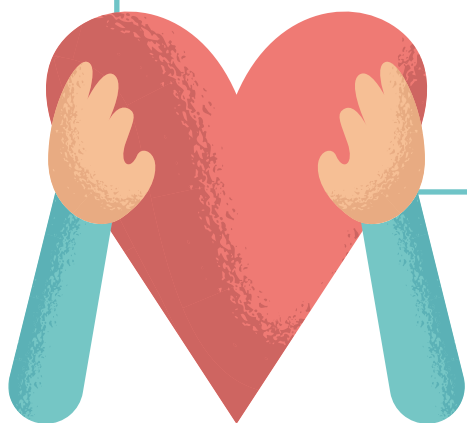
Figura 1. Características que influyen en la motivación y satisfacción laboral.	17
Figura 2. Factores que influyen en el estrés laboral.	19
Figura 3. Codificación abierta.	41
Figura 4. Categoría y subcategorías de análisis.	42
Figura 5. Photovoice 1 FSE.	47
Figura 6. Photovoice 2 FSE.	53
Figura 7. Modelo propuesto para mejorar las condiciones laborales de los profesionales de sanidad.	60

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Condiciones de transporte al trabajo.	27
Gráfica 2. Experiencia Laboral	27
Gráfica 3. Tipo de contrato	28
Gráfica 4. Puesto de trabajo	29
Gráfica 5. Factores que influyen en el rendimiento del trabajo.	32
Gráfica 6. Grado de satisfacción de factores en el desempeño del trabajo.	33
Gráfica 7. Factores de la Escala Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) en función del sexo.	35
Gráfico 8. Respuestas emocionales.	39

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Dispositivos donde trabajan.	30
Tabla 2. Factores que influyen en el rendimiento del trabajo por sexo.	34
Tabla 3. Descriptivos para las tres dimensiones del síndrome burnout según puesto de trabajo y sexo.	36
Tabla 4. Prevalencia de las tres dimensiones del Síndrome de Burnout según puesto de trabajo.	37
Tabla 5. Categorías, subcategorías, descripción y número de referencias.	43





**El objetivo general es crear un modelo de trabajo en los dispositivos de la RSMEx, en los EAP y en la FSE del Servicio Extremeño de Salud, con el fin de implementar el paradigma de “espacios de trabajo emocionalmente seguros” que ayude a disminuir los factores de riesgo psicosocial.**

---

## 1. INTRODUCCIÓN

---

Este estudio conforma la primera parte de la primera fase del proyecto denominado “*EXTREMADURA CUIDA*” y en él se analiza la situación actual de los equipos de la Red de Salud Mental de Extremadura (RSMEx), de los Equipos de Atención Primaria (EAP) y de los profesionales que los conforman, así como de los profesionales que están realizando su periodo de Formación Sanitaria Especializada (FSE), en cuanto a la valoración del clima emocional en el trabajo, grado de satisfacción, calidad de vida profesional, existencia de burnout, etc., con el fin de diseñar un modelo de trabajo donde la filosofía de la seguridad emocional en el trabajo sea la clave, con la implementación de un proyecto piloto en uno de los equipos analizados.

De esta forma, 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 dispositivos de la Red de Salud Mental de Extremadura, en los Equipos de Atención Primaria y en la Formación Sanitaria Especializada del Servicio Extremeño de Salud*”, del que se presenta aquí esta primera parte.

- El objetivo general del proyecto es crear un modelo de trabajo en los dispositivos de la RSMEx, en los EAP y en la FSE del Servicio Extremeño de Salud, con el fin de implementar el paradigma de “espacios de trabajo emocionalmente seguros” que ayude a disminuir los factores de riesgo psicosocial.
- Los objetivos específicos serían:
  - Evaluar 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.
  - Proponer acciones para evaluar el impacto de las condiciones de trabajo en la salud mental de los profesionales.
  - Proponer 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.–

## 1.1 Motivación y satisfacción laboral en el ámbito laboral sanitario.

---

En la amplia literatura científica al respecto, encontramos que en el desempeño de la labor profesional hay dos grandes factores que juegan un papel crucial para que esta se desarrolle de manera efectiva y promueva el éxito, estos factores son la **motivación** y la **satisfacción laboral**.

Por un lado, cabe decir que la motivación es algo innato en nosotros mismos, es la fuerza que nos impulsa a actuar, a desempeñar nuestro rol con el deseo de cumplir las expectativas que nos proponemos. Por otro lado, la satisfacción laboral podría definirse, sintéticamente, como el grado de bienestar que podemos percibir a partir de la realización del desempeño laboral. Ambos factores tienen un gran impacto en la calidad de la atención al usuario y en la productividad del trabajador, por lo que niveles bajos de motivación y satisfacción laboral repercuten negativamente en el funcionamiento de la organización o institución y en el servicio prestado.

En el ámbito de la salud pública, los *usuarios* serían todas las personas que acuden al centro sanitario y el *producto o bien* que está en juego sería nuestra propia salud. De esta forma, el personal sanitario y sociosanitario se enfrenta diariamente a situaciones que tienen que ver con la propia vida del usuario, por lo que, la motivación y satisfacción laboral se convierten en variables esenciales del desempeño profesional, que pueden llevar al agotamiento emocional y conllevar, por tanto, una disminución de la calidad del trato y cuidado de la salud.



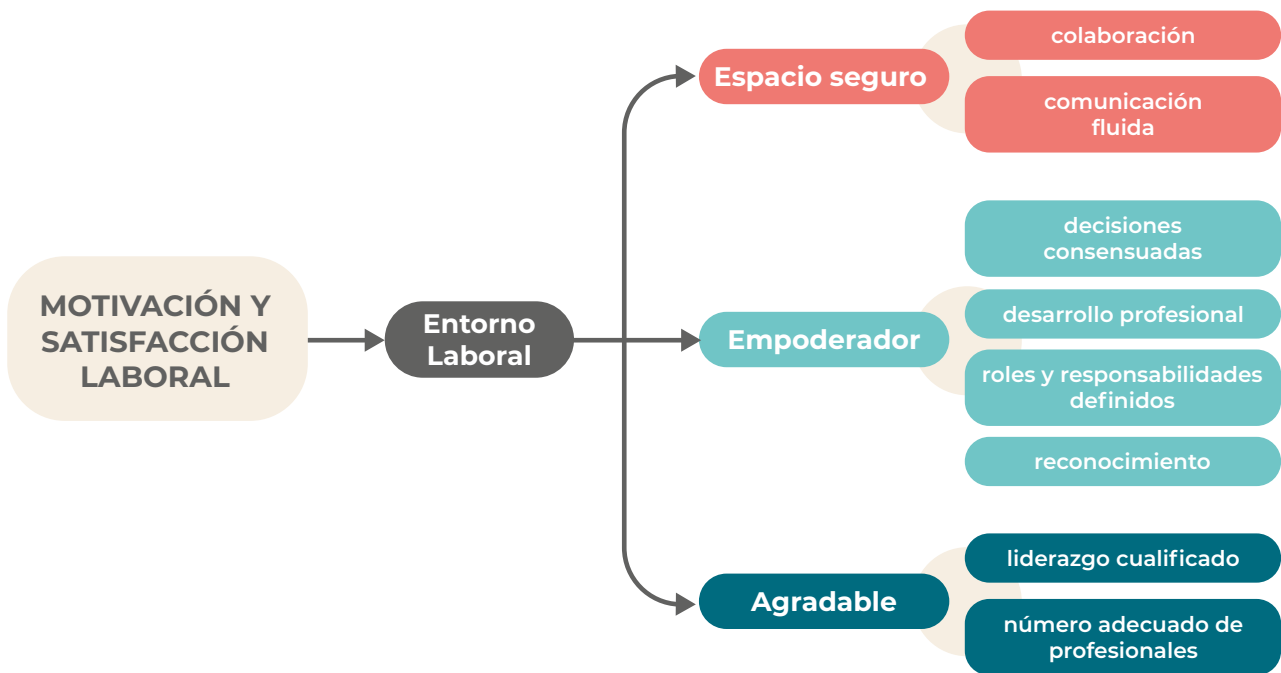
**El personal sanitario y sociosanitario se enfrenta diariamente a situaciones que tienen que ver con la propia vida del usuario, por lo que, la motivación y satisfacción laboral se convierten en variables esenciales del desempeño profesional, que pueden llevar al agotamiento emocional.**

Tal y como destacan Sansó *et al.* (2021), tanto en el caso de la motivación como de la satisfacción laboral, influyen factores psicosociales y organizacionales del entorno laboral y, además, son factores de gran interdependencia en el contexto laboral. Para que este entorno pueda ser considerado confortable, desde el punto de vista de eficiencia laboral, debe ser un espacio seguro y que conceda capacidad de decisión al trabajador. Esto puede conseguirse a través de la puesta en juego de, entre otros, los siguientes elementos:

- Un enfoque cooperativo entre compañeros.
- Una comunicación fluida y eficiente, roles y responsabilidades bien definidos.
- Una plantilla equilibrada, de acuerdo con las necesidades.
- Un liderazgo cualificado, con toma de decisiones consensuadas.
- Fomento del desarrollo profesional y reconocimiento de la valía de los trabajadores por sus contribuciones a la profesión y a la sociedad.



Figura 1. Características que influyen en la motivación y satisfacción laboral.



Fuente: Elaboración propia

Además de estos factores, otros autores destacan igualmente lo siguiente:

- Un buen liderazgo y organización influyen en la motivación y satisfacción laboral, señalando también cómo el estrés laboral afecta también a estos (López-Ibor *et. al.* (2021).
- El desarrollo profesional es un factor fundamental para mejorar la satisfacción laboral, siendo un elemento que previene el estrés y la ansiedad en el trabajo, así como mejora la salud mental (Barros, *et. al.* (2022).
- El aumento de la carga de trabajo y la escasez de recursos están afectando negativamente al bienestar de los sanitarios y su salud mental, repercutiendo así en su motivación y satisfacción laboral (Barcons *et. al.* (2019).

De acuerdo con lo expuesto, parece evidente que la motivación y la satisfacción laboral depende de múltiples factores y es necesario que los factores indicados anteriormente estén presentes y preservados a través de políticas y actuaciones donde se prime el bienestar de los trabajadores a partir de enfoques centrados más en el componente personal de los trabajadores que la consideración de estos como meras cifras o cálculos del sistema. En las referencias citadas anteriormente se plantean, como propuestas de mejora, entre otras, el aumento selectivo de recursos, la reducción de la carga laboral, la cualificación de los líderes, la mejora de la comunicación y cooperación o el fomento del desarrollo profesional.

## 1.2 Estrés laboral en el ámbito laboral sanitario.

---

El estrés, y más concretamente el estrés laboral, es un trastorno psicológico derivado de la actividad laboral que ha adquirido una importancia primordial en el ámbito de cualquier tipo de organización. Se trata de un problema complejo que tiene unas claras consecuencias en la salud general de las personas y que supone una fuente de deterioro de la calidad del desempeño profesional y del servicio que se presta.

Siguiendo a Navinés *et. al.* (2021), “el estrés es un estado de activación biológica que ocurre cuando el organismo no logra adaptarse a las demandas del entorno” (p.129). Esta situación genera emociones desagradables y cambios fisiológicos que afectan a la capacidad de mantener la homeostasis. El estrés es un estado complicado que resulta de la interacción entre el individuo y su entorno, y su intensidad puede variar dependiendo del tipo de amenaza. El estrés incontrolable puede llevar a enfermedades cardiovasculares, digestivas, musculoesqueléticas y trastornos mentales como la ansiedad y la depresión. Es decir, el estrés, en el lugar de trabajo, es una respuesta inadecuada cuando las demandas y presiones laborales sobrepasan nuestras capacidades para afrontarlas. Cuando el estado de estrés laboral perdura en el tiempo, puede acabar provocando otros trastornos significativos como es el síndrome de agotamiento ocupacional o burnout. Desde 2022, la OMS reconoce este síndrome dentro de su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y lo define así:

*“Es un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: 1) sentimientos de falta de energía o agotamiento; 2) aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y 3) una sensación de ineficacia y falta de realización. El síndrome de desgaste ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida.”*

Para abordar el estrés laboral y el trastorno burnout, debemos tener en cuenta diversos factores que podemos agrupar en dos bloques, factores individuales y factores relacionados con la organización del trabajo.

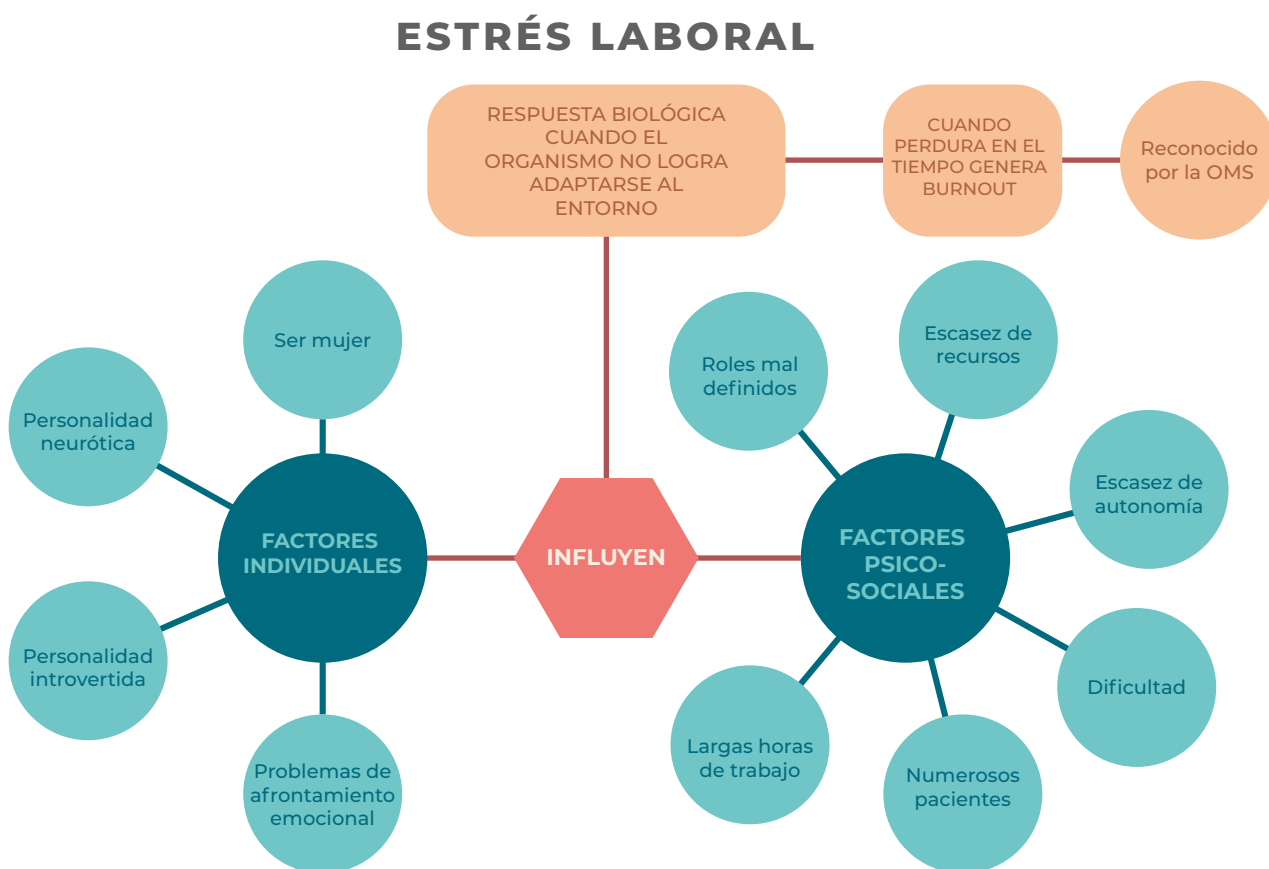
En primer lugar, en cuanto a los factores o condicionantes individuales, la variable sexo no parece plantear diferencias significativas, de acuerdo con la literatura científica al respecto. Pérez-Fuentes *et. al.* (2019) señala que “los estudios no son concluyentes en esta variable, algunos estudios muestran que las mujeres son más vulnerables, en otras lo son los hombres y en otros no hay diferencias reseñables” (p.34); aunque Navinés *et. al.* (2021) señala que “en estudios longitudinales ser mujer tiene mayor riesgo de padecer burnout, recrudeciéndose este hecho durante la crisis sanitaria de la COVID-19” (p.137). Por otro lado, un factor de riesgo individual que sí se señala claramente en el mismo estudio es el referido a los rasgos de personalidad neurótica, introvertida o de afrontamiento emocional, mientras que la extroversión y la inteligencia emocional parecen ser factores preventivos de este síndrome.

En segundo lugar, atendiendo a los factores relacionados con la organización del trabajo, de acuerdo con Molero *et. al.* (2019), las jornadas laborales excesivamente largas, la turnicidad y el trabajo nocturno, el aumento de la presión asistencial, la falta de comunicación con los compañeros, la autonomía o la indefinición de roles y recursos, hace del entorno laboral un ambiente hostil que potencian el estrés y que puede originar burnout.

La amplia sintomatología del estrés laboral, tanto física como psicológica, lleva a una clara disminución del rendimiento laboral, pero también puede conducir a una disminución de la empatía y proporcionar una atención sanitaria sin la calidad debida (Navinés *et al.* (2021); Román *et al.* (2023).

Dada la importancia de lo que hay en juego, tanto la salud de los pacientes como la de los profesionales sanitarios y sociosanitarios, es fundamental que las instituciones tomen medidas para afrontar el estrés laboral y establecer un ambiente de trabajo seguro y saludable para todos los trabajadores. Esto supone, obligatoriamente, de acuerdo con Molero *et. al.* 2022, “implementar políticas y prácticas que aborden el estrés laboral, así como proporcionar recursos y apoyo adecuados para los empleados, mejorar la inteligencia y gestión emocional”.

Figura 2. Factores que influyen en el estrés laboral.



Fuente: Elaboración propia

## 2. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

### 2.1. Ámbito

Personal que trabaja en los Equipos de Atención Primaria (EAP), en la Red de Salud Mental (RSMEx) y los profesionales de Formación Sanitaria Especializada (FSE), pertenecientes al Servicio Extremeño de Salud (SES).

### 2.2. Universo

La población objeto de estudio es de 5.614 personas.

### 2.3. Tamaño de la muestra

El universo es de 5.614 personas. Calculando la representatividad de la muestra para un nivel de confianza del 95% y un margen de error de  $\pm 3\%$  el resultado es de 168 sujetos, sin embargo, han participado en la realización del cuestionario 513 personas, lo que supone un 9% del total de la población.

