

Trabajo Fin de Grado

Influencia del estrés laboral en el personal sanitario
durante el COVID-19 en España

Influence of work-related stress on healthcare personnel
during COVID-19 in Spain

Autor/es

María Valencia Fernández

Director/es

Pilar Martín Hernández

Codirector/es

Anamaria Ursu

Universidad de Zaragoza, Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

2025

1. Resumen.....	2
2. Abstract.....	3
3. Introducción.....	3
4. Justificación de la elección del trabajo.....	5
5. Objetivos.....	5
I. Objetivos generales.....	5
II. Objetivos específicos.....	5
6. Metodología.....	6
7. Desarrollo.....	6
I. Definición del estrés.....	6
II. Definición del estrés laboral.....	7
III. Estrés laboral en profesionales sanitarios.....	8
IV. Estudio del estrés laboral.....	12
A. Organización, recursos humanos y cargas de trabajo.....	13
B. Conciliación de la vida laboral y familiar.....	14
C. Funciones del personal de enfermería.....	15
D. Salud laboral, agresiones y riesgos psicosociales.....	16
E. Formación y desarrollo profesional.....	17
F. Reconocimiento de usuarios y otros profesionales.....	19
V. Plan de intervención para combatir el estrés.....	20
Ley de prevención de riesgos laborales 1995.....	21
VI. Prevención del estrés.....	22
Evaluación del estrés laboral.....	23
VII. Técnicas de afrontamiento del estrés.....	23
8. Conclusiones.....	26
9. Bibliografía.....	28

1. Resumen

En el presente trabajo de fin de grado, se investiga el impacto que el estrés laboral posee en el personal sanitario en el contexto de la pandemia del COVID-19. A través de una revisión teórica y el análisis de un estudio empírico reciente, se investigan los principales factores que provocan el estrés, sus categorías, efectos y posibles estrategias para enfrentarlo. Entre los descubrimientos resaltan la sobrecarga laboral, la ausencia de conciliación, el limitado reconocimiento profesional y la vaguedad en las funciones como factores esenciales en la aparición del estrés y la consecuente posibilidad de padecer el síndrome de burnout. Igualmente, se aportan medidas preventivas destinadas a proteger el bienestar psicosocial del personal de salud frente a eventuales crisis. El estudio resalta la importancia de manejar el estrés desde una visión organizacional, ética y sistémica, reconociendo el rol esencial que tienen estos profesionales en la sostenibilidad del sistema de salud.

Términos clave: Estrés laboral, Síndrome de Burnout, sobrecarga laboral y reconocimiento profesional.

2. Abstract

In this final degree project, the impact that work-related stress has on health personnel is investigated, especially focused on the context of the COVID-19 pandemic. Through a theoretical review and the analysis of a recent empirical study, the main factors that cause stress, their categories, effects and possible strategies to cope with it are investigated. Among the findings, work overload, lack of conciliation, limited professional recognition and vagueness in functions are highlighted as essential factors in the appearance of stress and the consequent possibility of suffering burnout syndrome. Likewise, preventive measures are provided to protect the psychosocial well-being of health personnel in the event of possible crises. The study highlights the importance of managing stress from an organizational, ethical and systemic perspective, recognizing the essential role that these professionals have in the sustainability of the health system.

Keywords: Work-related stress, Burnout syndrome, Work overload and professional recognition.

3. Introducción

En este contexto, el trabajo que aquí se presenta, persigue como objetivo principal el análisis de las causas, manifestaciones y especialmente, consecuencias del estrés laboral en el personal sanitario durante la pandemia del COVID-19 en España. Se pretende tratar factores como el impacto del estrés laboral en la salud mental del personal sanitario, y cómo esto afecta al desempeño de su trabajo. Posteriormente, se desea estudiar cómo se podría prevenir o afrontar para su mejora y, asimismo, resaltar qué sería posible realizar para mitigarlo desde el conocimiento de nuestra carrera.

Más concretamente, este trabajo está enfocado en el estrés laboral que sufre este sector durante la pandemia dada la visible importancia que ha adquirido teniendo en cuenta, las jornadas de trabajo que han venido realizando para tratar a los pacientes, el aumento de carga que conllevaban los brotes de la enfermedad y la constante exposición que poseían a la misma, encontrándose en primera línea y asumiendo las dificultades del trato directo con el paciente en las condiciones que lo hacían.

El estrés laboral es un fenómeno relevante y reconocido en el ámbito laboral, que se encuentra ligado a las consecuencias negativas que genera en quien lo padece, afecta a la salud y al bienestar de trabajadores y profesionales, y por ende al rendimiento laboral.

Este concepto, se considera una respuesta basada en la adaptación fisiológica, conductual emocional y cognitiva de las personas con objeto de enfrentar situaciones que disponen de elevadas expectativas, que, a su vez, conllevan una elevada presión en el entorno laboral. Por ello, dada la relevancia del clima organizacional, analizaremos los diferentes tipos de estrés que existen, las respuestas que pueden generar en el ámbito laboral y cómo es posible combatirlas.

Desde que el 31 de diciembre de 2019 se informase a la oficina de la OMS en China sobre un primer caso de neumonía de origen desconocido en la ciudad de Wuhan, la vida de millones de personas en todo el mundo ha cambiado radicalmente (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

A partir de entonces, la expansión del coronavirus SARS-CoV-2, causante de la COVID-19, ha seguido una trayectoria de crecimiento, afectando a otras regiones de China rápidamente y después, extendiéndose por todos los continentes, generando millones de contagios diarios, numerosas muertes y colapsos de los diferentes sistemas sanitarios, incluso en países europeos que consolidan la sanidad como un bien común (World Health Organization, 2025).

Así, la pandemia ha implicado notables cambios y secuelas tanto a nivel económico, como social, y el mismo 22 de junio de 2021 se estiman 178 millones de personas contagiadas (Forero-Argüello et al., 2021) y en mayo de 2022 el número de contagios se encontraba alrededor de 520 millones (Orús, 2024).

Todo esto propició que la salud mental de la población se viese afectada, especialmente la de los profesionales sanitarios que eran quienes cargaban con la elevada presión del cuidado de la población, además, del miedo de contagiar a sus allegados. Así, todos estos factores generan secuelas en los profesionales que se hacen visibles en el agotamiento físico y mental, insomnio, diferentes trastornos emocionales, miedo, depresión y ansiedad, entre otros (García-Iglesias et al., 2020).

Se ha ido convirtiendo en un factor conocido por la mayoría de la gente y a día de hoy es algo que afecta a la mayoría de profesionales en sus respectivos oficios, bien sea de una manera o de otra. Concretamente amenaza la salud de uno de cada cinco trabajadores en el mundo (Freire-Garabal, 2011).

El hecho de que en unos profesionales se vislumbre de una manera o con una intensidad determinada dependerá en gran medida de diferentes factores que serán expuestos posteriormente.

El sector sanitario es uno de los más afectados por el fenómeno del estrés, ya que, aludiendo a los datos de la Fundación Europea para el Desarrollo de las condiciones de Trabajo, en este sector, un 44,1% de los médicos y de las enfermeras lo padecen (Gil-Lacruz, 2009).

Por tanto, el objetivo de este trabajo es dar visibilidad a los retos que el sector sanitario tuvo que enfrentar y hacer evidente la importancia de la salud tanto física como mental y social para el desempeño de cualquier trabajo, especialmente en este sector tan relevante.

4. Justificación de la elección del trabajo

La crisis del COVID-19 ha comportado una de las dificultades sanitarias más destacadas en tiempos recientes, afectando a la salud física, mental y emocional de la población del sector sanitario. En este escenario, los profesionales de la salud han desarrollado un papel esencial, soportando una carga laboral considerable, extensas jornadas y una gran falta de recursos. A esto se le añade el riesgo de contagio tanto de ellos mismos, como de sus familiares. Esto generó un notable aumento del estrés laboral, con una situación que puede generar serias consecuencias sobre el bienestar psicológico de los trabajadores, su rendimiento en el trabajo y la calidad del servicio que ofrecen.

La elección del tema del presente trabajo se sustenta en la necesidad de analizar y comprender las consecuencias psicosociales que la pandemia produjo en los profesionales de la salud. Este examen no sólo revela las necesidades más relevantes de los trabajadores, sino que además permite formular propuestas destinadas a mejorar su entorno laboral y prevenir futuras crisis.

Desde mi perspectiva académica, este estudio enriquece diferentes áreas del conocimiento como son la de psicología organizacional, salud laboral, y la gestión de servicios en la salud. Es esencial señalar que es imposible sostener un sistema de salud eficiente y humano si los trabajadores no disponen de salud tanto física como mental, específicamente en situaciones de emergencia.

Igualmente, el análisis persigue concienciar sobre la importancia de cuidar a quien nos cuida. Así, se aportan pruebas que contribuirán a la creación de entornos laborales más seguros y saludables, en el sector sanitario, que además, les permitan desarrollarse emocionalmente.

La comprensión de las causas, manifestaciones y consecuencias del estrés laboral en situaciones de emergencia, como puede ser la de la pandemia COVID-19, es esencial para preparar al personal para futuras situaciones similares. La reacción de estos profesionales sanitarios ante ello beneficiará al citado sector, a sus respectivos pacientes, y a la población en general.

5. Objetivos

I. Objetivos generales

- Definir y analizar el concepto de estrés laboral en base a la bibliografía
- Distinción de los distintos tipos de estrés
- Analizar las principales consecuencias del estrés laboral
- Examinar los factores que contribuyen al aumento del estrés laboral

II. Objetivos específicos

- Análisis de la influencia del estrés laboral en el personal sanitario
- Planteamiento de estrategias de afrontamiento que pueden ser utilizadas por el personal sanitario para gestionar el estrés
- Proposición de recomendaciones orientadas a prevenir el impacto del estrés laboral en futuras crisis sanitarias, con especial énfasis en el bienestar psicosocial del personal sanitario

6. Metodología

La metodología utilizada en este Trabajo de Fin de Grado se fundamenta principalmente en una revisión bibliográfica y en el análisis de encuestas anónimas efectuadas a profesionales del sector sanitario, en particular al personal de enfermería. Respecto a la revisión de la literatura, se ha recurrido a diversas fuentes que analizan la conexión entre el estrés en el trabajo y la salud de los trabajadores del citado sector, especialmente en el marco de la pandemia de COVID-19 en España. Estas fuentes abarcan artículos académicos, investigaciones anteriores, reportes de entidades internacionales y locales, así como documentos que analizan el efecto de la crisis sanitaria en las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud.

La revisión del trabajo se sustenta principalmente en una encuesta que fue realizada en abril de 2025 por la Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO) dedicada a los profesionales de enfermería. El citado estudio aporta información muy relevante sobre las condiciones que el personal de enfermería tuvo que soportar durante la crisis del COVID-19. Se centra en el estudio del estrés laboral, el equilibrio que permite la conciliación familiar y laboral, las condiciones laborales y la satisfacción general que los enfermeros y enfermeras disponen respecto de la salud pública en España.

Esta investigación se realiza mediante encuestas anónimas y voluntarias que son respondidas por una muestra de 1.721 enfermeros y enfermeras. Estos trabajadores pertenecen a las 17 comunidades autónomas y a Ceuta y Melilla, favoreciendo la posibilidad de obtener datos que reflejan las situaciones laborales de los profesionales de enfermería alrededor del país.

