

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

Ahora tú eres primero: Cuidando tu bienestar

Ana Isabel González Gaviria

Psicología

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito
para la obtención del título de
Licenciatura en Psicología

Quito, 22 de diciembre de 2022

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE FIN DE CARRERA

Ahora tú eres primero: Cuidando tu bienestar

Ana Isabel González Gaviria

Nombre del profesor, Título académico

María Sol Garcés PhD

Quito, 22 de diciembre de 2022

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Nombres y apellidos: Ana Isabel González

Código: 00207983

Cédula de identidad: 1719564690

Lugar y fecha: Quito, 22 de diciembre de 2022

ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

Nota: El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETHeses>.

UNPUBLISHED DOCUMENT

Note: The following capstone project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETHeses>.

RESUMEN

El Departamento de Recursos Humanos del Hospital Oncológico Solón Espinosa Ayala solicitó a la Universidad San Francisco apoyo en el área de salud psicológica para mejorar el bienestar integral de su personal de salud de primera línea. “Ahora tú eres primero: Cuidando tu bienestar” es un proyecto planteado como respuesta a este requerimiento, el cual consta de tres fases: evaluación psicológica, formación asincrónica y sincrónica. Este proyecto de tesis ejecutó únicamente la primera fase de evaluación psicológica que consistió en la aplicación de un cuestionario y la conducción de una entrevista individual. Tras aplicar este protocolo se evidenció que casi un 80% del personal tiene un nivel alto de burnout, y, sin embargo, casi un 50% marcó en un nivel alto de realización personal. Además, se observó una descompensación en el equilibrio del trabajo y la vida personal de los participantes. Con base en estos resultados, se construyó el contenido asincrónico, el cual consiste en material audiovisual con herramientas psicológicas basadas en la Terapia de Aceptación y Compromiso. Este material que será entregado al grupo responsable del proyecto en el siguiente semestre, para que pueda ser distribuido entre los participantes del personal de salud del hospital. Y finalmente, el mismo grupo planificará el cierre del proyecto con un taller vivencial, donde se sinteticen las herramientas enseñadas en el material asincrónico. Este proyecto se realizó en colaboración con Kevin Aguilar, Alejandra Álvarez, Leslie Balcázar, Francesca Collantes, Michelle Puga, Manuela Quiroga, Paula Rodríguez, Felipe Salvador, Carla Tillería.

Palabras clave: Bienestar, evaluación, terapia de aceptación y compromiso, burnout.

ABSTRACT

The Human Resources Department of the Solón Espinosa Ayala Oncology Hospital asked Universidad San Francisco for support in psychological health to improve the integral well-being of its frontline health personnel. “Now you come first: Taking care of your well-being” is a project proposed in response to this request, which consists of three phases: psychological assessment, asynchronous and synchronous training. This thesis project executed only the first phase of psychological evaluation, which consisted of applying a questionnaire and conducting an individual interview. After applying this protocol, it became evident that almost 80% of the staff had a high level of burnout, yet almost 50% scored at a high level of personal accomplishment. In addition, a decompensation in the work-life balance of the participants was observed. Based on these results, asynchronous content was constructed, which consists of audiovisual material with psychological tools based on Acceptance and Commitment Therapy. This material will be delivered to the group responsible for the project in the following semester so it can be distributed among the hospital's health personnel participants. And finally, the same group will plan the project's closing with an experiential workshop, where the tools taught in the asynchronous material will be synthesized. This project was carried out in collaboration with Kevin Aguilar, Alejandra Álvarez, Leslie Balcázar, Francesca Collantes, Michelle Puga, Manuela Quiroga, Paula Rodríguez, Felipe Salvador, Carla Tillería.

Key words: Well-being, assessment, acceptance and commitment therapy, burnout.

TABLA DE CONTENIDO

1. Descripción del Reto y de los Interesados.....	1
1.1 Solicitud de la Organización	1
1.2 Descripción de la Organización	1
Historia.....	1
Valores y Principios.....	3
Misión	3
Visión	3
Estructura.....	Error! Bookmark not defined.
2. Descripción del Problema o la Necesidad	4
2.1 Naturaleza del Problema o la Necesidad	4
Síndrome de Burnout o Agotamiento Profesional.....	5
Trauma Relacionado con el Estrés Laboral.....	7
Consecuencias del Problema	9
2.2 Afectados por el Problema	10
2.3 Factores que contribuyen al Problema	12
Impacto de las Presiones de Trabajo en el Personal de Salud.....	12
Equilibrio Trabajo-Vida.....	13
La Paradoja del Bienestar	14
Teoría de la Inequidad Percibida en el Burnout.....	14
Burnout cómo un Constructo Multidimensional.....	15
Falta de Estrategias de Prevención Psicológica	16
Daño Moral a Causa de la Pandemia	16
Duelo: Exposición Constante a Muerte.....	17
2.4 Estrategias Aplicadas	17
3. Descripción de la Propuesta.....	21
3.1 Objetivos	21
Objetivo General.....	21
Objetivos Específicos	21
3.2 Productos y Actividades	21
Estructura del Proyecto.....	23
3.3 Plan de Implementación y Cronograma	27
Evaluación	28
Formación Asincrónica.....	29
3.4 Evaluación de Resultados.....	31
4. Resultados.....	33
4.1 Resultados Obtenidos	33
Resultados del Cuestionario	33
Resultados de las Entrevistas.....	40
4.2 Discusión de los Resultados	41
4.3 Limitaciones.....	42
4.4 Recomendaciones.....	44
5. CONCLUSIONES.....	45
REFLEXIÓN PERSONAL.....	47
Referencias bibliográficas.....	49
Anexo A: CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN	56

Anexo B: MATERIAL DEL CONTENIDO ASINCRÓNICO	57
B1 Semana 1: ¿Qué clase de vida quieres?	57
B2 Semana 2: Vida Familiar y Personal.....	64
B3 Semana 3: Comunidad y Vida Social	69
B4 Semana 4: Trabajo, Hobbies y Vocación	74
B5 Semana 5: Crecimiento Personal	78
B6 Semana 6: Espiritualidad	82
B7 Semana 7: Construyendo la Vida que Quieres	86
ANEXO C: Informe de evaluación del proyecto.....	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	24
Descripción de las subescalas del inventario de burnout de Maslach.	24
Tabla 2.	25
Descripción de las subescalas del inventario de las estrategias de afrontamiento	
COPE.	25
Tabla 3.	26
Descripción de las subescalas del inventario DASS-21.	26
Tabla 4.	29
Cronograma de la Fase de Evaluación.	29

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.....	28
Cronograma del proyecto “Ahora tú eres primero.”.....	28
Figura 2.....	30
Entrega del contenido asincrónico.	31
Figura 3.....	33
Resultados de la subescala de agotamiento emocional.....	33
Figura 4.....	34
Resultados de la subescala de realización personal.....	34
Figura 5.....	34
Resultados de la subescala de despersonalización.....	35
Figura 6.....	35
Resultado Total del constructo burnout.	35
Figura 7.....	36
Resultados para la dimensión de estrés.	36
Figura 8.....	37
Resultados para la dimensión de ansiedad.	37
Figura 9.....	37
Resultados para la dimensión de depresión.	37
Figura 10.....	38
Resultados del estilo de afrontamiento centrado en el problema.	38
Figura 11.....	39
Resultados del estilo de afrontamiento centrado en la emoción.	39
Figura 12.....	40
Resultados del estilo de afrontamiento evitativo.	40

1. DESCRIPCIÓN DEL RETO Y DE LOS INTERESADOS

1.1 Solicitud de la Organización

Este proyecto fue planteado por el Departamento de Recursos Humanos (RRHH) del Hospital Oncológico Solón Espinosa Ayala (SOLCA), como parte de su programa “Comprometidos por el Bienestar”. El ámbito sanitario implica estresores específicos que pueden impactar en la salud del personal produciendo burnout y trauma, sobre todo quienes trabajan en primera línea de atención. Pensando en las necesidades de su personal, SOLCA solicitó a la Universidad San Francisco (USFQ) un programa enfocado en mejorar el bienestar psicológico del personal.

1.2 Descripción de la Organización

Historia

Según la página oficial de la organización, SOLCA se fundó el 23 de julio 1985. En el Salón de la Ciudad se realizó la sesión de instalación, concedido como áreas a cargo del centro norte del país que incluye a las provincias de Esmeraldas, Carchi, Imbabura, Pichincha, Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo, Bolívar, Napo, Pastaza y Sucumbíos (2018). Para el 18 de septiembre de 1958 se inauguró la corporación del Cáncer en la ciudad de Quito bajo la dirección del Dr. Julio Paredes. La institución se constituyó con 18 trabajadores entre ellos médicos, paramédicos, personal administrativo y de servicio. Esta estaba situada en el almacén de la antigua morgue de la Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador, junto al Hospital San Juan de Dios (SOLCA, 2018).

La Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador, inició sus actividades el 4 de diciembre de 1963, gracias a la donación de un pabellón del Hospital San Juan de Dios con

solamente un quirófano hospitalario con 22 camas (SOLCA, 2018). Las actividades prosiguieron hasta 1974 cuando el Hospital San Juan de Dios fue clausurado y demolido. No obstante, de la situación, SOLCA sostuvo sus funciones en clínicas particulares (SOLCA, 2018). SOLCA mantuvo una atención constante en el Hospital Eugenio Espejo en 1979. Con la llegada del Gral. El Salón Espinosa a la presidencia de la institución, comenzó la búsqueda de un local propio (SOLCA, 2018).

Según la página oficial de SOLCA (2018), en 1982 la organización contó con su primer edificio propio, situado en la avenida de Los Shyris y Tomas de Berlanga. Se realizaron varias modificaciones para un mejor manejo de las oficinas administrativas y consultas médicas. Se construyó un centro quirúrgico con 12 camas para hospitalización y tratamientos para la quimioterapia y radioterapia. Adicionalmente, se construyó áreas para laboratorio clínico, histopatología, citología, colposcopia e imágenes (2018). Con el fin de disponer con los requisitos necesarios a las necesidades de los pacientes. El 16 de agosto de 1996 se inició la construcción de un hospital en la Av. Eloy Alfaro y Los Pinos (SOLCA, 2018).

Para el 3 de enero del año 2000 la organización SOLCA abrió las puertas del Hospital Oncológico Solón Espinosa Ayala, para la atención global del cáncer, la cual tiene una función hasta la actualidad (SOLCA, 2018). De acuerdo con la página de SOLCA, en la actualidad la organización consta con 160 camas e instrumentos con tecnología avanzada, los cuales garantizan el trabajo de los especialistas. También cuenta con una extensa formación para poder brindar una función integral de diagnóstico y tratamiento de cáncer (2018). SOLCA Núcleo de Quito tiene bajo de jurisdicción el desempeño de otras unidades Oncológicas en Santo Domingo, Ibarra y Chimborazo (SOLCA, 2018).

Valores y Principios

Los principios y valores que maneja la institución conforman la filosofía y el apoyo de su cultura. De acuerdo con la página oficial de SOLCA, los valores y principios que llevan a cabo son: compromiso social con la sociedad, cualidad en los expertos y fármacos y profesionalismo en los procedimientos; honradez y efectividad en la misión, compañerismo y sentimentalismo en la asistencia al paciente y la exploración clínica contribuyendo a estadísticas modernizadas para la precisión de la objetividad y las preferencias nacionales de la salud oncológica (2018).

Misión

SOLCA tiene como misión brindar a los pacientes oncológicos una atención de excelencia para una mejor calidad de vida. Con el propósito de reducir la morbo-mortalidad por medio de educación, prevención y diagnóstico prematuro. Proporcionando un tratamiento curativo, paliativo y de soporte; con equipos y rendimiento de la más alta tecnología y cuenta con un personal capacitado (SOLCA, 2018).

Visión

SOLCA tiene como visión ser reconocidos por el estado, por la sociedad ecuatoriana y para los pacientes, como una organización médica oncológica avanzada, eficaz y con un cuidado sensible y servicios de excelencia. (SOLCA, 2018).

2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O LA NECESIDAD

2.1 Naturaleza del Problema o la Necesidad

Trabajar en el ámbito de la salud puede ser profesionalmente significativo y satisfactorio, pero todo tipo de profesiones de ayuda y personal de primera línea es vulnerable a sentirse agotado, molesto o frustrado, o inclusive experimentar problemas de salud mental (Holland et al., 2022). Esto puede ser especialmente cierto en los momentos de mayor carga de trabajo o de mayor estrés personal. Así mismo, estas respuestas tan humanas se interponen en el camino de la eficacia óptima en el trabajo, contribuyendo a la tensión o los conflictos con las familias de los pacientes, o a las tensiones dentro del equipo sanitario (Le Blanc et al., 2007).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), describe a la salud mental como aquel estado de bienestar que otorga la capacidad de desarrollar habilidades, de trabajar de manera eficaz, de enfrentar y manejar el estrés diario, otorgando la oportunidad de contribuir significativamente a la sociedad (2022). En ese sentido, es importante destacar que la patología mental dentro de América Latina representa un 8,2%, siendo el trastorno de depresión una de las psicopatologías con más prevalencia (Valladares, 2021). Bajo esta premisa, se puede destacar una creciente carga de síntomas y de trastornos mentales que afecta al personal de la salud, esto gracias al constante contacto con un ambiente laboral en el cual deben lidiar con horarios de trabajo extendidos, trabajo excesivo y un constante contacto físico y emocional (Valladares, 2021). Siendo estos factores que pueden contribuir a un incremento de sintomatología relacionada con la depresión y ansiedad; síntomas de estrés diario y desarrollar traumas relacionados con el estrés laboral (Holland et al., 2022).

La importancia del estrés sobre la salud ha ido creciendo continuamente, sobre todo y en conjunto con el aumento del estrés laboral especialmente en el área médica (Navinés et al., 2021). Como consecuencia, se ha observado un incremento en el desarrollo del síndrome de burnout o también llamado agotamiento profesional (Navinés et al., 2021). Acarreando consigo el desarrollo de trauma, específicamente relacionado con el burnout (Holland et al., 2022).

Síndrome de Burnout o Agotamiento Profesional

El burnout es definido como un síndrome multidimensional (Vargas et al., 2015) conformado por tres dimensiones: (1) agotamiento emocional (AE), en el cual se reduce su capacidad para brindar apoyo a los demás o hacia ellos mismos; (2) baja realización personal (RP), o tendencia a la negatividad en trabajo y (3) despersonalización (DE), o incremento de sentimientos negativos ante las personas con las que se trabaja, teniendo una tendencia a tratarlos de manera deshumanizada (Arteaga et al., 2014).

De manera específica, el síndrome de burnout se presenta en los individuos con varios síntomas cognitivos (incapacidad en el desarrollo profesional, realización personal baja, etc.), somáticos (fatiga, insomnio, cefaleas, hipertensión, etc.), emocionales (ansiedad, depresión, irritabilidad, etc.), y conductuales (agresividad, consumo de sustancias, cinismo etc.) (Arteaga et al., 2014).

Este síndrome de estrés crónico se ha desarrollado principalmente en aquellas profesiones que se caracterizan por brindar atención aguda y prolongada a individuos en situaciones de dependencia o necesidad sanitaria (Guarino y Torres, 2013). Se ha identificado que en profesiones del ámbito de la salud que se han visto sometidas a presión laboral diaria (especialmente los médicos), tienen más tendencia a desarrollar niveles imponentes de burnout y estrés (Guarino y Torres, 2013). En consecuencia, el burnout afecta a la calidad de

vida del individuo, la salud física y mental, y la eficacia profesional de quien lo padezca (Adán et al., 2004).

Dentro del campo de la medicina, existe evidencia que demuestra una predisposición a experimentar altos niveles de estrés al reportar mayor vulnerabilidad a la tensión laboral dentro de las distintas especialidades de asistencia en la salud (Guarino y Torres, 2013). Especialmente aquellas especialidades de atención primaria como: medicina interna, salud mental, cardiología, médicos residentes, unidades de hemofilia, enfermedades infecciosas y oncología (Guarino y Torres, 2013).

En el área oncológica, la carga laboral se suma una mayor carga emocional diaria, como resultado de enfrentar el sufrimiento del paciente, la muerte y conflictos personales (Guarino y Torres, 2013). En esta población, con alta vulnerabilidad al estrés laboral, se ha observado un deterioro en cuanto a su salud física como mental; así como también, un decrecimiento en la calidad de su labor (Guarino y Torres, 2013). Sin embargo, existe evidencia que indica ciertas diferencias individuales que caracteriza a esta población específica (Guarino y Torres, 2013). Una de ellas es el estilo de afrontamiento para manejar situaciones estresantes, convirtiéndose en una de las variables que se debe tomar en cuenta, ya que cada uno generará diferencias en la sintomatología (Guarino y Torres, 2013). En ese sentido, los estilos de afrontamiento evitativos pueden realzar los efectos del estrés sobre la salud de la persona, mientras que los estilos de afrontamiento dirigidos hacia la emoción se asocian con el desarrollo de sintomatología psicológica y física. Finalmente, los tipos de afrontamiento racionales (no emocionales) actuarán como reguladores de los síntomas físicos que se puedan generar (Guarino y Torres, 2013).

Otra variable a tomar en cuenta es la sensibilidad emocional, este constructo define cuan vulnerables son a experimentar emociones negativas intensas frente a las adversidades

de su entorno, así como su habilidad para enfrentar y sobrellevar las emociones ajenas (Guarino y Torres, 2013). Asimismo, el estilo de comunicación dentro de la relación médico-paciente es otra de las variables importantes (Guarino y Torres, 2013), ya que estudios han revelado que un estilo de comunicación centrado en el paciente genera una mayor satisfacción y sensación de bienestar tanto en el paciente como en el médico, y como consecuencia, se ha observado que el médico oncólogo responde a sus propias necesidades emocionales y las de su paciente (Guarino y Torres, 2013).

Trauma Relacionado con el Estrés Laboral

Una de las consecuencias que acarrearán las profesiones de cuidados de la salud que empatizan constantemente con circunstancias traumáticas de otros, es correr el riesgo de generar agotamiento y estrés relacionados con el trauma (Holland et al., 2022). Según Van der Merwe y Hunt (2019), la mente de los profesionales del cuidado de la salud que crean un vínculo de empatía con su cliente o paciente, pueden crear imágenes traumáticas resultantes en una disminución de la capacidad para contener y no desbordarse frente al peso que puede involucrar el trauma de otra persona.

Existen tres tipos de traumas relacionados con el estrés laboral que se superponen con el burnout, aunque se consideran distintos al mismo, frecuentemente se utilizan como términos interrelacionados (Day y Anderson, 2011; Newell y MacNeil, 2010). Estos incluyen al trauma vicario (TV), estrés traumático secundario (ETS) y la fatiga por compasión (FC) (Holland et al., 2022).

Trauma Vicario. McCann y Pearlman mencionan que el TV es el resultado a largo plazo del cuidado directo y a base de empatía con pacientes que sufren trauma (1990). Como consecuencia, la cognición en cuanto a sistemas de creencias y pensamiento del personal de la salud cambian (Holland et al., 2022). El trauma vicario se puede definir como aquella

transformación interna, resultante de un compromiso empático con la experiencia traumática del cliente o paciente (Pearlman y Saakvitne, 1995). Estos cambios consecuentes de la transformación del TV resultan en cambios profundos y de larga duración en el sistema cognitivo de la persona (Holland et al., 2022), alterando la manera en la que percibe el mundo en cinco características fundamentales: confianza, control, seguridad, intimidad y estima (Cieslak et al., 2014; Newell y MacNeil, 2010; Pearlman y Saakvitne, 1995; Rauvola et al., 2019).

Estrés Traumático Secundario. El ETS posee características similares al trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Holland et al., 2022). Provocando comportamientos, emociones y un sistema cognitivo similar al TEPT en los profesionales de la salud, especialmente frente a situaciones que involucran una comprensión empática sobre las experiencias intensas que pueden presentar sus pacientes con trauma (Branson, 2019; National Child Traumatic Stress Network, 2011; Cieslak et al., 2014).

Según los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ta. Edición, uno de los criterios requeridos para el diagnóstico del TEPT indica que la exposición al trauma debe ser repetida o extrema a detalles aversivos del evento traumático (APA, 2013). En contraste con el ETS, la exposición a los mismos no requiere del componente repetitivo o extremo (Holland et al., 2022). En ese sentido, un profesional de la salud puede presentar ETS en ausencia de TEPT (Sprang et al., 2019).

En comparación con el trauma vicario que requiere de varias exposiciones para generar un cambio en la cognición, el estrés traumático secundario puede ocurrir posterior a una sola exposición al material traumático del paciente, enfocándose más en la conducta producida por los síntomas, que en los cambios a nivel cognitivo que puede presentar el personal de la salud (Holland et al., 2022; National Child Traumatic Stress Network, 2011).

Sin embargo, el TV y el ETS pueden ocurrir conjuntamente, así como de manera independiente (National Child Traumatic Stress Network, 2011; Newell y MacNeil, 2010).

Fatiga por Compasión. La FC puede definirse como aquella frustración de dar testimonio del dolor o sufrimiento ajeno (Joison, 1992; Figley, 1995). Como resultado, se puede generar una pérdida de la capacidad para empatizar con sus pacientes o con otras personas que estén bajo su cuidado (Adams et al., 2006). La fatiga por compasión es uno de los traumas que posee una superposición con el burnout y el agotamiento que se asocia con los dos tipos de trauma anteriormente mencionados (Adams et al., 2006; Day y Anderson, 2011). Es importante mencionar que el desarrollo de la FC se presenta por un proceso acumulativo gradual resultante de niveles crecientes del estrés traumático secundario (Rouvola et al., 2019). Frente a ello, el profesional de la salud experimenta un estado de tensión y preocupación por sus pacientes con trauma (Figley, 2002).

Es importante destacar que los tres tipos de trauma mencionados anteriormente pueden ser experimentados por cualquier profesional del cuidado o de la salud (Nimmo y Huggard, 2013). Siendo una consecuencia de la empatía comprometida hacia las narrativas con componentes traumáticos de los clientes, afectando directamente a su capacidad de desempeño en cuanto a las responsabilidades profesionales de cada individuo (Nimmo y Huggard, 2013).

Consecuencias del Problema

Físicas. Las consecuencias físicas del burnout podrían ser un factor de empeoramiento para el mismo, algunos estudios sugieren que el agotamiento laboral puede generar sintomatologías gastrointestinales, cefaleas, dolores de espalda, cuello, y puede generar trastornos del sueño (Yang y Hayes, 2020). Asimismo, el estrés traumático secundario está estrechamente relacionado a una baja salud física, la cual incluye dolores

articulares, así como musculares, dificultades para dormir y una constante fatiga (Colomo et al., 2019; Rizkalla y Segal, 2019).

Psicológicas. Para el burnout, las consecuencias psicológicas acarrearán un incremento en el riesgo de patologías como ansiedad, depresión y trastorno de estrés post traumático; mayor riesgo de abuso de sustancias y suicidio (Holland et al., 2022; Pereira et al., 202). Así como también, generan sintomatologías como agotamiento, somatización, desmotivación, reactividad e irritabilidad (Pereira et al., 2002). Algunos estudios han revelado que sentimientos como la culpa y la sensación de angustia también están relacionados con este síndrome (Holland et al., 2022).

Organizacionales. Acarreadas por las consecuencias físicas y psicológicas, en el ámbito laboral, el burnout puede traer alta rotación del personal (Yang y Hayes, 2020). Esto puede deberse a la falta de compromiso que se puede generar en el trabajador en cuanto a sus deberes y con sus pacientes (Holland et al., 2022). De igual forma, es importante mencionar que este síndrome genera actitudes de desapego e indiferencia en el área laboral alterando no solo su compromiso con la organización, sino también su relacionamiento interpersonal y con los pacientes (Mercado y Gil, 2010).

2.2 Afectados por el Problema

Reanudando el tema, las características que tiene el personal médico de la salud para considerar estas afectaciones descritas después de la pandemia son reflejadas a nivel mundial. Debido a las implicaciones de su trabajo, quienes trabajan en el área de la salud son expuestos a arduas jornadas laborales, bajo apoyo emocional, baja recompensa, liderazgo negativo e incluso llegan a un límite estresor por la falta de equipo médico y

materiales en algunos centros de salud (García, 2020). Un estudio realizado en China demostró que, de 1257 trabajadores de 34 hospitales, el 50,4% de los participantes presentaba síntomas de depresión, el 44,6% ansiedad, el 35% insomnio y el 71,5% presentaba estrés (Lai J et al., 2020).

Otro estudio realizado en Francia reportó un incremento en intentos de suicidio y adicciones en el personal médico a partir del COVID-19 (El-Hage, W et al., 2020). Así mismo, en Italia un estudio reportó sintomatología similar, y solo varió en la tasa de 49,38% en relación a síntomas de estrés postraumático (Rossi et al., 2020).

Un estudio realizado en Singapur reflejó bajos porcentajes de estrés, ansiedad y depresión en el personal médico, con un 7,7% en estrés, ansiedad con 14,5% y depresión con un 6,6% (Tan et al., 2020). Este no es el factor común de la mayoría, y estas cifras pueden deberse al área de salud en el que se realizó el estudio (como emergencias). Sin embargo, estos resultados no deben generalizarse, ni se debe subestimar la vulnerabilidad psicológica del personal de salud primera línea.

Por otra parte, una variable que no debe desestimarse es la resistencia del personal de salud a expresar su vulnerabilidad ante problemas de salud mental o a recibir apoyo psicológico, lo que ha ocurrido en otros tamizajes durante esta pandemia. Algunas encuestas realizadas en México realzan que el 40% se ha ausentado en este tiempo por el estrés y que el 35% ha considerado renunciar durante esta contingencia (Dommarco, 2018). Curiosamente, en este estudio se han encontrado muy pocas investigaciones a cerca de los distintos tratamientos psicológicos que se pueden dar y que si es el personal de salud ha recibido. Dentro de hospitales de distintas regiones de México se ha demostrado que el 47% le gustaría recibir apoyo psicológico (Juárez et al., 2020).

Hasta ahora hemos visto que estas características son dadas a nivel mundial y que así mismo, estas afectaciones y esta problemática abarcan de manera general. Sin embargo, se han realizado también estudios a nivel regional que dan a conocer el porcentaje de estas características en cuanto al personal de salud en Ecuador. Un ejemplo de esto es un estudio realizado en el hospital general médico de Riobamba, donde se concluyó que un 70% de los residentes tienden a tener un riesgo de presentar burnout (Vergara et al., 2021). Con un porcentaje de afectación del 39% más en las mujeres que en los hombres y este estudio no encontró diferencias en presentar burnout de acuerdo con el sexo (Vergara et al., 2021). “Quienes realizaban guardias, tuvieron un mayor riesgo de presentar agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal” (Palacios, 2019).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) junto a una investigación realizada por una universidad de Chile, indican que se debe proteger la salud mental de los trabajadores sanitarios (2022), ya que se encontró que entre el 14,7% y el 22% del personal entrevistado presento un riesgo de sufrir un episodio depresivo grave.

2.3 Factores que contribuyen al Problema

Impacto de las Presiones de Trabajo en el Personal de Salud

Como se ha mencionado anteriormente, el personal médico es una población vulnerable para padecer diferentes trastornos y afecciones por sus condiciones laborales. El profesional de la salud ejerce una labor de cuidado que implica gran presión y exigencia a nivel psicológico y físico (Brooks et al., 2011). La existencia de patologías dentro de esta población es un tema estudiado, y es bien conocido que las consecuencias se despliegan sobre la vida familiar y laboral de los individuos que lo padecen (Roberson et al., 2017).

El personal de salud se ve sometido constantemente a presiones laborales considerables, lo que tiene un impacto perjudicial en su bienestar. De acuerdo con el General Medical Council (2018). Esta población muchas veces no dispone de suficiente tiempo para tomar descansos, comer y beber durante su jornada laboral y a menudo, trabajan más horas que las registradas. Más de una quinta parte del personal reporta no dormir lo suficiente durante la semana, lo que desemboca en una serie de problemas de salud mental, agotamiento, suicidio e incluso aumenta el riesgo de consumo de drogas o alcohol (Brooks et al., 2011).