### 2.4. Objetivo del estudio

Analizar las características sociodemográficas y sociolaborales de las personas que trabajan en los EAP, la RSMEx y la FSE del Servicio Extremeño de Salud, con la finalidad de:

- Conocer los principales aspectos relacionados con su motivación y satisfacción laboral.
- Identificar riesgos y niveles de estrés laboral.
- Valorar las respuestas emocionales antes los conflictos laborales.
- Detectar causas de conflictos para promover propuestas acordes con los mismos.

### 2.5. Metodología utilizada

Esta investigación se ha realizado a partir de un enfoque mixto, pues ofrece el rigor, la sistematización y la validez de los métodos cuantitativos y la profundidad de análisis que ofrecen la metodología cualitativa.

El tipo de diseño utilizado es un modelo de dos fases. En primer lugar, un diseño secuencial exploratorio con priorización cuantitativa y, en segundo lugar, un diseño secuencial explicativo con priorización cualitativa.

### 2.6. Técnica de recogida de información

Para la recogida de los datos cuantitativos se ha diseñado un cuestionario anónimo *ad hoc*, difundido de manera masiva a través de las listas de correo electrónico de los dispositivos implicados (EAP, RSMEx y FSE), también se utilizaron grupos de *whatsapp* del personal de estos dispositivos.

- El cuestionario consta de cinco dimensiones:
- Dimensión 1. Datos sociodemográficos, compuesta por 8 ítems.
- Dimensión 2. Datos sociolaborales, compuesta por 9 ítems.
- Dimensión 3. Datos sobre motivación y satisfacción laboral, compuesta por un ítem + la Escala de Satisfacción General Laboral (OJSS, Overall Job Satisfaction)
- Dimensión 4. Datos sobre estrés laboral, compuesta por el cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS).
- Dimensión 5. Percepción sobre gestión emocional en el trabajo, compuesta por 8 ítems.
- Aportaciones personales y sugerencias.

Para la recogida de los datos cualitativos se ha utilizado la siguiente triangulación de técnicas:

- Dos entrevistas personales semiestructuradas:
  - Profesional de la Red de Salud Mental, que era Coordinadora de Área.
  - Profesional de un Equipo de Atención Primaria.
- Tres grupos focales:
  - Profesionales de la Red de Salud Mental
  - Profesionales de los Equipos de Atención Primaria
  - Responsables del Servicio Extremeño de Salud
- Una sesión de *Photovoice* con profesionales de Formación Sanitaria Especializada.
- Además, se han empleado y analizado los 147 comentarios incluidos en el ítem de aportaciones personales y sugerencias del cuestionario difundido para la recogida de datos cuantitativos.

## 2.7. Descripción de los instrumentos clínicos utilizadas

- **ESCALA DE SATISFACCIÓN LABORAL** (*Overall Job Satisfaction Scale, OJSS*) (Warr, Cook y Wall, 1979).

La OJSS fue confeccionada por Warr, Cook y Wall (1979) y adaptada al castellano por Pérez, Bilbao y Fidalgo (1995). La escala consta de 22 ítems distribuidos en 3 dimensiones: “agotamiento emocional -AE-” (9 ítems), “despersonalización -DP-” (5 ítems) y “realización personal -RP-” (8 ítems). Cada uno de estos aspectos se gradúa en una escala tipo Likert con 7 opciones de respuesta (desde 0 = nunca/muy insatisfecho, hasta 6 = siempre/muy satisfecho). Los ítems son sumados en cada dimensión para obtener una puntuación final. En términos generales, cuando la puntuación es igual o superior a 27 puntos en la dimensión AE y, además, se obtiene uno de estos dos resultados: una puntuación igual o mayor de 10 en la dimensión DP y/o un valor menor o igual a 33 en la dimensión RP, se considera que existe “desgaste profesional”. La escala fue diseñada para evaluar la satisfacción intrínseca (SI) y la satisfacción extrínseca (SE), ambas medidas desde un enfoque de disposición actitudinal.

- **MASLACH BURNOUT INVENTORY** (*Maslach Burnout Inventory*, MBI) (Maslach y Jackson, 1981). Se trata de un instrumento constituido por 22 ítems que se valoran con una escala de siete grados. En su versión original, la escala para valorar los ítems constaba de dos formas: una de frecuencia y otra de intensidad. En la versión de 1986 solo se presenta la forma de frecuencia, ya que las autoras consideraron que ambas formas se solapaban. El MBI se divide en tres subescalas que miden tres factores ortogonales cada una: “agotamiento emocional” (9 ítems), “despersonalización” (5 ítems) y “realización personal en el trabajo” (8 ítems). Las puntuaciones se estiman como baja, media o alta, según las diversas puntuaciones de corte determinadas por las autoras para cada profesión en específico. En la última edición del manual (Maslach et al., 1996), se presentan tres versiones del MBI. En lo que interesa a este estudio, encontramos e *MBI Human Services Survey* (MBI-HSS), dirigido a los profesionales de servicios humanos. Está constituido por 22 ítems que se distribuyen en 3 escalas para evaluar la frecuencia con que los profesionales perciben baja realización personal en el trabajo (tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atienden) (8 ítems), agotamiento emocional (no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo) (9 ítems) y despersonalización (desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo) (5 ítems).

## 2.8. Enlace al instrumento:

<https://forms.gle/HDFnw5rGgd2gxWXAA>

## 2.9. Error muestral:

El error muestral para el conjunto de la muestra es de  $\pm 3\%$  para un nivel de confianza del 95%.

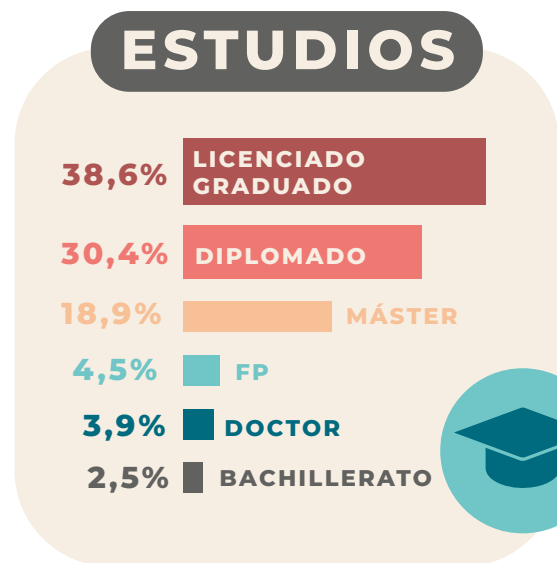
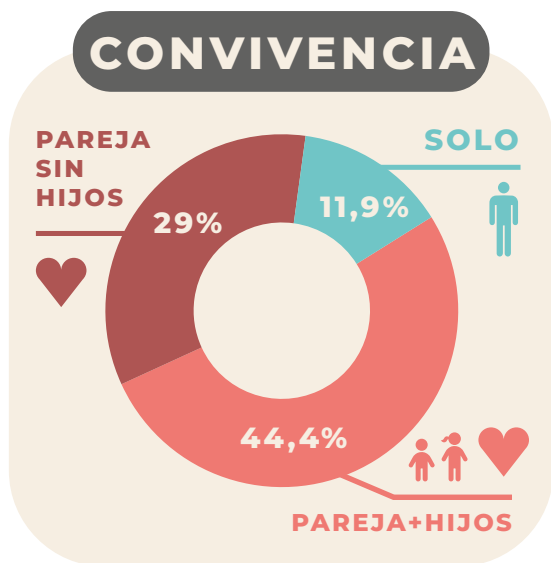
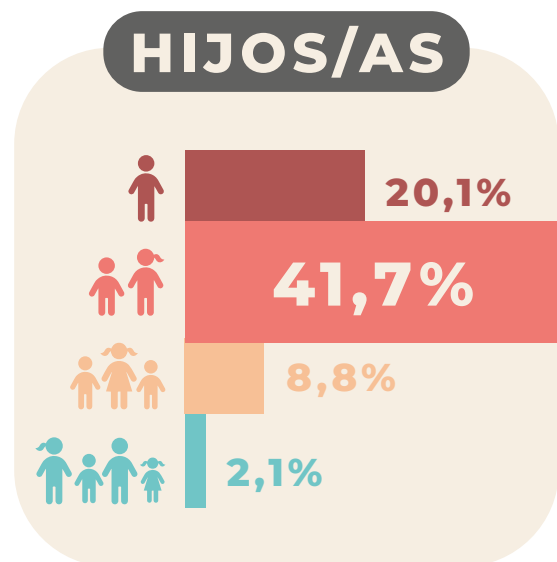
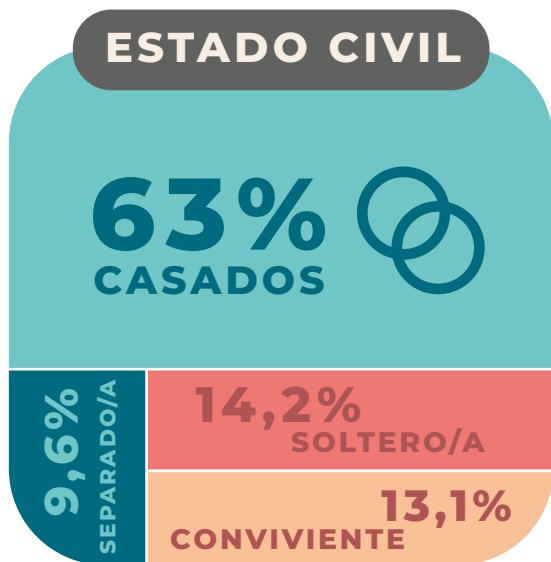
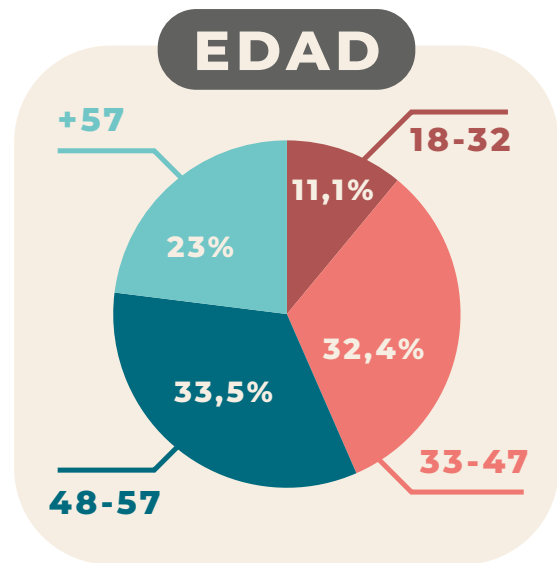
## 2.10. Temporalización

La distribución del cuestionario comenzó a mediados del mes de febrero y finalizó a finales del mes de marzo de 2023.

## 2.11. Análisis de la información

El análisis de los datos cuantitativos se realizó con el programa IBM SPSS Statistics 26.0, mientras que el de los datos cualitativos del apartado de aportaciones personales se realizó con el programa ATLAS.Ti.

## 2.12. Características sociodemográficas de la muestra



Fuente: Elaboración propia

Los perfiles sociolaborales vinculados al desempeño profesional del personal que trabaja en la Red de Salud Mental de Extremadura (RSMEX), en los Equipos de Atención Primaria (EAP) y los profesionales en formación integrantes de la Formación Sanitaria Especializada (FSE), todos ellos pertenecientes al Servicio Extremeño de Salud, pueden identificarse a partir de las siguientes cuestiones:

# Principales Hallazgos

Un tercio de este personal –el **32,3%**– cuenta con más de **25 años** de experiencia en el SES.

Casi la mitad de los trabajadores –el **45,6%**– ocupan su actual puesto de trabajo desde hace menos de **5 años**.

El **63%** tiene un **contrato fijo** con la administración sanitaria.

En términos generales, los factores que se consideran que más

## influencia

ejercen en el rendimiento laboral son...

### Positivamente:

- La satisfacción con el trabajo realizado.
- La dotación de los equipos humanos.
- El compañerismo.
- El ambiente y el clima laboral general.

### Negativamente

- Las condiciones de trabajo.
- La dificultad para participar en la organización del trabajo.



**Mujeres**

Compañerismo



**Hombres**

Dotación de equipos humanos

Principal factor de **gran influencia** en el rendimiento laboral



satisfacción  
laboral

### MAYOR SATISFACCIÓN



Importancia de las tareas y responsabilidad asignada

### MENOR SATISFACCIÓN asociada a:

Promoción profesional

Condiciones salariales

Oferta formativa

Compañeros de trabajo



Estabilidad en el empleo



estrés laboral

desde un punto de vista descriptivo

Sentimiento generalizado de comprensión hacia sus pacientes/usuarios, de capacidad para crear un clima agradable con estos y de reconocimiento por el trabajo cercano que desempeñan con ellos.

No presentan un sentimiento mayoritario de desafección hacia los pacientes/usuarios, ni consideran que les traten de forma despersonalizada, ni tampoco creen que estos les culpen de sus problemas.



# Síndrome Burnout

El análisis estadístico muestra la relación entre las dimensiones que evalúa el MBI y las variables "puesto de trabajo", "sexo" e "interacción entre ambas", de tal forma que:

- El "agotamiento emocional", la "despersonalización" y la "realización personal", se ven influidos y condicionados significativamente por el **puesto de trabajo**, y no así en el caso del **sexo** o de la **interacción puesto de trabajo-sexo**.
- Las dos dimensiones que se expresan con más fuerza como consecuencia del desempeño laboral, en el conjunto de la muestra analizada, son la **despersonalización** y la **realización personal**, mientras que, en menor medida, lo sería el **cansancio emocional**.
- En relación con lo anterior, y teniendo en cuenta los distintos dispositivos de trabajo, es reseñable que las personas que trabajan en la RSMEEX se ven afectadas en menor medida que las de los EAP y FSE en cuanto a la **despersonalización**. Sin embargo, esos mismos trabajadores se ven más afectados que el resto en cuanto a **realización personal**.
- Si se desagregan los datos por **sexo**, si bien no se hallaron efectos multivariados en función de esta variable, sí es cierto que se encontraron diferencias significativas en despersonalización siendo los participantes varones los que obtienen puntuaciones mayores (mayores problemas en cuanto a despersonalización que las mujeres)
- Por otro lado, se encontraron asociaciones significativas entre el **puesto de trabajo** y el grado de **despersonalización**; de tal manera que los trabajadores de la RSMEEX manifiestan unos resultados significativamente:
  - mayores en **baja despersonalización** (53,5%)
  - menores en **alta despersonalización** (21,5%)
  - mayores en **alta realización personal** (29,9%)
  - menores en **baja realización personal** (36,1%)

Porcentajes totales de prevalencia del síndrome de burnout:

23,8%  
alto cansancio emocional

30%  
alta despersonalización

48,5%  
baja Realización Personal

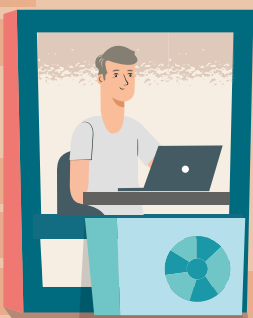
## respuestas emocionales

en relación con el desempeño del trabajo

Los participantes consideran que, de la manera que fuera, esta dimensión debería ser abordada en el conjunto de la gestión de los recursos humanos del sistema en el que trabajan. De hecho, la gran mayoría de las personas encuestadas piensan que:

- La **gestión emocional** es una cuestión de máxima importancia que debería plantearse como un elemento más que genera eficacia en el trabajo.
- Deberían promoverse **comportamientos emocionalmente activos** entre los trabajadores, bien como labor de los equipos de trabajo, bien desde los responsables del sistema

En un grado de acuerdo también alto, aunque algo menor, las personas encuestadas piensan que:



El **respeto entre compañeros por el saber profesional y la experiencia** es un elemento primordial para conseguir una mejor eficacia del sistema.



Debería sensibilizarse sobre el beneficio que supone el **apoyo emocional entre los compañeros**, en todas las facetas del trabajo, más allá de actitudes o disposiciones de compañerismo y mero respeto por el trabajo.



El **trabajo cooperativo** también facilitaría un clima laboral más eficaz y beneficioso para las tareas de cada equipo, área o nivel de trabajo.



La **actitud y disposición del supervisor/a** respecto al trabajo y las situaciones que se experimentan en el desempeño del trabajo es fundamental para que el trabajo en equipo sea realmente eficaz y productivo.

## 4. ANÁLISIS CUANTITATIVO DE RESULTADOS

### 4.1 Características sociolaborales

El trabajo se reconoce hoy como la principal vía para suministrar los recursos necesarios para vivir, además de satisfacer otras necesidades fundamentales para el desarrollo y la integración social. En el caso del sector sanitario, las condiciones sociolaborales han sufrido una paulatina y profunda transformación durante los últimos decenios, como consecuencia de la propia transformación de la práctica médica, de los sistemas sanitarios y de los sistemas sociales en general. Por todo ello, el análisis de las condiciones sociolaborales se ha convertido en un objetivo de estudio primordial para entender los problemas y riesgos que tiene el personal de nuestro sistema sanitario y sociosanitario.

En este sentido, se aportan en el presente apartado los datos correspondientes a la dimensión 2 de la investigación, referidos esencialmente a las cuestiones que ponen en relación a la persona con sus circunstancias personales y con el desempeño de su trabajo.

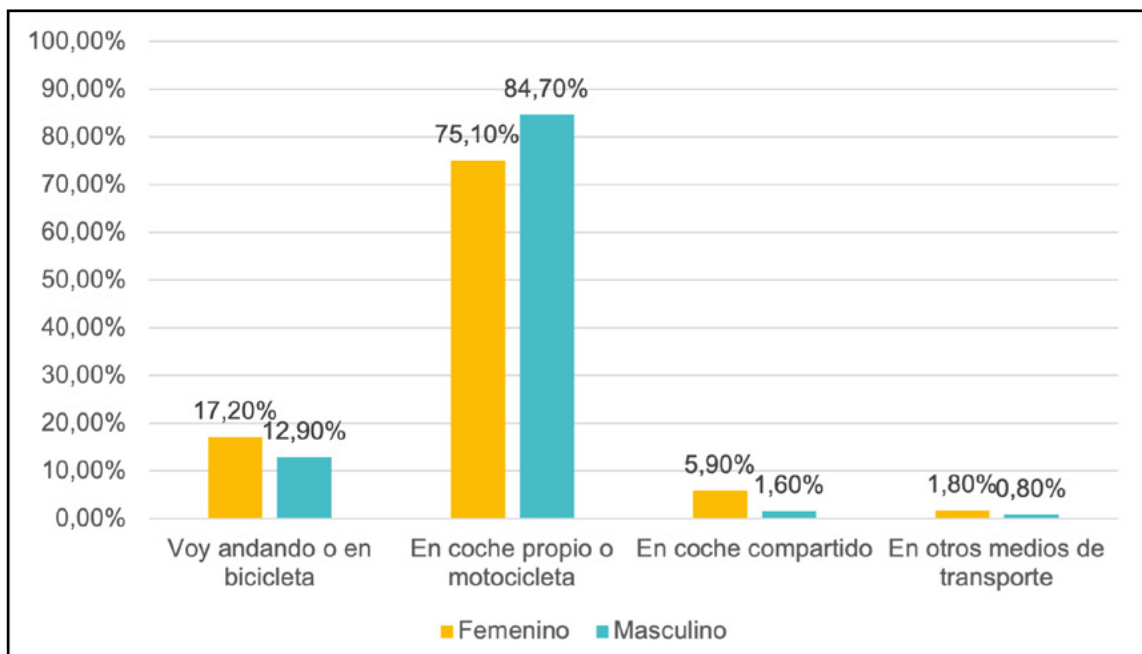
#### 4.1.1 Condiciones de distancia y transporte al trabajo

En relación con la distancia a la que se encuentra el puesto de trabajo del lugar de residencia, un 51,9% de los encuestados reside en la misma localidad en la que se encuentra su puesto de trabajo; un 15,5% reside a menos de 25 kilómetros de su puesto de trabajo; un 14,4% reside entre 26 y 50 Kilómetros de su puesto de trabajo; y también un 14,4% reside a más de 50 kilómetros de su puesto de trabajo.