El objetivo de este estudio es aportar testimonios reales que evidencien la visión de los profesionales respecto de sus condiciones laborales, y cómo afectan en su salud física y mental. Asimismo, se pretende analizar la capacidad de compatibilizar la vida laboral y personal, el desarrollo laboral de los trabajadores, y su satisfacción en términos generales en el trabajo. Estos datos han favorecido la cobertura de opiniones de

este sector sanitario y proponen una base para evaluar los impactos del estrés laboral en el contexto de la pandemia, ya que permite sacar conclusiones comunes a toda la población estudiada.

Mediante toda esta información que ha sido recogida en el presente trabajo, he desarrollado un análisis comparativo para identificar los factores que afectan principalmente en los niveles de estrés de los trabajadores de enfermería durante la pandemia, y cómo les afecta a su bienestar y rendimiento laboral.

7. Desarrollo

I. Definición del estrés

Acudiendo a la definición del estrés de la Organización Mundial de la Salud (2010), podemos calificarlo como el «conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción».

De esta definición podemos deducir, por tanto, que el organismo del ser humano pretende la anticipación a la respuesta que pudiera obtener. En consecuencia, cuando la respuesta se pueda consignar como exagerada o insuficiente, es decir, muy por encima o muy por debajo de lo demandado, respectivamente, se producen somatizaciones. Estas son síntomas físicos que no son posibles de explicar desde un diagnóstico médico ni psiquiátrico y que han sido generados como causa de un malestar psicológico (Holloway y Zerbe, 2000). Dichas reacciones físicas, que poseen origen psicológico, deben ser controladas, ya que, en caso de no serlo, pudieran derivar en diversidad de enfermedades. Este enfoque fue definido por Siegrist en 1993, determinando que el estrés consistía en el desajuste de percepción que posee el trabajador cuando las recompensas obtenidas no son acordes con el esfuerzo y dedicación que han desempeñado en el cumplimiento de sus funciones, tareas y responsabilidades (Siegrist, 1996).

Por tanto, el fenómeno se hace presente cuando las demandas laborales se intensifican, incluyendo problemas relacionados con la organización en el trabajo (Sánchez Duarte, 2020).

En consecuencia, el estrés se puede calificar dependiendo de sus resultados, como eustrés o “estrés bueno”, en cuyo caso se entiende como una función que protege, y el distrés conocido como el “estrés malo”, que intensifica la respuesta, prolongándola y produciendo así daño a quien lo padece (Del Hoyo, 2018).

Por un lado, respecto del eustrés, se considera que este es muy útil porque propicia un entorno positivo ya que de esta forma no se percibe la situación como amenaza sino como un reto que somos capaces de afrontar motivadamente. De esta manera, nuestro cuerpo se prepara para hacer frente a esta situación que ha catalogado como difícil, pero el esfuerzo que genera le permitirá superarla. A su vez, esto proporcionará una complacencia mucho mayor que si la situación se hubiera considerado fácil (Prado, 2015).

En el otro lado, encontramos el distrés, que no es percibido como un reto sino como un hecho desborda al organismo y que lo hace sentir indefenso. Enfrentarse a estas situaciones genera inestabilidad física y mental, pero el verdadero problema de este tipo de estrés es cuando se torna constante y prolongado en el tiempo, ya que es cuando la salud de la persona está en riesgo y cuándo se producirán mayor cantidad de dificultades para superar la situación (Gil Monte, 2014).

II. Definición del estrés laboral

Podemos encontrar definiciones interesantes que pueden ayudar a delimitar mejor el concepto, como son la del *National Institute of Occupational Safety and Health* (NIOSH, 1999), que lo define como «un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento del trabajador, a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, el entorno o la organización del trabajo.», o la de la OMS en un informe denominado *La Organización del Trabajo y el Estrés*, en la que se define como «la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para enfrentar la situación.» También afirma que «se considera que el estrés laboral afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores, y a la eficacia de las entidades para las que trabajan» (OMS, 2010).

Las prácticas laborales se consideran de alto o bajo riesgo según el paradigma de riesgo con que son analizadas. Es decir, profesiones como mineros, policías, trabajadores de construcción, pilotos aéreos, doctores, enfermeros, dentistas, músicos, vendedores y profesores son estresantes a pesar de lo disímiles que puedan parecer.

El paradigma de riesgo mencionado anteriormente, o enfoque clásico, se basaba únicamente en evaluar las profesiones de riesgo basándose en la presencia de agentes de riesgos físicos, químicos o biológicos en ellas. Sin embargo, el desarrollo del estudio de las nuevas ciencias ha venido aplicando nuevas perspectivas de análisis y enfoques críticos. De esta forma, con objeto de calificar el riesgo de las profesiones, se tiene en consideración la identidad propia de cada trabajo a partir de diferentes factores, como son el tipo, la carga laboral, el horario de servicio, el nivel de participación en el mismo, el contexto laboral, las relaciones interpersonales que den lugar dentro de él, el balance de la vida laboral y extralaboral que el mismo trabajo les permite y también la cultura institucional (Griffiths, Leka y Cox, 2004).

III. Estrés laboral en profesionales sanitarios

Ninguna profesión es inmune a padecer esta enfermedad, por lo que los profesionales de la salud no serán una excepción (García y Gil, 2016). Además, teniendo en consideración su responsabilidad al realizar su trabajo, corren un alto riesgo de estrés laboral que afecta a su productividad (Velásquez y Villavicencio, 2016).

Estas consecuencias de la enfermedad en los mencionados profesionales son especialmente visibles por la constante pública que conlleva su trabajo (Megías y Castro, 2018). Debemos añadir a esto que existen ciertas expectativas de los profesionales sanitarios, y que esto en conjunto con su papel ambiguo en las relaciones que desarrollan con sus pacientes, genera una carga emocional que no se vislumbra en otros campos profesionales (Serrano & Ibáñez, 2015).

En relación con ello, es importante resaltar que la emergencia sanitaria global y nacional causada por la pandemia de Covid-19 también tuvo repercusiones a nivel local en el ámbito laboral. Por ello, esta realidad motiva que el presente estudio examine el contexto desde las experiencias que han generado un impacto psicosocial en el personal de la salud, ya que ellos, han debido enfrentar riesgos vitales en atención a su responsabilidad social y profesional que poseen con el bienestar de la población (Sandoval-Obando, 2020).

En consecuencia, todos estos acontecimientos propiciaron que, en enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud declare la citada situación como emergencia de Salud Pública de interés internacional, misma situación que en marzo del mismo año será clasificada como pandemia (Monterrosa-Castro, 2020).

Entre los profesionales sanitarios, los factores determinantes de estrés podrían diferenciarse en tres categorías, que son los factores profesionales, es decir, inherentes a la profesión, los factores organizacionales y laborales, y otros factores que serán analizados posteriormente (García-Morán & Gil-Lacruz, 2015).

De esta forma, por un lado, dentro de los primeros, es necesario señalar que la atención o el cuidado de otras personas propicia satisfacción personal, sin embargo, en según qué situaciones puede llegar a afectar a la salud y al bienestar del profesional sanitario. Esto se hace visible, por ejemplo, en la frecuencia con la que las enfermedades somáticas se vislumbran en los profesionales que se hacen cargo del cuidado de enfermos que padecen Alzheimer. La explicación que se da a esta situación, es que conforme la enfermedad avanza, el paciente requiere mayor cuidado y la gratificación del trabajador sanitario va resultando menor (Alexander y Klein, 2001).

Por otro lado, atendiendo a los factores de organización y laborales son especialmente importantes algunos conceptos, como son los conflictos, la ambigüedad y la sobrecarga de rol. Se asocian con el papel social que se desarrolla en función de las expectativas que se han generado en torno a una posición social concreta, y que, por ello, el individuo asume. El conflicto de rol guarda relación con la posibilidad de un conflicto ético que puede darse entre las situaciones reales que el profesional debe afrontar en la realidad y los conocimientos éticos que ha adquirido a lo largo de su formación. Así también, se relaciona con la ambigüedad del rol que se define en la incertidumbre que experimenta el trabajador cuando tiene que llevar a cabo los diferentes métodos que corresponden a su trabajo, y al mismo tiempo, con la sobrecarga del rol, que supone la necesidad de aumentar las horas invertidas para poder llevar a cabo el trabajo necesario (Bravo, Zurriaga, Peiró y González, 1993).

Finalmente, se engloban en un tercer grupo algunos factores que también son relevantes en este sector sanitario, entre los que se puede hacer referencia al clima o ambiente laboral, las esperas largas que se producen en las listas o las que se producen cuando se dan derivaciones a otros profesionales.

El estrés laboral ha provocado diferentes síntomas en los profesionales sanitarios a lo largo de la pandemia del Covid-19, que han sido el aumento del ritmo cardíaco, nerviosismo asociado además con sudoración, tensión que provoca temblores, cansancio, dificultades para concentrarse, problemas gastrointestinales, etc. Además, se han visualizado síntomas secundarios también asociados al estrés, como son, los trastornos del sueño, diferentes síntomas depresivos, entre ellos la desesperanza, desesperación, tristeza, llanto, modificaciones en el apetito, frustración, debilidad, dificultad para tomar decisiones, etc. (Bueno-Ferrán & Barrientos-Trigo, 2021).

De hecho, en investigaciones acerca de ello, se aprecia que un 34% de profesionales sanitarios experimentaron trastornos del sueño y que aparecieron síntomas depresivos en un 50,4% de los nombrados profesionales, señalando también que un 7% de estos padece un trastorno depresivo grave (Lai et al., 2020).

Finalmente, es especialmente relevante la sobrecarga emocional que experimentan los trabajadores de este sector como consecuencia del aislamiento de los pacientes, ya que proceden a darles el apoyo emocional necesario, y esto pasa a formar parte de su tarea diaria, especialmente en los enfermeros y enfermeras. Así,

la situación se agrava cuando el paciente empeora y fallece en compañía de estos profesionales que le habían estado prestando su apoyo emocional (Bueno-Ferrán & Barrientos-Trigo, 2021).

La pandemia del COVID-19 ha generado problemas de salud mental en la población, registrándose elevados niveles de estrés, depresión, insomnio, reducción de la calidad de vida percibida, hasta un aumento en la tasa de suicidios (Luo, Guo, Yu, & Wang, 2020), (González-Sanguino et al., 2020). Respecto a los profesionales sanitarios, se ha constatado una considerable prevalencia de insomnio y trastorno de estrés postraumático, así como trastornos de ansiedad y de depresión (Alonso et al., 2021), al igual que ha ocurrido en pandemias pasadas (Blevins et al., 2015).