Equilibrio Trabajo-Vida

Las presiones financieras, así como el bienestar del paciente han terminado convirtiéndose en “amortiguadores” para que el personal médico se vea presionado a trabajar más horas y con mayor intensidad (Roberson et al., 2017). Lo que hace que sea más difícil organizar o equilibrar esta carga laboral con su vida fuera de las instalaciones médicas. De acuerdo con Clarke et al. (2017) la falta de equilibrio entre el trabajo y la vida personal se ha destacado como una causa principal de los niveles actuales de estrés en la profesión médica

Impacto de la Tecnología en el Equilibrio Trabajo-Vida. El desarrollo de nuevas tecnologías digitales como los teléfonos inteligentes también pueden extender el tiempo de disponibilidad para ayudar y brindar apoyo a los colegas o pacientes directos más allá del horario meramente laboral (Rich et al., 2020). De acuerdo con Cecchiato et al. (2015), esta nueva dinámica moderna afecta al “bienestar digital”, término que hace referencia al estado emocional del personal médico, que puede verse afectado por el uso de la tecnología. Los teléfonos inteligentes en este contexto actúan como vehículo para la disponibilidad del personal de la salud fuera del trabajo, lo que perjudica sus relaciones familiares y extralaborales (Rich et al., 2020).

La Paradoja del Bienestar

A pesar de estar educados en el cuidado de la salud de terceros, el personal médico por lo general no se involucra en comportamientos de autocuidado, dando paso a la “paradoja del bienestar” (Schneider et al., 2014). En consecuencia, el personal de salud por lo general no busca atención para sí mismo cuando lo necesita, y muchas veces incluso no llega a identificar esta necesidad propia (Schneider et al., 2014).

Teoría de la Inequidad Percibida en el Burnout

La prevalencia del agotamiento ha sido identificada como un factor más elevado en los médicos que en la mayoría de los otros colectivos profesionales y población general, lo que termina desembocando en burnout (Maslach et al., 1986). Existe un gran número de estudios con enfermeras, médicos y terapeutas, cuyos resultados relacionan a la percepción de la inequidad entre profesional-dador y paciente-recibidor, es decir, el no recibir feedback de gratitud o compensación por parte del paciente, con el burnout (Schaufeli et al., 1994; Dierendonck et al., 1994).

Peeters et al. (1995) propone que la relación entre un cuidador de la salud con el paciente debe ser considerado como un proceso de intercambio social continuo, el cual es gobernado por la expectativa de los principios implícitos de la “equidad”. Sin embargo, por lo general estas expectativas de reciprocidad no son cumplidas para un profesional de la salud, puesto que su rol social es percibido en la cultura como el dador, mientras que el paciente como el receptor.

Apoyo Social

Existen estudios realizados a enfermeras y médicos, que indican que los empleados que perciben desigualdad a nivel organizacional experimentan más burnout (Schaufeli et al., 1996; Dierendonck et al., 1996). Se considera de suma importancia la percepción de igualdad

o justicia por parte del área administrativa u organizacional de la institución médica con sus empleados. En un estudio realizado en 1990 por Shanafelt et al., se evidenció que el apoyo social está relacionado positivamente con el compromiso organizacional. Cuando los participantes de este estudio sintieron más apoyo de parte de su organización, la relación entre ambos se volvió más equitativa. Es más alcanzable el desarrollar una mejor relación de equidad con la organización que entre paciente-profesional.

Burnout cómo un Constructo Multidimensional

El burnout es un constructo que bien puede nacer del cansancio físico, emocional y mental del trabajo, pero este a su vez también puede nacer de alguna situación detonante fuera del entorno laboral. Por ejemplo, una pérdida significativa, problemas en el matrimonio, conflictos intrafamiliares, entre otros, que, al no ser tratados correctamente, se gestan al mezclarse con un clima laboral estresante.

La revisión de la literatura de Rupert et al. (2015), identifica demandas de trabajo, recursos de empleo, recursos personales y factores de la vida en el hogar, como todos los que juegan un papel en el agotamiento profesional. El riesgo de agotamiento incluye mayor número de horas trabajadas y mayor número de horas dedicadas a actividades administrativas o de papeleo. La naturaleza de los clientes también afecta el agotamiento, por ejemplo, pacientes que sean ingresados en emergencias o pacientes oncológicos y el volumen de personas ingresadas.

Una de las características de las personas que padecen burnout, es que suelen fallar en el reconocimiento de problemas e identificación de su situación actual (Rupert et al., 2015). Esto hace que sea difícil reconocer la causa exacta del problema, o que incluso, si se trata uno de los síntomas de forma aislada (como el agotamiento), este aparezca de nuevo como

consecuencia de alguna otra dimensión del burnout que no se trabaje, como problemas con la administración de la institución o en la relación con compañeros (Freudenberger, 1974).

Falta de Estrategias de Prevención Psicológica

Por lo general, se busca apoyo psicológico cuando ya se ven las consecuencias del problema a flor de piel. Lo más común, es que los propios compañeros o agentes externos reporten la existencia de un problema psicológico antes que quienes lo padecen. La prevención es una herramienta que permite ahorrar recursos económicos, así como de capital humano (Schneider et al., 2014).

Daño Moral a Causa de la Pandemia

El COVID-19 fue un fenómeno de sanidad mundial que tomó de imprevisto a los profesionales de la salud, los puso en una situación sin precedentes en este siglo, se vieron forzados a tomar decisiones imposibles y a trabajar bajo presiones extremas (Greenberg et al., 2020). Tuvieron que elegir la forma en la que se distribuiría los escasos recursos disponibles (puesto que ni las instituciones médicas, ni sus instalaciones estaban prevenidas para una pandemia) a pacientes en necesidad (Greenberg et al., 2020). Además, el personal de salud de primera línea sufrió conflictos morales internos en el momento de trabajar, puesto que, en un comienzo, antes de la vacuna, un contagio de ellos a su familia podía ser fatal.

La incertidumbre de no saber cuánto tiempo duraría el COVID-19 tampoco ayudó a mejorar la salud mental de médicos y enfermeras que trabajaban día y noche sin descanso (Greenberg et al., 2020). El daño moral por la pandemia se evidencia en las secuelas psicológicas que muestra el personal de salud, como burnout, depresión, ansiedad, entre otros (Greenberg et al., 2020).

Duelo: Exposición Constante a Muerte

Aunque el cuidado médico puede ser una actividad apasionante y desafiante, especialidad para quienes laboran en ella, los profesionales de la salud se ven constantemente expuestos al fallecimiento de pacientes, para lo cual esta población pocas veces trabaja el duelo psicológico que involucra una pérdida así (Peeters et al., 2007). Las experiencias fuertes por las que tiene que pasar un profesional de la salud, provocan que la mente de estos genere mecanismos de defensa. Una de las formas defensivas a nivel psicológico que desarrolla un individuo que es constantemente expuesto a un entorno hostil, es la evitación. Es bastante común ver en los profesionales de la salud casos de despersonalización, el cual es una de las primeras señales para predecir el burnout (Peeters et al., 2007). Debido a esto, el personal médico puede experimentar sentimientos de incertidumbre, una autoimagen disminuida y cambios en relaciones sociales, así como síntomas de depresión (Moos et al., 1984; McDaniel et al., 1995).

2.4 Estrategias Aplicadas

A continuación, se describirán distintas estrategias que han sido aplicadas para combatir el burnout. En un estudio de Bui et al. (2020) se midió el impacto de una intervención en la disminución de los síntomas relacionados al agotamiento emocional en un hospital universitario vinculado con la universidad de Parma, Italia. Antes de comenzar con la intervención, los investigadores decidieron evaluar los síntomas del burnout mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), para así medir y comparar los resultados post-estudio con los pre-estudio. Una vez realizado esto, se comenzó con la intervención, la cual consistía en dar terapia una vez cada dos semanas durante ocho meses. Dentro de la terapia se trataron 4 temas; primero, formación específica centrada en la experiencia laboral, tanto personal como enfocada en la relación con los compañeros en cada departamento del

hospital (Bui et al., 2020). En segundo lugar, asesoramiento individual, seguido de un taller de gestión de emociones y, por último, la activación de grupos de autoayuda.

El primer tema tenía como objetivo el estimular a los participantes a poder hablar de sus emociones e ideas relacionadas a la muerte abiertamente con otros, al igual que diferentes estrategias para regular sus emociones y tratar con los familiares de los pacientes. El segundo tema se centraba en promover la autoconciencia para generar autonomía en la toma de decisiones, todo esto con el objetivo de que reconozcan sus recursos para el afrontamiento de cualquier problema (Bui et al., 2020). En cuanto al tercer tema, el propósito de este taller era que cada participante entienda sus emociones para así estar en contacto con ellas, se realizó en 2 sesiones presenciales. El cuarto tema se organizaba mediante grupos focales, donde las personas compartían los mismos problemas y experiencias, junto a los terapeutas, se planteaban en conjunto diferentes estrategias para afrontar y resolver situaciones críticas del trabajo.

Como último punto, se pudo concluir una disminución de agotamiento emocional (de 16.7% a 10.9%) en el personal de hospital diurno, sin embargo, no hubo cambios significativos en el área de oncología (Bui et al., 2020). La dimensión de despersonalización no presentó cambios y se mantuvo baja a lo largo del estudio. De igual manera, la percepción negativa sobre el ambiente laboral pre-estudio cambió a positiva después de la intervención, y como resultado, aumentó la realización personal de los participantes (Bui et al., 2020). Esto indica que realizar talleres y sesiones de terapia donde se trate el abrirse emocionalmente, estrategias de regulación emocional, estrategias de afrontamiento de problemas, autoconciencia y percepción de recursos en lugar de debilidades pueden resultar en una intervención exitosa para disminuir notablemente el síndrome de burnout (Bui et al., 2020).

Otro proyecto similar llamado “Del agotamiento a la resiliencia” llevado a cabo por Murali (2018). realizó una investigación de datos generales de lo que es el síndrome de burnout como tal, al igual en el que mencionan dos de los primeros tipos de evaluaciones que se suelen utilizar para poder medir y establecer los niveles de este. El inventario de Burnout de Maslach y El Inventario de Burnout de Copenhague, son dos de las pruebas psicométricas más usadas para evaluar el síndrome, ambas pruebas son mencionadas en la investigación para hacer una comparación de que evalúan cada una de ellas (Murali, 2018).

Dentro de la investigación, se colocó una tabla de los primeros estudios de prevalencia del agotamiento oncológico, cabe recalcar que esta tabla no fue investigada por los creadores de este proyecto, más si fue una recopilación de información desde el año 1990 y en períodos hasta el año 2015-2016, en relación a la población de oncología, la medida de agotamiento utilizada y el resultado el cual está catalogado como “burnout general” (Murali, 2018). A parte de esta tabla, también se analizó cuáles podrían ser los factores de riesgo del burnout, por ejemplo: factores de lugar de trabajo, presión de tiempo, disminución de la autoestima, contacto con pacientes, conflicto trabajo - hogar, entre otras (Murali, 2018).

Una vez que pasa el proceso de análisis de datos de burnout, comienza la fase de factores de protección: resiliencia, conciencia y significado. Estos se asociaron con médicos de atención paliativa para ayudar a desarrollar resiliencia en compañeros médicos de oncología (Murali, 2018). El propósito de la investigación fue definir que tan bien se pueden llegar a aprender estrategias de resiliencia, como puede influir el área de trabajo y como esta puede llevarse a su mayor potencial para ayudar al personal (Murali, 2018). En el plan piloto se llevaron a cabo ocho sesiones de capacitación basadas en un tiempo específico (1h), en este plan se buscó abordar una habilidad de resiliencia específica, como reconocimiento de distorsiones cognitivas, límites saludables, propósito a la vista, y más. Se analizaron los datos

desde el 2016 hasta el 2018 para poder realizar una segunda investigación la cual pueda incluir 16 instituciones (Murali, 2018).

Es importante mencionar que no se pudo encontrar información relacionada a la gestión de proyectos similares a nivel nacional, no obstante, con la información proporcionada, se espera crear una estructura de guía general para habilitar proyectos similares a futuro en el Ecuador.

3. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

3.1 Objetivos

Objetivo General

Realizar una intervención que genere concientización, y brinde herramientas prácticas y vivenciales para el autocuidado del bienestar integral del personal médico de SOLCA que les ayuden a lidiar con los retos que conlleva su profesión.

Objetivos Específicos

1. Realizar un diagnóstico del estado de bienestar de los colaboradores, a partir de medidas psicométricas y entrevistas.
2. Proporcionar recursos formativos para comprender la teoría de aceptación y compromiso e incorporar sus principios en la vida diaria.
3. Proponer la aplicación de talleres prácticos, para reforzar las habilidades del modelo de terapia de Aceptación y Compromiso, que fueron presentadas a través de las actividades asincrónicas. Además, de proporcionar conceptos sobre temas como: duelo, estrés y burnout, con herramientas de manejo de estas.
4. Ofrecer recursos a los colaboradores que experimentan dificultades psicológicas.

3.2 Productos y Actividades

Tras analizar la problemática de SOLCA y revisar la literatura del área, se realizó la propuesta del proyecto “Ahora tú eres primero: cuidando tu bienestar” que aborda el estrés

laboral y personal (estrés continuo, efectos de la pandemia, pérdida, falta de reconocimiento) y su impacto en el bienestar de los profesionales de la salud.

El proyecto está basado en el modelo de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Existen varios estudios en entornos, poblaciones y diagnósticos de salud mental que demuestran que el ACT no solo reduce los síntomas como la ansiedad y la depresión, sino que también tiene un impacto positivo en el bienestar y la calidad de vida (Madriz y Henderson, 2012).

El objetivo del ACT es cambiar la forma en que las personas se relacionan fundamentalmente con todos los acontecimientos internos y externos para crear una vida rica, plena y con sentido, aceptando al mismo tiempo el dolor que inevitablemente la acompaña. Esto se consigue cambiando la relación de la persona con sus síntomas para vivir una vida más orientada a los valores. El ACT no pretende eliminar ciertas partes de la experiencia vital (no podemos evitar el dolor), sino más bien aprender a experimentar la vida más plenamente, sin tanta lucha y con vitalidad y compromiso. Además, los objetivos del ACT incluyen una reducción del sufrimiento, un aumento de la flexibilidad psicológica y un incremento de las oportunidades de cambiar el comportamiento y comprometerse con sus objetivos y resultados (Madriz y Henderson, 2012).

La razón por la que la ACT es eficaz para el bienestar mental es porque no se trata de resolver un problema específico o centrarse en las experiencias internas que le molestan. En lugar de ello, ofrece un enfoque completamente nuevo para vivir, a través de habilidades que se aplican a todas las áreas de su vida, incluidos sus pensamientos y sentimientos. Lo mejor del ACT es que, una vez aprendidas, estas nuevas formas de vivir pueden ponerse en marcha siempre que te enfrentes a cualquiera de los muchos retos de la vida (Madriz y Henderson, 2012).

Estructura del Proyecto

El proyecto se divide en tres fases que se alinean con los objetivos, la primera es la evaluación, la segunda el contenido asincrónico y la tercera es el taller final.

Evaluación. Esta primera fase tiene como objetivo evaluar el estado actual y las necesidades de cada colaborador. El reconocimiento de estos factores permitirá ofrecerle al personal médico, herramientas apropiadas y especializadas que incrementen su bienestar; así como, identificar casos que necesiten apoyo adicional para su derivación. La fase evaluación incluyó la aplicación de un cuestionario y la conducción de una entrevista individual.

Cuestionario. Se creó un cuestionario online compuesto por varias herramientas psicométricas validadas con el fin de evaluar distintos constructos relacionados al bienestar y factores asociados (Anexo A). Los constructos seleccionados fueron: burnout, depresión, ansiedad, estrés, duelo y resolución de conflictos. Estos constructos fueron medidos a partir de los siguientes instrumentos:

- **Inventario de Burnout de Maslach:** Mediante este instrumento se medirá el burnout. Este cuestionario constará con 22 ítems en forma de afirmaciones, basados en los sentimientos y actitudes del evaluado, con el objetivo de medir la frecuencia y la intensidad con la que sufren de burnout. Mediante el cuestionario se obtendrá el resultado de las tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, con el propósito de indicar el desgaste que presenta la persona evaluada en el burnout (Pérez, 2010).

Tabla 1.

Descripción de las Subescalas del Inventario de Burnout de Maslach.

Subescala	Descripción
Subescala de Agotamiento o Cansancio Emocional	Vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.
Subescala de Despersonalización	Grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento social.
Subescala de Realización Personal	Sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo.

- **Inventario de Experiencias en Duelo:** El Inventario de Experiencias en Duelo (IED) de Catherine Sanders mide la severidad del duelo, a partir de 12 dimensiones que son: negación, respuestas atípicas, deseabilidad social, desesperanza, enfado, culpa, aislamiento social, pérdida de control, rumiación, despersonalización, somatización y ansiedad a la muerte. En total, este cuestionario está conformado por 15 ítems, los cuales cuentan con un método de respuesta verdadero o falso. Además, el IED explora 18 escalas: tres de validez, nueve clínicas y seis experimentales (García, 2001).
- **Orientación de las Estrategias de Afrontamiento:** Para evaluar las estrategias de afrontamiento que los individuos utilizan, se administrará la escala breve de orientación de afrontamiento a los problemas experimentados (COPE; Carver, 1997). Este instrumento incluye 28 ítems y evalúa 14 respuestas de afrontamiento diferentes durante una situación particular, puntuadas en una escala de Likert de 1 a 4 (Carver, 1997).

Tabla 2.

Descripción de las Subescalas del Inventario de las Estrategias de Afrontamiento COPE.

Subescala	Descripción
Afrontamiento Centrado en el Problema	Caracterizado por las facetas de afrontamiento activo, uso de apoyo informativo, planificación y reencuadre positivo.
Afrontamiento Centrado en la Emoción	Caracterizado por las facetas de desahogo, uso de apoyo emocional, humor, aceptación, autoculpabilidad, y religión
Afrontamiento Evitativo	Caracterizado por las facetas de auto distracción, negación, uso de sustancias y desconexión conductual.

- **Cuestionario de Aceptación y Acción:** El Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-2) mide la flexibilidad psicológica, consta de siete ítems los cuales se responden con una escala del 1 al 7, siendo 1 (nunca) y 7 (siempre). Para evaluar la flexibilidad psicológica simplemente se suma el puntaje total de los siete ítems, mientras más alto sea, menos flexibilidad psicológica presenta el individuo (Hayes, 2019).
- **Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés:** Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) evalúan estas tres dimensiones (Lovibond y Lovibond, 1995). Este cuestionario está conformado por 21 ítems, donde la respuesta se mide mediante un rango de severidad tipo Likert que va desde el 0 (no me ha ocurrido) hasta el 3 (me ha ocurrido mucho). Cada una de las tres escalas contienen siete ítems, el puntaje total se calcula mediante la suma de los ítems pertenecientes a cada escala (depresión, ansiedad y estrés) que varía entre 0 y 21 puntos, mientras más alto el puntaje, más severidad se presenta (Lovibond y Lovibond, 1995).

Tabla 3.

Descripción de las Subescalas del Inventario DASS-21.

Subescala	Descripción
Depresión	<ul style="list-style-type: none"> - Autocrítico - Desanimado, sombrío, sin alegría - Cree que la vida no tiene sentido ni valor - Pesimista sobre el futuro - Incapaz de sentir ningún tipo de disfrute o satisfacción - Incapacidad de interesarse o involucrarse - Lento, sin iniciativa
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Nerviosismo y aprensivo - Sensación del cuerpo temblando - Experimentación de sequedad en la boca, dificultad para respirar, latidos cardíacos rápidos y palmas de manos sudorosas. - Pérdida en el control y no poder desempeñarse.
Estrés	<ul style="list-style-type: none"> - Nerviosismo, inquieto y tenso - Sensible y rápido para enfadarse - inquieto e incapaz de relajarse - irritable e intolerante a los retrasos e interrupciones.

Formación Asincrónica. La formación asincrónica está basada en el modelo de ACT.

El contenido asincrónico consiste en material explicativo y práctico (reflexiones y actividades), que será enviado semanalmente a través WhatsApp a cada uno de los participantes. Los coordinadores del proyecto darán seguimiento al avance de los participantes. El desarrollo del contenido teórico (conceptualización), la reflexión y la actividad de cada tema, se basó en el libro Learning to Thrive de Suro (2019). El material está diseñado por módulos y será entregado semanalmente con diferentes temáticas (el contenido elaborado se detalla en el anexo B):

Semana 1, ¿Qué clase de vida quieres?

Semana 2: Vida Familiar y Personal

Semana 3: Comunidad y Vida Social

Semana 4: Trabajo, Hobbies y Vocación

Semana 5: Crecimiento Personal

Semana 6: Espiritualidad

Semana 7: Construyendo la Vida que Quieres

La creación y planificación de entrega de este material, se basó en el método de aprendizaje del ciclo de Kolb donde se incluye actividades, reflexiones y el contenido teórico. Según Watson et al. (2019) este ciclo aplicado en la educación es útil para guiar el aprendizaje en varias etapas de su desarrollo, generando mejores redes de entendimiento, conexiones adecuadas entre la práctica y el material teórico; además de ganancias significativas de conceptos y la confianza para aplicar estos. En relación con el equilibrio del conocimiento adquirido, todos los estudiantes mostraron cambios desde el reconocimiento de conceptos, hasta la adopción de una perspectiva más holística de los contenidos expuestos. Es decir, la aplicación de este modelo mejora la amplitud, la profundidad y el equilibrio del conocimiento que se desea general en el público al que va dirigido el material educativo (Watson et al., 2019).

3.3 Plan de Implementación y Cronograma

Este proyecto consta de tres fases (evaluación, contenido asincrónico y taller). La etapa de evaluación se encuentra terminado, y los resultados se los describe y analiza en el presente documento. El material del contenido asincrónico, correspondiente de la segunda

etapa, se encuentra diseñado. En cuanto a la aplicación de este, la planificación y ejecución de la última fase de taller, deberá ser realizada por el grupo correspondiente, en el siguiente semestre. A continuación, se presenta el cronograma planteado para la aplicación de todo el proyecto:

Figura 1.

Cronograma del proyecto “Ahora tú eres primero.”



Nota. La imagen describe en una línea de tiempo de cada etapa.

Evaluación

Para este componente, a los integrantes del equipo de la USFQ se les asignó un número de colaboradores, a los cuales se les envió un cuestionario de 90 preguntas, mismo que deberán completar para obtener los resultados personalizados sobre los constructos a evaluar, que fueron antes mencionados. A continuación, se agendó una entrevista estructurada por zoom, con una duración aproximada de 40 minutos. La entrevista permitió complementar la información obtenida en los cuestionarios y valorar a mayor profundidad el estado emocional y psicológico de los colaboradores. La estructura de las entrevistas dependió de los resultados reflejados en cada cuestionario. Las preguntas realizadas se

clasificaron en las siguientes categorías: ansiedad, depresión, estrés, duelo y autorregulación. Adicionalmente, durante esta sesión, se realizó una breve inducción al programa a aplicarse para que los colaboradores comprendan los objetivos y metodología.

Tabla 4.

Cronograma de la Fase de Evaluación.

Fecha	Actividad
18 de octubre	Envío de los cuestionarios.
23 de octubre	Fecha límite para completar los cuestionarios.
24 de octubre al 4 de octubre	Entrevistas

Consideraciones especiales. Se estableció previamente con el departamento de RRHH que la participación era voluntaria. Adicionalmente, que los resultados obtenidos en la evaluación serían confidenciales y se entregarían solo de manera individual a cada colaborador. El departamento RRHH recibiría un informe final general anonimizado dicho informe puede ser encontrado dentro del Anexo Q.

Formación Asincrónica

La formación asincrónica está basada en el modelo de ACT. El contenido asincrónico consiste en material explicativo y práctico (reflexiones y actividades), que será enviado semanalmente a través WhatsApp a cada uno de los participantes. Los coordinadores del proyecto darán seguimiento al avance de los participantes. El desarrollo del contenido teórico

(conceptualización), la reflexión y la actividad de cada tema, se basó en el libro *Learning to Thrive de Suro* (2019).

Este contenido fue creado durante el desarrollo de este proyecto, sin embargo, va a ser usado a partir del siguiente año por los estudiantes que continúen la segunda etapa, las actividades mencionadas se encuentran en el anexo B. Para el uso de este material se dan las siguientes recomendaciones:

- Seguir el ciclo de aprendizaje de Kolb
- Tomar en cuenta las actividades desarrolladas
- Realizar el material dentro de las fechas indicadas

A continuación, se muestra el listado de las semanas junto a los temas que serán realizados.

Lista de los temas a tratar durante cada semana del contenido asincrónico.

1. **Semana 1:** ¿Qué clase de vida quieres? (Información a detalle en Anexo B1)
2. **Semana 2:** Vida familiar y personal (Información a detalle en Anexo B2)
3. **Semana 3:** Comunidad y vida social (Información a detalle en Anexo B3)
4. **Semana 4:** Trabajo, hobbies y vocación (Información a detalle en Anexo B4)
5. **Semana 5:** Crecimiento personal (Información a detalle en Anexo B5)
6. **Semana 6:** Espiritualidad (Información a detalle en Anexo B6)
7. **Semana 7:** Construyendo la vida que quieres (Información a detalle en Anexo B7)

Figura 2.

Entrega del Contenido Asincrónico.



Nota. El gráfico representa el orden con el que se abordará cada tema, teniendo en primer lugar el envío de actividades, posteriormente el ejercicio reflexivo y finalmente la contextualización teórica del módulo.

3.4 Evaluación de Resultados

Para evaluar el impacto de este proyecto, se decidió implementar cuestionarios de satisfacción en el desenlace de cada fase que compone a este, dichos cuestionarios serán entregados a los colaboradores de SOLCA y al departamento de RRHH. Para asegurar una alta efectividad de este proyecto, se procedió a utilizar los instrumentos psicométricos con más respaldo científico, al igual que una alta confiabilidad, validez y con menos margen de error. De igual manera, cada fase del proyecto fue basada en fuentes de teoría confiables que, al ser aplicadas de manera práctica, han presentado resultados positivos anteriormente. Por último, el hecho de que la gestión de este proyecto seguirá siendo implementada hasta el

próximo año por otra generación de alumnos, permitirá analizar y corregir las posibles altercaciones que se hayan presentado anteriormente, asegurando un crecimiento continuo.

4. RESULTADOS

4.1 Resultados Obtenidos

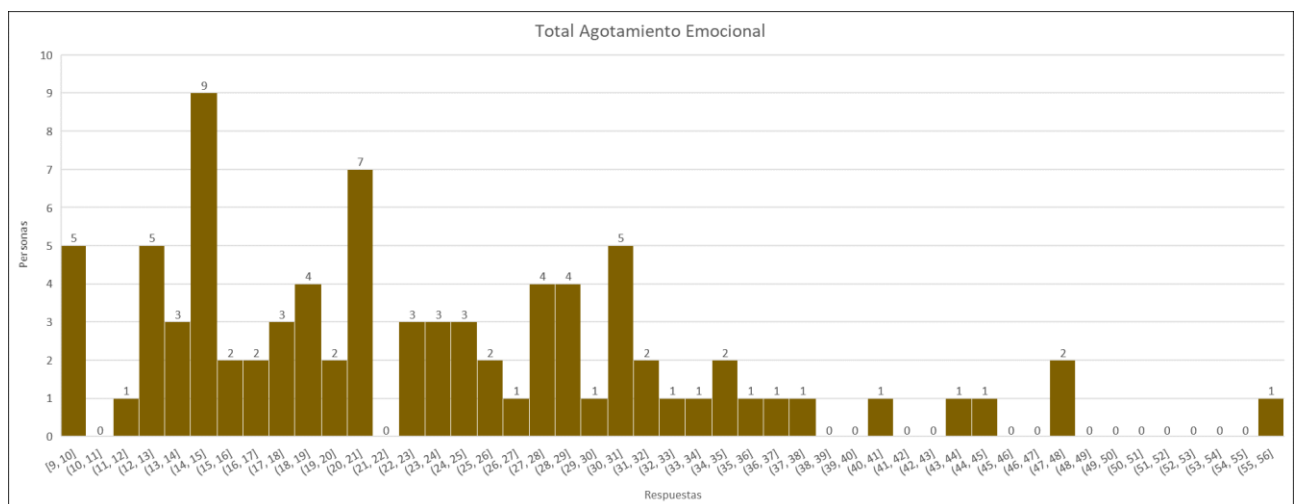
Resultados del Cuestionario

Burnout. El constructo de burnout fue medido a partir del Maslach Burnout Inventory, que tiene tres escalas: agotamiento emocional, realización personal y despersonalización. Los resultados obtenidos de la encuesta se detallan a continuación.