En relación con el medio de transporte utilizado para desplazarse al puesto de trabajo, un 77,4% lo hace en coche propio o en motocicleta, un 16,2% lo hace andando o en bicicleta, un 4,9% se desplaza en coche compartido y un 1,6% utiliza otros medios de transporte. De acuerdo con estos datos, se puede confirmar. Como se observa en la gráfica 1, no existen diferencias significativas en la utilización de unos medios u otros si tenemos en cuenta el sexo de los encuestados.



Gráfica 1. Condiciones de transporte al trabajo.

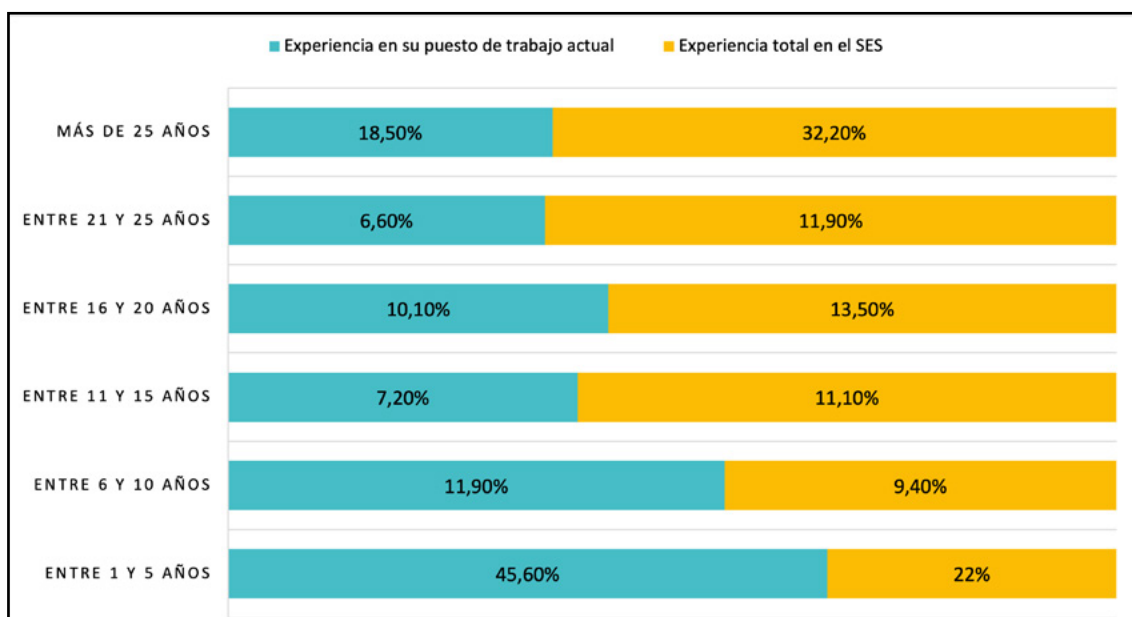


Fuente: Elaboración propia

#### 4.1.2 Experiencia laboral

En relación con la experiencia laboral de las personas encuestadas, se observa que un 45,6% ocupa su actual puesto de trabajo desde hace menos de 5 años, aunque un 32,2% tiene una experiencia de más de 25 años en el Servicio Extremeño de Salud.

Gráfica 2. Experiencia Laboral

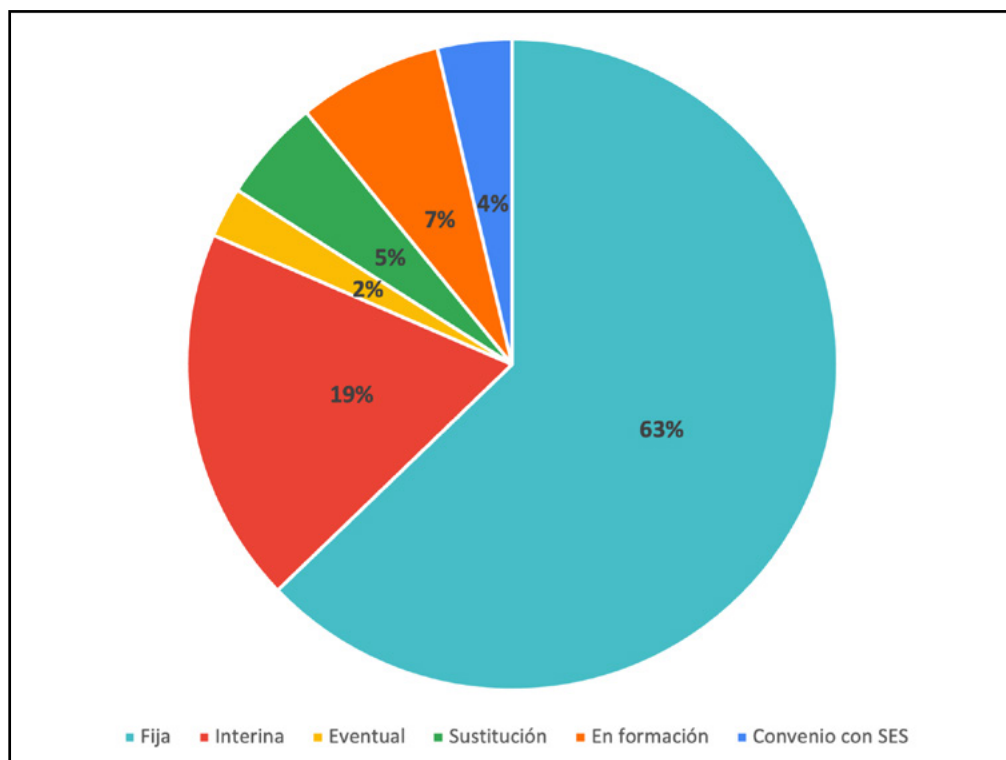


Fuente: Elaboración propia

### 4.1.3 Tipo de contrato

En cuanto a la relación contractual con la administración pública, un 63% de las personas encuestadas poseen un contrato fijo, frente al 19% que se encuentra en situación de interinidad. Además, un 7% es personal en formación, un 5% está en situación de sustitución, un 4% está contratado a través de algún tipo de convenio con el SES y el 2% restante es eventual, tal y como podemos comprobar en la gráfica 3.

Gráfica 3. Tipo de relación contractual



Fuente: Elaboración propia

### 4.1.4 Puesto de trabajo

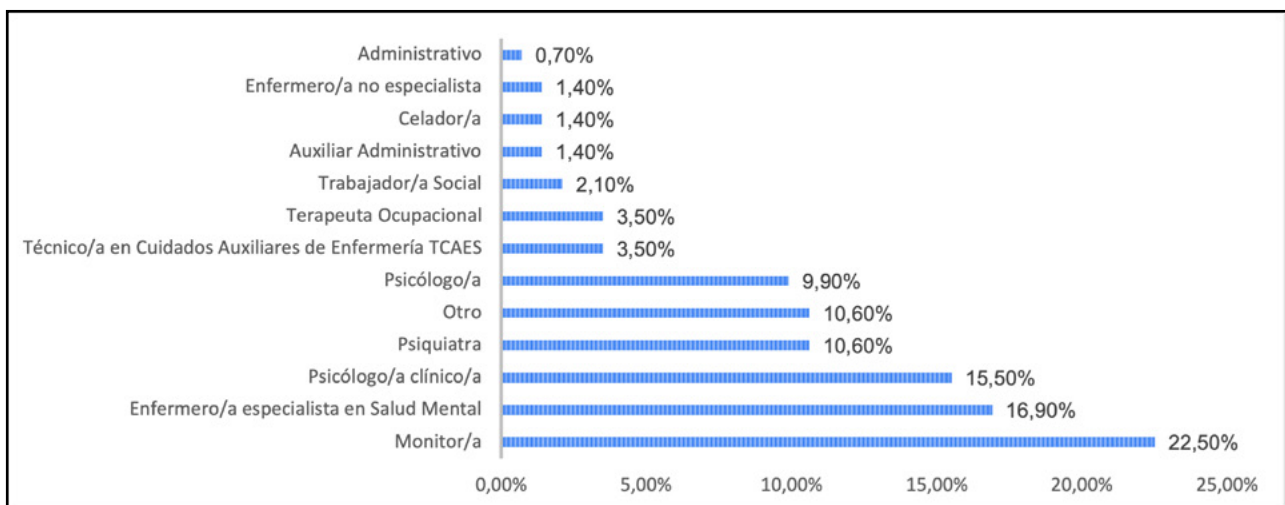
En cuanto al puesto de trabajo que ocupan los encuestados en el SES, un 62,4% es personal correspondiente a los Equipos de Atención Primaria (EAP), un 28,1% es personal de la Red de Salud Mental (RSMEx) y un 9,6% es personal en situación de Formación Sanitaria Especializada (FSE). La descripción de las categorías profesionales sería la siguiente:

- » Del 62,4% que son trabajadores de los Equipos de Atención Primaria:
  - Un 38,1% son enfermeros de Atención Primaria.
  - Un 21,6% son médicos de Atención Primaria.
  - Un 5,4% son trabajadores sociales.
  - Un 5,1% son veterinarios.
  - Un 4,1% son farmacéuticos.
  - Un 3,8 son auxiliares administrativos.



- Un 3,2% son celadores.
  - El resto, con menos de un 1% de muestra, pertenecen a psicólogos de ECA, enfermeros especialistas en obstetricia o médicos de atención continuada.
- » Del 28,1% que trabaja en la Red de Salud Mental, tal y como se puede observar en la gráfica 4:
- Un 22,5% son monitores.
  - Un 16,9% son enfermeros especialistas en Salud Mental.
  - Un 15,5% son psicólogos clínicos.
  - Un 10,6% son psiquiatras.
  - Un 9,9% son psicólogos.
  - Un 10,6% perteneces a una categoría diferente a la descrita en el cuestionario.
- » Por último, las personas encuestadas que se encuentra en situación de Formación Sanitaria Especializada (FSE) (9,6%), pertenecen, en su mayoría, a la especialidad de medicina familiar y comunitaria (70%).

Gráfica 4. Puesto de trabajo



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los dispositivos en los que trabajan las personas encuestadas, pertenecientes a las categorías anteriores, en la tabla 1 puede observarse su distribución en el estudio.

Tabla 1. Dispositivos donde trabajan.

Dispositivo	
Equipo de Salud Mental (ESM)	28,60%
Centro de Rehabilitación Psicosocial/Piso apoyo/Programa Apoyo Sostenido	19,30%
Unidad de Hospitalización Breve (UHB)	17,10%
Centro Residencial de Rehabilitación (CRR)	14,30%
Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil (ESMIJ)	5,00%
Pisos Supervisados (PS)	5,00%
Unidad de Media Estancia (UME) (CSS)	2,90%
Centros Sociosanitarios (CSS)	2,10%
Programa de Integración Laboral (PIL)	2,10%
Programa de Integración Social (PIS)	1,40%
Unidad de Trastorno de la Conducta Alimentaria (UTCA)	0,70%
Hospital de Día (HdD)	0,70%
Unidad de Rehabilitación Hospitalaria (URH) (CSS)	0,70%

Fuente: Elaboración propia

## 4.2 Motivación y Satisfacción laboral

La vasta literatura científica al respecto revela que, tanto la motivación, como la satisfacción laboral son dos indicadores esenciales del bienestar y la calidad de la vida laboral de los trabajadores; además, su estudio es especialmente importante en el ámbito de las organizaciones de servicios, ya que es un significativo condicionante de la calidad del servicio que se presta. Es evidente que contar con personas motivadas y satisfechas en, y con, su trabajo y con la organización a la que pertenecen aumenta el rendimiento y la calidad de cualquier servicio dirigido a tratar con las personas, más aún si cabe en ámbitos como son el sanitario y el sociosanitario.

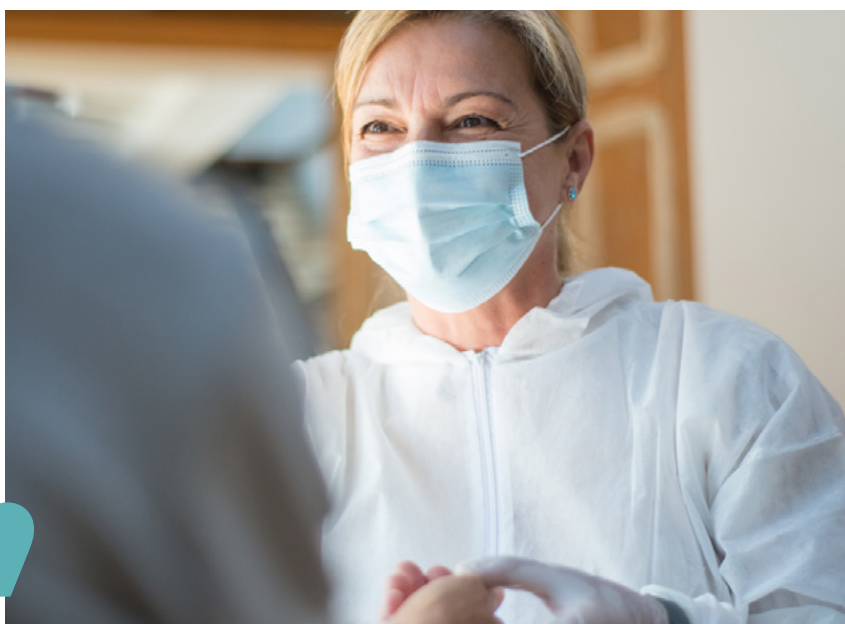
### 4.2.1 Grado de influencia de diferentes factores en el rendimiento del trabajo

Se plantean a los participantes en el estudio una serie de factores a fin de conocer la importancia (influencia) que pueden tener en relación con su desempeño y rendimiento laboral, estos factores son:

- Condiciones laborales (tipos de contratos: fijo, interino, eventual, etc.)
- Dotación de equipos materiales
- Dotación de equipos humanos
- Organización de la jornada laboral (horarios, distribución, turnos, etc.)
- Remuneración (sueldos, complementos, gratificaciones, etc.)
- Organización general de los recursos humanos (plantillas, equipos de trabajo, distribución de personal, etc.)

- Facilidad para la conciliación de la vida familiar y laboral
- Ambiente y clima laboral general
- Dificultad para participar en la organización del trabajo (ausencia de canales efectivos de comunicación)
- Liderazgo de grupos y equipos (apoyo de jefes, coordinadores/as, responsables, etc.)
- Compañerismo (relaciones cordiales, comunicativas y beneficiosas para el trabajo)
- Satisfacción con el trabajo desempeñado

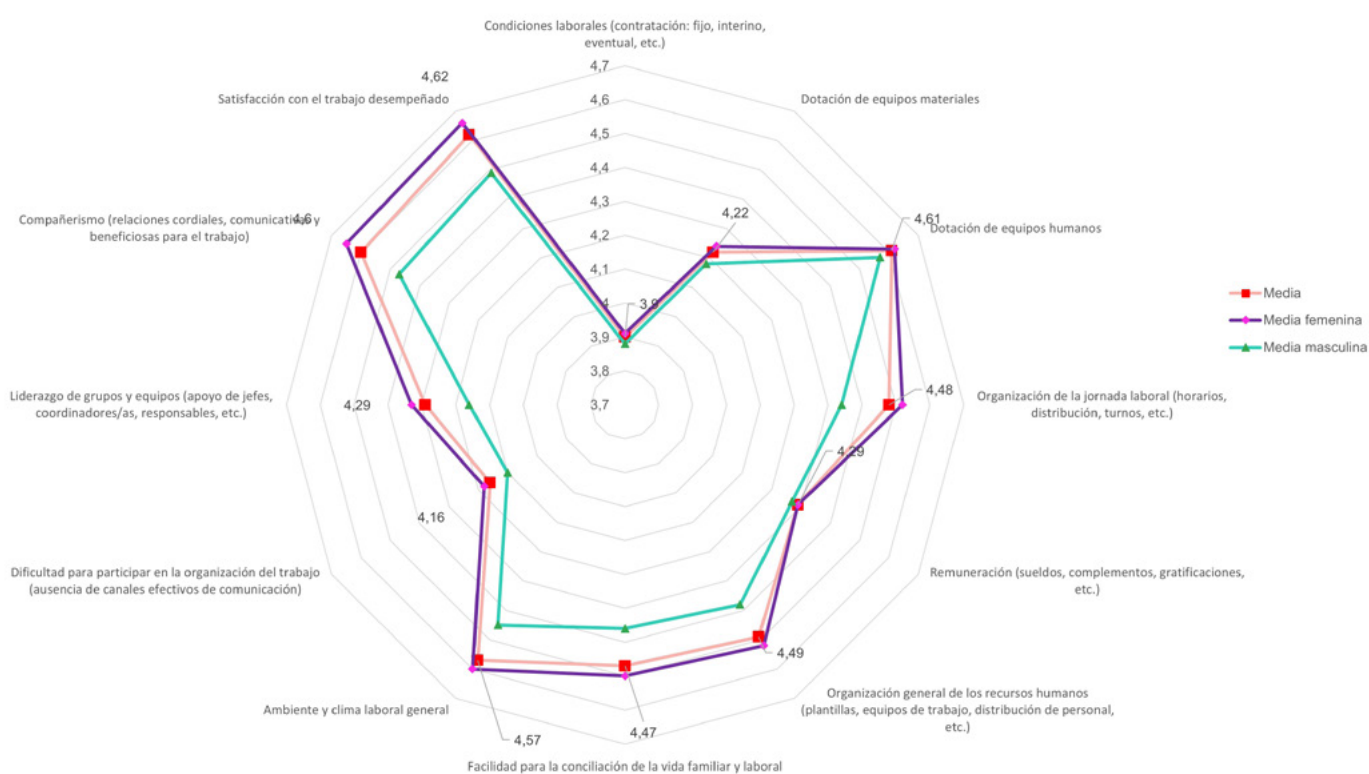
**Es evidente que contar con personas motivadas y satisfechas en, y con, su trabajo y con la organización a la que pertenecen aumenta el rendimiento y la calidad de cualquier servicio dirigido a tratar con las personas.**



Como puede comprobarse en la gráfica 5, los factores propuestos son considerados muy importantes (todos alcanzan una puntuación alrededor o superior a 4 sobre 5 puntos) y parecen distribuirse, además de por su puntuación, atendiendo a diferentes cuestiones objetivas de los participantes:

- » Cuestiones personales o relacionadas con las relaciones interpersonales en el trabajo.
  - La *satisfacción con el trabajo desempeñado* (4,62).
  - La *dotación de los equipos humanos* (4,61).
  - El *compañerismo* (4,60).
- » Cuestiones contextuales y de organización del trabajo.
  - El *ambiente y clima de laboral general* (4,57)
  - La *organización general de los recursos humanos* (4,49)
  - La *organización de la jornada laboral* (4,48)
  - La *facilidad para conciliar la vida familiar y laboral* (4,47)
  - El *liderazgo de grupos y equipos* (4,29)
  - La *dificultad para participar en la organización del trabajo* (4,16)
- » Cuestiones relacionadas con las condiciones materiales del trabajo.
  - La *remuneración* (4,29)
  - Las *condiciones laborales* (3,90)

Gráfica 5. Factores que influyen en el rendimiento del trabajo.