El trastorno de estrés postraumático (Crespo López & Gómez, 2003), puede surgir después de vivir una experiencia impactante o amenazante, y su diagnóstico dentro del trastorno de ansiedad incluye síntomas tales como la reviviscencia del evento traumático, evitación, pensamientos negativos o de culpa, irritabilidad, insomnio y problemas de concentración, entre otros. Las personas que padecen trastornos de ansiedad pueden mostrar también fatiga, síntomas físicos y problemas para gestionar los sentimientos de preocupación (National Institute of Mental Health, 2017). Los individuos que padecen depresión experimentan sensaciones de desánimo y desesperanza, melancolía, desinterés, síntomas físicos y, en algunos casos, pensamientos o acciones relacionadas con la muerte o el suicidio (National Institute of Mental Health, 2016). Se ha informado de un incremento de estos últimos entre los profesionales de la salud española durante la primera ola de la pandemia de COVID-19 (Mortier et al., 2021).

Todas estas características han estado presentes en las diversas oleadas de la pandemia COVID-19, observándose de manera efectiva una alta tasa de burnout en los profesionales de la salud vinculada a su labor en la primera línea de la pandemia (Torrente et al., 2021), así como a la ansiedad y depresión (Denning et al., 2021). Aparte de estar relacionado con una disminución en la calidad de la atención (Poghosyan et al., 2010), el burnout puede llevar al presentismo, y se ha documentado la conexión entre el presentismo en enfermeras y resultados adversos en salud, así como altos costes económicos (Shan et al., 2021).

Este presentismo mencionado anteriormente se puede definir, en un sentido médico, como la situación en la que el trabajador va a realizar sus tareas laborales aun cuando está enfermo o no plenamente recuperado de su incapacidad laboral. Además, también se conoce como el conjunto de actividades que suponen una dedicación excesiva a su trabajo, realizando algunas de ellas que no tienen relación con las tareas de su puesto (Casero, 2015).

Asimismo, los empleados que están en contacto directo con pacientes contagiados por COVID-19 han experimentado un impacto psicológico más significativo, debido, entre otras causas, al temor al contagio, la ausencia de tratamientos efectivos que puedan curar a los enfermos y la letalidad e impacto del virus, que ha llevado a los profesionales a enfrentar un elevado número de muertes entre sus pacientes (Martínez-López et al., 2020). A esto se suma, en un principio, la preocupación causada por la carencia de información sobre el virus, siendo fundamental ofrecer información actualizada con mayor frecuencia para disminuir los niveles de ansiedad (Giménez-Espert et al., 2020; Martínez-López et al., 2020), así como el temor a nivel personal de infectarse o contagiar a familiares, como se ha evidenciado en la gran mayoría de los artículos revisados (Rodríguez-Rey et al., 2020).

En contraposición, he hallado factores laborales y sociales que han podido afectar de manera positiva en los niveles de estrés de este sector. El elemento protector principal contra circunstancias desfavorables que se ha visto ha sido la resiliencia. Por ello, sería esencial fomentar su crecimiento para poder prevenir problemas de salud mental en los sanitarios (Luceño-Moreno et al., 2020).

Giménez-Espert et al. (2020) constataron que la satisfacción laboral y el compromiso organizacional de los enfermeros se mantuvieron en niveles elevados durante la pandemia, lo que sugiere que los profesionales son conscientes de su trabajo y esto les ayuda a aumentar su resiliencia y atenuar los efectos negativos del impacto psicológico de la pandemia. En contraste, el reconocimiento social del esfuerzo realizado por los trabajadores de la salud, mediante gestos de agradecimiento como aplausos colectivos o mensajes dirigidos a mostrar gratitud, ha mostrado tener un impacto positivo en la salud mental de los profesionales sanitarios, como indican Rodríguez-Rey et al. (2020) y Luceño-Moreno et al., (2020).

El suicidio ha sido un problema especialmente relevante en la salud pública a nivel mundial. Es más, durante 2020 en España fue considerada como la primera causa de muerte externa. Tras una revisión de datos del Instituto Nacional de Estadística, en el primer trimestre de 2024 en ámbito nacional, se obtuvieron 1342 muertes de hombres y 500 de mujeres, en ambos casos por causa de suicidio o lesiones auto infligidas. En el siguiente gráfico se puede apreciar tal distribución.

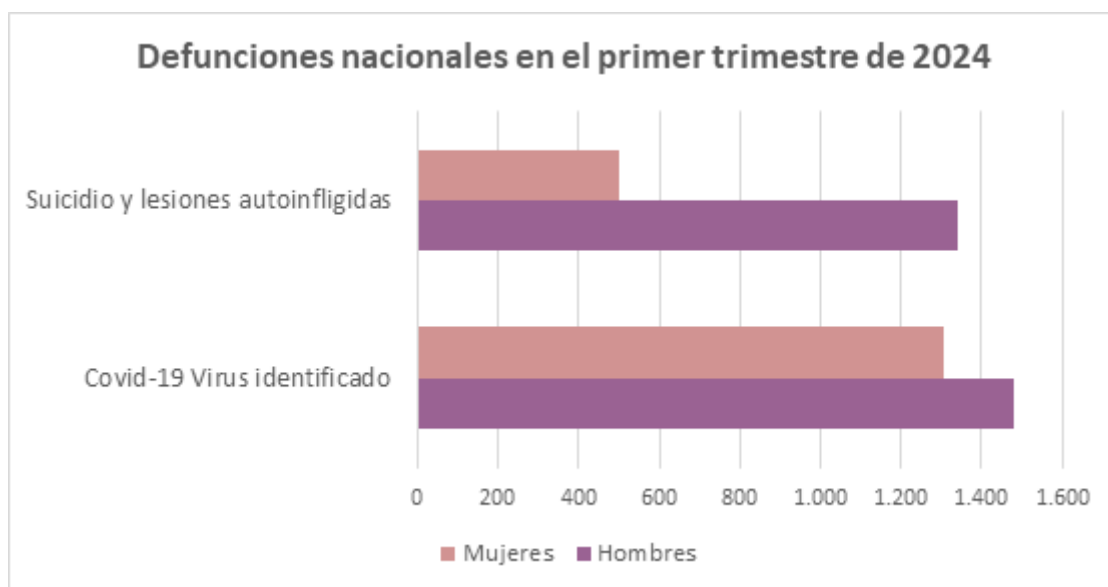


Gráfico 1: Extraído de datos del Instituto Nacional de Estadística

En consecuencia, es notoria la afectación de los suicidios en la población española, siendo mayor en hombres que en mujeres.

La pandemia del COVID-19 generó una gran repercusión física y psicológica que propiciaba la aparición de síntomas como la depresión, la ansiedad y el insomnio. Estas a su vez, fueron relacionadas con el aumento del riesgo de suicidio (Gunnell et al., 2020).

Con objeto de analizar la influencia de estos en el sector sanitario acudimos a un estudio realizado por Tomás-Sábado et al. (2010), en el que participaron 146 profesionales sanitarios, de los cuales 131 fueron mujeres y 15 hombres. En el citado estudio se emplea la "Escala de Riesgo Suicida" como medida para

evaluar el riesgo de ello, que se realiza sumando un punto en caso de respuesta afirmativa y 0 en caso de negativa. Señalan un 6 como nota de corte que, en caso de ser igual o superior a ello, se puede considerar riesgo de suicidio, siendo mayor conforme más alta es la puntuación.

En los resultados un 6,2% de los participantes presentan estos niveles superiores que indican riesgo suicida.

Puede considerarse que este número es reducido, pero se debe tener en cuenta que hay numerosos factores que se ven involucrados en estos profesionales y que generan estrés. Por ello, aunque la cifra no sea elevada es una amenaza respecto a los trabajadores y a sus pacientes que debe tenerse en cuenta, ya que pone en riesgo su salud, y la del paciente, perjudicando a la calidad del servicio dado.

El fenómeno del suicidio sigue siendo un aspecto que de alguna forma pasa más desapercibido de lo que debería, y no es menos en el ámbito de la salud. Por lo que la cifra obtenida en el estudio es relevante en cuanto a salud mental se refiere. Tan solo considerar que ese número de trabajadores estudiados en una muestra tan reducida, presentan elevado riesgo suicida, es algo que no debería pasarse por alto.

IV. Estudio del estrés laboral

En el estudio recopilado de la Confederación sindical de Comisiones Obreras sobre las condiciones laborales del personal de enfermería (2025), podemos apreciar un análisis que ha sido realizado a través de encuestas anónimas online voluntarias.

Se han realizado a 1.721 profesionales de enfermería de los servicios públicos de salud en las 17 comunidades autónomas y 2 ciudades autónomas de España con objeto de visibilizar la percepción de las y los profesionales sobre sus condiciones laborales y los efectos que esto tiene en salud, conciliación, desarrollo profesional y satisfacción. La distribución de la población respecto de las diferentes comunidades autónomas fue la siguiente:



Gráfico 2: Distribución de localidad de trabajo de los participantes de la encuesta

El estudio contempla las diferentes edades, de manera que fue realizado por un 18% de individuos que aseguran poseer menos de 36 años, por un 42% que se encuentran en la franja de edad entre los 37 y los 50 años y finalmente, por un 40% que afirman tener más de 50 años.

De estos trabajadores, el 91,4% realiza el trabajo a jornada completa. A parte de ello, respecto de la vinculación que poseen con la empresa encontramos tres situaciones. En primer lugar, el 62% de los trabajadores posee una relación laboral fija, en segundo, el 26% de los mismos se encuentra en una situación de interinidad, y finalmente, el 12% se encuentra vinculado por una relación eventual o de sustitución.

Es necesario reseñar, que la gran mayoría de estos trabajadores, el 96,8% según señala el estudio, trabaja en el sector sanitario público, y, por tanto, el restante 3,2% lo realiza en el sector privado, entre otros.

La encuesta se encuentra dividida en diferentes bloques, los cuales son: Organización, recursos humanos y cargas de trabajo, Conciliación de la vida laboral, personal y familiar, Funciones del personal de enfermería, Salud laboral, agresiones y riesgos psicosociales, Formación y desarrollo profesional y Reconocimiento de usuarios y otros profesionales, que procedo a distinguir a continuación.

A. Organización, recursos humanos y cargas de trabajo

Dentro de esta sección se elaboraron diferentes preguntas que procedo a recoger en la siguiente tabla (**TABLA 1:** Elaboración propia, 2025):

	SI	NO
<i>¿Es adecuado el número de enfermeras en tu unidad para realizar el trabajo?</i>	34%	66%
<i>¿Se refuerza tu unidad teniendo en cuenta las cargas de trabajo?</i>	15%	85%
<i>¿Dispones de suficiente material para realizar tu trabajo?</i>	55%	45%
<i>¿Tienes alguna especialidad de enfermería?</i>	28%	72%

En este aspecto, el modelo demanda-control, propuesto por Robert Karasek (1979) es un marco teórico relevante en la investigación acerca del estrés laboral. En este, se parte de la idea de que el estrés laboral depende de la carga del trabajo y de la combinación de dos factores que son las demandas psicológicas del trabajo y el control sobre el mismo, es decir la autonomía. El primero de los dos factores hace referencia a las exigencias tanto físicas como mentales y emocionales que el entorno laboral le impone al trabajador, haciendo hincapié en el volumen de las tareas a realizar en la jornada o los plazos para ello, el nivel de

atención o las interrupciones imprevistas. El segundo, implica el grado de influencia que tiene cómo el trabajador toma las decisiones de su puesto y como realiza las tareas inherentes a él, es decir, cómo desarrolla sus habilidades.