Agotamiento Emocional. Como se observa en la Figura 3 los colaboradores muestran un nivel medio de agotamiento emocional.

Figura 3.

Resultados de la Subescala de Agotamiento Emocional.

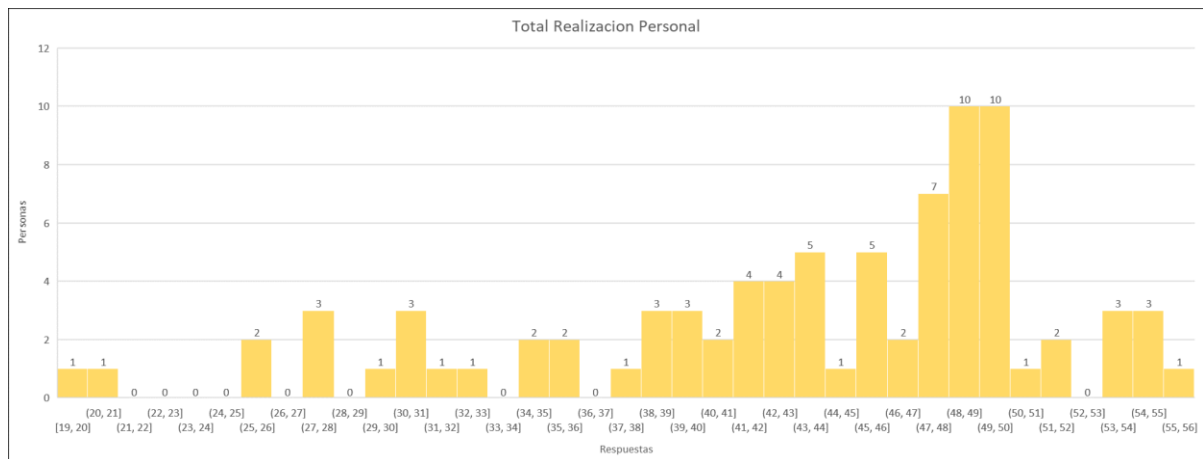


MEDIA	MODA
23,655	15

Realización Personal. Como se observa en la Figura 4, en promedio los participantes se muestran un nivel alto de realización personal.

Figura 4.

Resultados de la Subescala de Realización Personal.

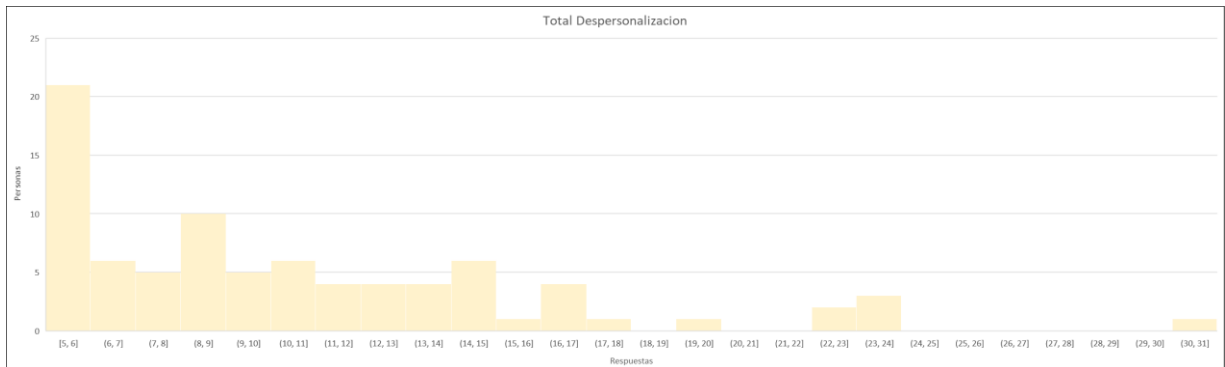


MEDIA	MODA
43,524	50

Despersonalización. Como se observa en la Figura 5, En base al gráfico, en promedio los participantes muestran un nivel alto de despersonalización.

Figura 5.

Resultados de la Subescala de Despersonalización.

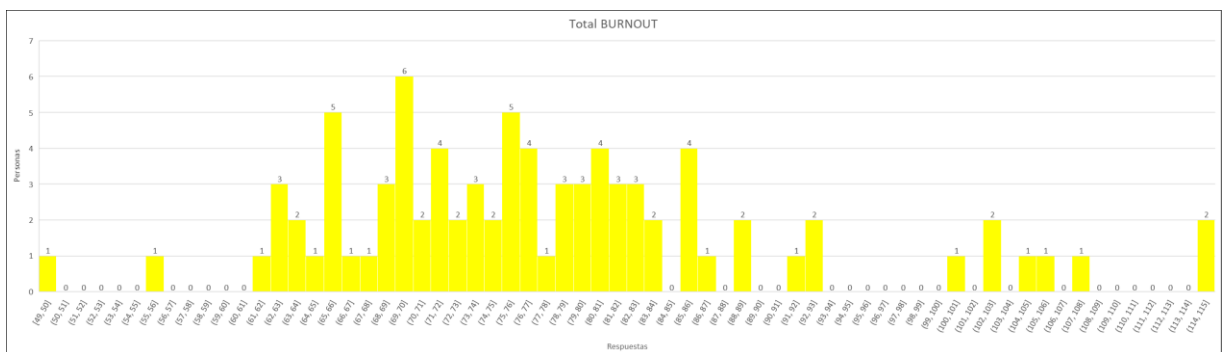


MEDIA	MODA
10,940	5

Puntaje Total de Burnout. Los participantes en promedio muestran un nivel alto de burnout (ver Figura 6).

Figura 6.

Puntaje Total de Burnout.



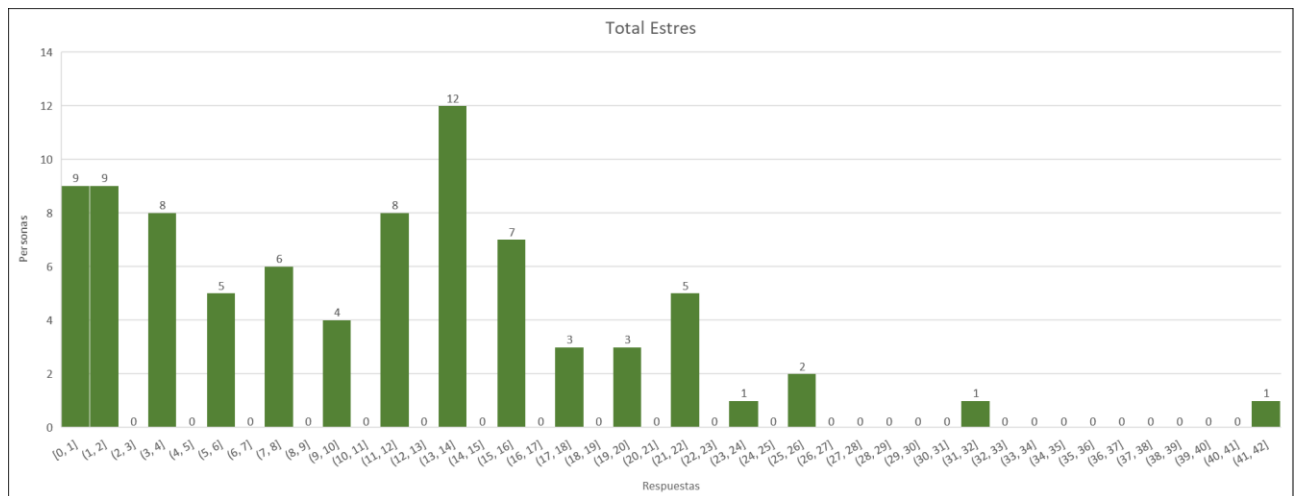
MEDIA	MODA
78,119	70

Estrés, Depresión y Ansiedad. A continuación, se describen los resultados obtenidos tras la aplicación del *DASS-21* que evalúa las dimensiones de estrés, depresión y ansiedad.

Estrés. En promedio los resultados muestran un nivel normal de estrés en los colaboradores, como se observa en la Figura 7.

Figura 7.

Resultados para la Dimensión de Estrés.

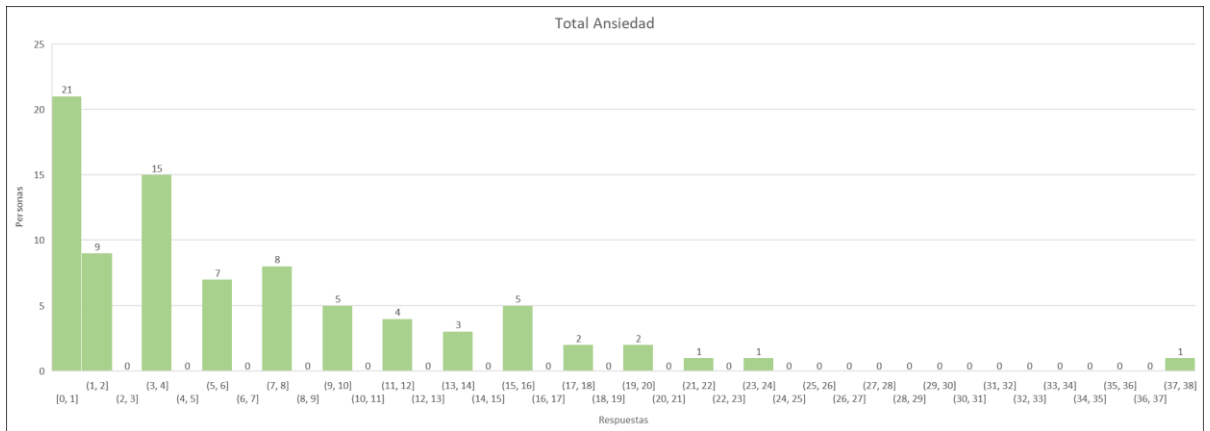


MEDIA	MODA
10,93	14

Ansiedad. Como se observa en la Figura 8, en promedio los colaboradores muestran un nivel normal de ansiedad.

Figura 8.

Resultados para la Dimensión de Ansiedad.

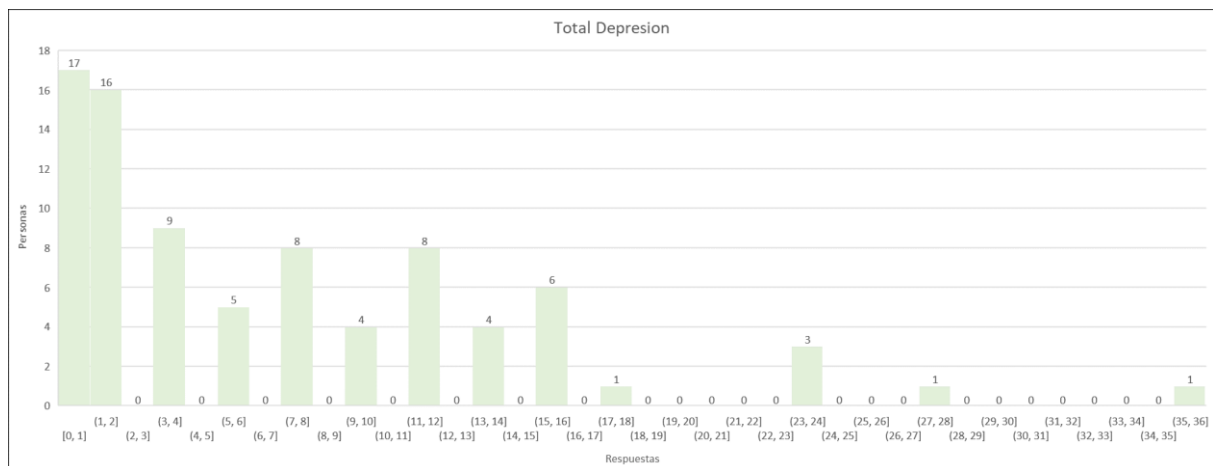


MEDIA	MODA
6,71	0

Depresión. Como se observa en la Figura 9, en promedio los participantes muestran un nivel normal de depresión.

Figura 9.

Resultados para la Dimensión de Depresión.



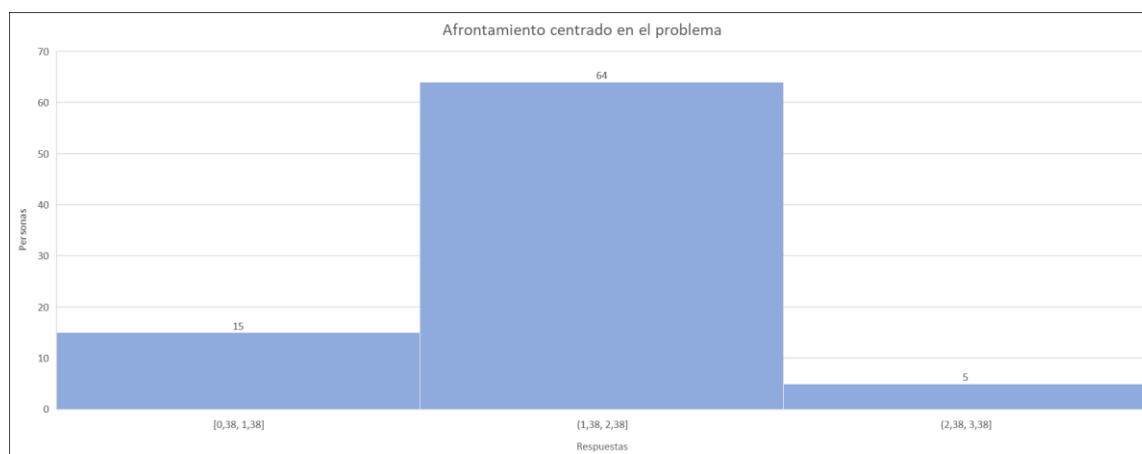
MEDIA	MODA
7,26	0

Estrategias de Afrontamiento. A continuación, se describen los resultados obtenidos de Escala de Orientación de Afrontamiento a los Problemas Experimentados (COPE), que evaluó tres estilos diferentes de estrategias de afrontamiento. Mostrando un nivel bajo en los tres estilos, sugiriendo que no existen habilidades de afrontamiento efectivas.

Estilo de Afrontamiento Centrado en el Problema. Como se observa en la Figura 10, los colaboradores muestran un nivel bajo de afrontamiento centrado en el problema.

Figura 10.

Resultados del Estilo de Afrontamiento Centrado en el Problema.

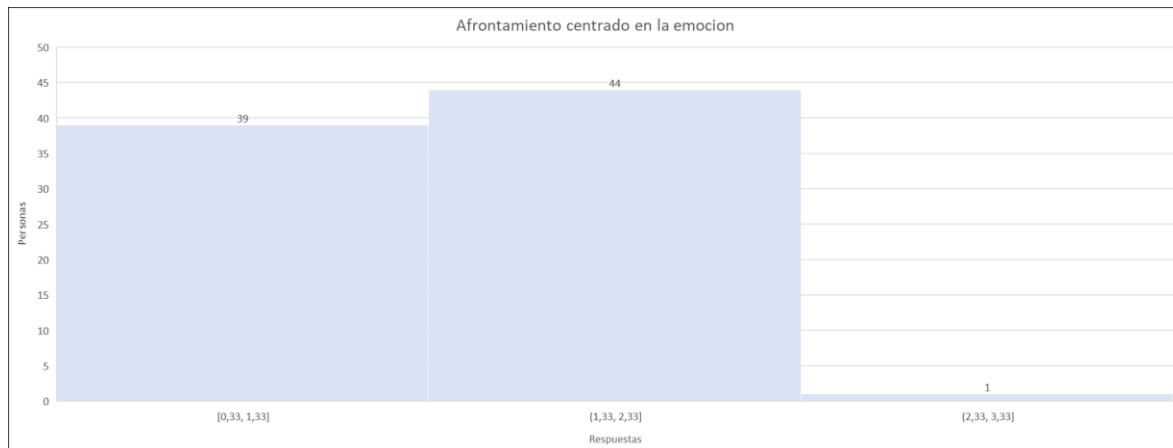


MEDIA	MODA
1,80	2

Estilo de Afrontamiento centrado en la Emoción. Como se observa en la Figura 11, promedio existe un nivel bajo de afrontamiento centrado en la emoción.

Figura 11.

Resultados del Estilo de Afrontamiento centrado en la Emoción.

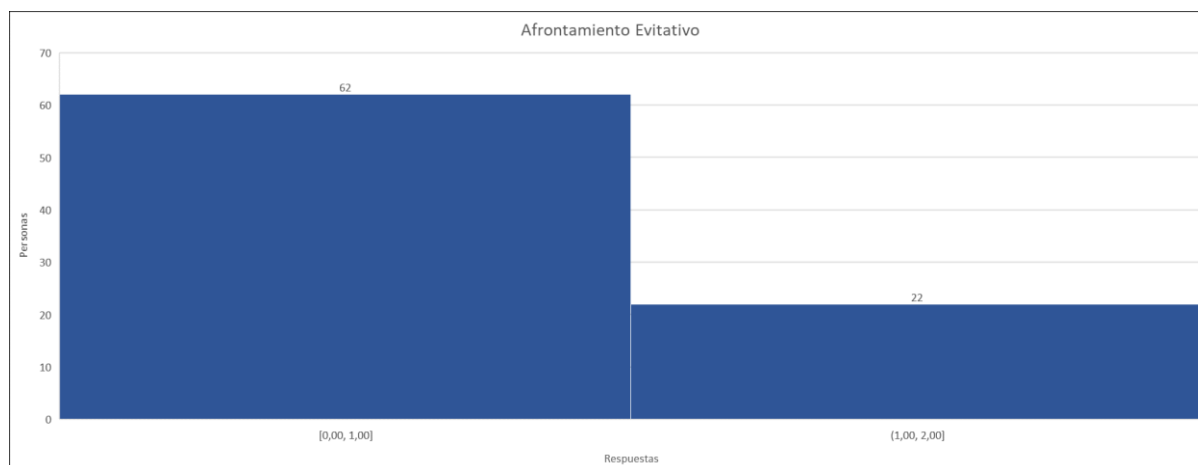


MEDIA	MODA
1,40	1,5

Estilo de Afrontamiento Evitativo. Como se observa en la Figura 12, en promedio, existe un nivel bajo de afrontamiento evitativo.

Figura 12.

Resultados del Estilo de Afrontamiento Evitativo.



MEDIA	MODA
0,77	0,75

Resultados de las Entrevistas

Después de llevar a cabo las entrevistas con el personal de salud de SOLCA se hallaron como resultados generales principalmente que existe un amor muy grande tanto a la organización como al trabajo. No obstante, se pudo encontrar una gran falta de comunicación entre los trabajadores y, por ende, no existe el trabajo en equipo. Esto ha generado que existan divisiones muy marcadas, ya sea por jerarquías o debido a la cantidad de tiempo que llevan trabajando en el establecimiento. Así mismo, el personal médico reportó que suelen tener inconvenientes por falta de buena distribución de la carga laboral, lo que genera que el personal no pueda retomar su vida fuera del hospital y se sientan agotados tanto física como mentalmente y que tampoco alcancen a satisfacer sus necesidades biológicas como lo es el poder tener tiempo para alimentarse debidamente.

Por otro lado, comentaron también que es un tanto complicada la relación con los familiares de los pacientes ya que han existido ocasiones en las que incluso han recibido amenazas de parte de ellos en caso de que sus familiares no salgan con vida. Así que se nos solicitó que se les pueda brindar el apoyo necesario para que aprendan a manejar esta situación de la mejor manera posible. De igual forma, manifestaron que sí consideran necesario que se les brinde herramientas con las que puedan manejar el estrés, la ansiedad, la depresión, el duelo y la ideación suicida para poder aplicarlas en ellos y en sus colegas en caso de ser necesario y así ser un buen apoyo. Y que también quisieran poder tener más tiempo para ellos y su vida personal.

Finalmente, dijeron que se sienten muy felices con este tipo de iniciativas ya que sienten que la organización se está preocupando por su bienestar y su estabilidad mental y, pese a que algunos ya están asistiendo a psicoterapia están de acuerdo en que esto ha sido muy positivo para ellos.

4.2 Discusión de los Resultados

Completar el cuestionario diagnóstico tuvo una duración entre 30 a 45 minutos, y se instó a los participantes que lo resuelvan en un ambiente tranquilo y sin interrupciones. Si embargo, las respuestas de los participantes pueden variar dependiendo de su tiempo, nivel de energía, lugar y concentración.

En los gráficos y datos obtenidos de los resultados de las encuestas se pueden observar diversos resultados. Los primeros gráficos analizados en el presente documento son los del burnout, cuyos resultados generales indican un nivel alto de este constructo en el personal de salud. La despersonalización también resalta dentro de los resultados, puesto que

al igual que el burnout, sus índices son elevados. Por otro lado, el nivel de agotamiento emocional se encuentra en un grado medio dentro de los resultados. No obstante, los gráficos muestran un valor alto en la realización personal, dando a entender que el personal se encuentra agotado laboral y emocionalmente, pero su satisfacción personal no se ve significativamente afectada por esto.

En la escala de ansiedad, depresión y estrés (DASS-21), se observa que en promedio los participantes marcan un resultado normal en las tres dimensiones tratadas. Sin embargo, algo que llama la atención en estos resultados es la puntuación media de la dimensión “estrés”, lo que se relaciona con el puntaje elevado en Burnout. Esta puntuación alta se debería correlacionar positivamente con la dimensión de estrés. Por ende, la puntuación “normal” se puede deber a que los participantes respondieron sin poner atención o hubo un malentendido en las preguntas de autorregulación.

Es importante notar que, en la última escala de afrontamiento evitativo, puede estar sesgada, ya que las anteriores pruebas se destacaron por un afrontamiento limitado centrado en el problema y en la emoción, por ello se esperaba un nivel más alto al momento de obtener los resultados del afrontamiento evitativo, sin embargo, los resultados obtenidos en esta categoría fueron muy bajos. Con esto, la última escala puede comprenderse que el personal médico no recurre a la evitación de problemas.

4.3 Limitaciones

El proyecto “Ahora tu eres primero” evidenció varias limitaciones durante el desarrollo de este, una de las primeras constituye a una excesiva visualización de metas planteadas sin considerar el corto periodo de la etapa de evaluación.

Otra limitación que se examinó se dio por la escasez de tiempo ya que hubo retrasos en la entrega de información personal de los participantes. Esto se dio a cabo por la falta de organización por parte de la institución SOLCA al no contar con el personal definitivo que iban a participar en el proyecto, por lo cual nos restó tiempo de planeación.

Al llevar a cabo la etapa de evaluación se comunicó con el personal de salud para dar paso a las entrevistas, sin embargo, se presentaron inconvenientes en la elaboración del cuestionario. De igual manera, se presentó una desventaja dado a que los participantes no respondían el aviso, por lo que se pudo observar que hubo una falta de compromiso con el proyecto. Por otra parte, se presentaron casos de números erróneos por lo cual se dificultaba la comunicación.

En el transcurso del desarrollo de las entrevistas se presentaron sesgos por parte de los participantes al momento de dar sus respuestas de manera no honesta, ya que existió el miedo de que su información personal se llegara a conocer con el departamento de recursos humanos de SOLCA y trajera como consecuencia llamados de atención. De igual manera se otorgó un tiempo limitado para las entrevistas lo cual causó poca apertura para una entrevista precisa y detallada.

Por último, en la estructura del cuestionario se presentaron sesgos en las preguntas de duelo, repetición de preguntas a manera estructural y falta de interés. En los sesgos mencionados anteriormente sobre el duelo, se optó por minimizar las preguntas dado que si la evaluación tuviese una larga duración podría causar un sesgo por cansancio.

4.4 Recomendaciones

Con respecto a las recomendaciones, se puede mencionar que, dentro de la planificación y aplicación del proyecto existen ciertos aspectos que se pueden mejorar. En el caso de la fase de evaluación, es adecuado tomar en cuenta la longitud de los cuestionarios y sus métodos de evaluación antes de aplicarlos en el cuestionario, para facilitar la obtención de resultados.

Por otro lado, es necesario implementar la creación de un plan de acción, enfocado en generar una conexión con el personal médico, donde se exponga de forma significativa, cuál es la importancia, la necesidad y los beneficios que brinda este proyecto. Creando un vínculo que fomente la participación de los colaboradores y a futuro, lograr que ciertos miembros que, por diferentes motivos, no participaron en la primera etapa de evaluación, se integren a la segunda y tercera fase de contenido asincrónico y taller.

En cuanto a la elaboración del material para la fase de taller, se recomienda tener en cuenta que, durante el proceso de entrevistas de la fase 1; los colaboradores expusieron su interés por obtener conocimientos y profundizar su aprendizaje en temas como: manejo de duelo, estrés, burnout, comunicación asertiva, trabajo en equipo y resolución de conflictos.

Además, se debe insistir a la organización en hacer un énfasis en las necesidades organizacionales del personal, como: mejorar los procesos de asignación de cargas laborales y responsabilidades entre todo el personal, de forma equitativa; determinar periodos de adaptación para el personal nuevo y priorizar las necesidades biológicas de personal (alimentación, transporte, pausas activas, espacios recreativos, entre otros).

5. CONCLUSIONES

Dentro de los aportes que realiza este proyecto enfocado en el personal de salud de primera línea dentro de la organización SOLCA, se encuentra principalmente que el encontrar deficiencias en la salud mental de sus colaboradores son consecuencias relacionadas con la institución, también la gratitud de los participantes a la iniciativa para considerar este tipo de programas para el bienestar de su personal dentro del marco interno del programa “comprometidos por el bienestar”.

Por otro lado, los resultados que se obtuvieron fueron en gran parte un indicador que existe un alto nivel de Burnout, despersonalización y ansiedad, todo lo demás se encuentra en una escala media y baja. Así mismo, un alto nivel de imposibilidad de autorregulación, un alto nivel de escasa comunicación dentro y fuera de las áreas de departamentos de salud. Por lo que sugerimos la demostración de que dichos componentes imposibilitan al personal de salud a satisfacer sus demandas como trabajadores a manera de buenas recompensas y así mismo a manera personal, presentando poca capacidad para separar la vida personal con la laboral en muchos casos, causando por la suma de todo esto un agotamiento que inclusive escala a la somatización física trayendo repercusiones en su salud como la falta de alimentación y poca afluencia en su vida personal.

Se debe considerar para el personal de primera línea recursos como alianzas con otras instituciones para brindar recursos a partir de un diagnóstico psicométrico y proporcionar recursos formativos para aplicarlos en la vida diaria, también optar por la equilibrada distribución laboral enfocada en los conocimientos de dichas áreas específicas.

Este proyecto contribuye a la salud mental dentro del área organizacional del personal médico, sobre todo dentro de las diferencias de jerarquía dentro de los hospitales y cómo

estos impactan en la salud mental de los trabajadores y principalmente a la ayuda continua que deben tener estos para poder tener una sana convivencia laboral y esto se refleje en el servicio de este. Es así, que alentamos a que existan otros proyectos enfocados en la salud mental de los médicos de primera línea y con la aportación de datos para el desarrollo de medidas preventivas tales como la innovación dentro de las instituciones de salud que incluiría la reducción de excesivo trabajo, la igualdad de carga laboral, y alternativas preventivas contra el desarrollo de trastornos y enfermedades psicológicas a causa del estrés laboral, una de ellas puede ser la aplicación de la atención plena y métodos de relajación.