Fuente: Elaboración propia

La desagregación por sexo de esta variable no arroja diferencias significativas y es reseñable que, tanto hombres como mujeres, priorizan la *satisfacción laboral* como el factor más relevante en relación con su desempeño laboral; tras este, aunque con una diferencia mínima en cuanto a la puntuación, las mujeres priorizan el *compañerismo*, frente a los hombres, que priorizan la *dotación de equipos humanos*. En cuanto a los factores que menos puntuación reciben, hombres y mujeres coinciden en las *condiciones laborales* (3,88 y 3,91, respectivamente) y la *dificultad para participar en la organización del trabajo* (4,10 y 4,18, respectivamente).





## 4.2.2 Grado de satisfacción de diferentes factores con el desempeño del trabajo.

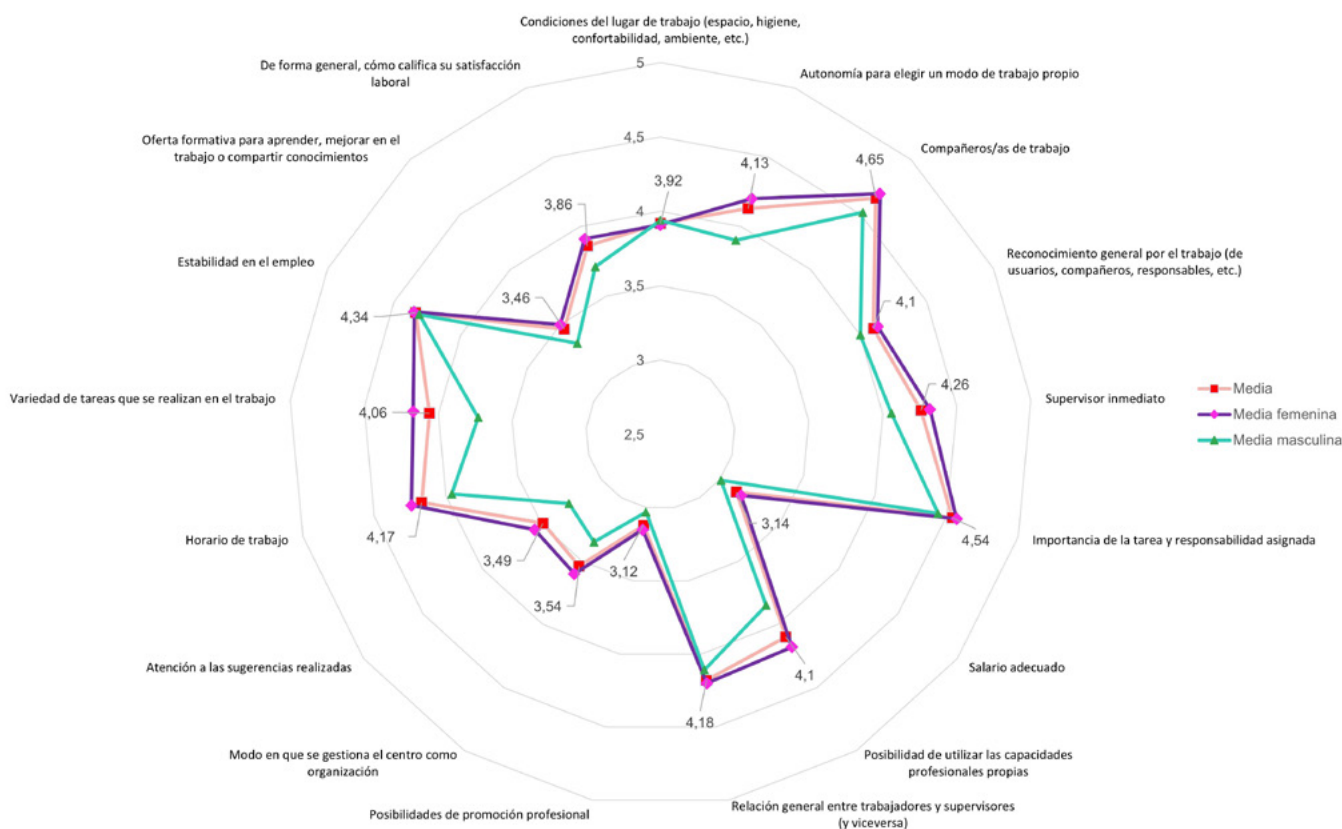
Para el análisis de esta variable se utilizó la Escala de Satisfacción General Laboral (Wall, Cook & Warr, 1995). Como se puede comprobar en la gráfica 6, aquellas cuestiones con las que se sienten más satisfechas las personas encuestadas son:

- los compañeros de trabajo
- la importancia de la tarea y responsabilidad asignada
- la estabilidad que tienen en el empleo.

Por el contrario, se expresa baja satisfacción, entre otros factores con:

- las posibilidades de promoción profesional
- el salario
- la oferta formativa complementaria.

Gráfica 6. Grado de satisfacción de factores en el desempeño del trabajo.



Fuente: Elaboración propia

No puede decirse que existan diferencias significativas en cuanto a la satisfacción laboral si desagregamos los datos por sexo, ya que los datos ofrecen diferencias mínimas en los porcentajes de cada grupo. Sí puede reseñarse que, en el margen de esas exiguas diferencias, los hombres manifiestan una insatisfacción ligeramente más alta en todos los factores preguntados, excepto en uno, y que las cuestiones en las que esa diferencia se hace más notable son *la autonomía para elegir un modo de trabajo propio, la posibilidad de utilizar las capacidades profesionales propias y la variedad de tareas que se realizan en el trabajo.*

Tabla 2. Factores que influyen en el rendimiento del trabajo por sexo.

	Media mujeres	Media hombres
Condiciones del lugar de trabajo (espacio, higiene, confortabilidad, ambiente, etc.)	3,91	3,94
Autonomía para elegir un modo de trabajo propio	4,20	3,90
Compañeros/as de trabajo	4,69	4,52
Reconocimiento general por el trabajo (de usuarios, compañeros, responsables, etc.)	4,13	4,00
Supervisor inmediato	4,32	4,06
Importancia de la tarea y responsabilidad asignada	4,57	4,44
Salario adecuado	3,18	3,01
Posibilidad de utilizar las capacidades profesionales propias	4,18	3,85
Relación general entre trabajadores y supervisores (y viceversa)	4,20	4,11
Posibilidades de promoción profesional	3,15	3,03
Modo en que se gestiona el centro como organización	3,60	3,35
Atención a las sugerencias realizadas	3,56	3,27
Horario de trabajo	4,24	3,96
Variedad de tareas que se realizan en el trabajo	4,17	3,73
Estabilidad en el empleo	4,35	4,31
Oferta formativa para aprender, mejorar en el trabajo o compartir conocimientos	3,50	3,33
De forma general, cómo califica su satisfacción laboral	3,91	3,71

Fuente: Elaboración propia

### 4.3 Estrés laboral

Existe una amplia literatura científica en relación con el estrés laboral en el ámbito de los profesionales de la salud, que evidencian la importante preocupación que las demandas físicas y emocionales suponen para estos trabajadores. Las fuentes de las que pueden provenir estas demandas son, entre otras, la sobrecarga del trabajo, la responsabilidad en la toma de decisiones, la falta de recursos, la turnicidad, las situaciones conflictivas que pueden generarse entre pacientes y trabajadores o la exposición permanente a escenarios de enfermedad y de muerte. Un estrés laboral prolongado puede generar un importante grado de agotamiento profesional, depresión, ansiedad y otros problemas de salud, además de la posibilidad de que se convierta en una dolencia crónica que afecta sensiblemente a la salud de quien lo padece y a la propia calidad del servicio que tiene que prestar.

Para evaluar esta variable se utilizó, en el marco del cuestionario difundido, la Escala Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS). En el contexto sanitario y sociosanitario, el MBI es ampliamente empleado para valorar el nivel de agotamiento y el desgaste emocional experimentado por los trabajadores. Básicamente, el instrumento valorara la frecuencia de sensaciones en relación con factores relacionados con el trabajo en tres dimensiones principales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal.

Desde un planteamiento descriptivo, en la gráfica 7 se pueden comprobar los ítems han sido puntuados con una mayor y menor frecuencia.

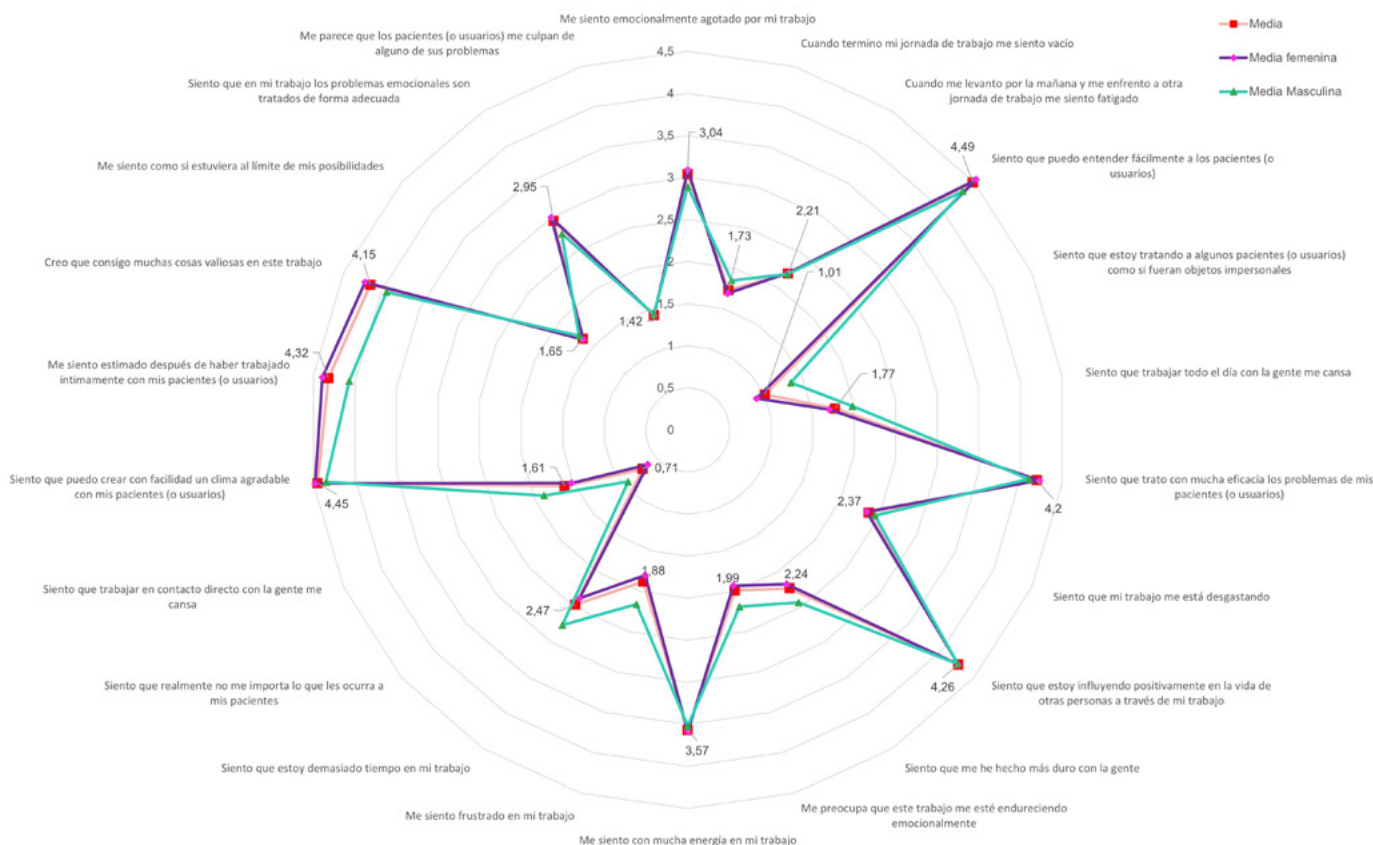
#### Más puntuados:

- Siento que puedo entender fácilmente a los usuarios.
- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis usuarios.
- Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis usuarios.

#### Menos puntuados:

- Siento que realmente no me importa lo que ocurre a mis pacientes.
- Siento que estoy tratando a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales.
- Me parece que los usuarios me culpan de algunos de sus problemas.

Gráfica 7. Factores de la Escala Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) en función del sexo.



Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, el análisis estadístico llevado a cabo sobre esta variable tan relevante nos permite aportar una serie de conclusiones que deben ser tenidas muy en cuenta en el conjunto del presente estudio.

Se llevaron a cabo comparaciones multivariadas de las puntuaciones medias de las tres dimensiones del MBI, en función del puesto de trabajo, el sexo y la interacción de ambas variables (tabla 3). El análisis multivariante (MANOVA), reveló un **efecto principal significativo del puesto de trabajo** (Wilks  $\lambda = 0.975$ ,  $F(6, 1010) = 2.167$ ,  $p = 0.044$ ,  $\eta = 0.013$ ), no encontrando un efecto principal significativo del sexo (Wilks  $\lambda = 0.990$ ,  $F(3, 505) = 1.773$ ,  $p = 0.151$ ,  $\eta = 0.010$ ), ni de la interacción puesto de trabajo/sexo (Wilks  $\lambda = 0.994$ ,  $F(6, 1010) = 1.492$ ,  $p = 0.815$ ,  $\eta = 0.003$ ).

Tabla 3. Descriptivos para las tres dimensiones del síndrome burnout según puesto de trabajo y sexo.

	Cansancio Emocional						Despersonalización						Realización Personal					
	Femenino		Masculino		Total		Femenino		Masculino		Total		Femenino		Masculino		Total	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
FSE	20.54	12.00	20.79	10.27	20.61	11.43	7.60	6.61	9.79	5.06	8.22	6.23	32.26	7.63	32.14	5.86	32.22	7.11
EAP	19.19	12.50	19.84	13.83	19.35	12.82	7.56	5.49	8.41	6.04	7.77	5.63	31.83	8.51	30.30	9.25	31.45	8.71
RSMEX	15.95	10.94	19.61	13.59	16.74	11.61	5.84	4.47	7.52	5.80	6.20	4.81	34.73	8.75	33.58	8.07	34.49	8.60
Total	18.37	12.10	19.89	13.32	18.74	12.41	7.06	5.37	8.34	5.87	7.37	5.52	32.71	8.58	31.33	8.71	32.38	8.63

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al el *síndrome burnout*, los contrastes univariados indican la **existencia de diferencias significativas en Despersonalización** ( $F(2, 507) = 2.976$ ,  $p = 0.049$ ,  $\eta = 0.012$ ) y **Realización Personal** ( $F(2, 507) = 4.533$ ,  $p = 0.011$ ,  $\eta = 0.018$ ), no hallando diferencias significativas en Cansancio Emocional ( $F(2, 507) = 0.997$ ,  $p = 0.370$ ,  $\eta = 0.004$ ). Las comparaciones por pares de Bonferroni muestran que:

- Las personas que trabajan en la Red de Salud Mental obtienen puntuaciones significativamente menores en Despersonalización que aquellas que se trabajan en Atención Primaria ( $p = 0.013$ ) o que se encuentran en Formación Sanitaria ( $p = 0.017$ ).
- Las personas que trabajan en la Red de Salud Mental obtienen puntuaciones significativamente mayores en Realización Personal que aquellas que trabajan en Atención Primaria ( $p = 0.001$ ).

Encuanto a la desagregación por sexo, si bien no se hallaron efectos multivariados en función de esta variable, los contrastes univariados muestran la existencia de **diferencias significativas en Despersonalización** ( $F(1, 507) = 4.696$ ,  $p = 0.031$ ,  $\eta = 0.009$ ), siendo los participantes varones los que obtienen puntuaciones mayores.

En la tabla 4 se presenta la distribución de los participantes en función del puesto de trabajo y el grado (bajo, medio o alto) en Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal.



El 23,8% de los participantes presentan alto cansancio emocional, el 30% alta despersonalización y el 48,5% una baja Realización Personal.



Tabla 4. Prevalencia de las tres dimensiones del Síndrome de Burnout según puesto de trabajo.

	Cansancio Emocional			Despersonalización			Realización Personal		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
FSE	25	10	14	19	11	19 <sub>a</sub>	28	14	7
	51,0%	20,4%	28,6%	38,8%	22,4%	38,8%	57,1%	28,6%	14,3%
EAP	181	57	82	128	88	104 <sub>a</sub>	169	86	65
	56,6%	17,8%	25,6%	40,0%	27,5%	32,5%	52,8%	26,9%	20,3%
RSMEEX	96	22	26	77	36	31	52	49	43 <sub>b</sub>
	66,7%	15,3%	18,1%	53,5%	25,0%	21,5%	36,1%	34,0%	29,9%
Total	302	89	122	224	135	154	249	149	115
	58,9%	17,3%	23,8%	43,7%	26,3%	30,0%	48,5%	29,0%	22,4%

Fuente: Elaboración propia

En relación con la prevalencia del *síndrome burnout*, se encontraron asociaciones significativas ( $p < 0.05$ ) entre el **puesto de trabajo y el grado de Despersonalización**,  $\chi^2 = 10.335(4)$ ,  $p = 0.035$  y **Realización Personal**,  $\chi^2 = 13.924(4)$ ,  $p = 0.008$ . Las comparaciones de Bonferroni indican que los participantes cuyo porcentaje es significativamente ( $p \leq 0.05$ ) mayor en baja Despersonalización 53.5%, menor en alta Despersonalización 21.5%, mayor en alta Realización personal 29.9% y menor en baja Realización Personal 36.1% son los trabajadores de la RSMEEx.