En consecuencia, el autor afirma que el riesgo de estrés laboral se ve incrementado cuando existen altas demandas que se combinan con un bajo control, lo que provoca el “trabajo de alta tensión”, que es un escenario que señala como más propenso a padecer estrés.

Este modelo es ampliado por Jeffrey V. Johnson en 1986 introduciendo el apoyo social como un factor capaz de incrementar la habilidad de un trabajador para hacer frente a una situación de estrés. Refleja por tanto la importancia del clima social en el lugar de trabajo (Vega Martínez, 2001).

En el personal de enfermería que observamos en la tabla anterior es posible denotar que las demandas fueron elevadas, teniendo en cuenta que la gran mayoría señala no poseer refuerzo en función de las cargas de trabajo.

B. Conciliación de la vida laboral y familiar

Las respuestas obtenidas dentro de la nombrada sección son las siguientes (**TABLA 2:** Elaboración propia, 2025):

	SI	NO
<i>¿Crees que los turnos que realizas afectan a tu salud?</i>	77%	23%
<i>¿Tu horario laboral te permite conciliar tu vida laboral y familiar?</i>	53%	47%

En este punto, considero necesario relacionar estos resultados con el modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa de Johannes Siegrist (1996). En el citado modelo se defiende que el estrés se genera cuando el esfuerzo que realiza una persona en el trabajo no se ve compensado con recompensas proporcionales. En este, se exponen tres tipos de recompensas, que son las económicas, el reconocimiento social y las oportunidades de desarrollo profesional y que, estas no son intercambiables.

Por ello, la organización deberá tener bien equilibrados los tres aspectos para conseguir salud en sus trabajadores.

Además, se aporta verdadera importancia al concepto de la “sobreimplicación” en el trabajo, que sucede cuando se da en los trabajadores un gran esfuerzo y un fuerte deseo de reconocimiento, y en este caso tendrán más riesgo de sufrir estrés porque perciben de forma inadecuada sus responsabilidades, ya que se producen intercambios que no son recíprocos. Además, este concepto ha evolucionado en el modelo llegando a considerarse un término independiente que tiene influencia directa en la salud. El autor señala

que las expectativas de los trabajadores sobre lo que vale su trabajo determinan cómo percibe su situación de forma que, si las relaciones que intercambia con su organización fracasan, se promueven emociones negativas, síntomas de estrés y un deterioro de la salud (Tirado Cardeñas, G., 2019).

En consecuencia, atendiendo a los resultados de la encuesta, es visible la preocupación sobre la conciliación de la vida laboral y personal de los trabajadores, especialmente acuciante será la preocupación que los trabajadores tienen sobre su propia salud, que de alguna forma puede ser relacionado con lo anterior, teniendo en cuenta que estos trabajadores no perciben esas recompensas y que pueden llegar a percibir esa falta de reciprocidad con el esfuerzo que invierten en su trabajo, lo que puede generar las consecuencias negativas que he señalado anteriormente.

El hecho de que al menos un 47% de los trabajadores posea dificultades para conciliar su vida laboral y personal debería ser uno de los principales problemas a tratar. Todo tipo de persona, independientemente de su profesión debe disponer de tiempo de ocio que pueda dedicar tanto a sus seres queridos como a cualquier afición. Independientemente de la vocación que sientan por su trabajo este tiempo debe ser respetado, para que las dos esferas se mantengan equilibradas y así poder rendir al máximo en ambas.

Por otro lado, tendremos en cuenta la perspectiva desarrollada por Greenhaus y Beutell (1985) acerca de la incompatibilidad entre las demandas laborales y familiares que genera presiones, que conducen directamente al conflicto entre trabajo y familia. Estos autores definen el concepto como una forma de conflicto entre roles, en el que, en ambos casos, familiar y laboral, las presiones del respectivo rol son incompatibles (Andrade Rodríguez y Landero Hernández, 2015).

Este conflicto entre trabajo y familia se determina como un riesgo psicosocial importante ya que involucra los dos referentes más determinantes de la vida de los trabajadores, cuya interacción tiene un valor crítico central (Moreno y Báez, 2010). El concepto de riesgo psicosocial es definido como “aquellas variables asociadas a aspectos intralaborales, extralaborales e individuales, que, al entrar en una inadecuada interacción, aumentan la probabilidad de una enfermedad física, mental y social, generando una lesión o daño en el trabajador” (Sierra, Rodríguez y Guecha, 2009).

C. Funciones del personal de enfermería

(TABLA 3: Elaboración propia, 2025):

	SI	NO
<i>¿Consideras que la enfermera es totalmente autónoma en la toma de ciertas decisiones respecto al paciente?</i>	35%	65%
<i>En el día a día, ¿tienes claras tus competencias?</i>	80,4%	19,6%

<i>¿Realizas otras labores que no son propias de tu profesión por falta de personal en otras categorías?</i>	68,5%	31,5%
--	-------	-------

En esta sección de la correspondiente encuesta considero un dato relevante que al menos el 68,5% siente que asume funciones ajenas a su profesión con motivo de falta de personal. Esto podríamos relacionarlo con la sobrecarga del rol o incluso con la ambigüedad del rol, que he nombrado anteriormente en el presente trabajo, especialmente con las opiniones de autores como Bravo, Zurriaga, Peiró y González (1993).

Además, existen diversas investigaciones como las realizadas por Deckard y Present (1989) que afirman que la sobrecarga laboral y la falta de personal o recursos son unas de las situaciones laborales que se consideran predictivas de síntomas del estrés, que pueden ser más o menos graves.

Además, señalan entre sus conclusiones de la citada investigación que el agotamiento emocional y los síntomas físicos asociados con las tensiones laborales surgen en parte como respuesta a la ambigüedad del rol, señalando también que la percepción de falta de personal o recursos o incluso, de una asignación inadecuada de estos son potentes factores de estrés y predictores de disminución del bienestar emocional y físico de los profesionales (Deckard & Present, 1989).

D. Salud laboral, agresiones y riesgos psicosociales

(TABLA 4: Elaboración propia, 2025):

	SI	NO
<i>¿Has sufrido agresiones verbales, físicas o psíquicas por parte de los pacientes o familiares?</i>	76,3%	23,7%
<i>¿Has tenido alguna baja física o psicológica por lesiones musculoesqueléticas derivadas del trabajo o estrés laboral en los últimos tres años?</i>	38,8%	61,2%
<i>¿Te has sentido alguna vez presionado o intimidado/a por otro trabajador o trabajadora?</i>	65%	35%

--	--	--

Se conoce que uno de los riesgos que enfrentan los profesionales diariamente en su trabajo es como consecuencia de la interacción que tienen con otras personas, la cual puede derivar en comportamientos agresivos o de maltrato. Así, la Organización Mundial de la Salud estima que uno de cada seis trabajadores enferma por maltrato en el ámbito laboral (Villarreal Benítez & Mur Andreu, 2010).

Por otro lado, según los sindicatos médicos, unos 8000 médicos españoles han sufrido agresiones por parte de sus pacientes, lo que engloba a un 4% del total. En adición, el 60% de los 200.000 médicos de España han sido víctimas de amenazas y, de ellos, un 4% sufre de problemas psíquicos (Martínez León, 2010).

Según un estudio que ha sido realizado por la Universidad de Zaragoza en base a una muestra representativa de 1845 profesionales sanitarios que realizan su actividad en la sanidad pública en las comunidades autónomas de Aragón y Castilla-La Mancha, se obtuvo que el 64% de los médicos españoles han sufrido violencia psicológica (teniendo en consideración tanto amenazas como coacciones e insultos). Aparte de ello, el 11% han padecido agresiones físicas y el 5% las ha sufrido más de una vez (Martínez-Jarreta, 2007).

El personal sanitario está expuesto a condiciones laborales que pueden favorecer el desarrollo de síntomas de estrés como ya hemos visto anteriormente. Se encuentran factores determinantes de ello, como son los turnos prolongados, la sobrecarga de asistencia y la atención constante a pacientes en situaciones críticas. En consecuencia, toda la exigencia que genera en el trabajo durante un tiempo prolongado puede generar el síndrome de burnout, cuyas manifestaciones incluyen, entre otras, la despersonalización en el trato con pacientes y el cansancio emocional.

Esta despersonalización en relación a los pacientes y a sus familiares, eliminaría o reduciría una de las fuentes de satisfacción más grandes que tienen estas profesiones, como los sanitarios, ya que se fundan en las relaciones de ayuda. De esta manera, los profesionales pueden perder la motivación por el trabajo y se visualiza así, en una falta de implicación laboral. Este distanciamiento aumenta el riesgo de reacciones agresivas al profesional, y a su vez, estas, generan mayor tensión emocional, creando una situación cíclica (Miret & Martínez Larrea, 2010).

E. Formación y desarrollo profesional

(TABLA 5: Elaboración propia, 2025):

	SI	NO
<i>¿Conoces la existencia en tu centro de trabajo, de comisiones de enfermería y la posibilidad de participar en ellas?</i>	51,5%	48,5%

<i>¿Consideras suficiente la oferta en formación continuada de la administración para tu profesión?</i>	32,6%	67,4%
<i>¿Te sientes motivado para realizar trabajos de investigación?</i>	17%	83%
<i>¿Crees que las especialidades de enfermería generan un mayor desarrollo y autonomía en tu profesión?</i>	77,8%	22,2%
<i>¿Consideras suficientes las vías de acceso a la especialización? (número de plazas EIR, vía extraordinaria)</i>	16,1%	83,9%

En este punto, el estudio hace referencia a la motivación de los trabajadores para su desarrollo profesional en base a las oportunidades de las que disponen para ello.

Con objeto de exponer cómo funcionan las necesidades y la capacidad de motivación humana, la “Teoría de Maslow” (1943) propone una jerarquía de factores y necesidades que motivan a las personas. En esta pirámide de jerarquías se identifican cinco categorías de necesidades y se construye basado en el orden jerárquico ascendente en función de la importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación de cada una de ellas. Así, conforme el ser humano satisface unas necesidades, surgirán otras que modifican el comportamiento. Por tanto, para que puedan aparecer nuevas deberán estar “razonablemente” satisfechas antes las de orden inferior (Colvin y Rutland, 2008).