REFLEXIÓN PERSONAL

Dentro de toda mi experiencia durante mi carrera, pienso que una de las cosas que más me gustó fue el apoyo de mis tutores y su interés por nuestro aprendizaje, siempre estaban atentos para conocer más respecto de lo que necesitábamos y lo que nos gustaría aprender, al igual de qué nos faltaba fortalecer y en qué éramos realmente buenos. A partir de aquí, hubo un área que me enamoró por completo, la psicología clínica; No hubo nada más que me generara tal curiosidad, interés y amor por mi carrera. Pude aprender muchas cosas, vivir de cerca materias indirectas a mi pasión y al mismo tiempo instruirme culturalmente, la universidad se enfoca plenamente en ello, sin embargo lo que más me atrajo fue farmacología, intervención en crisis, y terapia cognitiva conductual.

Cada área que fui conociendo me dio un nivel más de conocimiento, causando al mismo tiempo estrés, ganas de llorar y de rendirme. Muchas veces me reprochaba el por qué sentía que no era suficiente para dar la cara en esta área, y ser una profesional increíble, cuando esto pasaba mi madre, mis amigos, mi pareja que también es un gran psicólogo y mi familia se tomaban el tiempo de recordarme lo mucho que me apasionaba y todo el tiempo que le he invertido al conocimiento que ahora tengo y sigo compartiendo.

La experiencia en la universidad no fue fácil, en un inicio todo era color rosa, comenzamos bien, con un horario pre diseñado, nuevos compañeros y ganas de aprender. Sin embargo poco a poco te vas dando cuenta de que tu propósito se puede ir desvaneciendo, ya sea por la presión de las materias y la exigencia de la universidad, hubo un momento en el que me peleé con el sistema académico por que me hicieron odiar materias que nunca pensé que me caerían tan mal o me costaran tanto. Cada día en la universidad fue diferente, siendo

honestamente disfruté la mitad y realmente me costó la otra, pero como suele decir mi madre “las cosas buenas no vienen fáciles”. Aprendí a patadas a dejar de procrastinar, a organizar mejor mi tiempo para lograr la demanda de deberes y estudio de los profesores, y me di cuenta mucho después, que es mejor hacer las cosas a tiempo que bajo presión y sufriendo por entregarlas el día siguiente.

Ahora, la tesis. Fue difícil, larga y muy confusa; no teníamos una estructura concreta hasta que nuestra tutora nos iluminó con su gran idea para la confección del proyecto en SOLCA, nadie sabía como comenzar éramos 10 personas 20 manos y no teníamos idea de qué teníamos que hacer, sin Sol estábamos perdidos. Sin embargo poco a poco comenzamos a comprender el propósito del proyecto, sus estructuras y las herramientas que teníamos que utilizar para llevarlas a cabo. Me enamoré del propósito del proyecto, brindar soporte psicológico al personal médico de SOLCA, gente como tu y yo que dedica su vida y su tiempo a pacientes con cáncer. El trabajo en grupo como tal fue interesante, por un lado, éramos muchas personas para realizar una investigación, en algunas situaciones no sabíamos como dividirnos y hubieron varios inconvenientes, sin embargo al final de nuestra investigación todos cumplimos un rol importante para poder llevar a cabo nuestra tesis.

Por último, me gustaría finalizar esta reflexión con una lagrima de felicidad, haciendo apogeo de todo el esfuerzo que he tenido que dar para poder llegar a este punto. No todo fue bueno, pero el resultado es increíblemente satisfactorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103–108. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.103>.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.

- Arteaga-Romani, A., Junes-Gonzales, W., & Navarrete-Saravia, A. (2014). Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. *Revista Médica Panacea*, 4(2).
- Branson, D. C. (2019). Vicarious trauma, themes in research, and terminology: A review of literature. *Traumatology*, 25(1), 2–10. <https://doi.org/10.1037/trm0000161>.
- Bui, S., Pelosi, A., Mazzaschi, G., Tommasi, C., Rapacchi, E., Camisa, R., Binovi, C., & Leonardi, F. (2020). Burnout and oncology: An irreparable paradigm or a manageable condition? Prevention strategies to reduce Burnout in Oncology Health Care Professionals. *Acta Bio Medica : Atenei Parmensis*, 92(3). <https://doi.org/10.23750/abm.v92i3.9738>
- Cieslak, R., Anderson, V., Bock, J., Moore, B. A., Peterson, A. L., & Benight, C. C. (2013). Secondary traumatic stress among mental health providers working with the military: Prevalence and its work- and exposure-related correlates. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 201(11), 917–925. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000034>.
- Cieslak, R., Anderson, V., Bock, J., Moore, B. A., Peterson, A. L., & Benight, C. C. (2013). Secondary traumatic stress among mental health providers working with the military: Prevalence and its work and exposure related correlates. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 201(11), 917–925. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000034>
- Clarke, N., Crowe, S., Humphries, N., Conroy, R., O'Hare, S., Kavanagh, P., & Brugha, R. (2017). Factors influencing trainee doctor emigration in a high-income country: A mixed methods study. *Human Resources for Health*, 15(1), 1-12.
- Colombo, L., Emanuel, F., & Zito, M. (2019). Secondary traumatic stress: Relationship with symptoms, exhaustion, and emotions among cemetery workers. *Frontiers in Psychology*, 10, 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00633>.

- Day, J. R., & Anderson, R. A. (2011). Compassion fatigue: An application of the concept to informal caregivers of family members with dementia. *Nursing Research and Practice*, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2011/408024>.
- Dommarco, J., & Levy, Teresa. (2018). Encuesta para el personal de salud de Morelos. *Salud Publica De México*, 61(6), 9-14. <https://doi.org/10.21149/11013>.
- El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yroni, A., Brunault, P., Bienvenu, T., Etain, B., Paquet, C., Gohier, B., Bennabi, D., Birmes, P., Sauvaget, A., Fakra, E., Prieto, N., Bulteau, S., Vidailhet, P., Camus, V., Leboyer, M., Krebs, M. O., & Aouizerate, B. (2020). Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): quels risques pour leur santé mentale? [Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?]. *L'Encephale*, 46(3S), S73–S80. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>.
- Figley, C. (1995). *Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview*. In C. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 1–20). Brunner/Mazel.
- Figley, C. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *Psychotherapy in Practice*, 58(11), 1433–1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>.
- Galvez-Llompart, A. M., Gisbert, M. V., Perez-Almarcha, M., Ballester-Gracia, I., Canete-Nicolas, C., Reig-Cebria, M. J., & Hernandez-Viadel, M. (2021). Impacto en la asistencia en salud mental tras la colaboración entre atención primaria y salud mental. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 47(6), 385-393.
- García-García, J. A., Petralanda, V. L., Manzano, M. T., & Inda, I. G. (2001). Inventario de experiencias en duelo (IED): Adaptación al castellano, fiabilidad y validez. *Atención Primaria*, 27(2), 86-93.

- General Medical Council. National Training Survey (2018). *Initial findings report*
https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/dc11391-nts-2018-initialfindings-report_pdf-75268532.pdf.
- Guarino, L., & Torres, B. (2013). Diferencias individuales y burnout en médicos oncólogos venezolanos. *Universitas Psychologica*, 12(1), 95-104.
- Holland, M. L., Brock, S. E., Oren, T. & van Eckhardt, M. (2022). *Burnout and Trauma Related Employment Stress*. [Ebook], Sacramento, California/Estados Unidos: Springer.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116–121.
<https://doi.org/10.1097/00152193-199204000-00035>.
- Juárez García, A., (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: Un semáforo naranja en la salud mental. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52 (4), 432-439. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>.
- 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. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
- Le Blanc, P. M., Hox, J. J., Schaufeli, W. B., Taris, T. W., & Peeters, M. C. (2007). Take care. The evaluation of a team based burnout intervention program for oncology care providers. *Journal of Applied Psychology*, 92(1), 213.
- Madriz, L. F. V., & Henderson, R. R. (2012). Terapia de aceptación y compromiso; descripción general de una aproximación con énfasis en los valores personales. *Revista de Ciencias Sociales*. (138). <https://doi.org/10.15517/rcs.v0i138.12089>

- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress, 3*(1), 131–149. <https://doi.org/10.1007/BF00975140>.
- McDaniel, J. S., Musselman, D. L., Porter, M. R., Reed, D. A., & Nemeroff, C. B. (1995). Depression in patients with cancer: Diagnosis, biology and treatment. *Archives of General Psychiatry, 52*(1), 89–99.
- Mercado-Salgado, P., & Gil-Monte, P. R. (2010). Influencia del compromiso organizacional en la relación entre conflictos interpersonales y el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de servicios (salud y educación). *Innovar. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales, 20*(38), 161-174.
- Moreno, E., & Moriana, J. A. (2012). El tratamiento de problemas psicológicos y de salud mental en atención primaria. *Salud mental, 35*(4), 315-328.
- Murali, K., Makker, V., Lynch, J., & Banerjee, S. (2018). From burnout to resilience: An update for oncologists. *American Society of Clinical Oncology Educational Book, 38*, 862-872.
- National Child Traumatic Stress Network. (2011). *Complex trauma*. <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/complex-trauma>
- Navinés, R., Olivé, V., Fonseca, F., & Martín-Santos, R. (2021). Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: Una puesta al día. *Medicina Clínica, 157*(3), 130.
- Newell, J. M., & MacNeil, G. A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Practices in Mental*

Health: An International Journal, 6(2), 57–68.

<https://thedavidfollmergroup.com/best-practices-in-mental-health/>.

Nimmo, A., & Huggard, P. (2013). A systematic review of the measurement of compassion fatigue, vicarious trauma, and secondary traumatic stress in physicians. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*. (1), 37–44.

http://trauma.massey.ac.nz/issues/2013-1/AJDTS_2013-1_Nimmo.pdf.

Organización Mundial de la Salud. (3 de junio de 2022). *Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático*.

<https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>

Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. W.W. Norton.

Peeters, M. C. W., Buunk, B. P., & Schaufeli, W. B. (1995). Social interactions, stressful events and negative affect at work: A micro-analytic approach. *European Journal of Social Psychology*. (25), 391– 401.

Peeters, M. C. W., Schaufeli, W. B., & Buunk, B. P. (1995). The role of attributions in the cognitive appraisal of work-related stressful events: An event-recording approach. *Work and Stress*. (9), 463– 474

Pereira, A. M. T. B., Moreno-Jiménez, B., Hernández, E. G., & Gutiérrez, J. L. G. (2002). La evaluación específica del síndrome de Burnout en psicólogos: el "Inventario de burnout de psicólogos". *Clínica y Salud*, 13(3), 257-283.

Pérez, A. M. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. (112), 42-80. <http://dx.doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>

- Rauvola, R. S., Vega, D. M., & Lavigne, K. N. (2019). Compassion fatigue, secondary traumatic stress, and vicarious traumatization: A qualitative review and research agenda. *Occupational Health Science*, 3(3), 297–336. <https://doi.org/10.1007/s41542-019-00045-1>.
- Rizkalla, N., & Segal, S. P. (2019). Trauma during humanitarian work: The effects on intimacy, wellbeing and PTSD-symptoms. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1679065>.
- Robertson, R., Wenzel, L., Thompson, J., y Charles, A. (Marzo, 2017). Understanding NHS financial pressures. *How are they affecting patient care*. 18-25
- Royal College of Physicians. (Diciembre, 2016). Being a junior doctor: experiences from the front line of the NHS. *Royal College of Physicians*, 2-16
- Sprang, G., Ford, J., Kerig, P., & Bride, B. (2019). Defining secondary traumatic stress and developing targeted assessments and interventions: Lessons learned from research and leading experts. *Traumatology*, 25(2), 72–81. <https://doi.org/10.1037/trm0000180>.
- Tan, B. Y. Q., Chew, N. W. S., Lee, G. K. H., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L. L. L., Zhang, K., Chin, H. K., Ahmad, A., Khan, F. A., Shanmugam, G. N., Chan, B. P. L., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J. J. Y., Paliwal, P. R., Wong, L. Y. H., Sagayanathan, R., Chen, J. T., Ng, A. Y. Y., ... Sharma, V. K. (2020). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine*, 173(4), 317–320. <https://doi.org/10.7326/M20-1083>.
- Valladares Rojas, I. L. (2021). Factores de riesgo y prevalencia de trastornos mentales en el personal del servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto, 2020. *Trabajo de suficiencia profesional*.

<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1688/LUCY%20LILIA%20VAL%20LADARES%20ROJAS%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Van der Merwe, A., & Hunt, X. (2019). Secondary trauma among trauma researchers: Lessons from the field. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 11(1), 10–18. <https://doi.org/10.1037/tra0000414>.
- Vargas-Terrez, B. E., Moheno-Klee, V., Cortés-Sotres, J. F., y Heinze-Martin, G. (2015). Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida. *Investigación en Educación Médica*, 4(16), 229-235.
- Yang, Y., & Hayes, J. A. (2020). Causes and consequences of burnout among mental health professionals: A practice-oriented review of recent empirical literature. *Psychotherapy*, 57(3), 426–436. <https://doi.org/10.1037/pst0000317>.

ANEXO A: CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

[Microsoft Forms](#)

ANEXO B: MATERIAL DEL CONTENIDO ASINCRÓNICO

B1 Semana 1: ¿Qué clase de vida quieres?

Conceptualización: Cómo Puede Ayudarte ACT. El modelo de ACT opera bajo la suposición de que solo usted sabe lo que es más importante y significativo en su vida. No hay imposición de una forma de vida considerada como la "mejor" o la "correcta", usted es el experto aquí. El objetivo es ayudarlo a comprender qué lo hace sentir como su yo más

verdadero y auténtico, y qué barreras han dificultado que se traduzca esa comprensión en acción (Suro, 2019).

Cuando todas las habilidades son fuertes y trabajan juntas, tenemos flexibilidad psicológica, esto se refiere a la capacidad de participar en acciones basadas en valores mientras estamos en pleno contacto con las experiencias externas e internas que surgen, incluso cuando son difíciles. Recuerda, el objetivo de actuar es fortalecer nuestra capacidad de experimentar todos nuestros pensamientos y sentimientos al mismo tiempo que nos acercamos a nuestros valores (Suro, 2019). Dentro de este modelo existen conceptos fundamentales como:

- Los valores: son nuestra comprensión más profunda de lo que hace que nuestras vidas personales sean ricas y significativas.
- La acción comprometida: significa estar dispuesto a hacer lo que sea necesario para vivir una vida que sea fiel a nuestros valores, incluso si hacerlo conlleva dolor.
- La aceptación: es el acto de abrirse a sentimientos y sensaciones dolorosas que de otro modo querríamos evitar o combatir.
- La difusión: implica aprender a crear espacio a partir de nuestros pensamientos y recuerdos en lugar de estar enredados en ellos.
- El contacto con el momento presente: significa estar totalmente en contacto con el momento presente sin juzgar ni interferir.
- El auto contexto: se refiere al lugar en tu mente que solo observa y no participa en la producción de pensamientos (Suro, 2019).

Analogía y Reflexión. Imagina que estás subiendo una montaña y decidiste hacerlo en tu bicicleta. En lo que vas pedaleando te das cuenta de que te rebasa un auto. Mientras éste va observando la naturaleza de la montaña desde la comodidad de su carro, tú sientes la brisa

por tus mejillas y escuchas a los pájaros silbar. Al final los dos llegan a la cima; no obstante, cada uno vivió y disfrutó de una experiencia distinta.

En nuestra vida tendremos que enfrentarnos a un sin número de adversidades, las cuales en ocasiones serán inevitables y en ellas veremos a otros triunfar mientras nosotros fracasamos. Sin embargo, tenemos que comenzar a replantearnos las vivencias, ya que éstas en lugar de ser fracasos pueden ser aprendizajes que al final nos lleven a donde debemos estar; para esto debemos optar por el uso de herramientas que nos permitan tomar decisiones sabias y amigables con nuestro bienestar, para poder reaccionar de una manera sana y adecuada a cada situación.

Actividad: ¿Qué es lo que Más te Importa? Tómese un tiempo para examinar y destacar que aspectos son fundamentales en su día a día. A continuación, califique qué importancia tienen estas diferentes áreas de la vida para usted y describa brevemente ¿qué importancia tiene o por qué?

En la siguiente tabla se encuentran ciertas áreas de la vida, aquí debe describirlas y puntuarlas del 1 al 10 según su importancia para usted (Suro, 2019).

Tabla 4.

Actividad: ¿Qué es lo que Más te Importa?

Área de la Vida	Describe qué importancia tiene esta para ti	Rango
Familia y Vida Personal		
Salud y Bienestar		

Comunidad y Social		
Trabajar Aficiones y Vocación		
Crecimiento Personal		

El objetivo de esta actividad es ofrecer nuevas formas de pensar sobre las cosas, para generar un cambio en su perspectiva. Decidir a dónde vamos y el camino que tomamos (Suro, 2019).

El objetivo de esta actividad es ofrecer nuevas formas de pensar sobre las cosas, para generar un cambio en su perspectiva. Decidir a dónde vamos y el camino que tomamos (Suro, 2019).

Actividad:

¿Te has preguntado qué es lo de mayor importancia para ti?


Tómate un tiempo para examinar y destacar qué aspectos son fundamentales en tu día a día!

En la siguiente tabla se mencionan diferentes áreas de la vida

califica qué tan importantes son estas para ti, en una escala del 1 al 10

(1 menos importante y 10 más importante)




Área de la vida	Describe qué importancia tiene esta para ti	Puntuación
Familia y vida personal		
Salud y bienestar		
Comunidad y social		
Trabajo, aficiones y vocación		
Crecimiento personal		

Analogía y reflexión:

[Audios Material Asincronico.rar](#)

Contextualización teórica:



¿Qué clase de vida quieres?

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (TAC)


La TAC utiliza a la **aceptación** en la capacidad de tener **conciencia sobre el momento presente** y el **compromiso** de actuar de acuerdo a tus **valores** personales, aplicando estrategias de cambio que aumentan nuestra **flexibilidad cognitiva**.

Tiene el objetivo de crear una vida prospera y significativa, aceptando al dolor como parte inevitable de las situaciones que se presentan. Interpretando y trasformando la percepción que tenemos sobre nuestros recuerdos, pensamientos y emociones.
Creando un cuestionamiento sobre: ¿qué tipo de persona quisiera ser y cuáles creencias o valores, determinan sus acciones y comportamientos.




Valores

Son nuestra comprensión más profunda de lo que hace que nuestras vidas personales sean significativas y prósperas.




Acción Comprometida

Estar dispuesto a hacer lo que sea necesario para vivir una vida que sea fiel a nuestros valores, incluso si hacerlo conlleva dolor o dificultad.



Aceptación

Es el acto de abrirse a sentimientos y sensaciones dolorosas que de otro modo quisiéramos evitar sentir o combatir.




Flexibilidad Cognitiva

Es nuestra capacidad para adaptar nuestros pensamientos y conductas a conceptos nuevos, situaciones cambiantes, novedosas e inesperadas en la vida.



Conciencia sobre el momento presente

Significa estar totalmente en contacto con el momento presente sin juzgar ni interferir.



Ahora tú eres primero

CUIDANDO TU BIENESTAR

B2 Semana 2: Vida Familiar y Personal

Conceptualización: Imagina tu Mejor Vida. Las metas difieren de los valores en que una vez que se logran las metas, podemos tacharlas de nuestra lista (Suro, 2019). Es así que, los valores son direcciones hacia las que siempre nos estamos moviendo, pero que nunca se pueden alcanzar por completo. Ser amoroso, cariñoso, paciente y creativo, son ejemplos de valores (Suro, 2019).

Conectarnos con lo que representamos y cómo queremos comportarnos en nuestras relaciones nos permite forjar conexiones fuertes y gratificantes en nuestra familia. Comprender nuestros valores nos lleva a una vida más rica y significativa (Suro, 2019). Los valores nos dan un sentido de dirección. Lograr el sentido de significado o conexión que anhelamos significa dar pequeños pasos en la dirección correcta todos los días. Dar estos pasos es donde entra la acción comprometida (Suro, 2019).

La acción comprometida significa involucrarse en un comportamiento basado en valores. Tomar claridad de lo que es más importante (sus valores) y traducirlo en acciones tangibles (Suro, 2019). La mayoría de las veces, nuestra mente nos mantiene rumiando sobre el pasado o preocupándonos por el futuro y tendemos a descuidar el momento presente.

Paradójicamente, nuestra mente es el único lugar donde tenemos el poder de hacer cambios. El momento presente ofrece oportunidades para actuar, mientras que el pasado y el futuro se han ido o están por venir (Suro, 2019).

La dinámica familiar tiene el potencial de generar charla mental como ninguna otra cosa. Desde la preocupación por un miembro de la familia en apuros hasta el resentimiento por heridas pasadas, la familia tiene el potencial de desencadenar preocupaciones, cavilaciones y viejas historias y guiones que pueden inundar nuestra mente. A veces, el ruido en nuestra

cabeza se vuelve tan fuerte que es difícil involucrarnos con lo que realmente sucede a nuestro alrededor (Suro, 2019).

Analogía y Reflexión. Imagina que estás caminando y de repente empiezas a recoger piedras porque te parece interesante coleccionarlas. No obstante, en lugar de dejarlas en casa o pedirle a alguien que te ayude, decides guardarlas en tus bolsillos, tu capucha y las que ya no entran, las sostienes en tus manos. Mientras sigues caminando empiezas a sentirte cansado, sin fuerzas, con dolor de espalda y sin ganas de continuar hasta que tu cuerpo no da más y termina desvaneciéndose.

En nuestro diario vivir nos puede pasar lo mismo. Si decidimos cargar con el peso de los problemas del pasado o empezar a pensar constantemente en lo que nos traerá el futuro, lo único que lograremos es quedarnos sin fuerzas y terminaremos rindiéndonos ante ellos. Así que, lo que nos queda por hacer es dejar a cada día sus preocupaciones y alegrías, y cada vez que nos sea posible, permitirnos recibir ayuda cuanto sea necesario.

Actividad: Del Talón a la Punta de tus Dedos. Vamos a tomarnos un minuto para realizar esta actividad en movimiento, realízalo con las distracciones mínimas posibles.

Primero, observa lo que te rodea. ¿Qué ves y escuchas? ¿Cómo describirías la temperatura? ¿Qué tiempo hace? Date cuenta de lo que se siente al tener los pies firmemente plantados en el suelo. Trate de identificar los diferentes puntos de sus pies donde siente presión. Con esta actividad se busca atraer su atención a la experiencia de moverse (Suro, 2019).

Ponga sus pies firmemente en el suelo e identifique en qué puntos de sus pies siente presión al pisar. Ahora, levante ligeramente su pie derecho, fíjese como se siente llevar su peso hacia una sola pierna y cuál es la sensación en sus dedos, tobillos o pantorrillas. Finalmente, de un paso adelante y reconozca que siente su pie derecho mientras toca el suelo (Suro, 2019).

Ahora comience a caminar a un ritmo lento, pero más natural. Dirija su atención a todo su cuerpo y observe cómo se siente estar en movimiento. Si te encuentras atrapado en tus pensamientos o distraído por lo que te rodea, regresa tu atención a tus pies subiendo y bajando. Continúe esta caminata lenta y consciente durante otros cinco minutos más o menos antes de detenerse suavemente (Suro, 2019).

Actividad:

Del talón a la punta de tus dedos



!Vamos a realizar esta actividad en movimiento!

Hazlo con las distracciones mínimas posibles.

Primero, observa lo que te rodea.

¿Qué ves y escuchas?

¿Cómo está el clima?

¿Cómo describirías la temperatura?

Date cuenta de lo que se siente al tener los pies firmemente plantados en el suelo. Trate de identificar los diferentes puntos de sus pies donde siente presión.



1. Pon los pies firmemente en el suelo e identifica en qué puntos de tus pies sientes presión al pisar.
2. Levanta ligeramente el pie derecho, fíjate como se siente llevar tu peso hacia una sola pierna y cuál es la sensación en tus dedos, tobillos o pantorrillas.



3. Da un paso adelante y reconoce que siente tu pie derecho mientras toca el suelo.

Ahora comienza a caminar a un ritmo lento y dirige tu atención a todo tu cuerpo.

Si te encuentras atrapado en tus pensamientos o distraído por lo que te rodea, regresa tu atención a tus pies subiendo y bajando.

Continúa esta caminata lenta y consciente durante otros cinco minutos más o menos antes de detenerse suavemente.

Analogía y Reflexión:

[Audios Material Asincronico.rar](#)

Contextualización teórica:

Vida familiar y personal

Cuando se trata de la familia significa **examinar** ¿qué tipo de miembro de la familia quiere ser, qué tipo de relaciones quiere construir y cómo quiere definir su legado?

Tener una vida hogareña plena y gratificante, con relaciones profundas no significa que **no haya luchas**, conflictos o pérdidas, sino todo lo contrario.



Ciertas experiencias simplemente **se integran** en la realidad del ser humano: ansiedad, tristeza, ira, pena y miedo



Comprometerse con relaciones profundas significa estar **dispuesto a sentir** toda la gama de emociones que acompañan a una experiencia familiar completa.



Generar más **significado** en nuestra vida familiar significa **comprender** ¿qué es lo más importante? y ver el viaje como la recompensa en lugar del resultado.



Ahora tú eres primero

CUIDANDO TU BIENESTAR

B3 Semana 3: Comunidad y Vida Social

Conceptualización. Pertenecer a una comunidad genera un sentido de pertenencia, brinda un sentido de responsabilidad y crea un espacio para desarrollar y ejercitar nuestras fortalezas. Una comunidad de apoyo es imperativa para nuestras necesidades emocionales. Encontrar un entorno donde pueda explorar, discutir y expresar sus creencias espirituales con personas de ideas afines es importante para lograr el equilibrio y la satisfacción en todas las áreas de su vida (Suro, 2019).

Acción comprometida: observar todas las razones que da nuestra mente acerca de por qué no debemos arriesgarnos, y luego hacerlo de todos modos. No dejar que sentimientos de ansiedad o miedo te impidan tomar medidas para avanzar y salir de la zona de confort. Tomar una acción comprometida significa no esperar a que nuestros pensamientos y sentimientos estén perfectamente listos para cambiar nuestro comportamiento. Para vivir mejor, necesitamos hacer algunos movimientos audaces ahora. Llegar a la aceptación de pensamientos y sentimientos para así actuar de forma objetiva (Suro, 2019).

Hacer contacto con el momento presente, experimentar el mundo más directamente. Centrar nuestra atención en el aquí y él ahora nos permite aprovechar las oportunidades. Además, identificar emociones que evita o se convierten en un desafío (Suro, 2019).

Analogía y Reflexión. Imagina que eres un camaleón el cual forma parte de un zoológico y de repente el encargado de este te deja en la jaula de los leones por equivocación. De alguna manera estás tranquilo porque sabes que puedes escabullirte por tu habilidad de cambiar de color y adaptarte al ambiente en el que te encuentras. Sin embargo, sabes que en el momento en el que éstos lleguen a descubrirte no dudarán ni un segundo en atacarte.

Cuando decidimos rodearnos de personas que no concuerdan con nuestros valores, creencias y/o pensamientos, corremos el riesgo de ser atacados de alguna manera en cualquier momento, ya sea o no intencional. Es por este motivo que, mientras esté en nuestras manos, la decisión más sabia es poner gente afín a nuestras personalidades a nuestro alrededor. De esta manera, sumarán a nuestro propósito en lugar de ser una carga o un obstáculo.