Por último, en cuanto a los porcentajes totales de prevalencia del *síndrome de burnout*, hay que destacar que el 23,8% de los participantes presentan alto cansancio emocional, el 30% alta despersonalización y el 48,5% una baja Realización Personal.



#### 4.4 Respuestas emocionales

En esta última dimensión, conformada por ocho ítems, se valora la generación de respuestas emocionales vinculadas directamente con el desempeño laboral, que son elaboradas a partir del contexto y las circunstancias de este. Los ítems que se proponen son los siguientes:

1. Considero que mi trabajo requiere de una adecuada gestión emocional en la relación con todas las personas implicadas (empatía, afectividad, cercanía personal...).
2. En general, trato de tener un comportamiento emocionalmente activo con mis compañeros (o equipo) en el desempeño de su trabajo.
3. En general, me siento apoyado/a emocionalmente por mis compañeros (o equipo) en mi trabajo.
4. En ocasiones, en mi equipo o grupo de trabajo se perciben tensiones emocionales que afectan al trabajo.
5. Siento que mi saber profesional y mi experiencia laboral son respetadas por mis compañeros o equipo de trabajo.
6. En mi equipo o grupo de trabajo, siempre que las condiciones lo permiten, trabajamos de manera cooperativa.
7. En general, me siento ilusionado/a por los objetivos que compartimos como equipo o grupo de trabajo.
8. En general, siento que mi supervisor/a (jefe, coordinador, responsable, etc.) tiene una actitud emocionalmente positiva en el desempeño del trabajo.

En la gráfica 8, pueden observarse los resultados obtenidos.

Por orden de puntuación otorgada (sobre 10 puntos), tendríamos los factores principales, vinculados a las respuestas emocionales en su ámbito laboral y que consideran que deberían ser abordadas, de una forma u otra, por los gestores y responsables.

**Grado de acuerdo muy elevado** por parte de los participantes:

1. La importancia de la gestión emocional (9.48).
2. El desarrollo de un comportamiento emocionalmente activo (8,95).

**Grado de acuerdo medio-alto:**

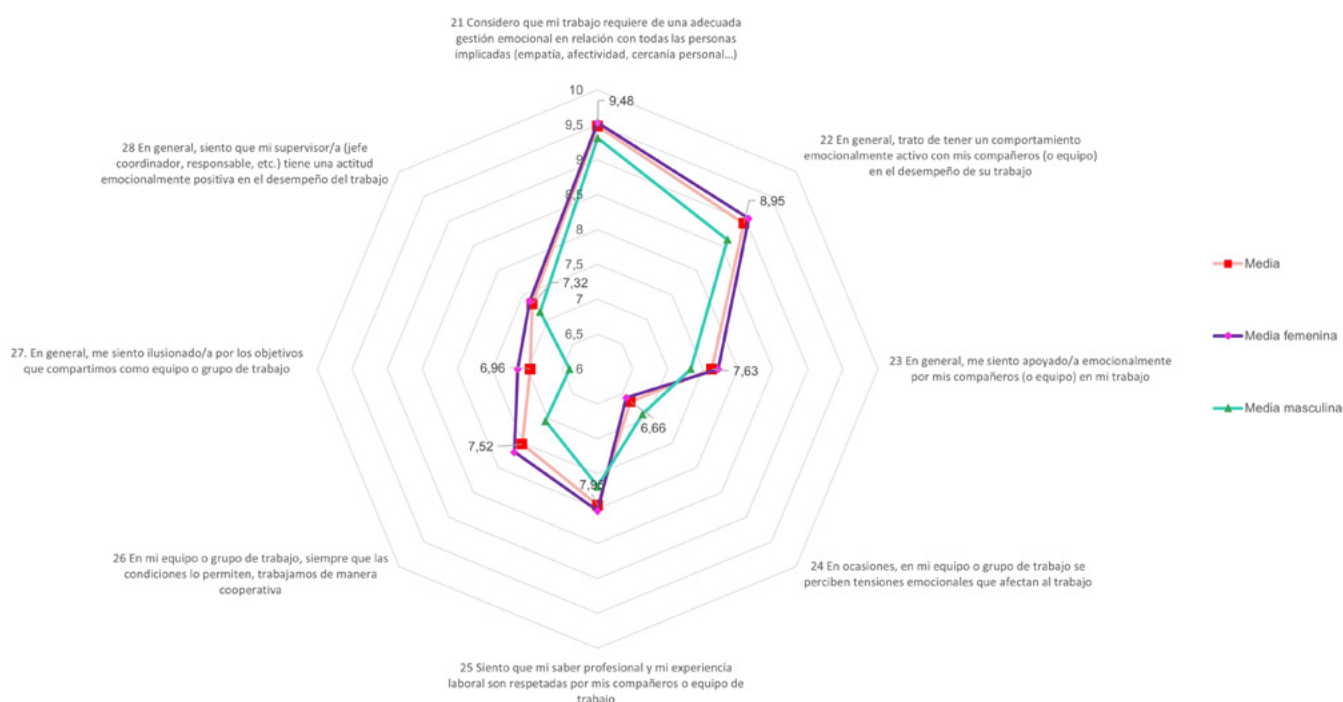
3. El respeto de compañeros por el saber profesional y experiencia.
4. El apoyo emocional de los compañeros.
5. El trabajo cooperativo.
6. La actitud del supervisor/a en el desempeño del trabajo.

Todos estos aspectos son considerados fundamentales para poder hablar de “espacios emocionalmente seguros” en el trabajo.

**Grado de acuerdo medio:**

7. La existencia de tensiones emocionales que afectan al trabajo (6,66).
8. la ilusión que sienten al tener objetivos compartidos como equipo (6,96).

Gráfico 8. Respuestas emocionales.



Fuente: Elaboración propia

## 5. ANÁLISIS CUALITATIVO DE RESULTADOS

### 5.1 Introducción

De acuerdo con las indicaciones que pueden encontrarse en el apartado referido a la descripción del presente estudio, para el desarrollo de la metodología cualitativa se han utilizado las siguientes técnicas de recogida de datos:

- 2 entrevistas personales semiestructuradas:
  - Con una profesional de la Red de Salud Mental, que era Coordinadora de Área.
  - Con una profesional de un Equipo de Atención Primaria.
- 3 grupos focales de discusión:
  - Uno integrado por profesionales de la Red de Salud Mental
  - Uno integrado por profesionales de los Equipos de Atención Primaria
  - Uno integrado por responsables del Servicio Extremeño de Salud
- 1 sesión de *Photovoice* con profesionales de Formación Sanitaria Especializada.
- Además, se analizaron los 147 comentarios incluidos en el ítem de aportaciones personales y sugerencias del cuestionario difundido para la recogida de datos cuantitativos.

Es importante indicar que todos los participantes firmaron, previamente, un documento de consentimiento informado, en el que se les comunicaba detalladamente el objetivo y la metodología de la investigación, así como los detalles sobre la utilización de sus aportaciones.

Para el análisis de los datos se han utilizado métodos inductivos, ya que permiten diseñar patrones y generar explicaciones vinculadas más directamente con los objetivos de la investigación; se trataría, por tanto, de desarrollar los argumentos y conceptualizaciones al mismo tiempo que la propia recogida de datos. Este análisis se ha conformado a partir de tres fases:

- Organización e interpretación de datos.
- Codificación, reducción de datos y elaboración de categorías.
- Generación de teoría.

### 5.2 Organización e interpretación de datos

Una vez llevada a cabo la recogida de datos a través de las técnicas indicadas anteriormente, y para poder interpretar estos de manera adecuada, se han transformado los registros obtenidos en datos de texto, a través de transcripciones literales de las sesiones realizadas. Hay que señalar que se ha tenido un especial cuidado en preservar el anonimato eliminando nombres propios y lugares de trabajo, a fin de que las personas no puedan ser identificadas.

Para la organización e interpretación de estos datos se ha utilizado el software de análisis de datos cualitativos Atlas.ti 23.

Los guiones utilizados y las transcripciones de cada técnica están disponibles en [https://drive.google.com/drive/folders/1HGo5Uof3GwHN5\\_vXW7\\_6nBbqMz-HUhsF?usp=share\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1HGo5Uof3GwHN5_vXW7_6nBbqMz-HUhsF?usp=share_link)





### 5.3 Codificación, reducción y elaboración de categorías

En un primer momento, se realizó una codificación abierta, partiendo del desglose de los datos en unidades de significado. Se analizó la frecuencia de palabras en los textos para identificar las variables más importantes en el análisis. De este modo, y tal y como se puede observar en la figura 3, las transcripciones destacan la importancia de la palabra **falta** y, alrededor de ella, se sitúan términos como **apoyo**, **salud**, **trabajo en equipo** o **condiciones laborales**, entre otros.

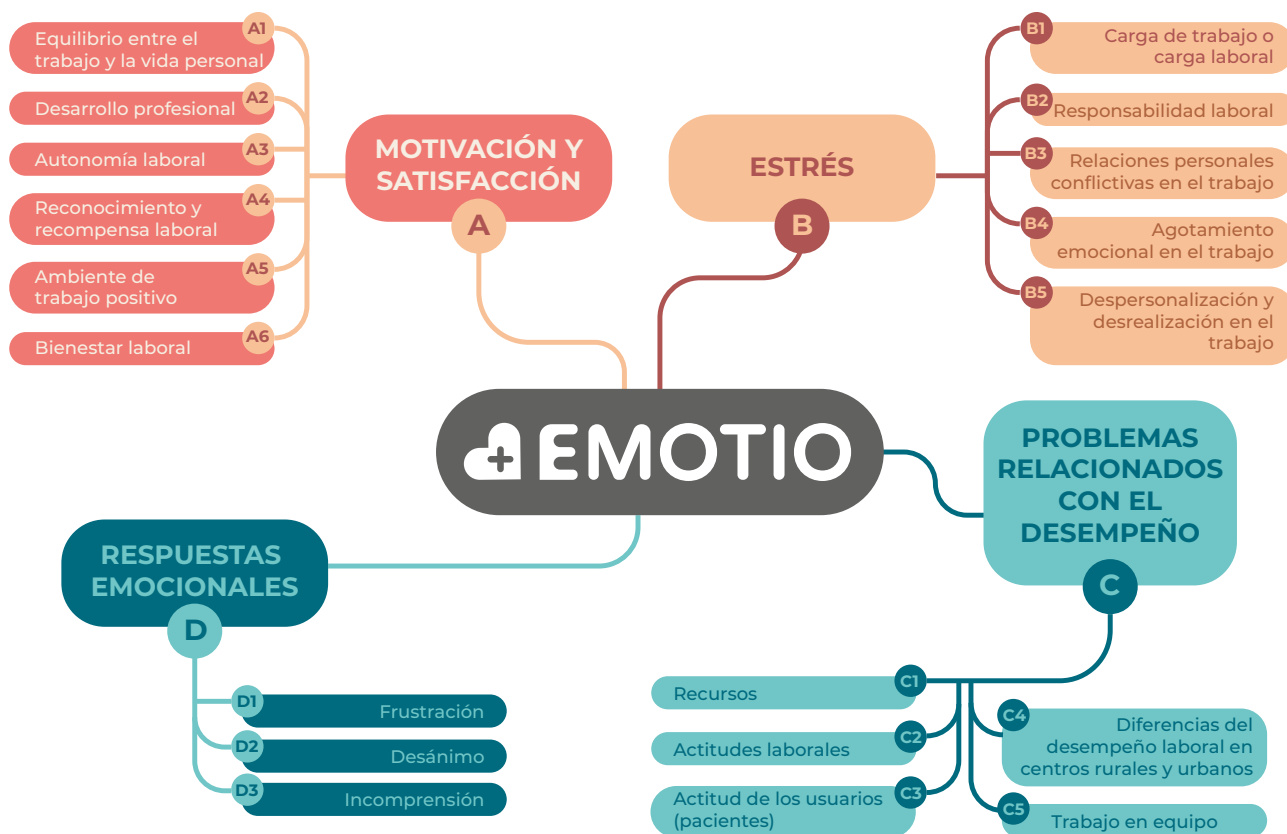
Figura 3. Codificación abierta.



Fuente: Elaboración propia

Una vez identificados los términos clave, se analizó el contexto en el que se desarrollan, de acuerdo con cada transcripción. Este análisis permite combinar unos códigos con otros y realizar una codificación axial para diseñar un sistema de categorías y subcategorías que será clave para la siguiente fase del análisis de los datos. El resultado de este proceso puede comprobarse en la figura 4.

Figura 4. Categoría y subcategorías de análisis.



Fuente: Elaboración propia



Por último, se ha realizado una codificación selectiva que permite identificar propiedades de cada subcategoría, definirlas y medir el número de referencias que se han expresado en cada una.

Tabla 5. Categorías, subcategorías, descripción y número de referencias.

<b>Categorías del ámbito laboral</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Descripción</b>	<b>Ref.</b>
<b>Motivación y satisfacción</b>	Equilibrio entre el trabajo y la vida personal	Se priorizan con un interés similar y compartido las demandas que exige la vida personal y el trabajo. Se trata de una gestión proporcional y satisfactoria del tiempo que se desea dedicar al trabajo, por un lado, y a la vida privada, por otro.	56
	Desarrollo profesional	Proceso continuo mediante el cual un trabajador alcanza un crecimiento laboral significativo y satisfactorio. Se trata de un valor añadido en el marco del desempeño profesional por el que el trabajador satisface su deseo de superación mejorando sus experiencias, actitudes y relaciones con el trabajo.	72
	Reconocimiento y recompensa laboral	Se trata de dos tipos de incentivos laborales que deben aplicarse de acuerdo con la valoración de estos. Mientras el reconocimiento es relacional (valoración y/o agradecimiento público, elogio profesional, etc.), la recompensa es transaccional (estipendios económicos, obsequios, certificación, etc.). El reconocimiento puede ejercerse en cualquier momento, la recompensa suele estar ligada a objetivos o logros laborales.	141
	Ambiente de trabajo positivo	Un entorno laboral positivo es aquel espacio que fomenta el bienestar, la productividad y el crecimiento profesional de los trabajadores. El incremento de la eficacia laboral está estrechamente ligado con el ambiente que se vive en el trabajo y se promueve a través de elementos como la creación de experiencias de incorporación, asumir los valores de la organización, fomentar las conexiones y el trabajo en equipo, centrarse en el bienestar laboral, conseguir un espacio saludable de trabajo, entre otras cuestiones.	58
	Autonomía laboral	Se define como la capacidad del trabajador para modificar aspectos relacionados con su desempeño profesional que redunden en una mayor eficacia del servicio y de la satisfacción laboral. Para ello, es necesario dotar de los conocimientos y recursos que permitan cumplir las demandas de las diferentes tareas, cediendo la capacidad de decisión sobre determinadas cuestiones.	67
	Bienestar laboral	Proceso cuyo propósito consiste en mejorar las condiciones laborales, persiguiendo la satisfacción profesional de los trabajadores. Los factores principales son: beneficios, tipo de relación que se fomenta entre los trabajadores, horarios, flexibilidad, recursos y seguridad en el ámbito del trabajo.	123

Categorías del ámbito laboral	Subcategorías	Descripción	Ref.
<b>Estrés</b>	Carga de trabajo o carga laboral	Se define de acuerdo con el tiempo que es necesario dedicar de acuerdo con el conjunto de tareas o funciones que puede asumir un trabajador en su puesto de trabajo. Para que el servicio sea más eficiente y la organización se vea beneficiada, el volumen de tareas asignadas debe estar equilibrada con relación al tiempo laboral y a las competencias profesionales.	75
	Responsabilidad laboral	Se refiere al conjunto de deberes u obligaciones que los trabajadores deben completar, de acuerdo con las tareas que tienen asignadas, teniendo en cuenta una serie de valores comunes que deben ser compartidos, tales como: conocer claramente la funciones y tareas, contar con un plan de trabajo detallado y conciso, cumplir los horarios adecuadamente, atender al mantenimiento de los recursos y los espacios de trabajo, etc.	65
	Relaciones personales conflictivas en el trabajo	Algunas de las principales causas de conflictos interpersonales en el trabajo son: desigualdad en el desempeño laboral de las mismas tareas, competitividad, incompatibilidad de caracteres personales, celos y suspicacias profesionales, dificultad para trabajar en equipo, problemas de comunicación, prejuicios, etc.	51
	Agotamiento emocional en el trabajo	Se define como la falta de motivación para involucrarse en tareas y actividades complejas en el ámbito laboral. Suele estar relacionada con sentimientos de apatía y dejadez. El trabajador tiene problemas para plantearse su desempeño laboral como una actividad principal de su vida que le permita enriquecerse y mejorar personalmente, y suele ver el trabajo como una actividad rutinaria carente de ilusión o de beneficio emocional.	124
	Despersonalización y desrealización en el trabajo	La despersonalización es un trastorno disociativo y se experimenta como una sensación de extrañeza de uno mismo, de encontrarse fuera del propio cuerpo, separado de sí mismo. Suele darse junto a la desrealización, que consiste en una percepción alterada del entorno que genera la sensación de irrealidad. Estas experiencias pueden ser generadas por la tensión provocada por el trabajo, a partir de la fatiga y de la privación o la alteración del ciclo del sueño, y suele originarse como consecuencia de altos grados de ansiedad y estrés.	97