Estas cinco categorías son: fisiológicas, de seguridad, de amor y de pertenencia, de estima y de autorrealización, siendo las primeras nombradas las de nivel más bajo. Además, Maslow diferencia las necesidades en dos grupos, las “deficitarias”, que son las fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, y de estima, de las de “desarrollo del ser”, que son las necesidades de autorrealización (Koltko, 2006). En la siguiente figura se muestra la pirámide de jerarquía de las necesidades de Maslow:

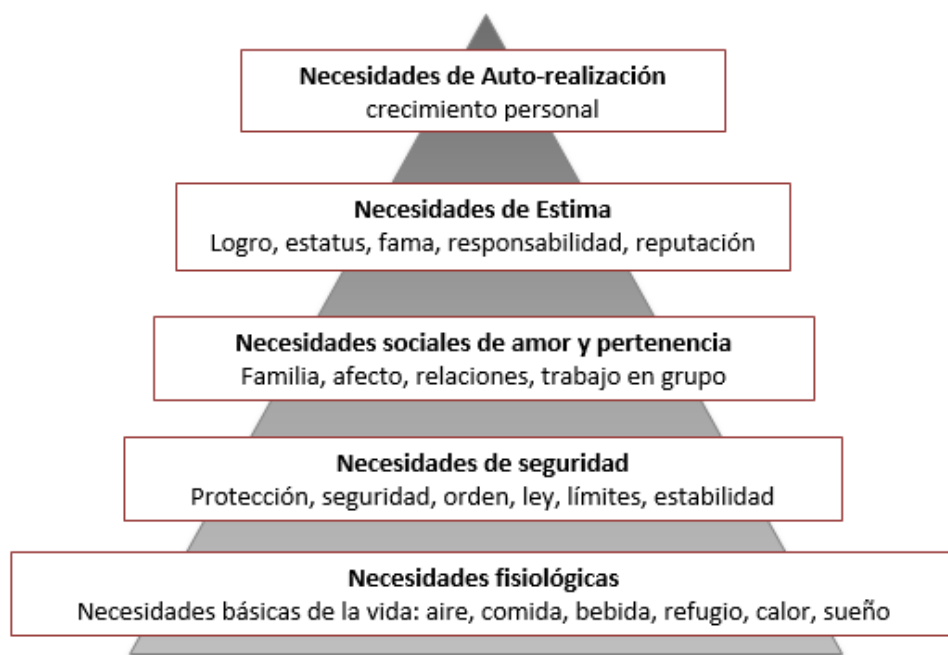


Figura 1. Elaboración propia adaptada de McLeod (2020)

En el escalón más básico encontramos las necesidades fisiológicas, entre las que se encuentran la necesidad de liberarse de la sed y del hambre, aliviar el dolor, cansancio y el sueño. En el momento en que fue desarrollada la teoría se empleaba para explicar el entorno de aquel momento, en el que, entre 1940 y 1950, buscaban la supervivencia como principal motivación durante la segunda guerra mundial (Arango, M., y Ramírez, D., 2007).

En el segundo nivel, encontramos las necesidades de seguridad, entre las que se incluyen el cuidado y la protección de lesiones físicas y emocionales, la preocupación por ahorrar, entre otras. A continuación, en el tercer nivel, se encuentran las necesidades de pertenencia, que consisten en hacer que el individuo pueda relacionarse con los demás miembros de la sociedad mediante la interacción con ellos. El cuarto grupo de necesidades es la autoestima/reconocimiento, es decir, el deseo de realización, de independencia, autonomía y libertad, aunque también puede ser un deseo de reputación, prestigio, estatus y reconocimiento. Finalmente, las necesidades de autorrealización, suceden cuando se manifiesta por completo una realización de las actividades, aunque es necesario señalar que a día de hoy las motivaciones y el orden de estas necesidades varían mucho de una persona a otra (Montoro, Pinazo y Tortosa, 2007; Barnes y Pressey, 2012).

Las necesidades de motivación y de desarrollo profesional las englobamos dentro del escalón superior, en las necesidades de autorrealización. En la encuesta es visible la falta de formación, reconocimiento y de especialización que señalan los trabajadores, que limita la promoción de estos y, por ende, limita la satisfacción de esta cúspide de la pirámide de necesidades.

La desatención a la satisfacción de la estructura de necesidades del individuo y a los motivadores se traduce fácilmente en el síndrome de burnout, también denominado de desgaste profesional, que está caracterizado por el sentimiento de distanciamiento (menor implicación), despersonalización e

inadecuación profesional y con ello, la consecuente pérdida de calidad en los servicios (García & González, 1995).

F. Reconocimiento de usuarios y otros profesionales

(TABLA 6: Elaboración propia, 2025):

	SI	NO
<i>¿Existe reconocimiento profesional a los especialistas (oferta de plazas, retribuciones, etc.)?</i>	11%	89%
<i>¿Consideras que las personas usuarias reconocen tus funciones y tu capacitación?</i>	35%	65%
<i>¿Consideras la figura de la Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) como un factor de desarrollo para la profesión?</i>	76,1%	23,9%
<i>¿Consideras suficiente y desarrollado el modelo actual de Prescripción Enfermera?</i>	12%	88%
<i>¿Te has planteado alguna vez dejar tu profesión?</i>	51,6%	48,4%

La teoría del contrato psicológico desarrollada por Rousseau (1989) expone que, en una relación laboral, se da el contrato formal que se acuerda entre trabajadores y empresas, y, por otro lado, un conjunto de interpretaciones individuales acerca de las obligaciones recíprocas que se perciben, que conforman el “contrato psicológico”. Es decir, son la consecuencia de la creencia que tiene una persona de las contribuciones que debe a la empresa y de las contraprestaciones que, a cambio, percibirá por parte de la misma. La base del contrato psicológico es la consideración de estas creencias como altamente subjetivas, de expectativas de unas relaciones juntas, de buena fe y en base a la confianza (Rousseau, 1989). El mantenimiento del contrato requiere que cada parte cumpla con sus respectivas obligaciones (Robinson, 1995).

La violación del contrato psicológico por parte de la empresa puede producir consecuencias dañando la confianza y buena fe en que se basaba dicha relación (Schein, 1980). Es probable que tanto el compromiso como las conductas inherentes al rol que desempeñan los trabajadores cesen cuando perciben que no se han cumplido las promesas. Las expectativas no cumplidas producen decepción y, por otro lado, las obligaciones no cumplidas que habían sido acordadas en ese contrato dan como resultado reacciones emocionales de cólera, traición y descenso de confianza que generan la disminución del trabajo y, por ende, de la satisfacción, que hacen que la intención de permanecer en la empresa también descienda (Robinson et al., 1994).

Así, podríamos exponer el por qué observamos en el estudio que más de la mitad de los profesionales sanitarios se han planteado dejar su profesión, estando directamente relacionado con los factores señalados anteriormente.

V. Plan de intervención para combatir el estrés

La Organización Mundial de la Salud (2004) señala que el riesgo de estrés laboral puede disminuir de diversas maneras, incluyendo el apoyo al empleado, promoviendo la cooperación y el trabajo en equipo.

Asimismo, se pone en valor la importancia de capacitar al personal para manejar el estrés mediante la práctica de ejercicio físico de manera regular y técnicas de administración del tiempo. Se propone mejorar la gestión de este estrés optimizando la actitud de los trabajadores y su capacidad para enfrentar las situaciones de la manera más efectiva posible. Por otro lado, se defiende la necesidad de la identificación del problema mediante la detección de los primeros signos de estrés, como son la agresividad, irritabilidad, incremento de errores o la falta de concentración, que se acompañan en algunos casos de un aumento en el consumo de alcohol, tabaco, café y sustancias nocivas. De la misma manera, se promueve un entorno laboral saludable que fomente conductas, actitudes y valores organizacionales que contribuyen a la adopción de un estilo de vida saludable. Por último, se menciona la necesidad de crear un ambiente laboral ergonómico que proteja al trabajador de riesgos físicos y psicológicos (Bonatti, 2014).

En el marco legal, en España disponemos de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995 de 8 de noviembre que será desarrollada posteriormente.

A nivel europeo, la Directiva Marco sobre la seguridad y salud en el trabajo (89/391/EEC) pretende unificar la legislación sobre las condiciones laborales en los diferentes estados miembros de la Unión Europea. La citada normativa expone que los empleadores deben garantizar la seguridad y salud en el ámbito laboral. Por ello, demanda que los empresarios adapten el trabajo a cada persona individualmente en lo referente a la planificación de los espacios laborales, la elección del grupo de trabajo y de las técnicas de labor y producción, y que establezcan una política de prevención integrada que incluya la tecnología, la estructura laboral, las condiciones laborales, las interacciones sociales y el impacto de elementos asociados.

Ley de prevención de riesgos laborales 1995

La Ley 31/1995, de *Prevención de Riesgos Laborales (LPRL)* establece el marco normativo básico para asegurar la salud y la seguridad de los empleados en todos los ámbitos, incluyendo también a los profesionales de la salud.

Específicamente, el artículo 14 de la LPRL establece el derecho de los trabajadores a recibir una protección efectiva en términos de seguridad y salud laboral frente a riesgos laborales, lo que significa que las entidades sanitarias tienen la obligación legal de identificar, evaluar y prevenir los riesgos psicosociales que pueden surgir del contenido del trabajo, de la organización del tiempo, de las cargas de trabajo o de la ausencia de autonomía. Estas circunstancias están vinculadas de manera directa a los principales factores que provocan el estrés laboral en el personal de la salud, particularmente en situaciones de emergencia como la pandemia.

Además, el artículo 15 de la normativa fija los principios de la acción preventiva, entre los cuales se incluye la necesidad de adaptar el trabajo a la persona y de evitar los riesgos, y combatirlos desde su origen. No obstante, a lo largo de la pandemia se ha mostrado cómo los turnos excesivos, la escasez de personal, el temor al contagio, la presión emocional y la sobrecarga de trabajo no solo no se han evitado, sino que han sido un problema evidente y constante.

Este incumplimiento ha generado una violación del derecho a la salud mental y emocional del personal médico, aumentando la exposición a factores de riesgo como la fatiga crónica, el síndrome de burnout o las tensiones entre la vida profesional y personal. El estrés laboral crónico no es solo un problema personal, sino que debe verse como un riesgo laboral colectivo que necesita acciones estructurales de prevención, intervención y apoyo, como lo estipula la LPRL.

Por otro lado, es relevante resaltar que, a raíz de la publicación de la vigente ley de Prevención de Riesgos laborales, de acuerdo con su artículo 3, todo lo comprendido en la citada normativa es de aplicación al personal de las Administraciones Públicas. En consecuencia, cuando en el ámbito sanitario participen entidades públicas, de acuerdo con el artículo 31 de esta citada Ley, los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales dispondrán de la competencia para evaluar los riesgos, planificar actividad preventiva y diseñar, implantar y aplicar el plan de prevención de riesgos laborales que así, permita integrar la prevención en ella.

Las administraciones públicas competentes en materia sanitaria referentes a la salud, de acuerdo con el artículo 10, poseen competencia y deberán establecer los medios adecuados y necesarios para la evaluación y control de las actuaciones sanitarias que se realicen por parte de los servicios de prevención. Además, deberán implementar sistemas de información adecuados que permitan elaborar mapas de riesgos laborales para la prevención de patologías que puedan afectar a la salud de los trabajadores. También, les corresponde la supervisión de la formación que recibe el personal sanitario respecto de prevención y promoción de salud laboral.

El artículo 16 de la LPRL señala que la empresa tiene la obligación de evaluar los riesgos laborales a los que están sometidos los trabajadores, considerando tanto las condiciones laborales como las características individuales de cada empleado. Esta evaluación debe llevarse a cabo al inicio de los riesgos para la seguridad y salud y, cada vez que se implementen cambios importantes en las condiciones de trabajo, en la organización o en los equipos empleados.

A partir de esta evaluación, la empresa debe organizar las actividades preventivas requeridas, dando prioridad a las que eliminen o reduzcan los riesgos identificados. La planificación debe contemplar los recursos humanos, materiales y temporales apropiados, así como un seguimiento regular de su efectividad.

Asimismo, se indica que cuando los resultados de la evaluación lo sugieran, deben llevarse a cabo controles de salud particulares para los trabajadores implicados, siempre cuidando su privacidad y con el consentimiento informado.