Actividad: “Vecino Molesto”. Imagina que te mudas a la casa de ensueños. Cuando estas desempacando tus cosas aparece una señora y te da la bienvenida. Han pasado 30 minutos y la señora no se va y tú no sabes cómo hacer para echarla. Al día siguiente, la misma vecina está en tu puerta hablándote; todos los días es lo mismo y al regresar de tu trabajo ella sigue en tu puerta esperando a que regreses. Esto te empieza a molestar, le explicas, pero ella no entiende el mensaje. Empiezas a ser más directo y poner límites, pero ella no escucha. Instalas una valla para que no pueda pasar, pero ella es capaz de saltarla. Después de meses de frustración, decides hacer algo diferente y dejas de pelear con tu vecino (Suro, 2019).

Después de leer esta analogía, reflexiona, interpreta y responde las siguientes preguntas:

¿Cuáles son tus sentimientos, acciones o comportamientos que se presentan como un vecino molesto?, ¿Qué herramientas estas utilizando para deshacerte de este vecino molesto y no funcionan? ¿Cuáles podrías implementar que sean más útiles?, ¿Cómo el tratar de esconder tus emociones, te ha impedido interactuar adecuadamente con los demás y construir una comunidad para ti mismo?

El objetivo de esta actividad es explorar el concepto de dejar de tratar de controlar los sentimientos desafiantes (Suro, 2019).

Actividad:

Vecino molesto



Imagina que te mudas a la casa de ensueños. Cuando estas desempacando tus cosas aparece una señora y te da la bienvenida. Han pasado 30 minutos y la señora no se va y tú no sabes cómo hacer para echarla. Al día siguiente, la misma vecina está en tu puerta hablándote; todos los días es lo mismo y al regresar de tu trabajo ella sigue en tu puerta esperando a que regreses.

Esto te empieza a molestar, le explicas, pero ella no entiende el mensaje. Empiezas a ser más directo y poner límites, pero ella no escucha.

Instalas una valla para que no pueda pasar, pero ella es capaz de saltarla. Después de meses de frustración, decides hacer algo diferente y dejas de pelear con tu vecino.



Después de leer esta analogía, reflexiona, interpreta y responde las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son tus sentimientos, acciones o comportamientos que se presentan como un vecino molesto?
- ¿Qué herramientas estas utilizando para deshacerte de este vecino molesto y no funcionan? ¿Cuáles podrías implementar que sean más útiles?
- ¿Cómo el tratar de esconder tus emociones, te ha impedido interactuar adecuadamente con los demás y construir una comunidad para ti mismo?



Analogía y reflexión:

[Audios Material Asincronico.rar](#)

Contextualización teórica:

Comunidad y vida social



Pertenecer a una comunidad genera un sentido de pertenencia, brinda un sentido de responsabilidad y crea un espacio para desarrollar y ejercitar nuestras fortalezas.

Encontra un entorno donde puedas **explorar, discutir y expresar** tus creencias y emociones con personas de ideas afines, para lograr el equilibrio y la satisfacción en todas las áreas de su vida.

Acción comprometida

No esperes que tus pensamientos y sentimientos estén perfectamente listos para cambiar tus comportamiento.

Para vivir mejor, necesitamos hacer algunos movimientos audaces ahora.

Hacer contacto con el momento presente y experimentar el mundo más directamente.

Centra tu atención en el aquí y él ahora, permítete aprovechar las oportunidades e identificar emociones que evitas, o que se han convertido en un desafío.



Ahora tú eres primero

CUIDANDO TU BIENESTAR

B4 Semana 4: Trabajo, Hobbies y Vocación

Conceptualización. comprender qué es realmente más importante para usted le permite aprovechar al máximo su identidad profesional, dentro o fuera del lugar de trabajo. Iluminar tus valores significa que estás en contacto con tu sentido más profundo de propósito y cómo quieres contribuir al mundo (Suro, 2019).

Es importante dedicar tiempo y pensar en el proceso de establecer metas. El acrónimo SMART nos ayuda a establecer metas que son específicas, medibles, alcanzables, relevantes y limitadas en el tiempo (Suro, 2019).

- S (específico) los objetivos son específicos y precisos.
- M (medible) habla de la necesidad de establecer metas que puedan evaluarse objetivamente.
- A (alcanzable) significa establecer metas realistas que no nos lleven al desánimo.
- R (relevado) las metas son importantes y significativas porque están conectadas con nuestros valores.
- T (límite de tiempo) significa tener un marco concreto para completar la meta (Suro, 2019).

Permanecer anclados en el momento presente nos permite escuchar con más atención y concentrarnos en la tarea que tenemos entre manos. Cuando estamos completamente comprometidos con el presente, podemos dirigir toda nuestra atención a lo que estamos trabajando sin el ruido que interfiere del diálogo interno negativo y la preocupación, lo que también nos permite priorizar de una manera reflexiva y basada en valores. En lugar de dejar que estos pensamientos inútiles o sentimientos difíciles vayan y vengan, tratamos de “a prueba de ansiedad” nuestra vida y protegernos de cualquier incomodidad (Suro, 2019).

Analogía y Reflexión. Hay un momento por el que todos hemos atravesado en nuestra vida, el momento en el cual debes decidir ¿qué estudiar o qué vas a realizar para ganarte la vida? Aquí se toma la decisión de en qué vas a enfocar el resto de tus días, por lo que siempre se busca realizar algo que te guste o apasione, para que, desde ahí, desarrolles habilidades con los cuales forjar tu futuro. Pero descuidamos por buscar este desarrollo, las demás áreas de nuestra vida, por lo que, es importante buscar un balance, y saber cómo incluir el trabajo, hobbies, vocación o espiritual para que se complementen y no dejarlas de lado. Este balance es primordial, ya que cada área forma parte de un todo y si se logra conseguir este equilibrio seremos capaces de afrontar adecuadamente cualquier eventualidad. Pero si no lo conseguimos hacer, es muy probable que dejemos tirado las cosas, como es el caso de muchas personas que terminan dejando la carrera ya que pensaban que era la decisión correcta pero no supieron incorporar las demás áreas de su vida con visión futura.

Actividad: “Puedes Bailar si Quieres”. Para este ejercicio necesitará una hoja de papel para realizar tarjetas, donde en el anverso de la tarjeta debe escribir cosas como "No tengo la confianza suficiente para" 10 veces, línea tras línea. Al haber completado cada línea con algo que creemos que simplemente no pueda hacer, debe observar lo rápido que nuestra mente produce 10 cosas que debe esperar para hacer hasta que tenga la confianza.

A continuación, debe voltear la tarjeta y escribir “Yo puedo” igual 10 veces. Completando las oraciones con las mismas frases que escribió en el primer lado, incluyendo la palabra de todos modos después de cada una (Suro, 2019).

El objetivo de esta actividad es poder entender que la mayoría de las actividades que realizamos requieren de confianza en nosotros mismos y saber que somos capaces de realizarlas. Solo este cambio de mentalidad puede significar que logremos realizar cosas que antes no lo hubiésemos creído posible (Suro, 2019).

Actividad:

Puedes bailar si quieres!



Toma una hoja en blanco y en la parte delantera escribe 10 veces la frase:

"No estoy lo suficientemente seguro para"

completa cada línea con algo que crees que no puedes hacer.

Ahora, en el reverso de la hoja escribe 10 veces la frase:

"Yo puedo"

Completa las oraciones con cosas en las que seas bueno o te guste hacer.

Ahora, vuelve a las frases que escribiste anteriormente y añade la frase:

"de todos modos"
yo puedo ...

Por ultimo, reflexiona como podrías mejorar en estos aspectos.



Analogía y reflexión:

[Audios Material Asincronico.rar](#)

Contextualización teórica:

Trabajo, hobbies y vocación

Comprender ¿qué es **realmente más importante** para usted? te permite aprovechar al máximo tu identidad profesional, dentro o fuera de tu lugar de trabajo.

Iluminar tus valores significa que estás en contacto con tu sentido más profundo de propósito y cómo quieres contribuir al mundo.

Cuando estas completamente **comprometido con el presente**, puedes dirigir toda tu atención en lo que estamos trabajando.

Es importante dedicar tiempo y pensar en el proceso para establecer metas. puedes basarte en acrónimo **SMART** para lograr esto.

- S** (específico) establece objetivos específicos y precisos.
- M** (medible) establece metas objetivas.
- A** (alcanzable) establece metas realistas.
- R** (relevante) establece metas importantes y significativas.
- T** (tiempo) establece un límite para completar la meta.



Ahora tú eres primero
CUIDANDO TU BIENESTAR

B5 Semana 5: Crecimiento Personal

Conceptualización. Para obtener un crecimiento personal, debemos examinar áreas en las que se quiere construir nuevos conocimientos. Establecer sus metas, que podría hacer o desarrollar y que tiene valor para ti (Suro, 2019). Anticipar y prepararse para las barreras personales (pensamiento, sistema de creencias limitantes). Crear más compromiso para cumplir metas, establecer que puedes ganar y que te gustaría ganar para enfrentarte a ello, basándote en tus valores establecidos anteriormente (Suro, 2019).

Mindfulness: Hacer contacto total con experiencia física de una emoción y relacionarse con ella sin juzgarla, fomentar la auto aceptación. No pelear con las emociones, no negarlas, hacer insight y entender de dónde vienen. Resignificar las palabras y el lenguaje que puede impactar en las acciones, quitar el poder a las palabras que nos causan emociones fuertes (Suro, 2019).

Analogía y Reflexión. Imagine que compra dos árboles completamente iguales; sin embargo, decide plantar a uno dentro de una maceta y mantenerlo con todos los cuidados necesarios dentro de la casa, mientras que al otro decide plantarlo afuera y darle solo los cuidados básicos. Todo con la finalidad de ver cuál es el que va a crecer más fuerte y sano. Aquí es donde lo más común es pensar que el árbol que está dentro va a ganar ya que está mucho más protegido. Sin embargo, al pasar el tiempo nos damos cuenta de que esto no es la realidad ya que la opción más segura te permite sobrevivir, pero no alcanzar el éxito o vivir con plenitud. En cambio, los peligros se convierten en desafíos que le impulsan a crecer. Solo teniendo el valor para arriesgar, podremos descubrir nuestro verdadero potencial.

Esto nos deja como reflexión que mantenernos en nuestra zona de confort nos aporta seguridad, pero a su vez limita nuestras posibilidades, lo que provoca que tengamos pocas soluciones a nuestros problemas debido a lo poco que hemos explorado. Por eso es

importante, entreverse a pensar de otra manera y tratar de experimentar con nuevas soluciones ya que esta es la única forma en la que podamos tener un verdadero crecimiento personal.

Actividad: Dos Lados de la Moneda. La actividad trata de dividir una acción que queramos evitar en dos caras de una moneda, siendo una el dolor que sentimos al realizar esta acción y en la otra que es lo que obtenemos por realizar esta acción. Por ejemplo, la primera cara podría ser el evitar las situaciones sociales. Ahora, entre las dos monedas necesitamos colocar las acciones que realizamos para evitar este dolor; en el ejemplo este sería el rechazar invitaciones a situaciones sociales, y finalmente en el otro lado de la moneda colocaríamos el costo, el cual sería el no poder realizar conexiones profundas con las demás personas. Esta actividad se repetirá en cinco monedas para así tener un mejor panorama de lo que estamos evitando, como a su vez perdiendo (Suro, 2019).

El objetivo de esta actividad es reflexionar y tener más en claro las cosas que estamos evitando y el costo que estamos pagando por retenerlas como parte de nuestra vida, pero sabemos que podríamos obtener si las logramos llegar a desechar, algo que podría ser un cambio beneficioso para nuestra vida (Suro, 2019).

Actividad:



Los dos lados de la moneda

Tenemos dos lado de la moneda...

En un lado de la moneda, vas a escribir una situación que te cause molestia o inconformidad.



En el otro lado, vas a escribir cual es el costo, ¿qué es lo que esta accion te esta restando o quitando?

En la mitad de estas dos monedas vas a escribir las acciones que realizas para evitar estas situaciones.

Evitar situaciones sociales

rechazar invitaciones a situaciones sociales

no poder realizar conexiones profundas con otras personas

Ahora dibuja en una hoja 5 monedas con dos lados y completa la actividad y reflexiona como podrias cambiar y mejorar en estos aspectos.

Analogía y reflexión:

[Audios Material Asincronico.rar](#)

Contextualización teórica:

Crecimiento personal

Examina las áreas en las que quieres **construir nuevos conocimientos**.
Establece metas, que podrían hacer o desarrollar lo que tiene valor para ti.

Anticipa y prepárate para **enfrentar** tus barreras personales (pensamientos y sistema de creencias limitantes).



Crear más **compromiso** para cumplir metas, establecer qué puedes y te gustaría ganar para enfrentarte a ello.

Has contacto total con la experiencia física de tus emociones y relacionate con ellas sin juzgarlas, **fomenta tu auto aceptación**.
No pelear con las emociones, no negarlas y entender de dónde vienen.



Resignifica tus palabras y tu lenguaje ¿qué puede impactar en tus acciones?
(quitar el poder a las palabras que nos causan emociones fuertes).



Ahora tú eres primero

CUIDANDO TU BIENESTAR

B6 Semana 6: Espiritualidad

Conceptualización. Explorar su relación personal con su espiritualidad mejora la relación con su poder superior y proporciona profundidad y valor a sus actividades. ca estar dispuesto a explorar lo que te brinda más significado y propósito. Somos más que nuestros pensamientos, creencias o historias. No creas todo lo que piensas (Suro, 2019).

¿Cómo queremos dar sentido a las curvas y las bombas en la vida?, recuerda momentos en los que te sentiste asombrado por algo más grande que tú o te sentiste profundamente conectado con las personas que te rodeaban. Esto sucede cuando estamos quietos, presentes y mental y físicamente abiertos para apreciarlas. Enriquecer tu yo espiritual significa desarrollar una práctica constante de comportamientos que te permitan asimilar más de estos momentos profundos. Esta práctica puede tener lugar en rituales diarios como: escribir o pasar tiempo en la naturaleza, con amigos o familiares. Acercarte a estos valores en la forma en que te relacionas con los demás y en cómo te hablas a ti mismo (Suro, 2019).

Aceptar la realidad de la mortalidad hace aclarar lo que es más importante y en que se quiere invertir tiempo. Hacer preguntas grandes para tomar conciencia y poner los valores centrales (lo importante para ellos, lo que quieren ganar). Conectarse desde un lugar de pura observación permite vivir de una manera más flexible. Hacer ejercicio de imaginación, cerrar los ojos... (podría ser podcast o video tipo podcast, solo con audio y canción relajante). Ese ejercicio también incluye ejercicios de respiración y poder observar tu cuerpo y las sensaciones (Suro, 2019).

Analogía y Reflexión. Imagine que eres un enfermero y estas tratando a dos personas con la misma enfermedad que es altamente mortal. Le das la misma medicina y tratamientos. Sin embargo, un paciente acepto su destino y no cree que exista solución, ni encuentra motivos para mantenerse con vida por lo que solo espera su momento de muerte, mientras que el otro

paciente decide no morir ya que para el existen muchas razones por las que vivir ya sea religión, familia, amigos, hobbies, etc. Pasan unos meses y el paciente que había dejado de creer fallese, no obstante, el paciente que siempre tuvo una motivación, algo por que creer, está a punto de salir de la enfermedad y volver a su vida normal.

Esto nos deja como reflexión que siempre el tener algo que creer, algo de motivación, va a ser beneficioso ya que gracias a esto vamos a lograr muchas cosas inclusive cuando parezcan imposibles. Si sentimos que tenemos un fin por el que hacemos las cosas, es mucho más fácil llegar a completarlas.

Actividad: 7 Días de Agradecimiento. Esta actividad consiste en realizar actos de gratitud, por lo menos una vez por día durante toda una semana, los actos de gratitud pueden ser desde dar notas de agradecimiento, decir a su compañero cuanto significa para usted hasta dar las gracias antes de comer. Estos actos de gratitud se tendrán que anotar para así saber qué fue lo que hizo y cuando lo hizo, para que así al finalizar la actividad realice un análisis general y trate de reflexionar en como esta práctica diaria de gratitud afecto su día a día y si llego a realizar una diferencia con respecto a cuando no la realizaba (Suro, 2019).

En esta actividad podemos conocer como una simple acción, en este caso de gratitud, puede cambiar como se desarrollan las cosas e inclusive sus resultados (Suro, 2019).

Actividad:



7 días de agradecimiento

¿Agradeces a diario pequeñas cosas como poder despertar día a día?

Esta actividad consiste en realizar actos de gratitud, por lo menos una vez por día durante toda una semana.

Estos actos pueden ser desde dar notas de agradecimiento y decirle a tu compañero cuanto significa para ti, hasta dar las gracias antes de comer.

Toma nota de todos estos actos, para tener un registro de qué hiciste y cuándo.

Al finalizar la semana, podras hacer un análisis general de como esta práctica diaria de gratitud o afecto, marco una diferencia en ti y tus actividades diarias.

Analogía y reflexión:

[Audios Material Asincronico.rar](#)

Contextualización teórica:

Espiritualidad

Explorar su relación personal con su espiritualidad mejora la relación con su poder superior y proporciona profundidad y valor a sus actividades.

La espiritualidad se refiere también a tu sentido de interconexión con los demás, tu relación con la naturaleza o un deseo personal de crecer y mejorar.

Abordar tus necesidades espirituales significa estar dispuesto a explorar lo que te brinda más significado y propósito. ¿cómo queremos dar sentido a las curvas y las bombas en la vida?



Recuerda momentos en los que te sentiste asombrado por **algo más grande que tú** o te sentiste **profundamente conectado** con las personas que te rodeaban.

Esto sucede cuando estamos quietos, presentes y mental y físicamente abiertos para apreciarlas.

Enriquecer tu **yo espiritual** significa desarrollar una práctica constante de comportamientos que te permitan asimilar más de estos momentos profundos. Esta práctica puede tener lugar en rituales diarios como: escribir o pasar tiempo en la naturaleza, con amigos o familiares.



Acercarte a estos valores en la forma en que te relacionas con los demás y en cómo te hablas a ti mismo.



Ahora tú eres primero
CUIDANDO TU BIENESTAR

B7 Semana 7: Construyendo la Vida que Quieres

Conceptualización. No querer sentir dolor es totalmente natural. Sin embargo, la paradoja a la que todos nos enfrentamos es que tratar de deshacernos del dolor en realidad genera más sufrimiento. Idealmente, ahora se da cuenta de su capacidad para sentir y tolerar la angustia, así como para comprender algunos de los beneficios de renunciar a la lucha contra sus sentimientos (Suro, 2019).

Las partes rocosas de la vida están garantizadas. Habrá momentos de vulnerabilidad o estrés en tu futuro. Es en esos tiempos difíciles que todas nuestras viejas historias y miedos se revuelven. Cuando lo hacen, su mente puede arrojarle pensamientos como, Mira, te dije que esto no funcionaría; o te estabas engañando a ti mismo. Tal vez algunos de esos viejos guiones se vuelvan más ruidosos, como el de que siempre eres un fracaso o nunca eres aceptado por los demás (Suro, 2019).

Del mismo modo, siempre podemos optar por soltar la cuerda en el tira y afloja que jugamos con nuestras emociones. Recuerda, el dolor emocional es parte de la vida; no hay forma de salir de eso. Pero si nos abrimos a él, a veces el dolor tiene el potencial de conectarnos con otros, ayudarnos a encontrar significado y acercarnos a nuestros valores. Otras veces, no es más que una experiencia limitada en el tiempo. Cuanta menos resistencia le demos, más rápida y orgánicamente es probable que pase. Cuanto más practiques soltar la cuerda, menos molestos se volverán estos sentimientos (Suro, 2019).

Para obtener todos los beneficios de estas habilidades y sentimientos, debe practicar, practicar y practicar. Practica cuando la vida es caótica y cuando la vida es aburrida. Practica cuando sientas que dominas y cuando sientas que estás fallando. Practica durante las altas y durante las bajas. Trabajando su camino, ahora depende de ti. Se necesitará compromiso y diligencia para desarrollar un nuevo patrón de vida que se mantenga, pero su mente lo

dominará y el uso de las habilidades se convertirá en una segunda naturaleza. Como saben, la acción comprometida significa actuar de manera fiel a nuestros valores, sin apego al resultado. Lo mismo ocurre con este proceso de vivir mejor. Aunque es importante mantener la vista en el premio, la verdadera riqueza provendrá de estar presente en cada paso de su viaje (Suro, 2019).

Analogía y Reflexión. Imagine que se inscribió con un amigo a una Carrera, esta carrera es muy demandante por lo que debe practicar constantemente para lograr completarla; sin embargo, su amigo decide que está en un buen estado físico por lo que no necesita entrenar, él sabe que es capaz de hacerlo y le dice que haga lo mismo. A pesar de esto, decide no hacerle caso porque así cree que tiene un buen estado físico, sabe que no es suficiente para poder llegar a completar la carrera y decide entrenar diariamente. Llega el día de la carrera y los primeros metros van a la par con su amigo, pero mientras más pasaban los minutos y aumentaba la distancia su amigo se iba quedando atrás hasta llegar a un punto que tuvo que retirarse. Mientras que usted si logro terminar la carrera y en un buen tiempo. Su amigo le pregunta como lo logro a lo que responde que la clave del éxito es no confiar solo en nuestra habilidad sino también en entrenar diariamente, ya que sin la práctica y constancia no se consiguen las cosas.

Esto nos deja como reflexión que a pesar de que sepamos o pensemos que estamos hechos para una cosa, no significa que no debemos esforzarnos. El tener habilidad para algo no lo es todo y nosotros somos los que debemos tomar control sobre nuestra vida y tomar el camino que queremos recorrer. Para esto debemos esforzarnos y saber aprovechar todas las oportunidades que se nos presenten.

Actividad: Poniéndolo Todo Junto (En esta Actividad Reflexionaremos Sobre Cómo ha Sido el Proceso de Realizar las Actividades). Ahora que tiene una idea de lo que funcionó para

usted y lo que no, así como su ritmo ideal para aprender y practicar, vamos a ponerlo en acción. Con el tiempo, la intención y la práctica diaria, las habilidades de estas actividades de trabajo quedarán arraigadas en tu vida diaria. Para conocer mejor nuestro proceso responderemos las siguientes preguntas y reflexionaremos sobre el proceso (Suro, 2019).

- Dominios de Vida. ¿En qué áreas de su vida sintieron el mayor impacto de estas actividades?, ¿Fueron estas las áreas en las que anticipó el mayor cambio cuando tomó las actividades por primera vez?, ¿Fueron los impactos que observó diferentes de lo que esperaba?, ¿Cuáles fueron las áreas de tu vida en las que no viste tanto cambio? (Suro, 2019).
- Bloques de Construcción. ¿Con qué habilidades básicas te conectaste más?, ¿Hubo uno que te impactó como un verdadero cambio de juego?, ¿Qué refleja esta habilidad acerca de lo que te puede haber faltado?, ¿Qué habilidades básicas necesitan más práctica? (Suro, 2019).
- Ejercicios. ¿Qué ejercicios llevaron a un momento “Eureka” ?, ¿Hubo algunos ejercicios tan significativos que sabe que conservará sus respuestas en el futuro?, ¿Algún ejercicio simplemente falló?, ¿Qué ejercicios te gustaría hacer regularmente? (Suro, 2019).
- Proceso. ¿Con qué frecuencia usó estas actividades y cómo funcionó ese ritmo para usted?, ¿Alguna vez te sentiste aburrido o abrumado con estas actividades?, ¿Qué pensamientos o sentimientos surgieron si llegaste a secciones con las que no te conectaste?, Cuando se encontró con obstáculos, ¿cómo afectó su proceso? (Suro, 2019).

Actividad:



Poniéndolo todo junto

¡Ahora que llegamos al último módulo, analiza el impacto que generó en tu vida el realizar estas actividades del modelo ACT!

Responde las siguientes preguntas en una hoja y reflexiona sobre el proceso.

Dominio de vida

¿En qué áreas de tu vida sentiste un mayor impacto gracias a estas actividades?

¿Con qué habilidades básicas te conectaste más?

Bloques de construcción

¿Qué habilidades básicas necesitan más práctica?

¿Cuáles fueron las áreas de tu vida en las que no viste tanto cambio?





Poniéndolo todo junto

Ejercicios

¿Hubo algunos ejercicios tan significativos que sabes que crearán un cambio que se mantendrá a futuro?

¿Algún ejercicio simplemente falló?

Proceso

¿Alguna vez te sentiste aburrido o abrumado con estas actividades?

¿Qué ganaste con realizar estas actividades?



Ahora que tienes una idea de lo que funcionó para ti y lo que no, así como de tu ritmo ideal para aprender y practicar.

¡ponlo en acción a diario!

Analogía y reflexión:

[Audios Material Asincronico.rar](#)

Contextualización teórica:

Construyendo la vida que quieres

En los tiempos más oscuros, en los tiempos más brillantes, te debes a ti mismos el **ser auténtico** con lo que hace latir a tu corazón y te permite **sentirte completo**.

Aunque es importante mantener la vista en la meta final, la verdadera riqueza provendrá de **estar presente en cada paso de tu viaje**.



Tómate un minuto para reconocer el **privilegio de ser humano** y tu capacidad de sentirte conectado con otros humanos.



Recuerda, **el dolor emocional es parte de la vida**; no hay forma de salir de eso. Pero si te abres a él, a veces el dolor tiene el potencial de conectarte con otros, ayudarte a **encontrar un significado**.



Ahora tú eres primero
CUIDANDO TU BIENESTAR

ANEXO C: INFORME DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Informe de la Evaluación del Proyecto

Este informe va dirigido a Departamento de Recursos Humanos del Hospital Oncológico Solón Espinosa Ayala (SOLCA), con el objetivo de presentar brevemente los resultados obtenidos en la fase de evaluación del proyecto “Ahora tú eres primero”, así como ofrecer recomendaciones para abordar las necesidades del personal.

Antecedentes.

Trabajar en el ámbito de la salud puede ser profesionalmente significativo y satisfactorio, pero todo tipo de profesiones de ayuda y personal de primera línea es vulnerable a sentirse agotados, molestos o frustrados, o inclusive experimentar problemas de salud mental. Esto puede ser especialmente cierto en los momentos de mayor carga de trabajo o de mayor estrés personal. A veces, estas respuestas tan humanas se interponen en el camino de la eficacia óptima en el trabajo, contribuyendo a la tensión o los conflictos con las familias de los pacientes, o a las tensiones dentro del equipo sanitario. Pensando en las necesidades de su personal, SOLCA solicitó la asesoría de la Universidad San Francisco (USFQ) para diseñar una intervención enfocada en mejorar el bienestar psicológico de su personal en el marco de su programa “Comprometidos por el Bienestar”.

Los departamentos que participaron son:

- Cuidados paliativos
- Emergencia
- Terapia intensiva

En respuesta a la solicitud de SOLCA la USFQ propone el proyecto “Ahora tú eres primero” como una iniciativa que aborda el estrés laboral y personal (estrés continuo, efectos de la pandemia, pérdida, falta de reconocimiento) y su impacto en el bienestar de los

profesionales de la salud. El objetivo general de este programa es realizar una intervención que genere concientización, y brinde herramientas prácticas y vivenciales para el autocuidado del bienestar integral del personal médico de SOLCA que les ayuden a lidiar con los retos que conlleva su profesión. Los objetivos específicos incluyen:

1. Realizar un diagnóstico del estado de bienestar de los colaboradores, a partir de medidas psicométricas y entrevistas.
2. Proporcionar recursos formativos para comprender la teoría aceptación y compromiso e incorporar sus principios en la vida diaria.
3. Llevar a cabo un taller práctico para reforzar las habilidades de Terapia de Aceptación y Compromiso que fueron presentadas a través de las actividades asincrónicas.
4. Ofrecer recursos a los colaboradores que experimentan dificultades psicológicas.

Ética.