Categorías del ámbito laboral	Subcategorías	Descripción	Ref.
<b>Problemas relacionados con el desempeño</b>	Recursos	Se definen como todos los elementos, factores o activos con los que cuenta una organización para desarrollar su propósito o estrategia. Pueden ser tangibles o intangibles y se clasifican atendiendo a tres categorías fundamentales: humanos, financieros y materiales.	141
	Actitudes laborales	En el ámbito laboral, las actitudes se conforman alrededor de tres componentes: afectivo (sentimiento o emoción que genera el objeto de actitud), cognitivo (las creencias que se tienen o que se producen sobre el objeto de actitud), conductual (la tendencia a actuar de una manera concreta respecto del objeto de actitud). Las actitudes más contrastadas en el mundo del trabajo son la satisfacción laboral, el compromiso con la organización, la implicación en el puesto de trabajo y el apoyo organizacional percibido.	121
	Actitud de los usuarios (pacientes)	Las actitudes de los pacientes pueden expresarse de manera muy diferente. Algunas actitudes comunes que se dan en los contextos de prestación de servicios son: colaborativa, pasiva, negativa, insegura, informada o resignada. También es necesario tener en cuenta que este tipo de actitudes tienen una impronta temporal importante y pueden fluctuar a lo largo del tiempo y según sea percibido el servicio recibido.	175
	Diferencias del desempeño laboral en centros rurales y urbanos	Las diferencias entre ambos contextos pueden verse afectadas por factores como: la disponibilidad de recursos, la capacidad de reclutar y retener al personal en la localidad de destino, la carga de trabajo y la diversidad de casos, la cercanía con la comunidad en la que reside el paciente, el acceso continuado a la atención sanitaria. También hay que tener en cuenta que en estas diferencias pueden influir factores individuales (formación y experiencia), el apoyo institucional o administrativo, el tipo de grupo de trabajo que se conforma o la dedicación de los profesionales.	94
	Trabajo en equipo	El trabajo en equipo en centros sanitarios requiere la colaboración y coordinación de diferentes profesionales en un mismo espacio de trabajo. Algunos aspectos claves para la eficacia del trabajo en equipo son: una comunicación efectiva, la asunción de roles y responsabilidades claras y concretas, una colaboración y cooperación comprometida con el trabajo, respeto y empatía y coordinación y gestión de casos y experiencias.	116

Categorías del ámbito laboral	Subcategorías	Descripción	Ref.
<b>Respuestas emocionales</b>	Frustración	Se trata de la respuesta emocional que se experimenta cuando nuestros objetivos, propósitos o deseos no se ven cumplidos, cuando debemos enfrentar obstáculos importantes o cuando nuestras expectativas no se satisfacen. En el ámbito sanitario, la generación de frustración puede generar diferentes situaciones, tanto en los pacientes como en los profesionales: barreras de acceso a la atención sanitaria, diagnósticos complicados o inciertos, barreras en la comunicación, resultados insatisfactorios del tratamiento, sobrecarga de trabajo y falta de recursos, etc. En este contexto de trabajo, la empatía, la comprensión mutua y el trabajo en equipo eficiente pueden ayudar a abordar la frustración.	147
	Desánimo	Se trata de una respuesta emocional caracterizada por sensación de desaliento, desmotivación y falta de esperanza. Puede expresarse como tristeza, apatía, desinterés o desesperanza. El desánimo puede convertirse en una respuesta habitual en el contexto sanitario cuando las circunstancias o eventos que lo provocan persisten durante tiempo prolongado, interfiriendo en el funcionamiento diario o causando una angustia significativa.	123
	Incomprensión	El sentimiento de incomprensión puede generar respuestas emocionales diversas que varían según el contexto y la situación específica. Algunas de estas respuestas son: frustración, soledad, enojo, tristeza o inseguridad. La incomprensión no siempre es intencional o personal, dado que las perspectivas, experiencias y formas de procesar la información de las personas varían atendiendo al contexto o la situación en que estas se encuentren.	97

Fuente: Elaboración propia

## 5.4 Generación de teoría: obtención y verificación de conclusiones.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir del análisis llevado a cabo, diferenciado por categorías y subcategorías y utilizando la voz de los propios participantes en el estudio.

### A. MOTIVACIÓN Y SATISFACCIÓN LABORAL.

En la primera categoría se han recogido todas las referencias relacionadas con la **motivación** y **satisfacción** vinculadas al ámbito laboral. Hay dos términos que sintetizan con precisión esta categoría: **COMPROMISO** y **CUIDADO**. Los participantes en el estudio sienten que su motivación aumenta cuando su trabajo tiene un propósito y contribuyen a la salud y el bienestar de las personas. Desagregando los datos por colectivos, podemos destacar que:

- Para las personas que se dedican a la gestión del sistema, su trabajo supone **vértigo, esfuerzo, transformación y responsabilidad**.
- Para el personal que trabaja en EAP y en RSMEEx, su trabajo implica, fundamentalmente, **responsabilidad**.
- Para el personal perteneciente a la FSE, su trabajo supone **esfuerzo, vocación, dedicación, constancia y perseverancia**. Para estos participantes, el desempeño de su trabajo quedaría representado con la figura 5.

Figura 5. Photovoice 1 FSE.



Fuente: Elaboración propia

No obstante, sobresalen algunas cuestiones claves que, según los participantes, deben ser mejoradas o tenidas en cuenta para aumentar la motivación y satisfacción laboral. Algunas de estas cuestiones son:

- **Posibilidades de conciliación o equilibrio entre el trabajo y la vida personal.** Este tema fue abordado ampliamente en los dos grupos de discusión, tanto en el de la RSMEEx como en el de los EAP. En ambos grupos se destacó la importancia de abordar la conciliación laboral y personal a fin de mantener la motivación y satisfacción que los trabajadores experimentan. Así lo relata una de las participantes del grupo de discusión de la RSMEEx:

*“yo pienso también en la parte de conciliación, ¿no? que he pasado por experiencias de gestación, por experiencias de lactancia, por experiencias de coordinarme con mi pareja para el tema del cuidado pues no hay ninguna política referente a este tema. O sea que no hay una valoración misma de los puestos que ocupamos, ¿no? y del desarrollo y la carga y el peso que tienen en sí mismo.”*  
(Participante del grupo de discusión de la RSMEX)

En relación con esta cuestión, **se proponen** políticas flexibles de conciliación y jornadas laborales que permitan un descanso real y efectivo.

- **Desarrollo profesional.** También fue destacada esta cuestión como una cuestión clave para mejorar su motivación laboral. Entienden los participantes que existe una necesidad de tener programas de formación continua adaptados a las necesidades y problemas actuales, entre las que se citan mayoritariamente las habilidades comunicativas, e incluso **se propone** la creación de:

*“un pack de bienvenida o curso de iniciación a instrumentos de gestión”*  
(Participante del grupo de discusión de EAP).

- **Reconocimiento y recompensa laboral.** En todas las profesiones, un factor muy importante para la motivación y la satisfacción laboral tiene que ver con los reconocimientos y recompensas, en este contexto sanitario se hace aún más importante por la responsabilidad que conlleva el trabajo. Los trabajadores entrevistados, en general, dicen sentirse reconocidos por su círculo más cercano de trabajo, pero no tanto por las personas con responsabilidades superiores. Una de las entrevistadas expone lo siguiente en este sentido:

*“¿Me siento valorada profesionalmente con mis compañeros? Sí, con la gente que trabajo habitualmente, sí. Yo trabajo a diario con las enfermeras, con... yo digo “mí” no en el sentido de pertenencia o de posesión, sino de grupo. Entonces, yo, con mis enfermeras y con mi administrativa, me siento valorada. Y con la gente con la que trabajo más excepcionalmente, que es en las guardias, pues técnicos, celadores, conductores de ambulancias y demás, también. ¿Por mis pacientes? Pues sí, me siento valorada.*

*Entonces, yo, con mis compañeros de cerca y con mis pacientes, me siento valorada. No me siento valorada, o por lo menos siento que no me tiene en consideración, con respecto al resto de la organización y de la administración.”*  
(Entrevista personalizada, EAP)

Por otro lado, las personas responsables de la gestión del sistema afirman que se preocupan mucho por los reconocimientos relacionales, por ejemplo, a través de redes sociales o canales similares y que hay que tener en cuenta que las recompensas económicas son de difícil aplicación en un sistema de gestión pública:

*“reconocimientos públicos en redes sociales, entrega de distinciones, etc.”*  
(Participante del grupo de discusión de Gestión)

*“las recompensas económicas son más complejas al estar en un sistema público”* (Participante del grupo de discusión de Gestión).





*“Con mis compañeros de cerca y con mis pacientes, me siento valorada. No me siento valorada, o por lo menos siento que no me tiene en consideración, con respecto al resto de la organización y de la administración.”*



- **Ambiente de trabajo positivo.** Las personas que han participado en el estudio reconocen que unas relaciones más saludables con sus colegas, una comunicación abierta y un liderazgo efectivo podrían ayudar a promover un mejor clima y mejorar así la motivación y la satisfacción laboral. En términos generales, consideran que existe un ambiente positivo:

*“Por norma general, si hay buen ambiente, en la Atención Primaria suele haber muy buen equipo. Sobre todo, médico y enfermera, que son al final los que estamos día a día.*

*Ahora, siempre y cuando haya buen ambiente. También es cierto que hay algunos centros de salud que no pasa exactamente igual.*

*Por eso. Yo creo que depende mucho de donde caigas, pero por norma general, yo creo que si hay trabajo en equipo.” (Participante del grupo de discusión de EAP)*

En este sentido, **se propone**, por parte de los participantes, una mayor formación en cuestiones relacionadas con el liderazgo y la necesidad de encontrar espacios para la comunicación interna, dentro del horario laboral, de tal manera que se establezcan canales de comunicación reales, que faciliten y consoliden el trabajo en equipo.

Por otro lado, desde el grupo de discusión de los responsables de la gestión del sistema, se reconocen las dificultades que existen muchas veces en la toma de decisiones para promover un ambiente de trabajo positivo por la enorme repercusión que tiene cada decisión tomada desde los niveles directivos.

- **Autonomía laboral.** Mayoritariamente, los participantes consideran que el aumento de la autonomía laboral conllevaría un incremento de la motivación y la satisfacción laboral y que esto podría conseguirse a través de acciones concretas, en el contexto laboral, como es participación en la propia planificación y desarrollo de las políticas y protocolos que se establecen, facilitando un sentimiento de pertenencia que se manifiesta de forma mayoritaria con la expresión “sentirse escuchado”.

*“En todo el tiempo que llevo trabajando creo que nunca ha venido nadie a preguntarme nada, ni a mí ni a nadie de mi equipo. Yo, directamente con la dirección médica no hablo, es la dirección médica la que habla directamente con la coordinadora y la coordinadora habla conmigo, pero siento que nadie nos pregunta cuando se toman decisiones. Ahora mismo, ha habido una decisión que sí, que se ha tomado con los sindicatos sobre ajustar las agendas y no nos han preguntado. Que sí, que los sindicatos representarán a los trabajadores, pero nadie nos pregunta, por ejemplo, ¿cómo estáis trabajando?, simplemente preguntar eso ¿cómo estáis trabajando?, ¿qué cosas mejoraríais?, ¿qué cosas creéis que se están haciendo mal? No, no, ahora se va a imponer una agenda que, por cojones, tú tienes que ver eso y si ves más es porque quieres y si no es responsabilidad tuya. ¡Ostras! Yo creo que eso no es tratarnos bien, es decir, no nos tienen en consideración. Entonces, esto, creo que es una visión generalizada, más allá de mi punto de vista personal.” (Entrevistada personalizada, EAP)*

En relación con esta misma cuestión, en el grupo de discusión de los responsables de la gestión del sistema se reconoce que no existe un protocolo relacionado específicamente con ello, pero que sí se da y se promueve una comunicación abierta para hacer llegar todas las sugerencias y propuestas que se generen en el trabajo cotidiano por parte de todo el personal.

- **Bienestar laboral.** El bienestar laboral se ha relacionado directamente, por parte de la mayoría de los entrevistados, con la motivación y la satisfacción laboral. Se trata de un tema expresado de manera recurrente, sobre todo en las dos entrevistas personalizadas, donde se relató una relación directa entre las mejoras de las condiciones laborales, como son los horarios, la flexibilidad, los recursos, etc. y la mejora de la motivación. El siguiente comentario refleja las necesidades de mejora en esta subcategoría:

*“Existe mal ambiente laboral en algunos sectores donde pasamos muchas horas y no se valora el trabajo realizado ni el esfuerzo. No existe apoyo emocional ni laboral. Los horarios de trabajo de las guardias son excesivos, no es coherente ni inteligente trabajar tantas horas seguidas sin descansos porque no se puede realizar de manera eficiente ni efectiva el trabajo. Los descansos post-guardias son insuficientes El sueldo no va acorde al trabajo realizado ni a la responsabilidad que conlleva ni a las horas de trabajo realizado.” (Aportación 89 del cuestionario EMOTIO)*

En general, existe una opinión, ampliamente compartida, acerca de la necesidad de mejorar estas condiciones, a fin de aumentar el bienestar laboral, pero se reconocen las trabas que van desde una “realidad cambiante, a la que está sometida actualmente la profesión sanitaria” (Participante del grupo de discusión de Gestión), hasta el “exceso de normativas y burocracia que, normalmente, limita más que supone una ayuda” (Participante del grupo de discusión Gestión).



*“Existe mal ambiente laboral en algunos sectores donde pasamos muchas horas y no se valora el trabajo realizado ni el esfuerzo. Los horarios de trabajo de las guardias son excesivos, no es coherente ni inteligente trabajar tantas horas seguidas sin descansos porque no se puede realizar de manera eficiente ni efectiva el trabajo. Los descansos post-guardias son insuficientes.”*



## **B. ESTRÉS.**

En esta segunda categoría se recogen todas aquellas cuestiones relacionadas directamente con el estrés laboral percibido en el desempeño profesional en los ámbitos analizados, RSMEEx, EAP, FSE y GESTIÓN. Se analizan aquí aquellos elementos que, a juicio de los participantes, empeoran las situaciones de estrés y que, por tanto, deberían ser revisadas y abordadas por parte del sistema.

En términos generales, se indica que el aumento exponencial de la atención a pacientes y usuarios en los últimos tiempos ha generado una **presión asistencial** desconocida hasta ahora; en este sentido, se señala que la crisis sanitaria provocada por la pandemia por COVID-19 fue un punto de inflexión principal para llegar a la situación actual, aunque también se reconoce que este problema venía observándose con anterioridad a la pandemia y que se ha agudizado con posterioridad a esta.

- **Carga de trabajo o carga laboral.** La práctica totalidad de las personas que han participado en este estudio coinciden en una cuestión: el **exceso de carga de trabajo** al que están sometidos. Emplean expresiones tales como “es una atención, modo charcutería” o “hago psiquiatría de trincheras”, para referirse a la situación que viven cotidianamente su puesto de trabajo. Reconocen que la pérdida de longitudinalidad en la atención a los pacientes va en detrimento de la calidad de atención que reciben.

*“Yo, a veces (quizá esto suene muy mal), digo que hago psiquiatría de trincheras. Hacemos uno detrás de otro y yo, desde que empecé me conocía a mis pacientes, el nombre de sus hijos, de su familia, me podía parar quien sea y decirme “¿me recuerda?” y decirle “sí, recuerdo la medicación que tiene usted y se la historia que tiene detrás de esto”. Esto es para mí, ahora mismo, impensable por el volumen de pacientes que veo. Para mí y para cualquier compañero que forma parte del área.” (Entrevista personalizada, RSMEEx).*

Por otro lado, también se reconoce que, prácticamente, se ha triplicado la atención en los últimos cinco años, pero que el personal no ha aumentado en la misma proporcionalidad.



*“El sistema, a veces, es incapaz de discernir a quien trabaja bien y a quien trabaja mal. Es verdad. Ese es, probablemente, el problema más grave que tiene la administración.”*



- **Responsabilidad laboral**

Otra de las cuestiones clave que destacan los participantes es que, en el ejercicio de sus profesiones, la responsabilidad es muy elevada puesto que “está en juego la vida de las personas” (Participante del grupo de discusión de FSE). Es indiscutible que la responsabilidad de cuidar y tomar decisiones que afectan a la vida y a la salud de las personas supone una carga de responsabilidad que puede generar un alto estrés y especialmente si tenemos en cuenta situaciones críticas o de emergencia. Una de las personas entrevistadas lo relata así:

*“un exceso de responsabilidad que nunca finaliza. Es decir, yo por ejemplo estoy trabajando siempre, veinticuatro horas, sábados, domingos, festivos, vacaciones.... Entonces, siempre esa sensación de constante alerta, claro, también te acompaña y hace que mantengas un estado de nivel alto de ansiedad. Entonces eso es probablemente lo peor, que nunca dejas de trabajar.” (Entrevista personalizada, RSMEEx)*

Entre los participantes del grupo de discusión de Gestión también se hace referencia a esta cuestión por la enorme implicación y repercusión social que tiene la toma de decisiones y la necesidad de estar siempre midiendo estas decisiones en función del “coste-oportunidad”. Este tema es, sin duda, origen de una sensación de enorme responsabilidad, ante la que destacan la “falta de comprensión” que perciben si se tiene en cuenta la dificultad del sistema y la complejidad de tomar las decisiones más equitativas posibles.

En relación con esta última cuestión, **se propone** por parte de la mayoría de los participantes, la necesidad de atender especialmente los horarios y las responsabilidades y funciones de los equipos de trabajo.

- **Relaciones personales conflictivas en el trabajo**

A pesar de no ser un tema del que los participantes hayan hablado directamente en los grupos de discusión, sí es cierto que en todas las sesiones ha habido referencias indirectas o veladas a esta cuestión, con un registro de 51 codificaciones en todas las técnicas. Se trata de un tema que adquiere gran interés cuando se abordan determinadas dificultades en el desarrollo del trabajo, sobre todo cuando tienen que ver con las responsabilidades individuales que afectan, de una manera u otra, al conjunto de los compañeros de un equipo o área de trabajo, y que es analizado en este estudio por la repercusión que tiene para el abordaje de determinadas situaciones de estrés laboral. Algunos de los participantes destacan que existen personas conflictivas en los diferentes equipos y que no existen medios para tomar decisiones sobre esas situaciones. Las principales causas de esta conflictividad tienen que ver con la dificultad de trabajar en equipo o la dejación de funciones de las labores propias de cada puesto de trabajo. En este sentido, algunas aportaciones suenan con cierta rotundidad:

*“Me ha dado mucha pena porque el sistema, a veces, es incapaz de discernir a quien trabaja bien y a quien trabaja mal. Es verdad. Ese es, probablemente, el problema más grave que tiene la administración.*

*Es incapaz de separar a los profesionales, independientemente de que categoría, que trabajan bien o que trabajan mal.*

*Si un facultativo o un profesional es malo, al final la tendencia es que no se les de tareas y que el sistema no intente presionarle porque sabe que al final va a ser una persona conflictiva o problemática. Entonces todas esas tareas se les termina dando a las personas que, si aceptan, que a lo mejor son inicialmente más colaboradoras, más tolerantes, tanto que terminan saturando a la persona que si trabaja bien. ¿Qué es lo que provoca? Pues que esa persona termine totalmente quemada.” (Entrevista personalizada RSMEEx).*

En esta subcategoría, se evidencian las diferencias existentes entre los centros rurales y urbanos. Las relaciones conflictivas se dan más habitualmente en centros urbanos que en centros rurales, los participantes lo achacan a dos motivos principales, la excesiva carga de trabajo que se da en los centros urbanos, frente a los centros rurales, sobre todo la presión asistencial que soportan, y también al tipo de relaciones personales que se crean en el contexto laboral (paciente-profesional y entre trabajadores), claramente distintos en un ámbito y otro, siendo unas relaciones más cercanas, incluso más afectivas, en los centros de ámbito rural, frente a los centros urbanos.