Para concluir, señalamos que, de acuerdo con el artículo 11, es indispensable la coordinación de las administraciones competentes en materia laboral, sanitaria y de industria para una protección más eficaz de la seguridad y salud de los trabajadores.

VI. Prevención del estrés

La intervención para la prevención del estrés debe iniciarse en la fase de diseño de puestos de trabajo, abordando todos los elementos que engloban el puesto, y así, teniendo en consideración el entorno tanto físico como social y las posibles repercusiones que pudieran tener lugar para su salud (Carrasco González, de la Corte de la Corte, & León Rubio, 2010).

Es esencial disponer de los recursos en la prevención del estrés laboral, dado que si se produce de manera prolongada puede llevar a los empleados a sufrir el Síndrome de Burnout, lo que perjudica la salud física y mental de los trabajadores, pudiendo observar así un incremento en el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, molestias y síntomas depresivos.

Dado que las investigaciones evidencian que hay una conexión inversamente proporcional entre el estrés laboral y la productividad de una empresa, es decir, a mayor estrés laboral, menor rendimiento y productividad, resulta de interés económico para las empresas implementar programas de prevención del estrés. Haciendo especial énfasis en los empleados con turnos nocturnos y aquellos que enfrentan acoso laboral o fatiga emocional, ya que, se evidencia un rendimiento inferior cuando los trabajadores experimentan estrés.

Añadiendo a esto que, el estrés negativo no aporta ninguna utilidad ni ventaja (Sahlin, Ahlborg, Matuszczyk, & Grahn, 2014).

Dada la evidencia de que el estrés laboral constituye un problema en crecimiento, considerando la trayectoria que ha tomado el mundo empresarial, es crucial fomentar la inversión en estrategias de prevención y en formaciones para los empleados sobre técnicas de manejo del estrés, con el propósito de detener las pérdidas económicas, así como el deterioro de la salud de los trabajadores, que se incrementan cada año.

Es especialmente importante fomentarlo porque la inversión en prevención del estrés es mínima en comparación con la pérdida de ingresos y los costes que comporta la aparición de este en los trabajadores, ya que, además, sitúa a la organización en una situación de desventaja respecto de su competencia (García, Saéz, & Llor, 2000).

Para ello, la creación de un ambiente agradable debe ser considerado como un objetivo prioritario, por ello, los profesionales tienen que tener conocimiento de en qué consisten sus competencias específicas y cómo pueden desarrollarlas. Se debe impulsar el trabajo en grupo y fomentar que todos se encuentren implicados en él, y que dispongan de la oportunidad de tomar parte en la toma de decisiones (Muñoz, 1994).

Evaluación del estrés laboral

El componente principal del estrés es la evaluación subjetiva de los eventos que se consideran potencialmente estresantes, ya que las exigencias del entorno producen estrés si la persona que las padece las percibe como peligrosas, pero no lo producen por sí mismas (Lazarus y Folkman, 1986). Estas evaluaciones pueden distinguirse en dos clases: la evaluación primaria, que se sustenta en el análisis de cómo las circunstancias pueden impactar en nuestro bienestar, y la evaluación secundaria, que consiste en el estudio de las estrategias para afrontarla.

La apreciación primaria puede ser considerada como irrelevante, en cuyo caso la conexión entre el individuo y su entorno carece de importancia para la persona.

También puede considerarse benigna, cuando el individuo valora el entorno de forma favorable por no constituir ningún tipo de amenaza para su bienestar, o bien, estresante, que sucede cuando la persona considera el evento como amenazador, perjudicial o desafiante. Por otro lado, la apreciación secundaria, que como he comentado anteriormente, valorará la capacidad de afrontamiento respecto de la situación concreta.

VII. Técnicas de afrontamiento del estrés

Se entiende el afrontamiento como los esfuerzos tanto cognitivos como conductuales, que son dinámicos y que se llevan a cabo para manejar las exigencias específicas externas e internas que se consideran superiores o abrumadoras de recursos para el individuo (Lazarus, 1984). Es importante recalcar que las maneras de enfrentar situaciones varían en calidad e intensidad como resultado de las contestaciones previas o actuales.

Las estrategias de afrontamiento pueden estar orientadas a resolver el problema (modificando la situación o la percepción del individuo) o enfocarse en las reacciones emocionales de la persona. Aunque nuestra sociedad pone mayor énfasis en el dominio y la posesión de herramientas para solucionar problemas, en estas circunstancias, un afrontamiento efectivo incluirá lo que ayude al individuo a tolerar, disminuir, aceptar o llegar a ignorar lo que no puede controlar (Lazarus, 1988).

En el entorno laboral, el manejo de la situación pocas veces depende del individuo, por lo que las estrategias de afrontamiento efectivas en otros contextos no son útiles aquí. Las reacciones al estrés en el ámbito laboral demandan la participación activa de toda la organización, sugiriendo cambios en la estructura organizacional, rediseñando roles, llevando a cabo selecciones de personal adecuadas, estableciendo sistemas de promoción apropiados, etc., aunque también puede ser útil actuar a nivel individual.

Por ello, introducir a los trabajadores programas que pretendan combatir el estrés mientras sigan existiendo en la empresa condiciones inadecuadas y excesivas demandas sería algo “conceptualmente ingenuo” e incluso “éticamente cuestionable” (Parkes, 2001).

Las empresas desempeñan un papel crucial en el seguimiento del estrés en sus trabajadores ya que, en gran medida, son responsables del ambiente laboral, del clima organizacional y de la forma en que se diseñan las

diferentes posiciones de trabajo, entre otros aspectos, ante los cuales el empleado no posee control o el que posee es escaso.

En consecuencia, se debe llevar a cabo un diagnóstico del problema, el análisis de los factores que han provocado el estrés y evaluar las posibles consecuencias que estos pueden tener en el individuo, interviniendo de manera diferente en relación a las diversas demandas de trabajo de estos.

Los autores Peiró y Salvador (1993) establecen diferentes áreas en las que pueden realizarse mejoras en la organización, como son las condiciones ambientales, la flexibilidad en los horarios, el enriquecimiento del puesto de trabajo, la estructura organizacional, los planes de carrera e incentivación, los estilos de dirección y el aumento de la autonomía en grupos de trabajo. Estos autores defienden la detención del pensamiento, que se basa en la interrupción de pensamientos repetitivos negativos mediante gestos o palabras clave que puedan ser utilizados para frenarlos y sustituirlos en su lugar, por otros más positivos que puedan ayudar a controlar la situación.

Así, dado el escaso control del trabajador para manejar o modificar las situaciones, y teniendo en cuenta que las respuestas al estrés requieren del afrontamiento de la organización mediante cambios estructurales, rediseño de puestos, entre otras técnicas nombradas anteriormente, se plantean diferentes estrategias que se consideran de carácter adaptativo para el control del estrés individual de los trabajadores.

Algunas de estas son: la práctica de la relajación en situaciones generadoras de estrés, el entrenamiento de las habilidades sociales, la asertividad y la solución de problemas. Las citadas estrategias se han empleado adaptándolas a la situación individual y las respectivas características de cada trabajador (Pérez, Fernández, Fernández, & Amigo, 2003).

Se emplean en este aspecto actividades como entrenamiento de la relajación para la gestión adecuada de las emociones, biorretroalimentación, meditación y entrenamiento físico (Casas, Repullo, & Lorenzo, 2002).

La biorretroalimentación es una técnica utilizada para fomentar el autoconocimiento de la activación fisiológica de los individuos (taquicardia, sudoración, aumento de temperatura corporal, sonrojo facial) y para reconocer en qué instantes experimentan inquietud, ansiedad o estrés. Mediante la comprensión de estos signos, se favorece el control o la reducción de los mismos, previniendo o reduciendo la aparición de estrés. Esta táctica es esencial en el personal de enfermería para prevenir síntomas y enfermedades súbitas durante el cuidado de un paciente, ya que el no gestionar la activación fisiológica ante el impacto que genera un paciente en determinadas situaciones, puede interferir en su rendimiento laboral y ocasionar efectos adversos en este, así como inducir a corto, mediano o largo plazo la aparición de trastornos como gastritis, úlcera, migraña e hipertensión arterial (Buela & Caballo, 1991).

Planteo a continuación una estrategia que pretende prevenir y gestionar el estrés desde una perspectiva basada en el reconocimiento y la participación del personal sanitario durante todo el proceso. Esta estrategia estará dividida en cinco fases que procederé a explicar a continuación.

En la primera de ellas se pretende diagnosticar desde el principio las posibles dolencias o preocupaciones que pueda tener este sector. Esto podría realizarse mediante entrevistas periódicas, tanto individuales como grupales que permitan a los profesionales sanitarios expresar inquietudes y que así, den como resultado los puntos que podrían generar síntomas de estrés o cualquier otro de los que he nombrado en el trabajo.

Mediante este primer paso se hace partícipe a los trabajadores del proceso y se les aporta voz para que no se sientan únicamente objeto de diferentes análisis.

En la segunda fase, y teniendo en cuenta que en el presente trabajo he resaltado la importancia de prevenir el estrés desde la fase de diseño de puestos, comenzaremos con el cuidado del entorno de estos trabajadores. Así, se deberá emplear la información recogida en la fase anterior para diseñar horarios que permitan la conciliación personal y familiar, respetando, por ejemplo, un fin de semana de cada tres, o cuatro si no es posible. Además, se estudiará la posibilidad de poseer descanso de un día de jornada cuando se han presenciado situaciones críticas como pueden ser el fallecimiento de un paciente.

Posteriormente, en tercer lugar, creo que sería muy beneficioso incorporar un profesional que disponga de formación tanto en recursos humanos como en prevención de riesgos laborales y que pueda ayudar a los trabajadores a lidiar con estas situaciones que generan estrés laboral. Así, podría instaurarse esta persona para un grupo de cada tres trabajadores como máximo que se encargue de evaluar las alertas, el clima y mediar en la posibilidad de conflictos. Esta persona realizará un seguimiento del trabajo de los profesionales que tenga a su cargo e intentará mediar entre ellos.

A continuación, en la cuarta fase instauramos un programa basado en el reconocimiento social. A lo largo de este trabajo se ha visto como la mayoría de los resultados que se valoran son los cuantificables, es decir, la cantidad de pacientes que puede atender y los que efectivamente atiende satisfactoriamente, o a los que salva la vida. Sin embargo, se deja de lado la valoración y el reconocimiento de esfuerzos que a simple vista son invisibles, como son el apoyo emocional a los pacientes y la empatía o el acompañamiento que dan a los mismos. Por ello, creo relevante instaurar herramientas que prevengan el estrés, como es el programa que expondré a continuación.

En este programa se instauran diferentes actividades. Una de ellas, consiste en el reconocimiento entre los propios trabajadores. Así, en reuniones mensuales, cada trabajador podrá nominar a un compañero por un gesto que tuvo en el trabajo o bien una cualidad que hizo que se sintiera tranquilo o simplemente acompañado. Estas reuniones las gestionarán las personas encargadas que han sido instauradas en la fase tercera como mediadores y, compartirán entre ellos las acciones que mejor les han hecho sentir, premiando así el impacto positivo en el entorno y no los resultados de su trabajo. Además, otra actividad del programa consistirá en la instauración de pizarras en las que cualquier trabajador podrá escribir mensajes positivos de agradecimiento acerca de cualquier situación que se haya dado en la jornada de trabajo. De esta forma, cuando cualquiera de ellos lo necesite, podrá leerlos.