Al inicio del proyecto se llegó al acuerdo de ética con los participantes, dentro de este acuerdo, estarían el no compartir información personal de ningún tipo, es decir que las encuestas iban a ser completamente anónimas y que sus resultados iban a ser consultados netamente con ellos durante las entrevistas privadas y sin grabar. Las entrevistas fueron un reto bastante particular, ya que por razones de privacidad y dificultad comunicativa por parte del personal médico mucha información se vio limitada, por esta misma razón se decidió no grabar las entrevistas, y con esto poder ofrecer más libertad de expresión y comunicación para el personal.

Este informe se basa únicamente en el primer objetivo del proyecto que aborda la evaluación inicial del personal, la cual guiará el diseño del resto del proyecto.

Evaluación.

La evaluación tenía como objetivo comprender el estado actual y las necesidades de cada colaborador para ofrecer herramientas apropiadas que incremente su bienestar, así como identificar casos que necesitan apoyo de un profesional de la salud y derivarlos. La evaluación se dividió en dos componentes: un cuestionario online y una entrevista individual aplicados según el siguiente cronograma.

Tabla 1.

Cronograma de la etapa de evaluación.

Fecha	Actividad
18 de octubre	Envío de los cuestionarios.
23 de octubre	Fecha límite para completar los cuestionarios.
24 de octubre al 4 de octubre	Entrevistas

Cuestionario.

El cuestionario incluía instrumentos psicométricos estandarizados que evalúan distintas dimensiones del bienestar y factores asociados como: burnout, depresión, ansiedad, estrés, duelo, estrategias de afrontamiento y flexibilidad psicológica. En la siguiente tabla se incluyen los instrumentos aplicados.

Tabla 2.

Definición de los instrumentos utilizados.

Instrumento	Evalúa	Ítems
Maslach	Este cuestionario consta con 22 ítems en forma de afirmaciones, basados en los sentimientos y actitudes del evaluado, con el	22

	objetivo de medir la frecuencia y la intensidad con la que sufren de burnout.	
DASS-21	Esta es una escala que mide depresión, ansiedad, y estrés. Esta prueba asume que un individuo puede experimentar diferentes grados de intensidad de cada una y que estas también pueden dividirse en distintas características personales.	21
COPE	Este instrumento incluye 28 ítems y evalúa 14 respuestas de afrontamiento durante una situación particular.	28

Tabla 3.

Subescalas del cuestionario Maslach.

Subescalas Maslach	Significado
Cansancio Emocional	Valora las demandas de estar exhausto emocionalmente por las cargas laborales
Despersonalización	Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento
Realización Personal	Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el ámbito laboral.

Tabla 4.

Subescalas del cuestionario DASS-21.

Subescalas DASS-21	Significado
Depresión	<ul style="list-style-type: none"> • Posibles sentimientos de: • Autocriticismo • Desanimado, sombrío, sin energía • Cree que la vida no tiene sentido ni valor • Pesimismo sobre el futuro • Incapaz de sentir ningún tipo de disfrute o satisfacción • Incapacidad de interesarse o involucrarse • Lentitud, no tiene iniciativa
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Nervioso o aprensivo • Puede sentirse tembloroso • Experimentar resequead bucal • Dificultad para respirar • Ritmo cardiaco rápido • Sudoración en las palmas de las manos

	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación por perder el control y no poder desempeñarse
Estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Nerviosismo, inquietud y tensión • Sensibilidad y rapidez para enfadarse • Inquietud e incapacidad de relajación • Irritabilidad e intolerancia a los retrasos e interrupciones

Tabla 5.

Subescalas del cuestionario COPE.

Subescalas COPE	Significado	Datos Extra de Evaluación
Afrontamiento centrado en el problema	Caracterizado por las facetas de afrontamiento activo, uso de apoyo informativo, planificación y reencuadre positivo.	Una puntuación alta indica estrategias de afrontamiento que tienen como objetivo cambiar la situación estresante. Los puntajes altos son indicativos de

		fuerza psicológica, valor, un enfoque práctico para la resolución de problemas y predicen resultados positivos.
Afrontamiento centrado en la emoción	Caracterizado por las facetas de desahogo, uso de apoyo emocional, humor, aceptación, autoculpabilidad, y religión	Una puntuación alta indica estrategias de afrontamiento que tienen como objetivo regular las emociones asociadas con la situación estresante. Las puntuaciones altas o bajas no se asocian uniformemente con la salud psicológica o la mala salud, pero se pueden utilizar para informar una formulación más amplia de los estilos de afrontamiento del encuestado.

Afrontamiento evitativo	Caracterizado por las facetas de auto distracción, negación, uso de sustancias y desconexión conductual.	Una puntuación alta indica esfuerzos físicos o cognitivos para desconectarse del factor estresante. Las puntuaciones bajas suelen ser indicativas de un afrontamiento adaptativo.
-------------------------	--	---

Tabla 6.

Rangos para la evaluación del cuestionario Maslach.

ASPECTO EVALUADO	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio Emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-15	6-9	10-30
Realización Personal	0-33	34-39	40-56

Tabla 7.

Sistema de evaluación del Maslach.

ASPECTO EVALUADO	PREGUNTAS A EVALUAR	VALOR TOTAL OBTENIDO	INDICIOS DE BURNOUT
Cansancio Emocional	1-2-3-6-8-13-14- 16-20	19-26	Más de 26

Despersonalización	5-10-11-15-22	6-9	Más de 9
Realización Personal	4-7-9-12-17-18-19- 21	34-39	Menos de 34

Tabla 8.

Rango de evaluación del DASS-21.

SIGNIFICADO	DEPRESIÓN	ANSEIDAD	ESTRÉS
Normal	0-9	0-7	0-14
Leve	10-13	8-9	15-18
Moderado	14-20	10-14	19-25
Grave	21-27	15-19	26-33
Extremadamente grave	28	20	34

Tabla 9.

Sistema de evaluación del cuestionario COPE.

Escala de evaluación	Evaluación
No, en lo absoluto	0
Un poco	1
Bastante	2
Mucho	3

Entrevista. Para este componente a los integrantes del equipo de la USFQ se les asignó un número de colaboradores para la entrevista. La entrevista permitirá complementar la

información obtenida en los cuestionarios y valorar a mayor profundidad su estado emocional y psicológico de los colaboradores. La estructura de las entrevistas dependerá de los resultados reflejados en cada cuestionario. La serie de preguntas se desglosarán en las siguientes categorías: ansiedad, depresión, estrés, duelo y autorregulación. Adicionalmente, durante esta sesión se realizará una breve inducción al programa a aplicarse para que los colaboradores comprendan los objetivos y metodología.

Se creó un script con el objetivo de realizar un banco de preguntas las cuales pudieran indagar más a profundidad las respuestas llamativas de cada participante. Por cada dimensión del cuestionario (Burnout, depresión ansiedad y estrés, regulación emocional) se decidió agregar de 2 a 3 preguntas generales y de 8 a 10 preguntas específicas, las preguntas utilizadas dependían en gran medida según la gravedad de los síntomas presentados en los resultados. Al final del documento se adjunta la tabla con las preguntas utilizadas en la entrevista para más detalle.

El script sirvió como guía para realizar una entrevista más estructurada, en cada entrevista, se decidió anotar las respuestas de los participantes. Esto con el objetivo de recolectar toda la información proporcionada sin presentar sesgos, con estos datos se pudo discutir y comparar las complicaciones más comunes y aversivas (emocionales, laborales, personales) de los participantes, para así tomar decisiones a futuro que puedan solventar dichas complicaciones. Cabe recalcar que la identidad de todo participante fue protegida de manera anónima durante todo el proyecto, incluso durante la discusión y comparación de las respuestas.

El propósito de las entrevistas es tener contacto uno a uno con el/la participante, pese a que se realizó virtualmente, las cámaras de la mayoría fueron habilitadas. Más que entrevistas, el objetivo era crear un espacio abierto sin críticas donde se podían abrir emocionalmente, sin salirse del guion de entrevistador. De esta manera, se pudo analizar a

profundidad el contexto de las respuestas y que está detrás de lo que respondieron. Es importante mencionar que siempre se mantuvo a fin la estructura de la entrevista, sin embargo, por la fluidez, los participantes se sentían seguros de abrirse emocionalmente.

Resultados de las Entrevistas.

Después de llevar a cabo las entrevistas con el personal de salud de SOLCA, se halló como resultados generales que existe un amor muy grande tanto a la organización como al trabajo. No obstante, existe una gran falta de comunicación entre los trabajadores, por ende, no existe el trabajo en equipo. Esto ha generado que existan divisiones muy marcadas, ya sea por jerarquías o debido a la cantidad de tiempo que llevan trabajando en el establecimiento.

Así mismo, el personal médico reportó que suelen tener inconvenientes por falta de buena distribución de la carga laboral, lo que genera que el personal no pueda retomar su vida fuera del hospital y se sientan agotados tanto física como mentalmente llegando al punto de no poder satisfacer sus necesidades biológicas como alimentarse debidamente.

Por otro lado, manifestaron que consideran necesario que se les brinde herramientas con las que puedan manejar el estrés, ansiedad, depresión, duelo e ideación suicida para poder aplicarlas en ellos y en sus colegas en caso de ser necesario para ser así un buen apoyo.

Finalmente dijeron que se sienten muy felices con este tipo de iniciativas ya que sienten que la organización se está preocupando por su bienestar y su estabilidad mental y, pese a que algunos ya están asistiendo a psicoterapia están de acuerdo en que esto ha sido muy positivo para ellos.

Resultados Demográficos.

Una vez explicado el proceso de obtención de resultados, se mostrará la recolección de estos, incluyendo, departamento, género, constructos evaluados y cantidad de participantes.

Tabla 10.

Resultados demográficos de los participantes.

DEPARTAMENTO	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
CUIDADOS INTENSIVOS	24	13	37
CUIDADOS PALIATIVOS	8	-	8
EMERGENCIA	25	17	42
TOTAL	57	30	87

Cuestionario.

El cuestionario evaluó los diferentes constructos que se muestran en la tabla a continuación.

Tabla 11.

Definición de cada constructo medido.

Constructo	Definición	Ítems
Burnout	Mediante este instrumento se miden los 3 aspectos del síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.	22

Depresión, Ansiedad y Estrés	Mediante este instrumento se evalúan tres dimensiones: Depresión, Ansiedad y Estrés.	21
Duelo	Mediante este instrumentó se evalúa la severidad del duelo, a partir de 12 dimensiones: negación, respuestas atípicas, deseabilidad social, desesperanza, enfado, culpa, aislamiento social, pérdida de control, rumiación, despersonalización, somatización y ansiedad a la muerte.	15
Brief-Cope	Mediante este instrumento se evalúa tres estilos generales de afrontamiento: Afrontamiento Centrado en el Problema, Afrontamiento centrado en la emoción, Afrontamiento evitativo.	28
Flexibilidad Cognitiva	Mediante este instrumento se mide la flexibilidad psicológica de una persona.	7

Resultados de los cuestionarios

Tabla 12.

Resultados del cuestionario generales.

Cuestionario	Respondieron	No respondieron
General	78	9
Total		87

Tabla 13.

Resultados del cuestionario de Cuidados Intensivos.

Cuestionario	Respondieron	No respondieron
Cuidados Intensivos	33	4
Total		37

Tabla 14.

Resultados del cuestionario de Cuidados Paliativos.

Cuestionario	Respondieron	No respondieron
Cuidados Paliativos	5	3
Total		8

Tabla 15.

Resultados del cuestionario de Emergencias.

Cuestionario	Respondieron	No respondieron
Emergencias	40	2
Total		42

Resultados por Género

Tabla 16.

Resultados del cuestionario de hombres.

Cuestionario	Respondieron	No respondieron
Hombres	30	0

Total		30
--------------	--	----

Tabla 17.

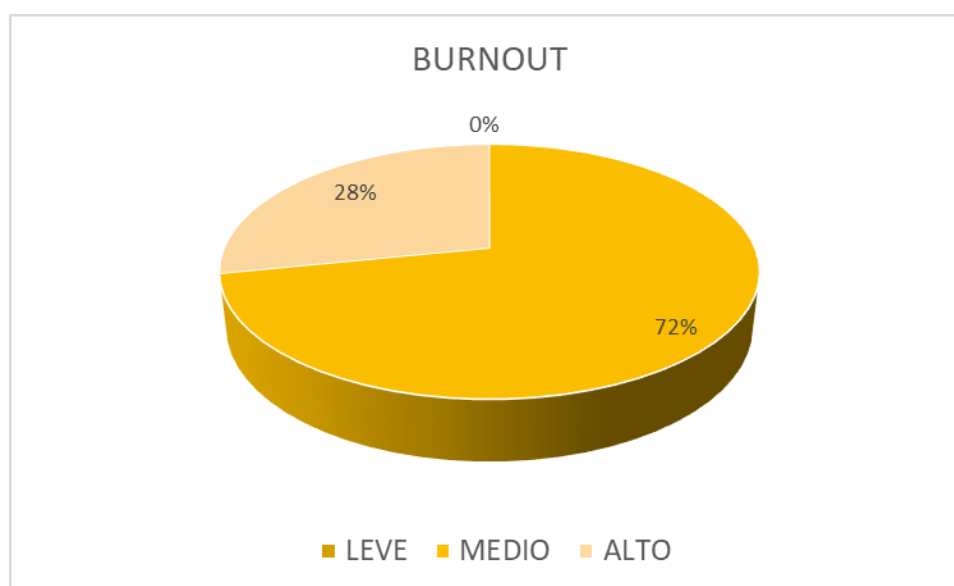
Resultados del cuestionario de mujeres.

Cuestionario	Respondieron	No respondieron
Mujeres	48	9
Total		57

Resultados de Burnout

Figura 1.

Resultados generales de burnout.

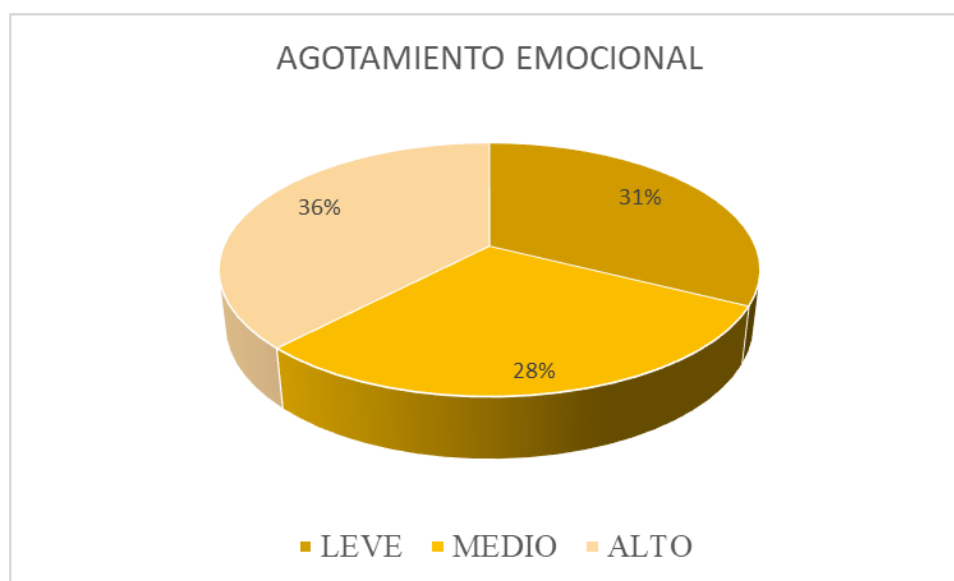


BURNOUT	LEVE	MEDIO	ALTO	TOTAL
# PERSONAS	0	56	22	78
% TOTAL	0%	72%	28%	100%

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel alto de burnout.

Figura 2.

Resultados de la subescala de agotamiento emocional.

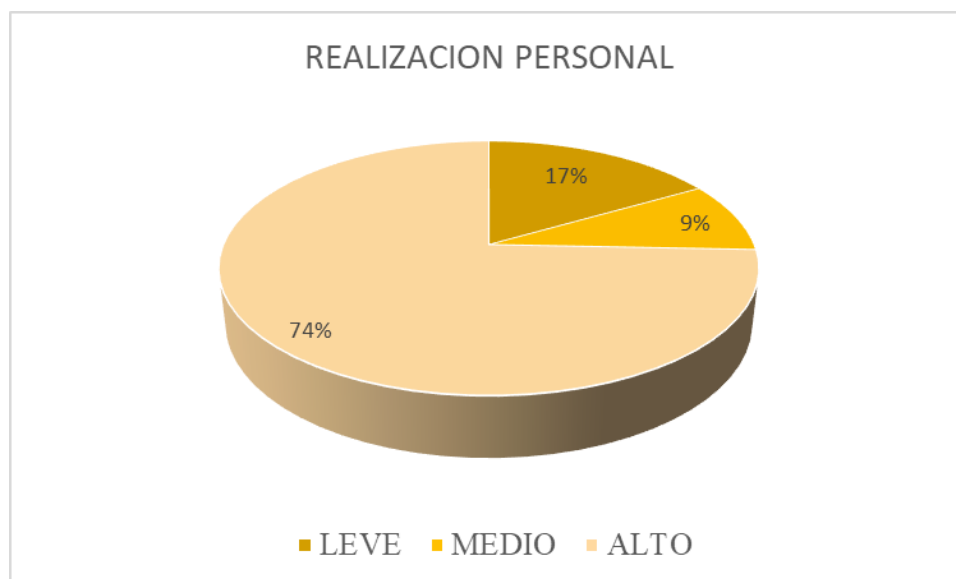


AGOTAMIENTO EMOCIONAL	LEVE	MEDIO	ALTO	TOTAL
# PERSONAS	24	22	28	78
% TOTAL	31%	28%	36%	100%

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que menos de la mitad se encuentran dentro de un nivel alto de agotamiento emocional.

Figura 3.

Resultados de la subescala de realización personal.

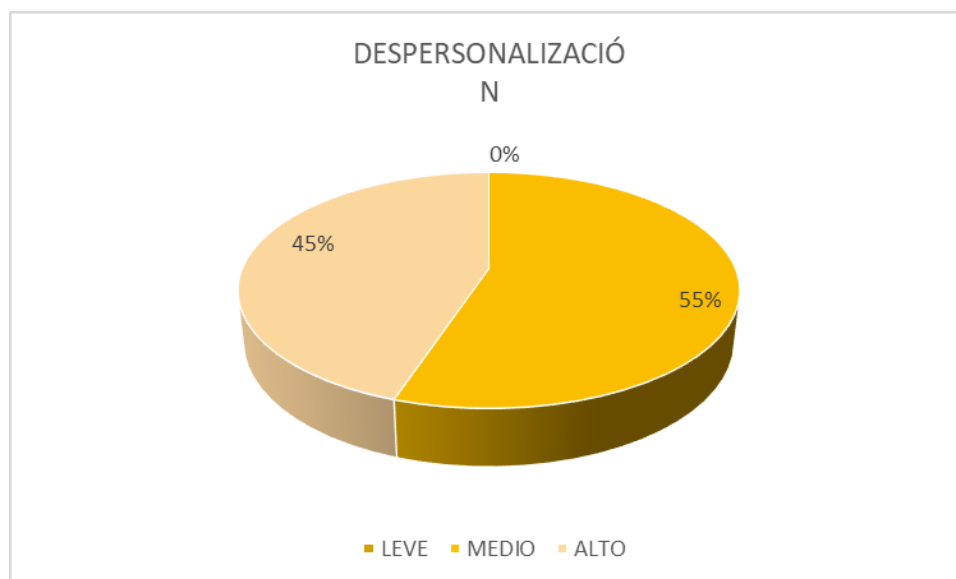


REALIZACIÓN PERSONAL	LEVE	MEDIO	ALTO	TOTAL
# PERSONAS	13	7	58	78
% TOTAL	17%	9%	74%	100%

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel alto de realización personal.

Figura 4.

Resultados de la subescala de despersonalización



DESPERSONALIZACIÓN	LEVE	MEDIO	ALTO	TOTAL
# PERSONAS	0	43	35	78
% TOTAL	0%	55%	45%	100%

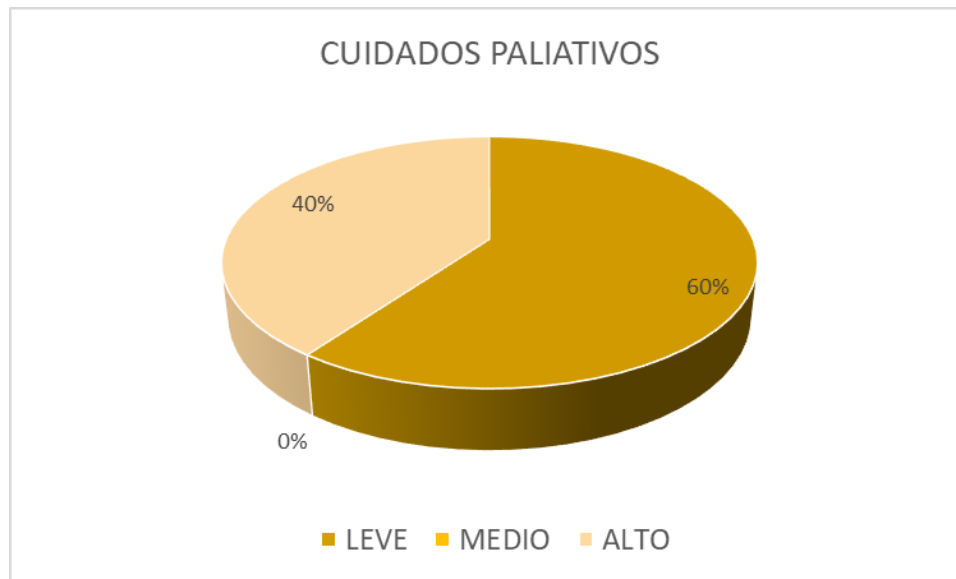
Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel medio de despersonalización.

Resultados por Cargos

Cuidados Paliativos.

Figura 5.

Resultados de la subescala de agotamiento emocional en Cuidados Paliativos.

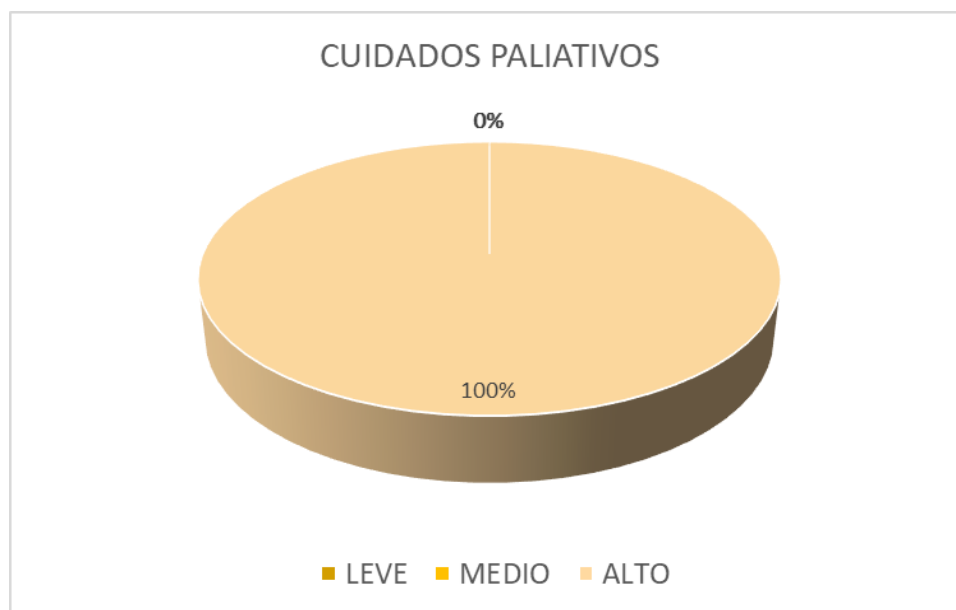


AGOTAMIENTO EMOCIONAL	LEVE	MEDIO	ALTO	TOTAL
# PERSONAS	3	0	2	5
% TOTAL	60%	0%	40%	100%

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel leve de agotamiento emocional en Cuidados Paliativos.

Figura 6.

Resultados de la subescala de realización personal en Cuidados Paliativos.

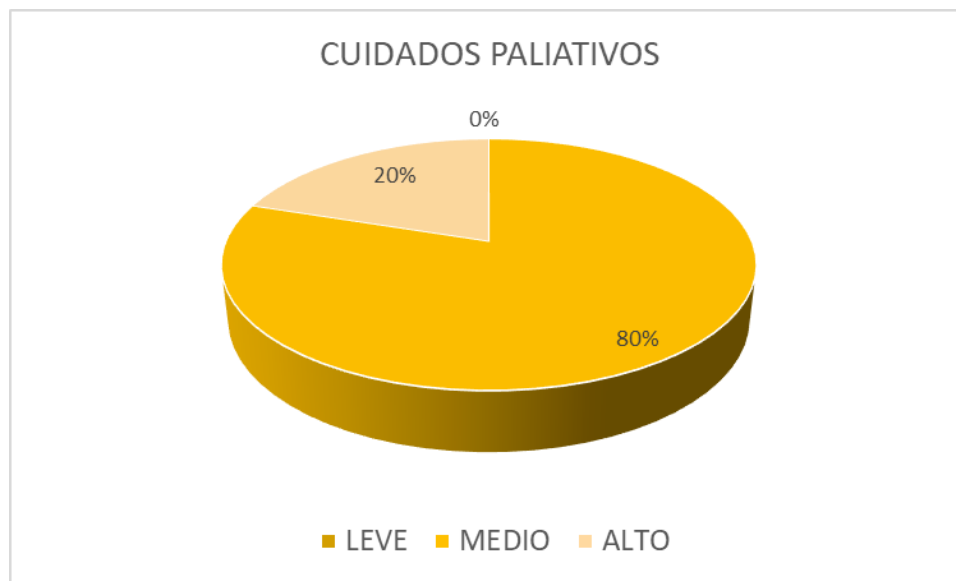


REALIZACIÓN PERSONAL	LEVE	MEDIO	ALTO	TOTAL
# PERSONAS	0	0	5	5
% TOTAL	0%	0%	100%	100%

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel alto de realización personal en Cuidados Paliativos.

Figura 7.

Resultados de la subescala de despersonalización en Cuidados Paliativos.



DESPERSONALIZACIÓN	LEVE	MEDIO	ALTO	TOTAL
# PERSONAS	0	4	1	5
% TOTAL	0%	80%	20%	100%

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel medio de despersonalización en Cuidados Paliativos.

Cuidados Intensivos.

Figura 8.

Resultados de la subescala de agotamiento emocional en Cuidados Intensivos.

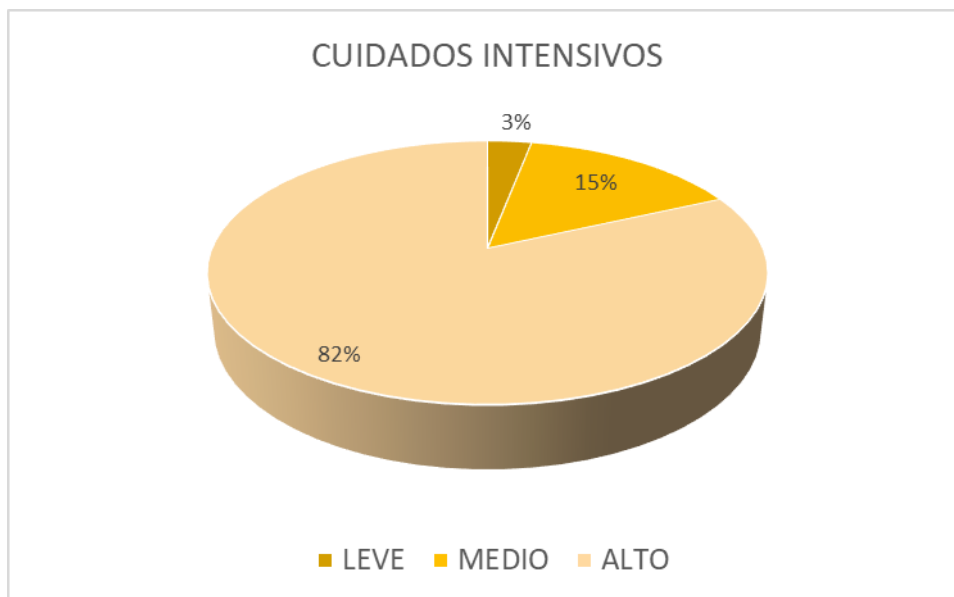


AGOTAMIENTO EMOCIONAL	LEVE	MEDIO	ALTO	TOTAL
# PERSONAS	15	11	7	33
% TOTAL	45%	33%	21%	100%

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que menos de la mitad se encuentran dentro de un nivel alto de agotamiento emocional en Cuidados Intensivos.