- **Agotamiento emocional en el trabajo**

Los participantes del estudio reconocen percibir un agotamiento emocional en el personal que trabaja en el ámbito sanitario. Se lo reconocen a sí mismos y también lo perciben en sus compañeros de trabajo. Lo describen como apatía o dejadez a la hora de realizar diferentes tareas. Cuando relatan esta circunstancia lo hacen refiriéndose a la pandemia de COVID-19 como una situación de mucho estrés que no se ha trabajado emocionalmente. Pero también apuntan a la actitud de los pacientes como fuente de agotamiento:

*“Están muy cansados de las agendas que tienen de cuarenta pacientes, de cuarenta y cinco, de los que vienen sin cita, de los irrespetuosos, de las agresiones y, nada más que pueden, se van.” (Participante del grupo de discusión de EAP)*

Entre las **propuestas** aportadas por los participantes para mitigar este agotamiento se encuentra nuevamente una política más realista con los horarios de trabajo y la mejora de los espacios de descanso en el puesto de trabajo.

- **Despersonalización y desrealización en el trabajo**

Esta subcategoría mantiene la misma denominación del factor que se recoge en la escala MBI utilizada en el análisis cuantitativo, y describe experiencias subjetivas a través de las cuales se siente desconexión emocional o percepción alterada de la realidad. Es importante que los trabajadores del ámbito sanitario sepan, y sean conscientes, de la posibilidad de experimentar este tipo de trastornos, que tienen un origen principal en las situaciones de estrés emocional. En este sentido, son tres los factores que coadyuvan a un afrontamiento

exitoso de estos trastornos: el autocuidado, el fomento de la resiliencia y la creación de un entorno de trabajo saludable emocionalmente.

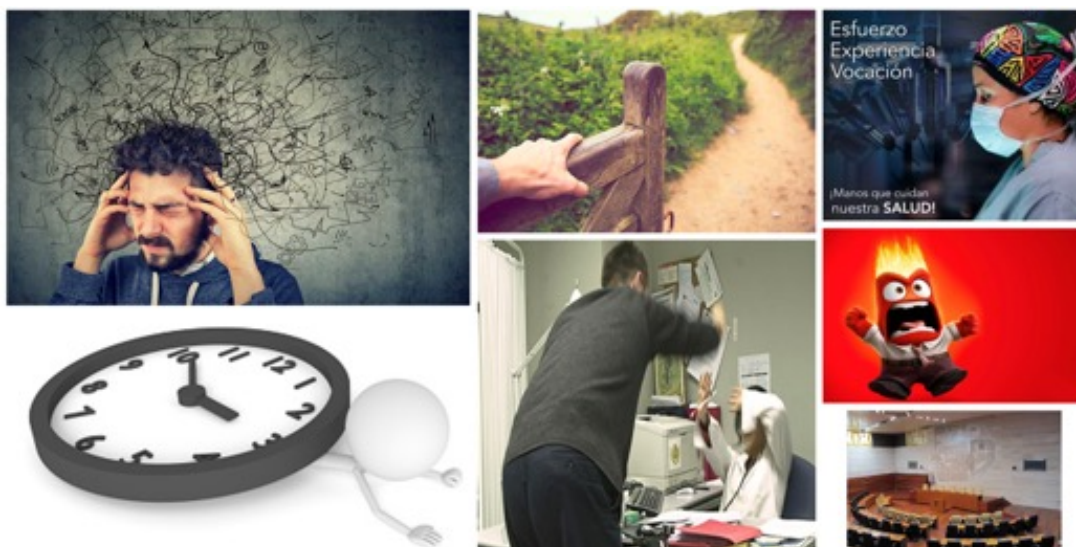
*“Siempre la pelota acaba en el mismo sitio. Quiero decir “hay un problema, o hay algo”... lo tenéis que arreglar vosotros. ¿Por qué nosotros? Quiero decir, que esto es un tema de planificación. ¿Por qué nosotros? Entonces, yo creo que hay un poco de frustración, un poco de desánimo y un poco de estar quemados, claro. Porque no puede ser que todos los problemas los resuelvan siempre los mismos. Y sobre todo porque cuando se traslada al equipo el problema, dentro del equipo está esa desigualdad habitualmente que digo. En los equipos, al final, siempre hay personas que resuelven, no se resuelve por igual. Si, hay listas de incidencias y cosas así, pero, lo normal es que siempre acabe cayendo sobre las personas que está más dispuestas a colaborar y, al final, acaba generando pues eso, un malestar y un burnout claro, que debes estar quemado.*

*Creo que la gente está cansada un poco de eso, de que no haya una solución a largo plazo y que cada vez vaya a peor. No nos ofrecen “este es el problema, lo resolvéis” y luego por otra parte pues la presión que hay social, poblacional que, todo eso, también influye, claro.” (Entrevista personalizada, EAP)*

- **Problemas relacionados con el desempeño profesional.** Para comprender la situación laboral que atraviesan actualmente los profesionales sanitarios es necesario conocer y abordar los principales problemas que se detectan en el día a día del desempeño laboral, entendiendo que, si el sistema es capaz de abordar estos problemas de una manera decidida y eficaz, se pueden paliar las circunstancias que hacen que el estrés laboral sea una triste realidad entre estos profesionales y, con ello, la disminución de la motivación y la satisfacción laboral.

De una manera gráfica, los participantes de la FSE, a través de la técnica de *photovoice*, proyectaron algunos de los problemas o aspectos que cambiarían en su trabajo a través de las imágenes que se reflejan en la figura 6.

Figura 6. Photovoice 2 FSE.



Fuente: Elaboración propia

- **Recursos**

La gran mayoría de los participantes coinciden en que la falta de recursos humanos es, en este momento de sobrecarga laboral, el principal problema para abordar la situación de una manera eficiente. En algunas ocasiones, se habla, incluso, de la necesidad de “triplicarlos”. Se trata de una cuestión en la que coinciden todos los grupos participantes, incluido el grupo de Gestión, para el que las circunstancias económicas condicionan significativamente esta situación. Además, los participantes del grupo de la RSMEEx aluden, de forma reiterada, a la falta también de dispositivos. En este sentido una de las participantes del grupo de discusión comentó de manera categórica lo siguiente:

*“Falta de dispositivos. Tenemos a los pacientes en lista de espera y no sabes dónde mandarlos, o la lista de espera es larga como un día sin pan. Entonces no sabes dónde enviarlos ni qué puedes hacer. A lo mejor el caso de los pacientes que ya se nos agotan los recursos, no sabemos qué hacer con ellos y sabemos que el recurso en el que estamos nosotros no acaba de funcionar. Entonces te ves un poco perdido, dices “qué hago con este paciente que no se le dice absolutamente nada” (Participante del grupo de discusión de la RSMEEx).*

En cuanto a la necesidad de recursos materiales, no se ha detectado una demanda de recursos sanitarios habituales, sobre todo en Atención Primaria, sino de otro tipo de materiales, como manifiesta una participante del grupo de discusión de la RSMEEx:

*“yo necesitaría materiales como son, pues no sé, plastilinas, muñecos, juguetes... materiales para una terapia ocupacional; todo esto no existe como material de base que te aporta el sistema” (Participante del grupo de discusión de la RSMEEx).*

Es importante reseñar que en el apartado de **propuestas** no solo se habla del aumento de inversión, si no la necesidad de fortalecer la coordinación para que los recursos sean más efectivos.

*“Creo que hay que fortalecer la coordinación aumentando la demanda de conocimientos de unos recursos hacia otro. Es decir, lo que hace que el recurso... primero saber que existe, porque existe cuál, es su función.... Es decir, dentro de la propia red hay una desinformación de muchos profesionales y creo que esa información y esa coordinación hay que fortalecerla aún mucho más, precisamente para que ese procedimiento de atención y de la continuidad de cuidados.” (Participante del grupo de discusión de la RSMEEx).*

- **Actitudes laborales**

En esta subcategoría se recogen todas las aportaciones referentes a las actitudes que expresan los profesionales que trabajan en todo el sistema sanitario, como problema en sí mismo. Por ejemplo, una participante del grupo de FSE lo refleja a través de la técnica de *photovoice*:

*“De mi trabajo cambiaría muchas veces el ambiente. Considero que el paciente, unas veces estará más afectado o menos (ya sea física o anímicamente), pero eso no quita que debemos atenderles lo mejor posible que podamos y trabajar en equipo, y muchas veces en los servicios se genera un mal rollo que nos hace el trabajo más complicado e incluso no ofrecer el cuidado óptimo al paciente.” (Participante del grupo de FSE -photovoice-).*

Entre las **propuestas** de mejora que plantean los participantes ante este problema estaría la formación específica en competencias clave como son la comunicación empática, la

toma de decisiones grupales o la creación de espacios de encuentro que sirvan para “conectar con compañeros y tener un espacio de evasión dentro del entorno laboral” (Participante del grupo de discusión de EAP).

- **Actitud de los usuarios (pacientes)**

Esta cuestión ha sido, sin duda, una de las más recurrentes y destacadas que se han debatido y analizado por parte de todos los participantes en el estudio, independientemente del grupo de profesionales al que pertenecían. Hablamos de lo que fue denominado como el “síndrome de puertas abiertas” por parte de una de las personas entrevistadas y que, posteriormente, se asumió por la mayoría de los participantes.

*“Y luego es verdad es que los pacientes, muchas veces, no entienden realmente o no se les explica que es lo que pueden demandar, que también eso es un error, yo creo, de la propia administración, ¿no? Se les ha dotado de todos los derechos, pero de ningún tipo de obligación y, yo creo, que se hace un abuso relativamente importante del sistema sanitario en general. Por ejemplo, hay veces que me han faltado tres, cuatro, cinco o seis pacientes y “señor, si tengo una lista de espera de casi un año, ¿Por qué faltan ustedes y no avisan? Porque si avisan no pasa nada, porque me van a dar otra cita”. Pero claro, eso produce un colapso que haya pacientes que sean mucho más graves, que no puedan ser atendidos.*

*Entonces yo creo eso, que se les ha dotado de muchos derechos, pero no se les ha informado de que tienen unas obligaciones y también que tienen que proteger este sistema sanitario para todos, para que cuando ellos presenten una enfermedad grave o emergente o urgente, puedan atenderse con esa emergencia o urgencia que solicitan.*

*Yo creo que también hay que educar en el uso de los servicios sanitarios y, sobre todo, que no depositar toda la responsabilidad del paciente o del usuario en el profesional que toque, ya sea el trabajador social, el psicólogo, la enfermera, el médico... da igual simplemente “esto es tuyo, y usted gestiónelo”.” (Entrevista personalizada, RSMEx).*

El anterior comentario refleja una opinión generalizada que puede encontrarse en muchas otras aportaciones hechas durante el estudio, en relación con las exigencias por parte de pacientes, la reclamación de derechos y dejación de deberes, la necesidad de una educación sanitaria comunitaria, la asunción de responsabilidades, la falta de respeto a los profesionales, la promoción del autocuidado o el daño que ha hecho a la práctica sanitaria lo que se denomina coloquialmente como “doctor Google”.

También en esta cuestión, se manifiesta mayoritariamente una clara diferencia entre los pacientes que residen en ámbitos rurales y urbanos.

*“La población rural es una población mucho más agradecida en el trato, mucho más respetuosa. Al final la tendencia es a “ellos también forman parte del cuidado del paciente” y, en cambio, en las zonas urbanas y más industrializadas, el perfil también del paciente es diferente, es más exigente y menos respetuoso” (Participante del grupo de discusión EAP).*

Como **propuesta** de este apartado está la inversión en “Educación Sanitaria” y asumir que debemos asumir un “enfoque comunitario” para mejorar la situación de presión asistencial en la que nos encontramos. Se aborda este tema desde el punto de la “necesidad de empoderar a las personas en su toma de decisiones informada sobre su bienestar y contribuir así a la prevención de enfermedades” (Participante 3, grupo de discusión de EAP). De este modo, los





***“A los pacientes se les ha dotado de muchos derechos, pero no se les ha informado de que tienen unas obligaciones y también que tienen que proteger este sistema sanitario para todos, para que cuando ellos presenten una enfermedad grave o urgente, puedan atenderse con esa emergencia que solicitan.”***



profesionales entrevistados afirman que, si se conocen los factores de riesgo, los síntomas y las medidas preventivas de ciertas enfermedades, se pueden tomar medidas proactivas para evitarlas. Tal y como afirman en el grupo de discusión de gestores, “es una inversión clave para un desarrollo sostenible” (Participante del grupo de discusión de Gestión).

- **Diferencias del desempeño laboral en centros rurales y urbanos**

Íntimamente relacionada con la anterior subcategoría, otro de los problemas que son analizados a lo largo de las sesiones llevadas a cabo, en cuanto al desempeño laboral, es la gran diferencia de condiciones y circunstancias que se dan entre el trabajo en centros de ámbito urbano y ámbito rural, sobre todo en lo relativo al acceso a determinados recursos.

*“Entonces, no sé porque el que vive en Zalamea va a tener diferentes recursos a mí que estoy en Cáceres. Entonces, eso también es una cosa la verdad que llamativa, las diferencias que hay entre unas áreas de salud y otras y principalmente entre áreas rurales y urbanas” (Entrevista personalizada, EAP)*

*“La falta de justicia retributiva, ¿no? que tenemos por dispersión geográfica, porque hay dispositivos que existen en una ciudad y no otra, porque a veces salen programas piloto en un sitio que se dejan de hacer en otros... y esa inequidad me parece tremendamente injusta.” (Participante del grupo de discusión de la RSMEx).*

- **Trabajo en equipo**

La última cuestión problemática que se extrae del análisis llevado a cabo se encuentra en la dificultad para desarrollar el trabajo en un marco cooperativo ágil, dinámico y eficaz. A la luz de las aportaciones, se trata de un déficit generalizado y sistemático en el desempeño profesional en la mayoría de los equipos y dispositivos. Cabría decir que sí se reconoce que existe esta colaboración en equipo, pero únicamente en el núcleo más cercano del trabajo, conforme el nivel de decisiones u organización se hace más extenso, esta dinámica encuentra más problemas para su desarrollo.



**“Una cosa llamativa son las diferencias que hay entre unas áreas de salud y otras y principalmente entre áreas rurales y urbanas... esa inequidad me parece tremendamente injusta.”**



*“Yo considero el trabajo en equipo, cuando un equipo está formado para algo y hay alguien que lo lidera, pero, generalmente, somos una banda que nos unimos. A veces suena muy bien, pero a veces suena regular porque es un poco como el París Saint Germain frente al Barça de Guardiola, es un poco en el mejor de los casos. Entonces, bueno, me suena un poco... perdonar el símil. Esa parte de, a veces, que somos más gente que no somos capaces de trabajar juntos y no hay una cohesión, un trabajo, un grupo... para dar un buen servicio a la persona ¿no?” (Participante del grupo de discusión de la RSMEEx).*

Se añade a lo anterior, la idea de la necesidad de un tipo de liderazgo adaptado a las circunstancias y condiciones del desempeño profesional sanitario, responsables o coordinadores con competencias comunicativas, motivacionales y organizativas que sean reflejo de este desempeño, valorando la importancia del papel de los coordinadores y de la necesidad de compartir objetivos comunes que faciliten el trabajo en equipo y la consecución de esos objetivos. Para los participantes de la RSMEEx, este es un tema especialmente debatido, sobre todo por la falta de una coordinación efectiva, frente a otros dispositivos del sistema.

*“Otro de los problemas es la coordinación interdispositivo, es decir, de la propia red. Creo que hay que fortalecer la coordinación aumentando la demanda de conocimientos de unos recursos hacia otro. Es decir, dentro de la propia red hay una desinformación de muchos profesionales y creo que esa información y esa coordinación hay que fortalecerla aún mucho más, precisamente para que ese procedimiento de atención y de la continuidad de cuidados. “(Participante del grupo de discusión de la RSMEEx)*

Entre las **propuestas** que se plantean para intentar mejorar esta situación, se habla de incluir en el horario laboral “*tiempos muertos*” en los que se puedan llevar a cabo reuniones o encuentros que promuevan el trabajo cooperativo, así como contar con espacios, diferenciados de aquellos que se utilizan para el desempeño laboral, donde contar con ciertas comodidades o recursos que faciliten estas dinámicas. En el mismo sentido, se habla igualmente de contar con formación especializada, tanto en competencias para el liderazgo, como para lo que significa el trabajo en equipo y el trabajo cooperativo.

### C. RESPUESTAS EMOCIONALES.

Debido a la naturaleza del trabajo que desempeñan, puede considerarse normal que los profesionales que se dedican al ámbito sanitario experimenten una amplia gama de respuestas emocionales relacionadas directamente con su desempeño laboral, siendo muchas de estas respuestas consecuencia de los aspectos que se han venido exponiendo en los apartados anteriores; teniendo en cuenta esto, el análisis de la realidad sociolaboral de los participantes en el estudio muestra tres reacciones emocionales fundamentales: **Frustración, Desánimo e Incomprensión**. A continuación, se valora la importancia de estas, atendiendo a la presencia de estos tres conceptos en las diferentes sesiones de discusión y entrevistas.

- **Frustración**

Sin duda, se trata de la respuesta emocional más comentada y analizada. Muchos profesionales reconocen que se sienten así, fundamentalmente, porque no ven cumplidas las expectativas que se planteaban cuando comenzaron a trabajar en el sistema. La razón de este sentimiento se genera en dos cuestiones ampliamente valoradas con anterioridad, la presión asistencial, por un lado, y los recursos limitados, por otro. Se expone reiteradamente que existe un deseo, siempre presente, de realizar bien el trabajo, pero que los condicionantes que generan estas dos variables acaban influyendo negativamente en poder conseguirlo.