Finalmente, para que los profesionales sanitarios puedan realizar estas actividades y evitar la aparición de síntomas del estrés, necesitan disponer de espacios físicos que les permitan relajarse. Por ello, propongo en última instancia, la creación de salas insonorizadas que funcionen como espacios de relajación, en las que los trabajadores puedan entrar cuando lo necesiten y dedicar el tiempo necesario. Así, el cuidado del bienestar se convierte en algo que forma parte de la rutina de trabajo, y no sólo en una actividad extra que se realiza cuando es necesario porque ya han aparecido los síntomas del estrés.

8. Conclusiones

Una vez realizado todo el análisis de la información presentada en este trabajo, y teniendo en consideración la influencia que posee el estrés sobre el personal sanitario, procedo a destacar las conclusiones pertinentes.

Del primer objetivo general, *“Definir y analizar el concepto de estrés laboral en base a la bibliografía”* extraemos después de todo lo analizado que el estrés laboral es un fenómeno psicosocial que se podría definir como complejo, ya que se ve afectado tanto por demandas externas del entorno laboral, como por factores internos. Este se produce cuando los recursos del trabajador se ven superados por las demandas del entorno que se consignan como excesivas. Estas demandas externas se articulan como los principales detonantes del estrés laboral, sin embargo, es igualmente relevante la percepción que el trabajador dispone y cómo afronta la situación. Por ello, la necesidad de trabajar mediante técnicas como las mencionadas en este trabajo, entre las que se encuentran la meditación, el ejercicio físico o las técnicas de relajación, que ayudan al individuo a gestionar las demandas externas de la mejor forma posible.

Sin embargo, el fenómeno puede percibirse como algo beneficioso cuando está en niveles controlados si se entiende como un reto a afrontar. Esto está relacionado con el segundo objetivo general, *“Distinción de los distintos tipos de estrés”*. Así, el eustrés o estrés positivo se puede emplear como impulsor del rendimiento como acabo de comentar antes, pero el distrés, que se considera estrés negativo, o el estrés crónico que desemboca en el síndrome de burnout generan grandes perjuicios en la salud física y mental de los trabajadores.

Posteriormente en el tercer objetivo planteado, *“Analizar las principales consecuencias del estrés laboral”*, mediante los diferentes estudios, he concluido que una las consecuencias más relevantes es el síndrome de burnout, que se vislumbra en el agotamiento emocional, la despersonalización y la reducción del sentimiento de realización o desarrollo profesional, afectando no solo al trabajador que lo padece sino también a la calidad de la asistencia al paciente. Este es progresivo y a la larga puede provocar el abandono del puesto de trabajo.

Además, impacta negativamente en la motivación y el rendimiento del trabajador, especialmente cuando no se siente reconocido.

En el objetivo relacionado con *“Examinar los factores que contribuyen al aumento del estrés laboral”* concluyo que el estrés laboral proviene de múltiples factores que se encuentran interrelacionados, como son la sobrecarga por falta de personal, la escasa capacidad de conciliación, el bajo control que poseen en la toma de decisiones y un clima laboral negativo. Así todo ello afecta al bienestar emocional y físico del trabajador.

Por otro lado, en el primero de los objetivos específicos *“Análisis de la influencia del estrés laboral en el personal sanitario”*, observamos que se manifiesta en fatiga, desmotivación y agotamiento emocional, que ligados a la pandemia, han sido agravados por factores como la incertidumbre, el miedo y la sobrecarga de trabajo.

Del segundo de los objetivos específicos, *“Planteamiento de estrategias de afrontamiento que pueden ser utilizadas por el personal sanitario para gestionar el estrés”*, se concluye lo esencial que es dotar a este colectivo de herramientas con las que puedan afrontar el estrés, como son la gestión emocional o la

meditación, pero se acentúa la idea de que el bienestar debe promoverse desde la organización y no solo poner el foco en la gestión del individuo.

Finalmente, el tercero de los específicos, *“Proposición de recomendaciones orientadas a prevenir el impacto del estrés laboral en futuras crisis sanitarias, con especial énfasis en el bienestar psicosocial del personal sanitario”*, permite destacar la importancia de prevenir el estrés mediante evaluaciones periódicas a los trabajadores, el diseño de puestos de trabajo que se adapten a las necesidades de los trabajadores y la incorporación de un profesional que medie y realice seguimiento en los mismos. Además, se aporta la idea de instaurar un programa que esté fundado en el reconocimiento social, mediante actividades que motiven a los trabajadores y que les hagan sentirse apoyados.

En mi opinión, se ha normalizado una situación en la que quienes nos cuidan están desprotegidos y constantemente sobreexplotados, de manera que mientras ellos están salvando vidas pierden su propia salud mental. Pero lo hacen en silencio, porque es “más cómodo” para las instituciones mantenerlo así, y no tener que encargarse de instaurar programas enfocados a prevenirlo. En el sistema los reconocimientos se dan más por el simple hecho de darlos, que por la preocupación del cuidado de la salud mental de los trabajadores.

La resiliencia de los trabajadores sanitarios respecto de la situación no debería bastar para afrontarla. Es necesario un apoyo institucional que, en este aspecto, ha sido evidentemente inferior al requerido. Estos profesionales no deberían cargar con las responsabilidades de su trabajo sin poseer respaldo alguno por parte de las instituciones.

La vocación por su trabajo no debería suponer renunciar a su bienestar, y las emociones no deberían mantenerse en silencio para priorizar los resultados de los profesionales.

Está comprobado que el estrés laboral es la consecuencia de demandas externas, por lo que se necesita dejar de proponer el autocuidado como única medida para tratar estos síntomas y crear situaciones estructurales que provengan de instituciones que valoren la salud mental de los profesionales al mismo nivel, o incluso más que su rendimiento en el trabajo.

La tendencia creciente de suicidios en este colectivo es algo que debería servir como prueba para concienciar de la realidad del problema, además, de la gran cantidad de trabajadores que han sufrido cualquier tipo de agresión. La normalización de este tipo de agresiones bien sea físicas o psicológicas, es algo que no se tiene en cuenta todo lo que debería, que se prefiere ignorar con tal de que los profesionales sanitarios cumplan con su cometido y cuiden a los pacientes. No todo vale para poder salvar vidas y la vida de estos profesionales no es de menor valor que la de los pacientes a los que tratan.

Por todo lo constatado, considero que merecen un gran reconocimiento por el trabajo que realizan día a día, por el esfuerzo que plasman en él y por los sacrificios que llevan a cabo.

9. Bibliografía

- Alexander, D. A., & Klein, S. (2001). *Caring for others can seriously damage your health. Hospital Medicine*, 62(5), 264–267.
- Alonso, J., Vilagut, G., Mortier, P., Ferrer, M., Alayo, I., Aragón-Peña, A., et al. (2021). *Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 14, 90–105. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33309957/>
- Andrade Rodríguez, L. G., & Landero Hernández, R. (2015). Bases teóricas del conflicto trabajo-familia. *Revista De Psicología Universidad De Antioquia*, 7(1), 185–197. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.25270>
- Arango, M., y Ramírez, D. (2007). Análisis desde la teoría motivacional de las causas de ingreso y deserción del estudiante universitario. *Scientia et Technica*, XIII(37), 389-394.
- Barnes, S. J., y Pressey, A. D. (2012). *Who Needs Real-Life? Examining Needs in Virtual Worlds. The Journal of Computer Information Systems*, 52(4), 40-48.
- Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K., & Domino, J. L. (2015). *The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. Journal of Traumatic Stress*, 28(6), 489–498. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26606250/>
- Bonatti, C. (2014). Consejos para crear un ambiente laboral saludable. *Revista Universia (Chile): Noticias de actualidad*.
- Bravo, M. J., Zurriaga, R., Peiró, J. M., & González, P. (1993). Un modelo causal sobre los antecedentes y consecuentes del estrés de rol en profesionales de la salud. *Psicología de la Salud*, 5, 19–36.
- Buela, G., & Caballo, V. (1991). *Manual de psicología clínica aplicada. Siglo XXI*.
- Bueno-Ferrán, M., & Barrientos-Trigo, S. (2021). *Caring for the caregiver: The emotional impact of the coronavirus epidemic on nurses and other health professionals. Enfermería Clínica*, 31(S1), S35–S39. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.006>
- Carrasco González, A. M., de la Corte de la Corte, C. M., & León Rubio, J. M. (2010). Engagement: Un recurso para optimizar la salud psicosocial en las organizaciones y prevenir el burnout y estrés laboral. *Revista Digital de Prevención* 28 de abril, (1), 1–12.
- Casas, J., Repullo, J. R., & Lorenzo, S. (2002). Estrés laboral en el medio sanitario y estrategias adaptativas de afrontamiento. *Revista de Calidad Asistencial*, 17(4), 237-246.
- Casero, J. L. (2015). Unidad de conocimiento – Presentismo. *Fundació Factor Humà*. https://motivacio.org/attachments_secure/article/12067/presentisme_cast.pdf
- Colvin, M. & Rutland, F. (2008). *Is Maslow's Hierarchy of Needs a Valid Model of Motivation. Louisiana Tech University*.

- Crespo López, M., & Gómez, M. del M. (2003). Psicopatología clínica legal y forense. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 3(3), 41–57. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=981099>
- Deckard, G. J., & Present, R. M. (1989). *Impact of role stress on physical therapists' emotional and physical well-being. Physical Therapy*, 69(9), 713–718. <https://doi.org/10.1093/ptj/69.9.713>
- Del Hoyo, M. (2018). Estrés laboral. España: instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo (1) 1-52
- Denning, I. D. M., Goh, I. D. E. T., Tan, I. D. B., Ak, I. D., Ma, I. D., & As, I. D. (2021). *Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A multinational cross-sectional study.* <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238666>
- Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO. (2025). Estudio sobre las condiciones laborales del personal de enfermería. Categoría enfermera/o.
<https://sanidad.ccoo.es/d85a1fbe1b4c9efbaaff6125bd20a6fa000058.pdf>
- Forero Argüello, H., Hernández Martínez, A., Lobo Moncada, D., García Bohórquez, D. F., & Fajardo Rivera, J. E. (2021). Caracterización y fisiopatología del Sars-Cov-2, revisión de la literatura actual. *Médicas UIS*, 34(2), 61–75. <https://doi.org/10.18273/revmed.v34n2-2021006>
- Freire-Garabal, M., (2011), «El estrés amenaza la salud de uno de cada cinco trabajadores.» http://www.lavozdegalicia.es/santiago/2011/08/10/0003_201108S10C3991.htm
- García, S., & González, J. A. (1995). Factores de motivación de los profesionales de la salud en atención primaria. *Fmc*, 2(1), 1.
- García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, J., Martín-Pereira, J., Fagundo-Rivera, J., Ayuso-Murillo, D., Martínez-Riera, J. R., & Ruiz-Frutos, C. (2020). Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática [*Impact of SARS-CoV-2 (Covid-19) on the mental health of healthcare professionals: a systematic review.*]. *Revista española de salud pública*, 94.
- García, M., Saéz, M. C., & Llor, B. (2000). Burnout, satisfacción laboral y bienestar en personal sanitario de salud mental. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 215–228.
- García-Morán, M. C., & Gil-Lacruz, M. (2015). Políticas de salud: El estrés en el ámbito de los profesionales sanitarios. *STVDIVM. Revista de Humanidades*, 21, 253–275.
- García, M., & Gil, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6112754>
- Gil-Lacruz, M., (2009). «Dinámicas comunitarias y acceso al sistema sanitario: una participación desigual.» *Revista Internacional de Organizaciones*, 2: 311-325.
- Gil Monte, P. R. (2014). *Manual de psicopsicología aplicada al trabajo y a la prevención de los riesgos laborales*. Madrid: Pirámide.