Figura 9.

Resultados de la subescala de realización personal en Cuidados Intensivos.

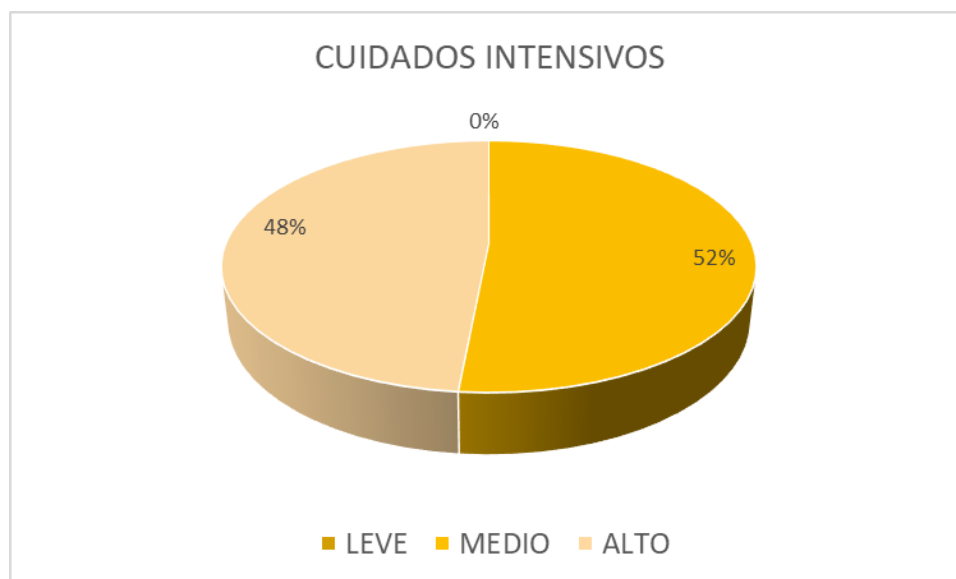


REALIZACIÓN PERSONAL	LEVE	MEDIO	ALTO	TOTAL
# PERSONAS	1	5	27	33
% TOTAL	3%	15%	82%	100%

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel alto de realización personal en Cuidados Intensivos.

Figura 10.

Resultados de la subescala de despersonalización en Cuidados Intensivos.



DESPERSONALIZACIÓN	LEVE	MEDIO	ALTO	TOTAL
# PERSONAS	0	17	16	33
% TOTAL	0%	52%	48%	100%

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que menos de la mitad se encuentran dentro de un nivel alto de despersonalización en Cuidados Intensivos.

Emergencias.

Figura 11.

Resultados de la subescala de agotamiento emocional en Emergencias.

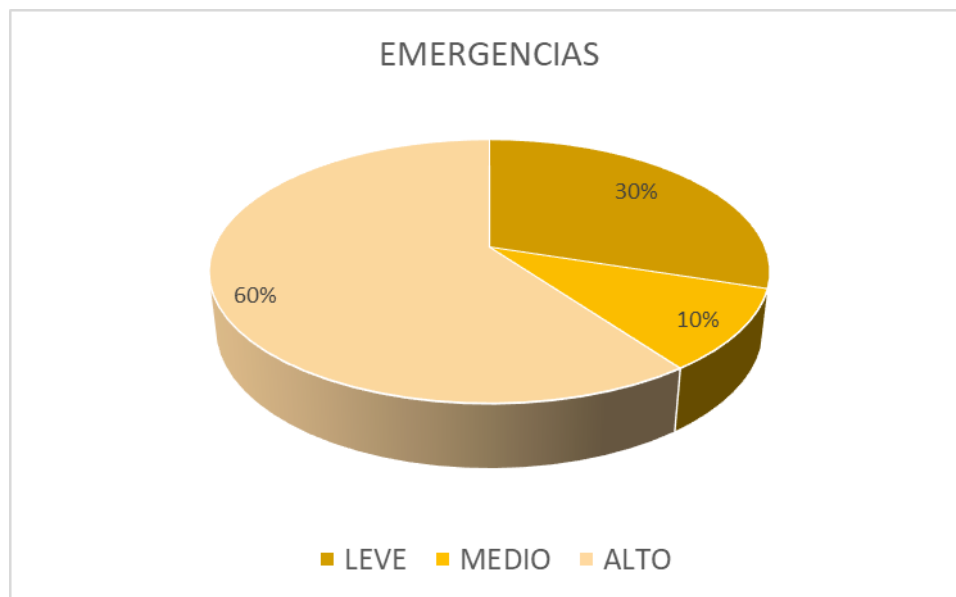


AGOTAMIENTO EMOCIONAL	LEVE	MEDIO	ALTO	TOTAL
# PERSONAS	13	14	13	40
% TOTAL	33%	35%	33%	100%

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que menos de la mitad se encuentran dentro de un nivel alto de agotamiento emocional en Emergencias.

Figura 12.

Resultados de la subescala de realización personal en Emergencias.

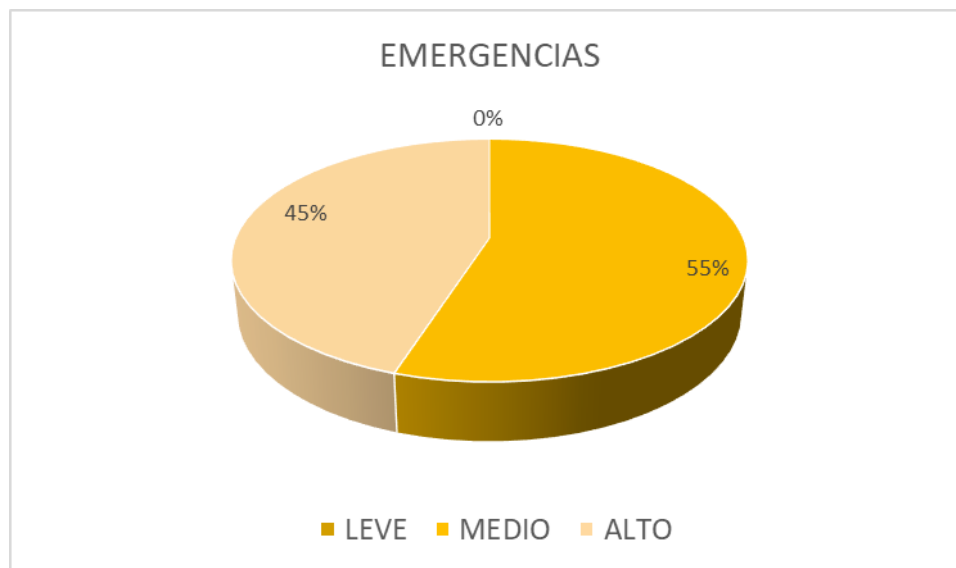


REALIZACIÓN PERSONAL	LEVE	MEDIO	ALTO	TOTAL
# PERSONAS	12	4	24	40
% TOTAL	30%	10%	60%	100%

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel alto de realización personal en Emergencias.

Figura 13.

Resultados de la subescala de despersonalización en Emergencias.



DESPERSONALIZACIÓN	LEVE	MEDIO	ALTO	TOTAL
# PERSONAS	0	22	18	40
% TOTAL	0%	55%	45%	100%

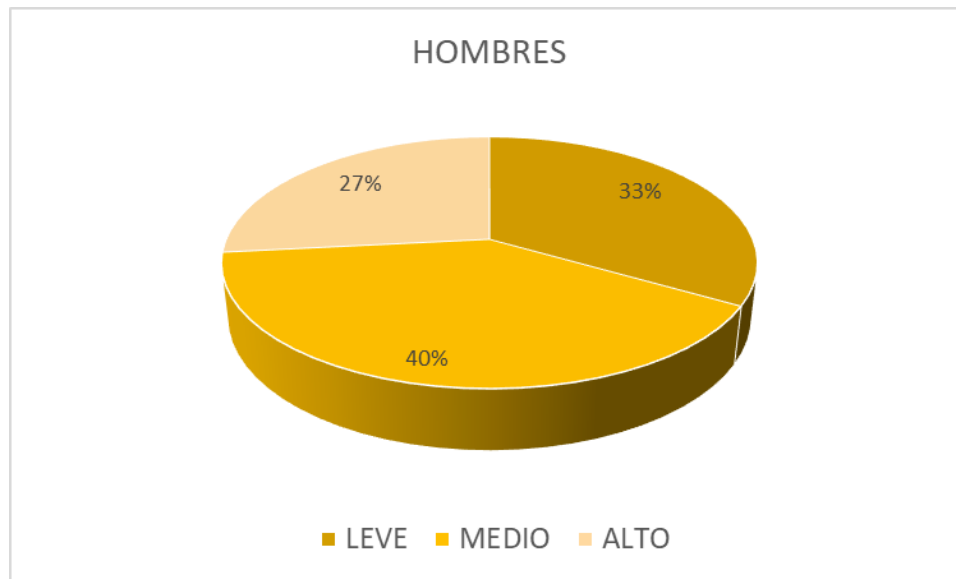
Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel medio de despersonalización en Emergencias.

Resultados por Género

Hombres.

Figura 14.

Resultados de la subescala de agotamiento emocional en hombres.

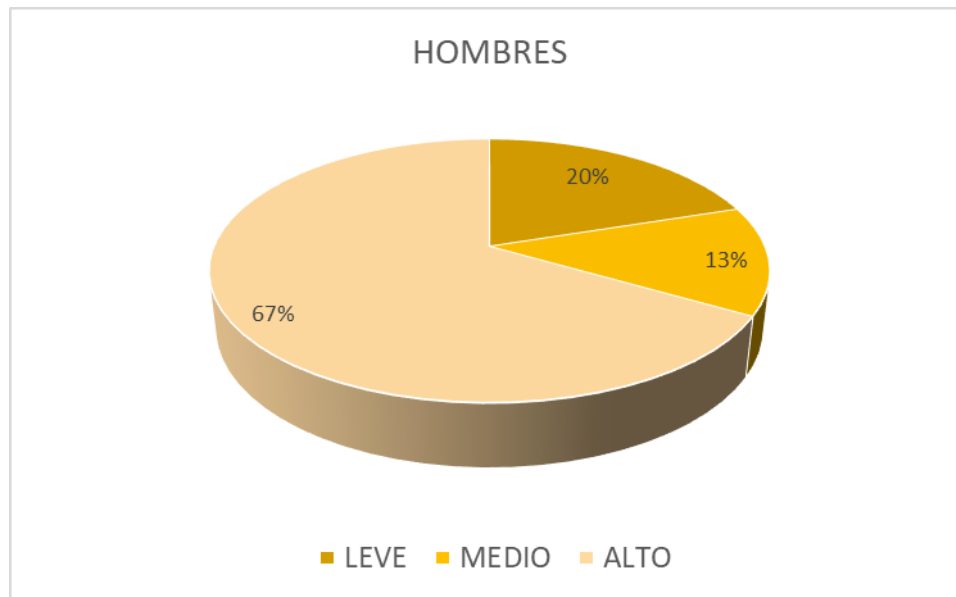


AGOTAMIENTO EMOCIONAL	LEVE	MEDIO	ALTO	TOTAL
# PERSONAS	10	12	8	30
% TOTAL	33%	40%	27%	100%

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que menos de la mitad se encuentran dentro de un nivel alto de agotamiento emocional en hombres.

Figura 15.

Resultados de la subescala de realización personal en hombres.

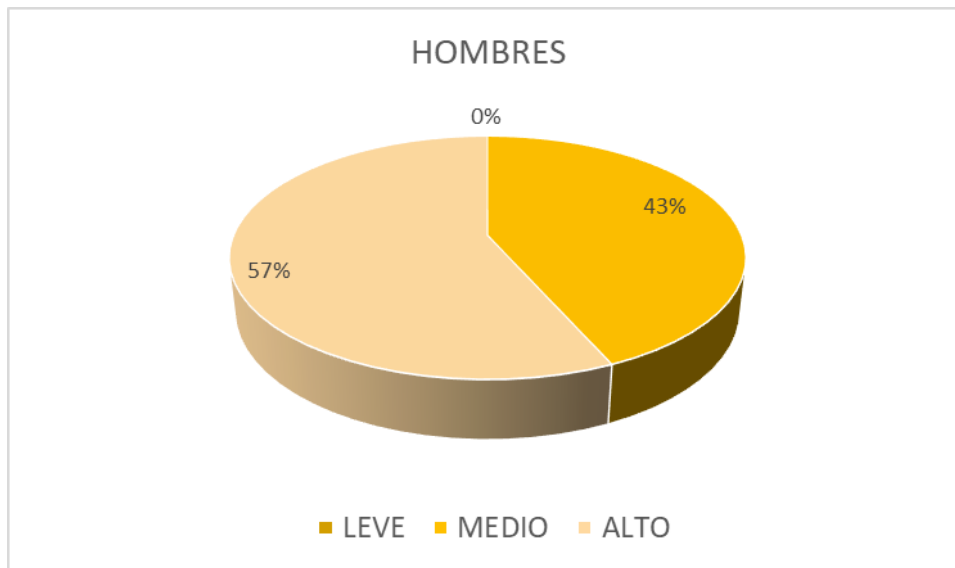


REALIZACIÓN PERSONAL	LEVE	MEDIO	ALTO	TOTAL
# PERSONAS	6	4	20	30
% TOTAL	20%	13%	67%	100%

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel alto de realización personal en hombres.

Figura 16.

Resultados de la subescala de despersonalización en hombres.



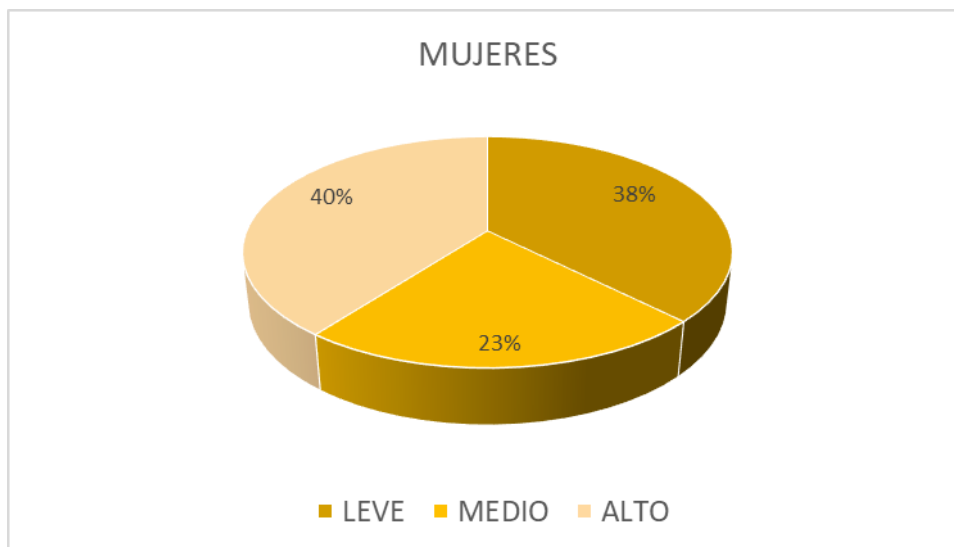
DESPERSONALIZACIÓN	LEVE	MEDIO	ALTO	TOTAL
# PERSONAS	0	13	17	30
% TOTAL	0%	43%	57%	100%

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel alto de despersonalización en hombres.

Mujeres.

Figura 17.

Resultados de la subescala de agotamiento emocional en mujeres.

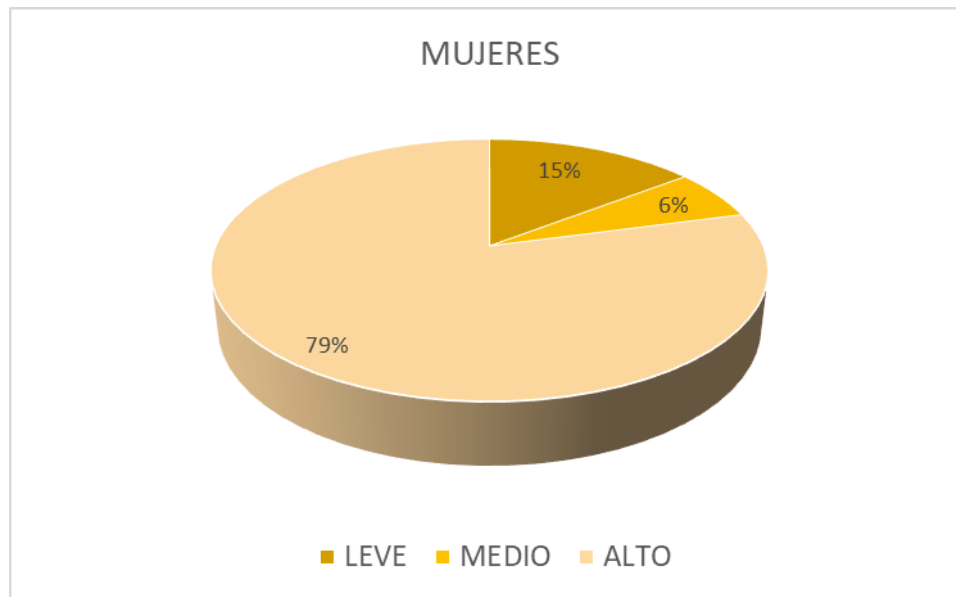


MUJERES	LEVE	MEDIO	ALTO	TOTAL
# PERSONAS	18	11	19	48
% TOTAL	38%	23%	40%	100%

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que menos de la mitad se encuentran dentro de un nivel alto de agotamiento emocional en mujeres.

Figura 18.

Resultados de la subescala de realización personal en mujeres.

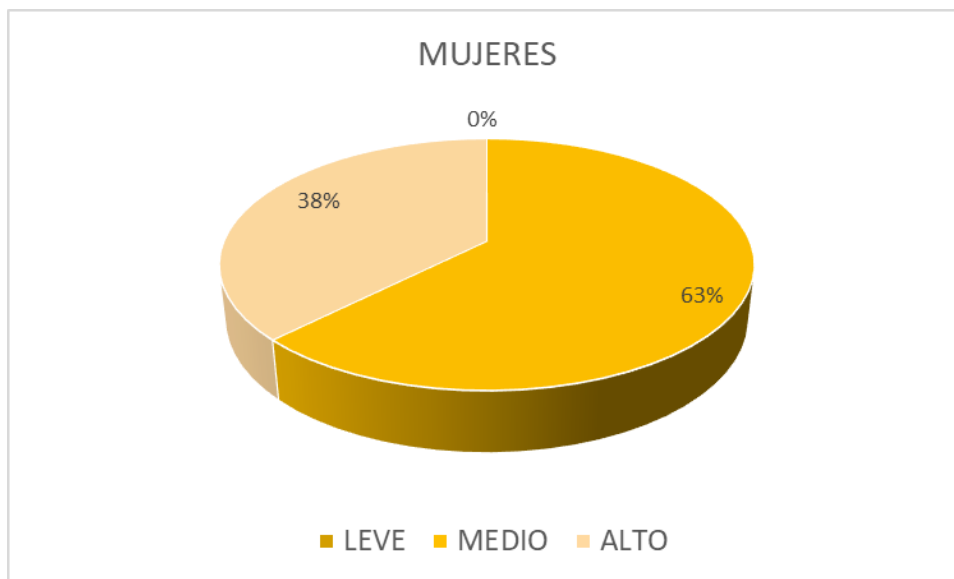


REALIZACIÓN PERSONAL	LEVE	MEDIO	ALTO	TOTAL
# PERSONAS	7	3	38	48
% TOTAL	15%	6%	79%	100%

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel alto de realización personal en mujeres.

Figura 19.

Resultados de la subescala de despersonalización en mujeres.



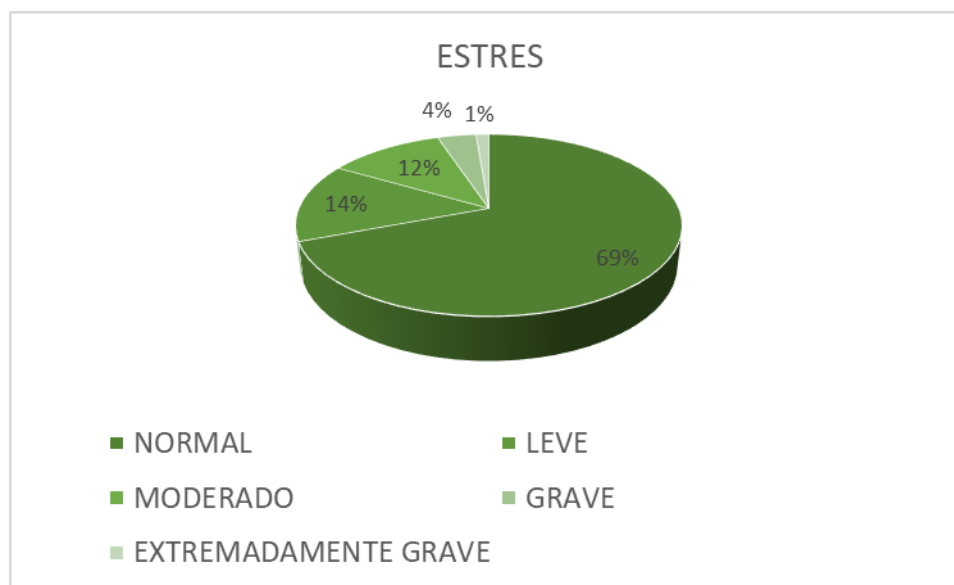
DESPERSONALIZACIÓN	LEVE	MEDIO	ALTO	TOTAL
# PERSONAS	0	30	18	48
% TOTAL	0%	63%	38%	100%

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel medio de despersonalización en mujeres.

Resultados del DASS-21.

Figura 20.

Resultados de la subescala de estrés.

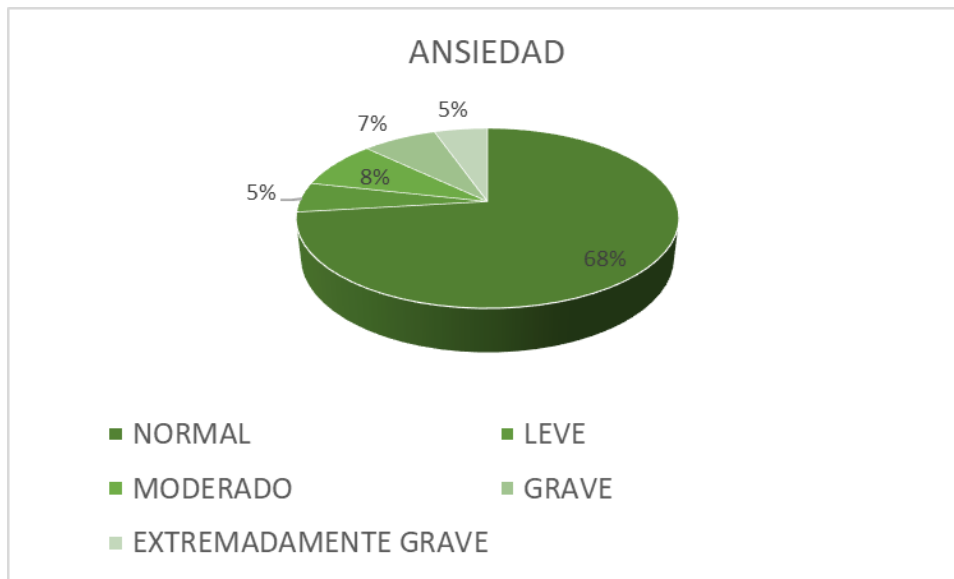


ESTRÉS	NORMAL	LEVE	MODERADO	GRAVE	EXTREMA DAMENTE GRAVE	TOTAL
# PERSONAS	54	11	9	3	1	78
% TOTAL	69%	14%	12%	4%	1%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “normal” de estrés.

Figura 21.

Resultados de la subescala de ansiedad.

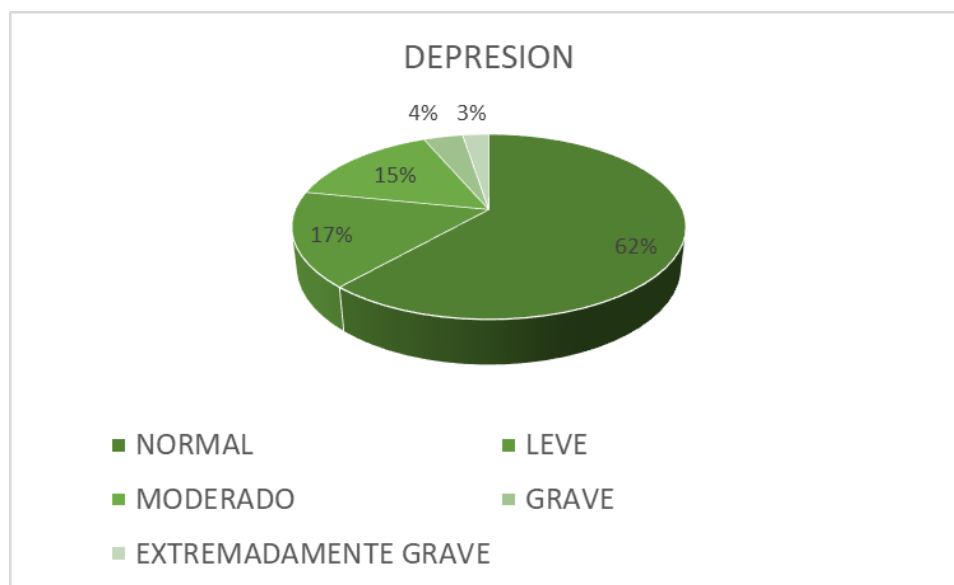


ANSIEDAD	NORMAL	LEVE	MODERAD O	GRAVE	EXTREMA DAMENTE GRAVE	TOTAL
# PERSONAS	53	5	8	7	5	78
% TOTAL	68%	5%	8%	7%	5%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “normal” de ansiedad.

Figura 22.

Resultados de la subescala de depresión.



DEPRESIÓN	NORMAL	LEVE	MODERADO	GRAVE	EXTREMADAMENTE GRAVE	TOTAL
# PERSONAS	48	13	12	3	2	78
% TOTAL	62%	17%	15%	4%	3%	100

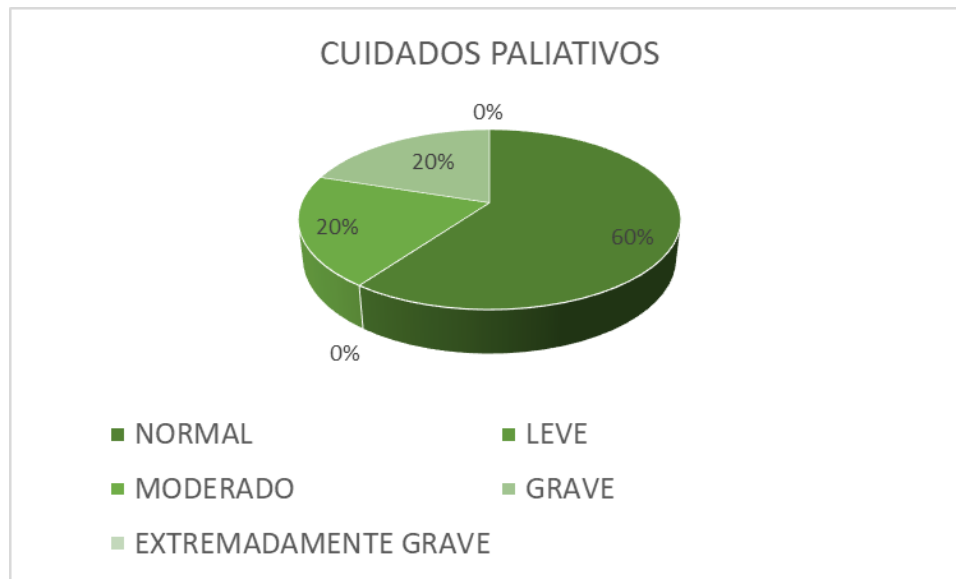
Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “normal” de depresión.