*“Yo me siento frustrada porque a mí me gusta mucho escribir y a mí la historia clínica me parece muy importante y me sirve a mí, quiero decir, que la gente me dice “oye te acuerdas cuando vine...” y yo siempre les digo “no me acuerdo, pero ahora lo leo y lo recuerdo”. Entonces, la historia clínica también es un nexo, porque ellas igual están en la programada y el paciente les cuenta alguna cosa, pero tiran de historia y le dicen “ah no, pero Entrevistada Primaria te dijo esto”. Entonces yo creo que eso también es una parte de cómo nos comunicamos para poder mantener el equipo. Si tenemos que ver un número elevado de pacientes no tenemos tiempo para hacer de manera correcta las historias clínicas.” (Entrevista personalizada de EAP).*

Por otro lado, se vincula también la frustración con la incertidumbre que produce la “realidad cambiante” (Participante del grupo de Gestión) a la que se enfrentan los profesionales del ámbito sanitario. Así lo explica también una de las participantes del grupo de discusión de los equipos de atención primaria:

*“Eso genera una frustración, evidentemente, porque por ejemplo nosotros, en la pandemia, pues todos tuvimos que vernos condicionados a una situación de estrés. No sabíamos cuando iba a ser el final o si ha llegado un final, pero, bueno, íbamos viviendo las circunstancias como venían. El problema es que se sabe que hay un déficit de médicos. Se sabe que va a haber más jubilaciones, por lo cual, el déficit va a ir en aumento y los que van a las universidades, es decir, sabes que va a haber todavía más carencia, entonces eso pues, al fin y al cabo, frustra más.*

*En el tema de enfermería, también hay mucha incertidumbre, porque hay especialidades que se están haciendo, no se sabe que va a pasar con los profesionales que no tengan ahora mismo hecha esa especialidad... entonces, esa incertidumbre hace que la ansiedad, que la frustración aumente, claro.” (Participante del grupo de discusión EAP).*

- **Desánimo**

De igual forma que ocurre con la anterior respuesta emocional, el desánimo se presenta como una sensación con gran presencia entre los participantes del estudio, siendo la segunda reacción emocional más mencionada por estos. Vinculado, en la mayoría de las ocasiones, al sentimiento de “*estar quemados*”, los trabajadores perciben un ambiente de desánimo generalizado, provocado principalmente por los problemas que son analizados como estructurales y para los que no ven una solución a corto plazo.

*“Entre mis compañeros, a unos los veo cansados, pero a muchos los veo quemados, desanimados por los factores estructurales que estamos hablando. Primaria, el problema que tiene es que no viene nadie a sustituir, se tienen que cubrir entre ellos. Entonces consultas que ya son difíciles de asumir, si suman la falta de algunos de los compañeros que tengan que cubrir alguno de ellos esas consultas, agrava más todavía.” (Participante del grupo de discusión EAP)*

De alguna forma, se detecta un desgaste emocional que provoca la desesperanza en cuanto a que las situaciones que viven en estos momentos vayan a cambiar, y es ahí donde el desánimo se convierte en una respuesta emocional evitativa que, relatan, acaba condicionando el propio desarrollo del trabajo. Es aquí donde manifiestan el enorme esfuerzo que se ha realizado durante la crisis por la pandemia y que, después, no perciben que ese esfuerzo se ha visto reforzado de alguna forma, a través, por ejemplo, de alguna medida que pudiera haberles hecho sentir alguna forma de agradecimiento.

- **Incomprensión**

La tercera respuesta emocional con un mayor registro hace referencia al sentimiento de incomprensión, que se refleja con reacciones de enojo, e incluso de ira en algunos casos, y que se vincula a una sensación de “*abandono*”, entendido este como una falta de comunicación, directa y efectiva, tanto en sentido vertical –entre los trabajadores y los diferentes niveles de gestión–, como horizontal –entre compañeros de un mismo servicio o dispositivo, o en el seno de un equipo de trabajo–. Dos comentarios que se han registrado de manera generalizada son los que afirman “*a mí nadie me pregunta*” y “*no nos tienen en cuenta*”. Por otro lado, y en el mismo sentido, se hace referencia a la falta de una evaluación real del trabajo realizado, así como de las condiciones en el que se desarrolla este, a partir de la cual se puedan establecer unos criterios rigurosos y eficaces para la valoración del desempeño laboral; sin estos procesos de evaluación, no se puede hablar con propiedad de cómo es, o cómo medir, el rendimiento del trabajo. Así podría neutralizarse en buena medida, a juicio de los participantes el sentimiento de incomprensión hacia los responsables de la gestión del sistema.

*“Yo creo que hay un problema en cómo se mide lo que hacemos y es que se cuantifica, pero no se mide la calidad ni se miden los resultados a nivel de calidad, solamente importa la lista de espera, importa el tiempo de espera que hay en una consulta... no importa el valor de la consulta que tiene en la población.” (Participante del grupo de EAP).*

Por último, en otro nivel de este mismo problema, se manifiesta también recurrentemente la falta de comprensión que muchas veces se percibe por parte de los pacientes y de la sociedad en general, o al menos, la gran diferencia que se percibe entre la constante reivindicación de los derechos a ser asistidos y atendidos, frente al escaso compromiso con los deberes de autocuidado y de prevención ante posibles situaciones de riesgo en relación con la salud. Una muestra de esta aportación sería el contraste que se ha percibido entre la respuesta social vivida - en forma de aplausos colectivos- durante los momentos más críticos de la pandemia y la reclamación actual de todo tipo de atención sanitaria, en todo momento y en cualquier circunstancia, haciendo responsables de la presunta falta de atención a los mismos profesionales que eran elogiados en aquel momento.

“

*“No se mide la calidad ni se miden los resultados a nivel de calidad, solamente importa la lista de espera, importa el tiempo de espera que hay en una consulta...”*

”



## 6. PROPUESTAS PARA SEGUNDA FASE DEL PROYECTO

El análisis realizado por el equipo de investigación, cuyos resultados, han sido expuesto en las páginas anteriores, tanto en su dimensión cuantitativa como cualitativa, hace patente la necesidad de implementar acciones entre el personal objeto del presente estudio, que incidan en las siguientes cuestiones:

- Acrecentar la motivación y satisfacción laboral.
- Reducir los niveles de estrés laboral.
- Promover la consecución de respuestas emocionales positivas.

Desde un punto de vista estrictamente ideal, la disminución de la presión asistencial y el aumento y/o distribución equitativa de los recursos deberían producir los efectos deseados en cuanto a las cuestiones que se plantean, no obstante, dada la dificultad para plantear un marco laboral tan ideal como el que muchas veces se pretende, y tomando como base el análisis llevado a cabo, se plantean a continuación una serie de propuestas que los autores consideran viables y que pueden transformar algunos de los aspectos de la realidad cotidiana que viven los profesionales sanitarios.

El modelo que aquí se expone quedaría gráficamente representado de la siguiente manera:

Figura 7. Modelo propuesto para mejorar las condiciones laborales de los profesionales de sanidad.



Fuente: Elaboración propia



Por un lado, entendemos que el empoderamiento en el contexto laboral, y más concretamente en un ámbito como es el de la salud, donde se establece una relación mucho más sensible que en otro tipo de contextos en el que se trata con personas, puede aportar beneficios, sobre todo desde un punto de vista individual en el desempeño cotidiano del trabajo, pero también en el conjunto de las relaciones que se establecen en el mismo, e incluso, desde un punto de vista comunitario entre la población general.

## **6.1 Empoderamiento Individual Profesional.**

### **Política de recursos humanos basada en evidencias cualitativas.**

Es necesario diseñar y configurar un sistema de evaluación del desempeño profesional, a partir del cual fundamentar canales de empoderamiento individual de los trabajadores, de acuerdo con el marco general de los servicios que se prestan y atendiendo a la planificación y protocolos específicos de estos. Este nivel de autonomía transformaría paulatinamente el rendimiento desde un planteamiento basado en la cantidad (de asistencias) hacia uno fundamentado en la calidad (asistencial), o lo que es lo mismo, implicaría pasar de contabilizar el número de pacientes atendidos, o el número de bajas tramitadas, a medir la calidad de las consultas realizadas y los resultados de una atención continuada longitudinalmente.

Acciones concretas que se plantean:

- » Diseño de un sistema de evaluación basado en evidencias cualitativas valorando la información que ofrecen los usuarios y generando un sistema de incentivos.
- » Constitución de grupos de trabajo de profesionales con amplia experiencia que evalúen *in situ*, a través de la observación.
- » Diseño cooperativo de un documento de buenas prácticas en la atención a los pacientes y en la relación laboral.



La salud en una comunidad no está determinada únicamente por factores individuales, sino, con más importancia si cabe, por el ambiente y entorno social, económico y cultural en el que se desenvuelve la vida cotidiana de las personas. Por ello, el objetivo esencial es promover la participación y fortalecer la capacidad de la comunidad para abordar los problemas de salud, así como proponer soluciones encaminadas a ello.



## 6.2 Empoderamiento Comunitario. Educación social para la salud.

Hablamos de la necesidad de implementar acciones dirigidas a una promoción de la salud que sea realmente comunitaria. Para ello, debe ponerse en juego la sinergia entre agentes del sistema sanitario con el sistema educativo y entidades e instituciones que engloben acciones dirigidas a las familias y a la sociedad civil en su conjunto, con el objetivo principal de llevar a cabo una sensibilización y concienciación, efectivas y pragmáticas, a fin de fomentar lo que podríamos denominar “**corresponsabilidad social en la promoción de la salud**”.

Esta idea parte de que son el conocimiento y la comprensión de los factores que influyen en la salud los principales elementos que ayudan a las personas a tomar decisiones y a adoptar comportamientos saludables. Para su desarrollo, este enfoque debe tener en cuenta las facilidades que ofrecen los contextos educativos, sanitarios, sociosanitarios, asociacionismo, etc. para implementar muchas de las actuaciones que deben planificarse. Promover el autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables, fomentar la participación y la codecisión en materia de salud, mejorar la comprensión de los servicios de salud y reducir las desigualdades que pueden darse en el sistema, son algunas de estas actuaciones.



Por otro lado, esta idea se basa también en el firme argumento de que la salud en una comunidad no está determinada únicamente por factores individuales, sino, con más importancia si cabe, por el ambiente y entorno social, económico y cultural en el que se desenvuelve la vida cotidiana de las personas. Por ello, el objetivo esencial es promover la participación y fortalecer la capacidad de la comunidad para abordar los problemas de salud, así como proponer soluciones encaminadas a ello; siendo algunos elementos claves para la generación de estas propuestas, la participación comunitaria, la evaluación de necesidades de salud, la planificación y desarrollo de programas, la colaboración intersectorial, la capacitación y fortalecimiento de capacidades y la evaluación y monitoreo.

El empoderamiento en el ámbito sanitario fortalece la relación entre los profesionales de la salud y los usuarios/pacientes. Con un mayor conocimiento y participación en su propia atención médica, se aumenta exponencialmente la relación colaborativa y centrada en el paciente.

Acciones concretas que se plantean:

- » Aumentar y facilitar una información comprensible y accesible sobre estados de salud, enfermedades, factores de riesgo, medidas preventivas y opciones de tratamiento a través del uso de metodologías didácticas innovadoras como la gamificación u otras similares.
- » Fomentar habilidades y competencias clave en la población en general como son la toma de decisiones informada, la comunicación efectiva y la búsqueda de apoyo específico según las necesidades con el objetivo de generar una responsabilidad social colectiva en materia de salud.

### **6.3 Compromiso Emocional Individual Orientador o Profesional de referencia**

En primer lugar, se propone crear una figura que podríamos denominar “orientador (o profesional) de referencia”. Como todo agente de orientación, en el ámbito sanitario, un profesional de estas características podría paliar la sensación de soledad que tienen algunos profesionales, mejorar la percepción de falta de escucha, mejorar el trabajo en equipo y disminuir el sentimiento de frustración.

- » Acciones concretas que puede desarrollar el orientador:
- » Asesoramiento individual y colectivo ante problemas diarios.
- » Conexión de personas, servicios y/o áreas de trabajo.
- » Información personalizada sobre normativas, instrucciones o recomendaciones.
- » Diseño de estrategias de apoyo emocional.
- » Identificación de las características personales de cada trabajador dentro del equipo y definir roles.
- » Diseño colectivo de objetivos compartidos.
- » Diseño de planes específicos de formación para equipos concretos utilizando información y datos objetivos provenientes de estudios, investigaciones y análisis empíricos.

## 6.4 Compromiso Emocional Colectivo

### Trabajo en equipo: espacios emocionalmente seguros

Podrían definirse como tal aquellos entornos laborales en los que los trabajadores se sienten cómodos, respetados y valorados en términos de su bienestar emocional. En estos espacios se promueve una cultura de apoyo, colaboración y confianza. Algunas características clave de este tipo de espacio de trabajo serían el respeto y la tolerancia, la comunicación abierta y constructiva, el apoyo y la empatía en el trabajo, la gestión eficaz de los conflictos y su prevención, el liderazgo inclusivo, facilitar el equilibrio y conciliación entre el trabajo y la vida personal.

La fuente de inspiración de esta propuesta es March (2011), en cuya publicación “Equipos con Emoción” aborda propuestas para la construcción de un clima emocional en organizaciones sanitarias. La obra se enfoca en la aplicabilidad práctica, presentando casos reales y experiencias de organizaciones que han implementado con éxito la gestión emocional. Esto permite una aplicación concreta de las recomendaciones en diferentes contextos y situaciones.

La gestión emocional en las organizaciones sanitarias tiene un impacto significativo en la calidad asistencial pues mejora la comunicación, promueve la empatía, reduce el estrés y el agotamiento, fortalece el trabajo en equipo y previene errores. Los profesionales de la salud que gestionan sus emociones de manera efectiva establecen conexiones significativas con los pacientes, comprenden sus necesidades y toman decisiones informadas. Un equipo emocionalmente saludable trabaja de manera eficiente y coordinada, brindando una atención centrada en el paciente. La gestión emocional también promueve la salud mental y el bienestar de los profesionales, lo que se traduce en una atención más segura y de calidad.

Acciones concretas para abordar de manera proactiva los desafíos del conflicto interprofesional y el agotamiento laboral, y evaluar los resultados de estas intervenciones en términos de bienestar del personal y satisfacción del paciente:

- » Generar grupos de discusión sobre temáticas concretas. A lo largo del estudio hemos podido comprobar la necesidad que tenían los profesionales de hablar, de comentar los problemas del día a día, pero también de plantear propuestas.
- » Diseñar un buzón virtual donde se puedan aportar ideas, sentimientos, felicitaciones o cualquier emoción.
- » Elaborar propuestas de trabajo en equipo que solucionen problemas o conflictos.

---

**La gestión emocional en las organizaciones sanitarias tiene un impacto significativo en la calidad asistencial pues mejora la comunicación, promueve la empatía, reduce el estrés y el agotamiento, fortalece el trabajo en equipo y previene errores. Los profesionales de la salud que gestionan sus emociones de manera efectiva establecen conexiones significativas con los pacientes, comprenden sus necesidades y toman decisiones informadas.**



## 6.5 Síntesis

Por último, y en la dirección marcada con la última recomendación, los resultados del presente estudio, así como los argumentos profesionales que en él se han recogido, nos llevan a plantear que las administraciones responsables de los equipos de profesionales que han sido analizados, deben asumir, como una obligación más, el bienestar general de todos sus miembros, pero, especialmente, el bienestar emocional vinculado a su ejercicio profesional; abordando esta cuestión desde una clara intervención comunitaria, y entendida esta como la confluencia de aportaciones, disciplinas y profesionales, que asuman la realidad de una sociedad en permanente estado de cambio y entendiendo las consecuencias de unos modos de vida que afectan significativamente al desarrollo integral de las personas y que se convierten en factores de riesgo para una adecuada salud mental en el trabajo. Así, la idea de contar con espacios de trabajo emocionalmente seguros no solo consiste en diseñar o planificar acciones que redunden en el beneficio de todos y que integren emocionalmente a los trabajadores en su entorno laboral, sino que pueden comenzar a ser realidad cuando, un simple saludo al comienzo de la jornada laboral o una reunión informal sobre el desarrollo de la jornada, se convierten en una expresión de colaboración y confianza mutua.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, W., Rivera, R. & Ceballos, K. (2017). Análisis psicométrico de la Escala de Satisfacción Laboral de Warr, Cook y Wall en una muestra multiocupacional de Arequipa, Perú. *Interacciones*, 3(2), 79-85. Doi: 10.24016/2017.v3n2.74
- Barcons, C., García, B., Sarri, C., Rodríguez, E., Cunillera, O., Parellada, N., Fernández, B., Alvarado, C.E., Barrio, C., Fleta, J.C., Ruiz, D. & Torrubia, R. (2019). Effectiveness of a multimodal training programme to improve general practitioners' burnout, job satisfaction and psychological well-being. *BMC Family Practice*. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1036-2>
- Barros, C., Baylina, P., Fernandes, R., Ramalho, S. y Arezes, P. (2022). Healthcare Workers' Mental Health in Pandemic Times: The Predict Role of Psychosocial Risks. *Safety and Health at Work*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2022.08.004>
- Boluarte, A., y Merino, C. (2015). Versión breve de la escala de satisfacción laboral: evaluación estructural y distribucional de sus puntajes. *Liberabit*, 21(2), 235-243. Recuperado en 21 de mayo de 2023, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272015000200006&lng=es&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272015000200006&lng=es&tlng=pt).
- López-Ibort, N., Cañete-Lairla, M.A., Gil-Lacruz, A.I., Gil-Lacruz, M., y Antoñanzas-Lombarte, T. The Quality of the Supervisor-Nurse Relationship and Its Influence on Nurses' Job Satisfaction. *Healthcare* 2021, 9, 1388. <https://doi.org/10.3390/healthcare9101388>
- March, J.C. (2011). Equipos con Emoción. Escuela Andaluza de Salud Pública: Consejería de Salud.
- Molero, M., Pérez-Fuentes M., Martos, Á. y Gázquez J.J. (2022) Emotional intelligence and self-esteem: Personal competencias necessary for physicians. *Front. Med.* 9:965417. doi: <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.965417>
- Navinés, R., Olivé, V., Fonseca, F. y Martín-Santosa, R. (2021). Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Medicina Clínica* 157 (2021) 130-140. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.003>
- Olivares-Faúndez, V.E., Mena-Miranda, L., Jélvez-Wilke, C., & Macía-Sepúlveda, F. (2014). Validez factorial del *Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS)* en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica*, 13(1), 145-159. doi: 10.11144/Javeriana.UPSY13-1.vfmb
- Pérez-Fuentes, M.C., Molero-Jurado, M.M., Gázquez-Linares, J.J., and Simón-Márquez, M.M. (2019). Analysis of burnout predictors in nursing: Risk and protective psychological factors. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 11, 33-40. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2018a13>

---

Roman, P., Perez-Cayuela, I., Gil-Hernández, E., Rodríguez-Arrastia, M., Aparicio-Mota, A., Roperopadilla, C. & Rueda-Ruzafa, L. (2023) Influence of Shift Work on The Health of Nursing Professionals. *J. Pers. Med.* 2023, 13, 627. <https://doi.org/10.3390/jpm13040627>

Sansó, N., Vidal-Blanco, G., Galiana, L. y Oliver, A. (2021). Development and Psychometric Validation of the Brief Nurses' Practice Environment Scale and Its Relation to Burnout Syndrome and Job Satisfaction: A Study in Spanish Nurses. *Front. Public Health* 9:621991. doi: 10.3389/fpubh.2021.621991



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)

 **EMOTIO**