- Giménez-Espert, M. C., Prado-Gascó, V., & Soto-Rubio, A. (2020). *Psychosocial risks, work engagement, and job satisfaction of nurses during COVID-19 pandemic*. *Frontiers in Public Health*, 8, 566896. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.566896>
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., et al. (2020). *Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain*. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 172–176. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7219372/>
- Griffiths, Amanda, Leka, Stavroula & Cox, Tom. (2004) . La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales/Stavroula Leka, Amanda Griffiths, Tom Cox. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/42756>
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., et al. (2020). *Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic*. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 468–471. [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30171-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30171-1/fulltext)
- Holloway, K. L., & Zerbe, K. J. (2000). *Simplified approach to somatization disorder. When less may prove to be more*. *Postgraduate medicine*, 108(6), 89–95. <https://doi.org/10.3810/pgm.2000.11.1290>
- Koltko M. (2006). *Rediscovering the Later Version of Maslow's Hierarchy of Needs: Self-Transcendence and Opportunities for Theory, Research, and Unification*. *Review of General Psychology by the American Psychological Association* Vol. 10, No. 4, 302–317.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). *Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019*. *JAMA network open*, 3(3): <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lazarus, R. S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S. (1988). Vulnerabilidad y resistencia individuales al estrés psíquico. En R. Kalimo, M. A. El-Batawi, & C. L. Cooper (Comps.), *Los factores psicosociales en el trabajo* (pp. 125–131).
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. Boletín Oficial del Estado, núm. 269, de 10 de noviembre de 1995. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-24292>
- Lorenzana Díez, T. (2020). *El estrés laboral en el personal sanitario como consecuencia de la pandemia del COVID-19* [Trabajo Fin de Grado, Universidad de León]. Facultad de Ciencias del Trabajo.
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuérne, Y., & Martín-García, J. (2020). *Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic*. *International journal of environmental research and public health*, 17(15), 5514. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. (2020). *The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis*. *Psychiatry research*, 291, 113190. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>

- Martínez Jarreta, B. (2007). Análisis médico-legal de las agresiones a profesionales sanitarios: Aproximación a una realidad silenciosa y a sus consecuencias para la salud. *Medicina Clínica*, 128(8), 307–310.
- Martínez León, M. (2010). El riesgo emergente que constituyen las agresiones y violencia que sufren los médicos en el ejercicio de su profesión: el caso de España. *Revista Bioética*, 18(2), 263–274.
- Martínez-López, J. Á., Lázaro-Pérez, C., Gómez-Galán, J., & Fernández-Martínez, M. D. M. (2020). *Psychological Impact of COVID-19 Emergency on Health Professionals: Burnout Incidence at the Most Critical Period in Spain*. *Journal of clinical medicine*, 9(9), 3029. <https://doi.org/10.3390/jcm9093029>
- McLeod, S. A. (2020, 29 de diciembre). *Maslow 's hierarchy of needs*. *Simply Psychology*. <https://www.simplypsychology.org/maslow.html>
- Megías, F., & Castro, F. (2018). Manejo del estrés en los profesionales sanitarios. Difusión Avances de Enfermería. <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2020/04/F-Meg%C3%ADas-FJ-Castro-Manejo-del-estr%C3%A9s-en-profesionales-sanitarios.pdf>
- Miret, C., & Martínez Larrea, A. (2010). El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33(Supl. 1), 193–201. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200019
- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Florez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195–213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Montoro, J., Pinazo, S., y Tortosa, M. (2007). Motivaciones y expectativas de los estudiantes mayores de 55 años en los programas universitarios. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 42(3), 158-166. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(07\)73542-4](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(07)73542-4)
- Moreno, B. & Báez, C. (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales%2C+formas%2C+consecuencias%2C+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas>
- Mortier, P., Vilagut, G., Ferrer, M., Serra, C., de Dios Molina, J., López-Fresneda, N., et al. (2021). *Thirty-day suicidal thoughts and behaviors among hospital workers during the first wave of the Spain COVID-19 outbreak*. *Depression and Anxiety*, 22, 36. <https://doi.org/10.1002/da.23129>
- Muñoz, A. (1994). Métodos creativos para organizaciones. Madrid: Eudema.
- National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH), (1999). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. <http://www.cdc.gov/niosh/pubs/>
- National Institute of Mental Health. (2016). Depresión: Trastorno depresivo persistente y mayor. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>

National Institute of Mental Health. (2017). Trastorno de ansiedad generalizada: Cuando no se puede controlar la preocupación. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-generalizada-cuando-no-se-pueden-controlar-las-preocupaciones-new>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). La organización del trabajo y del estrés: Estrategias sistémicas de solución de problemas para empleados, personal directivo y representantes sindicales (Serie Protección de la Salud de los Trabajadores, N.º 3, pp. 3–4).

Organización Mundial de la Salud (OMS), 2010, «Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS.» Contextualización, práctica y literatura de apoyo, 6/6: 53-56.

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Nuevo coronavirus 2019. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

Orús, A. (2024). Número de personas fallecidas a causa del coronavirus en el mundo a fecha de 6 de mayo de 2022, por país. Statista. <https://es.statista.com/estadisticas/1095779/numero-de-muertes-causadas-por-elcoronavirus-de-wuhan-por-pais/>

Parkes, K. (2001). Intervenciones para la gestión del estrés en organizaciones. En J. Buendía & F. Ramos (Eds.), Empleo, estrés y salud (pp. 109–129). Madrid: Ediciones Pirámide.

Peiró, J. M., & Salvador, A. (1993). Control del estrés laboral. Madrid: Eudema, S.A.

Pérez, M., Fernández, J., Fernández, C., & Amigo, I. (2003). Guía de tratamientos psicológicos eficaces II. Psicología de la salud. Madrid: Pirámide.

Poghosyan, L., Clarke, S. P., Finlayson, M., & Aiken, L. H. (2010). *Nurse burnout and quality of care: Cross-national investigation in six countries. Research in Nursing & Health*, 33(4), 288–298. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2908908/>

Prado, J. d. (2015). Estrés que favorece a la persona: eustrés. Obtenido de IMF Business School: <http://www.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/estres-quefavorece-a-la-persona-eustres/>

ROBINSON, S. L. y ROUSSEAU, D. M. (1994): “Violating the psychological contract: Not the exception but the norm”. *Journal of Organizational Behavior*, nº 15, págs. 245-259.

ROBINSON, S. L. (1995): “Violation of psychological contracts: Impact on employee attitudes”. En TETRICK, L. E. y BARLING J. (eds), *Changing employment relations: Behavioral and social perspectives*, págs. 91-108. American Psychological Association. Washington.

Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., & Bueno-Guerra, N. (2020). *Working in the Times of COVID-19. Psychological Impact of the Pandemic in Frontline Workers in Spain. International journal of environmental research and public health*, 17(21), 8149. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218149>

ROUSSEAU, D. M. (1989): “*Psychological and implied contracts in organizations*”. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, nº 2, págs. 121-139

Sahlin, E., Ahlborg, G. Jr., Matuszczyk, J. V., & Grahn, P. (2014). *Nature-based stress management course for individuals at risk of adverse health effects from work-related stress: Effects on stress-related symptoms, workability and sick leave. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(6), 6586–6611. <https://doi.org/10.3390/ijerph110606586>

Sandoval-Obando. (2020). Recomendaciones de Salud Mental en Contexto de Pandemia COVID-19.

Serrano, M., & Ibáñez, M. (2015). La prevención de las situaciones de impacto emocional en el ambiente laboral. Estudio teórico y análisis de su incidencia en el personal sanitario de la comunidad autónoma de Euskadi-España. *Trabajo y Sociedad*, 25.

Shan, G., Wang, S., Wang, W., Guo, S., & Li, Y. (2021). *Presenteeism in nurses: Prevalence, consequences, and causes from the perspectives of nurses and chief nurses. Frontiers in Psychiatry*, 11, Article 586989. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33488418/>

Siegrist, J. (1996). *Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>

Sierra, Y., Rodríguez, J. & Guecha, J. (2009). Diseño de un programa de prevención de factores de riesgo psicosocial, a nivel primario, secundario y terciario. *Psicología del trabajo y las organizaciones*, 477- 508.

Suárez Duarte, R. J., Campos Sequeira, L. Y., Villanueva, J. del S., & Mendoza Castro, C. (2020). Estrés laboral y su relación con las condiciones de trabajo. *Revista Electrónica De Conocimientos, Saberes Y Prácticas*, 3(1), 104–119. <https://camjol.info/index.php/recsp/article/view/9794>

Tirado Cardeñas, G. (2019). Aplicación del modelo desequilibrio esfuerzo-recompensa en profesionales sanitarios: el papel de la identificación y la sobre implicación en la salud ocupacional [Tesis de doctorado, Universidad Nacional de Educación a Distancia (España)]. <https://oai.e-spacio.uned.es/server/api/core/bitstreams/0195baa2-a8ea-419d-82ba-c8c2d717ae0e/content>

Tomás-Sábado, J., Maynegre-Santaulària, M., Pérez-Bartolomé, M., Alsina-Rodríguez, M., Quinta-Barbero, R., & Granell-Navas, S. (2010). Síndrome de burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria. *Enfermería Clínica*, 20(3), 173–178. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2010.03.004>

Torrente, M., Sousa, P. A. C., Sánchez-Ramos, A., Pimentao, J., Royuela, A., Franco, F., et al. (2021). *To burn-out or not to burnout: A cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic. BMJ Open*, 11(2). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33627353/>

Vega Martínez, S. (2001). NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I). Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).

<https://www.insst.es/documents/94886/192928/NTP+603+Riesgo+psicosocial+el+modelo+demanda+control-apoyosocial+%28I%29..pdf/0e37db2d-787e-4c4e-af91-0432a456e4ec?version=1.0>

Velásquez, F., & Villavicencio, D. (2016). Nivel de Estrés Laboral en el Personal Profesional de Salud y su Relación con el Desempeño Laboral del Hospital Luis Gabriel Dávila (Carchi - Tulcán). Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

<https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/fdc0326c-82e1-4927-a9bc-9cc9b3a14358/content>

Villarreal Benítez, D., & Mur Andreu, E. M. (2010). Violencia laboral en atención primaria. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 72, 14–22.

World Health Organization. (2025, March 12). *COVID-19 epidemiological update: Edition 177*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>