Resultados por Cargos

Cuidados Paliativos.

Figura 23.

Resultados de la subescala de estrés en Cuidados Paliativos.

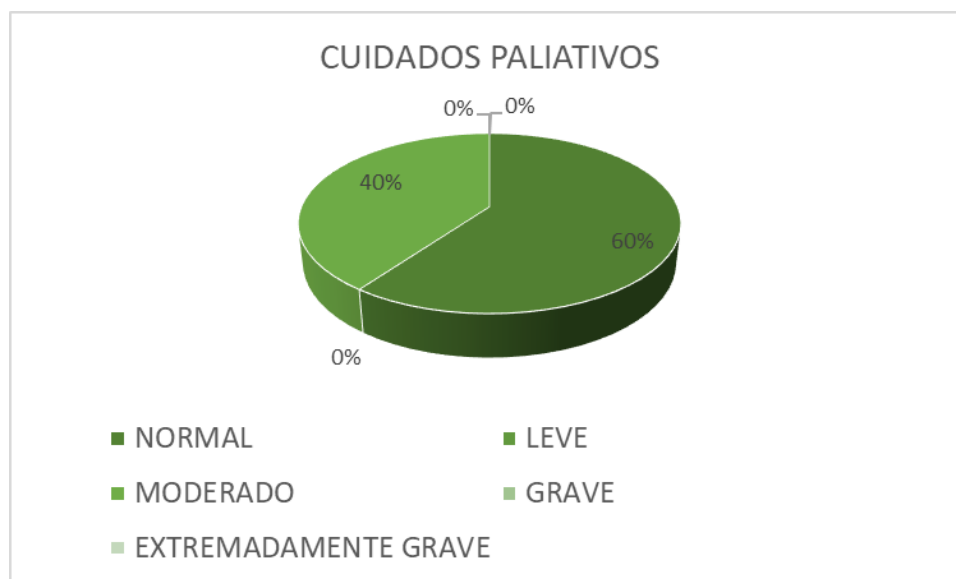


ESTRÉS	NORMAL	LEVE	MODERADO	GRAVE	EXTREMA DAMENTE GRAVE	TOTAL
# PERSONAS	3	0	1	1	0	5
% TOTAL	60%	0%	20%	20%	0%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “normal” de estrés en Cuidados Paliativos.

Figura 24.

Resultados de la subescala de ansiedad en Cuidados Paliativos

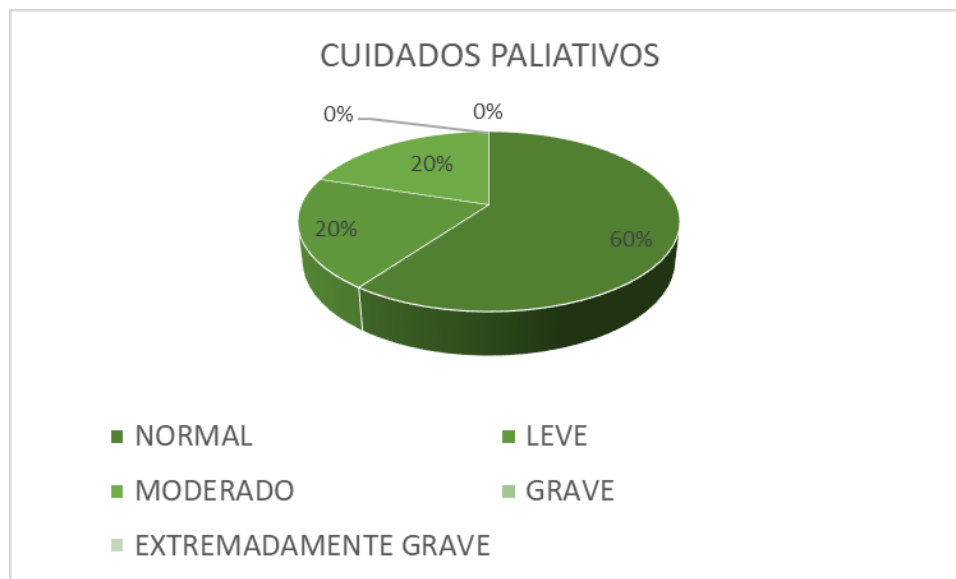


ANSIEDAD	NORMAL	LEVE	MODERADO	GRAVE	EXTREMA DAMENTE GRAVE	TOTAL
# PERSONAS	3	0	2	0	0	5
% TOTAL	60%	0%	40%	0%	0%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “normal” de ansiedad en Cuidados Paliativos.

Figura 25.

Resultados de la subescala de depresión en Cuidados Paliativos.



DEPRESIÓN N	NORMAL	LEVE	MODERADO	GRAVE	EXTREMADAMENTE GRAVE	TOTAL
# PERSONAS	3	1	1	0	0	5
% TOTAL	60%	20%	20%	0%	0%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “normal” de depresión en Cuidados Paliativos.

Cuidados Intensivos.

Figura 26.

Resultados de la subescala de estrés en Cuidados Intensivos.



ESTRÉS	NORMAL	LEVE	MODERADO	GRAVE	EXTREMA DAMENTE GRAVE	TOTAL
# PERSONAS	26	4	3	0	0	33
% TOTAL	79%	12%	9%	0%	0%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “normal” de estrés en Cuidados Intensivos.

Figura 27.

Resultados de la subescala de ansiedad en Cuidados Intensivos.



ANSIEDAD	NORMAL	LEVE	MODERAD O	GRAVE	EXTREMA DAMENTE GRAVE	TOTAL
# PERSONAS	24	3	6	0	0	33
% TOTAL	73%	9%	18%	0%	0%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “normal” de ansiedad en Cuidados Intensivos.

Figura 28.

Resultados de la subescala de depresión en Cuidados Intensivos.



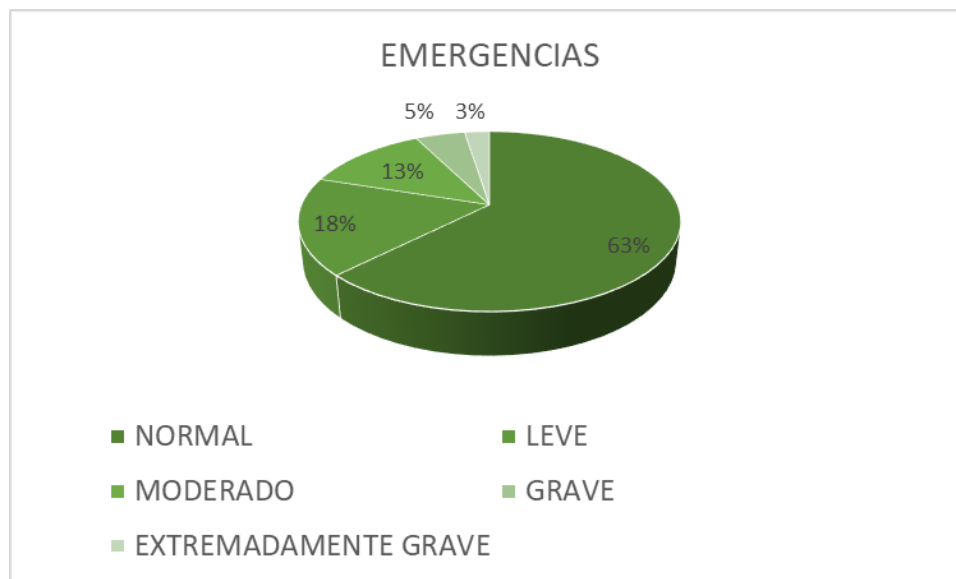
DEPRESIÓN	NORMAL	LEVE	MODERADO	GRAVE	EXTREMADAMENTE GRAVE	TOTAL
# PERSONAS	26	6	0	0	1	33
% TOTAL	79%	18%	0%	0%	3%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “normal” de depresión en Cuidados Intensivos.

Emergencias.

Figura 29.

Resultados de la subescala de estrés en Emergencias.

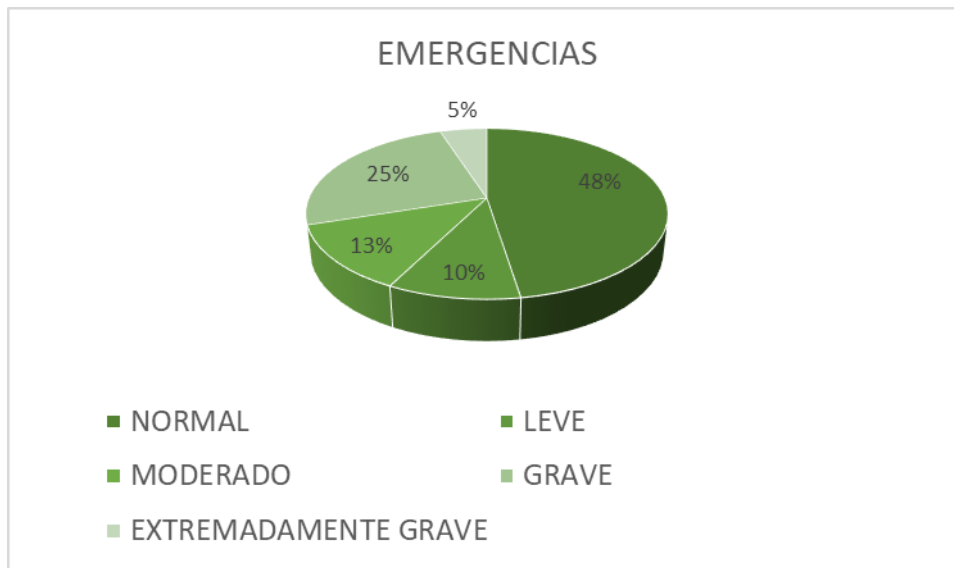


ESTRÉS	NORMAL	LEVE	MODERADO	GRAVE	EXTREMADAMENTE GRAVE	TOTAL
# PERSONAS	25	7	5	2	1	40
% TOTAL	63%	18%	13%	5%	3%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “normal” de estrés en Emergencias.

Figura 30.

Resultados de la subescala de ansiedad en Emergencias.

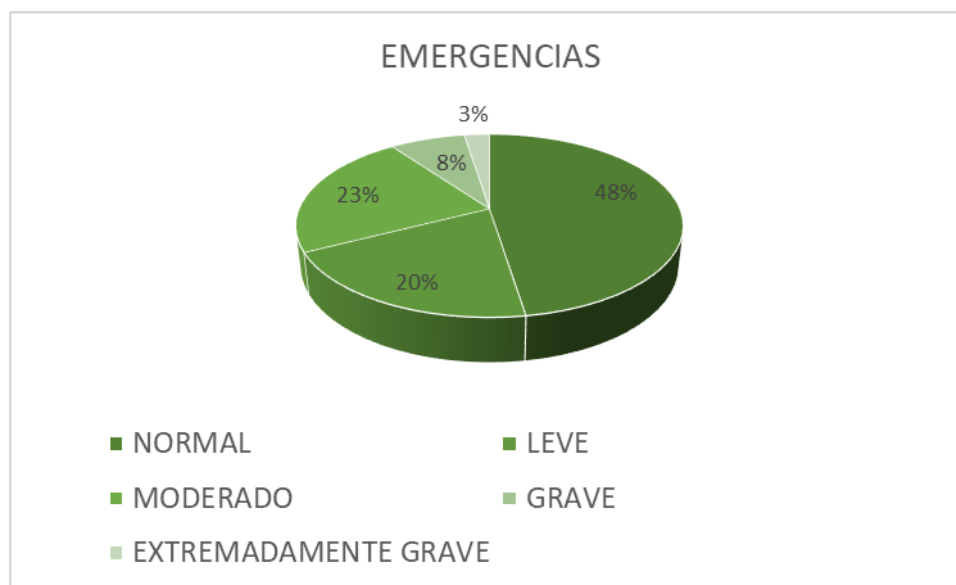


ANSIEDAD	NORMAL	LEVE	MODERADO	GRAVE	EXTREMADAMENTE GRAVE	TOTAL
# PERSONAS	19	4	5	10	2	40
% TOTAL	48%	10%	13%	25%	5%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que la mitad se encuentran dentro de un nivel “normal” de ansiedad en Emergencias.

Figura 31.

Resultados de la subescala de depresión en Emergencias.



DEPRESIÓN N	NORMAL	LEVE	MODERADO	GRAVE	EXTREMA DAMENTE GRAVE	TOTAL
# PERSONAS	19	8	9	3	1	40
% TOTAL	48%	20%	23%	8%	3%	100

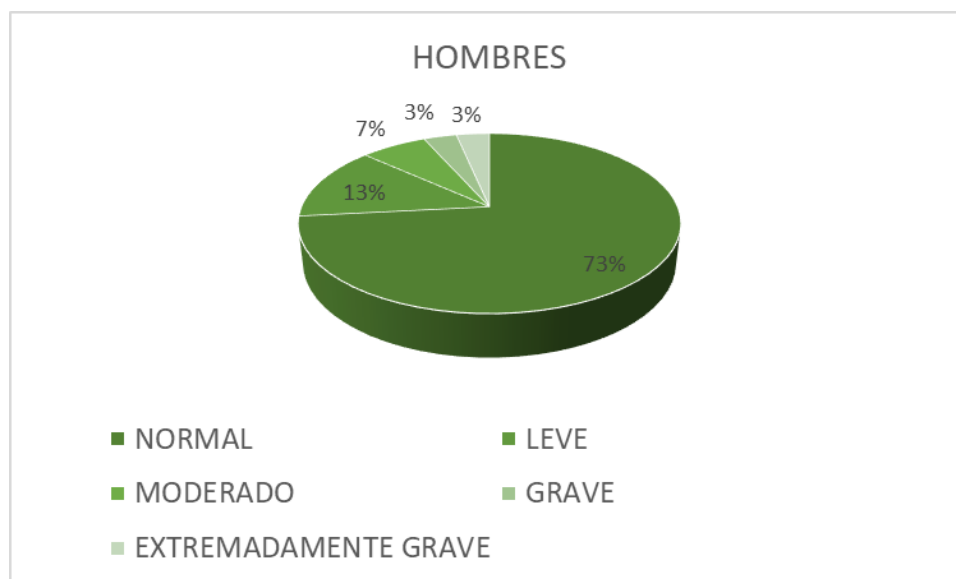
Nota. Frente a los resultados, se puede observar que la mitad se encuentran dentro de un nivel “normal” de depresión en Emergencias.

Resultados por Género

Hombres.

Figura 32.

Resultado de la subescala de estrés en hombres.

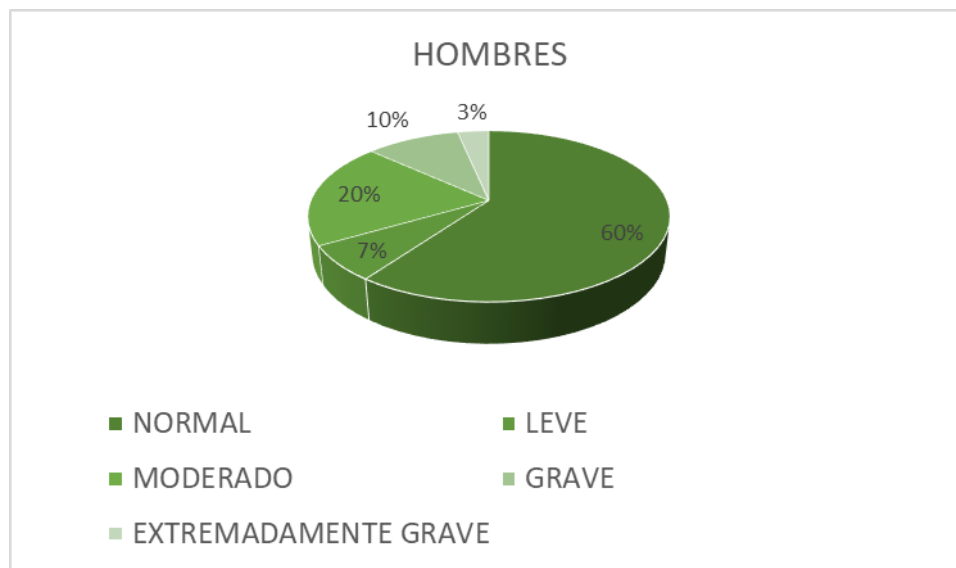


ESTRÉS	NORMAL	LEVE	MODERADO	GRAVE	EXTREMA DAMENTE GRAVE	TOTAL
# PERSONAS	22	4	2	1	1	30
% TOTAL	73%	13%	7%	3%	3%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “normal” de estrés en hombres.

Figura 33.

Resultados de la subescala de ansiedad en hombres.

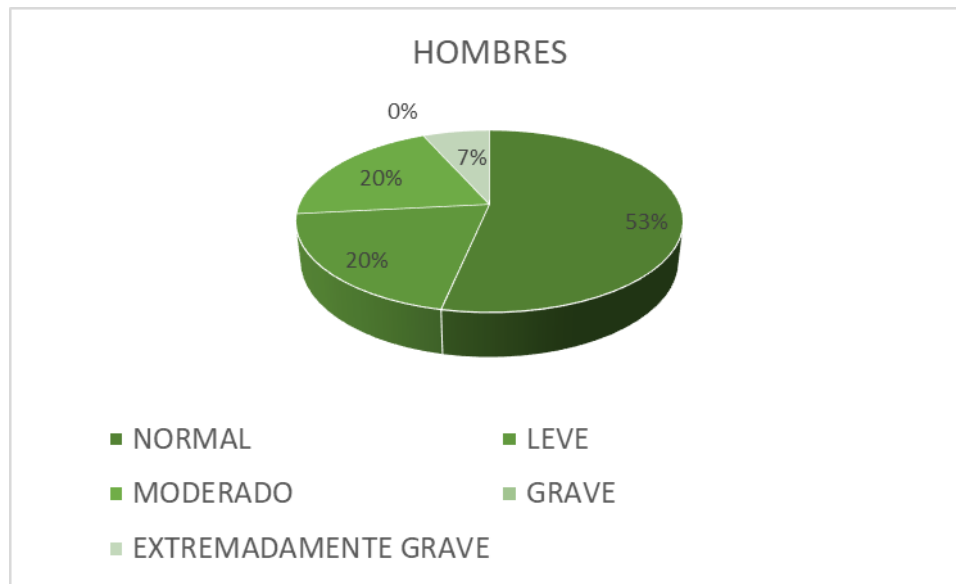


ANSIEDAD	NORMAL	LEVE	MODERAD O	GRAVE	EXTREMA DAMENTE GRAVE	TOTAL
# PERSONAS	18	2	6	3	1	30
% TOTAL	60%	7%	20%	10%	3%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “normal” de ansiedad en hombres.

Figura 34.

Resultados de la subescala de depresión en hombres.



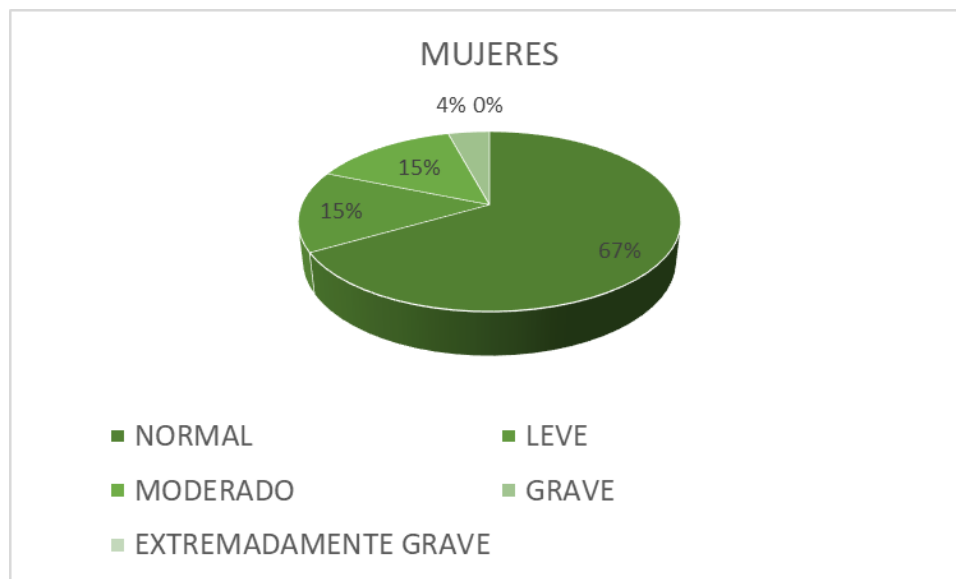
DEPRESIÓN N	NORMAL	LEVE	MODERADO	GRAVE	EXTREMA DAMENTE GRAVE	TOTAL
# PERSONAS	16	6	6	0	2	30
% TOTAL	53%	20%	20%	0%	7%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “normal” de depresión en hombres.

Mujeres.

Figura 35.

Resultados de la subescala de estrés en mujeres.

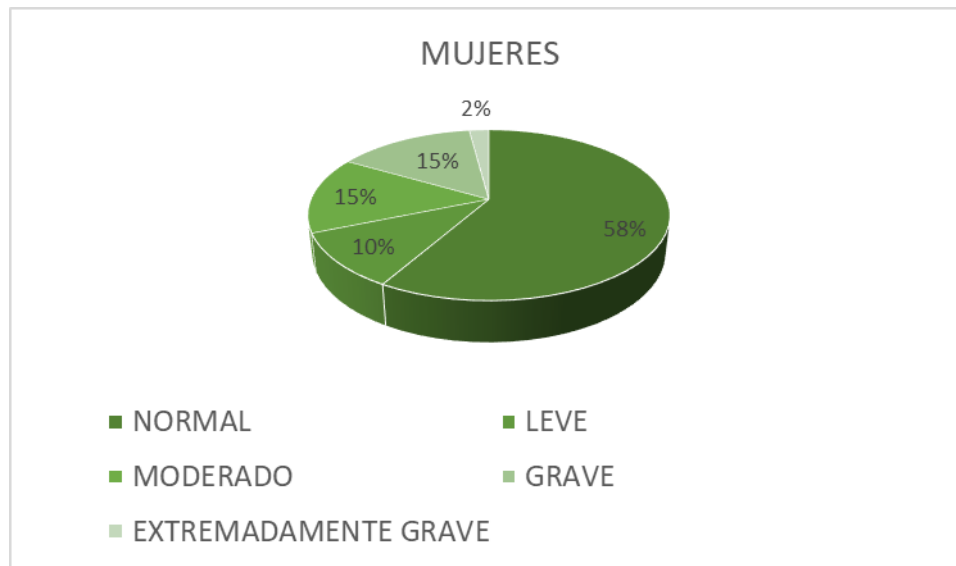


ESTRÉS	NORMAL	LEVE	MODERADO	GRAVE	EXTREMA DAMENTE GRAVE	TOTAL
# PERSONAS	32	7	7	2	0	48
% TOTAL	67%	15%	15%	4%	0%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “normal” de estrés en mujeres

Figura 36.

Resultados de la subescala de ansiedad en mujeres.

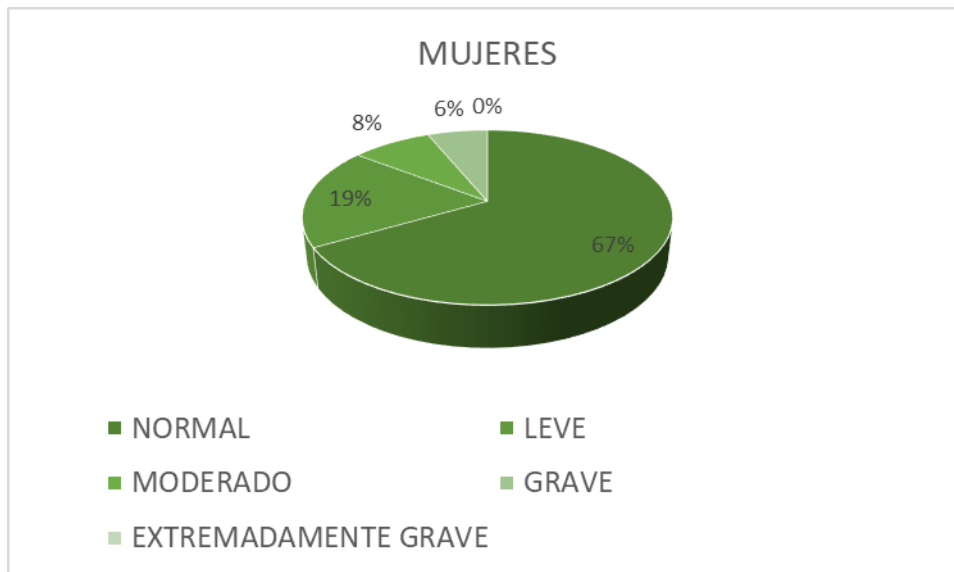


ANSIEDAD	NORMAL	LEVE	MODERAD O	GRAVE	EXTREMA DAMENTE GRAVE	TOTAL
# PERSONAS	28	5	7	7	1	48
% TOTAL	58%	10%	15%	15%	2%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “normal” de ansiedad en mujeres

Figura 37.

Resultados de la subescala de depresión en mujeres.



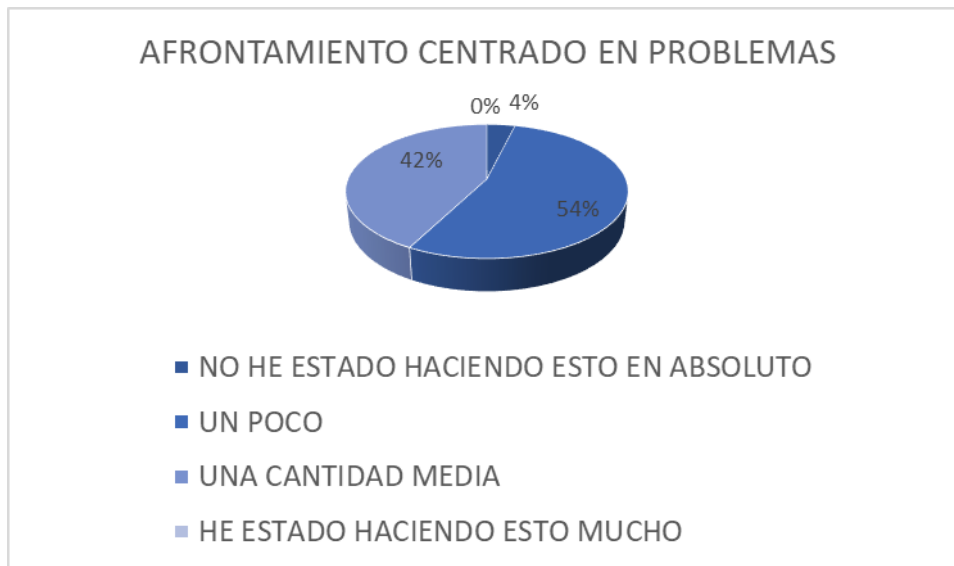
DEPRESIÓN	NORMAL	LEVE	MODERADO	GRAVE	EXTREMADAMENTE GRAVE	TOTAL
# PERSONAS	32	9	4	3	0	48
% TOTAL	67%	19%	8%	6%	0%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “normal” de depresión en mujeres.

Resultados del Briefcope

Figura 38.

Resultados de la subescala de afrontamiento centrado en el problema.

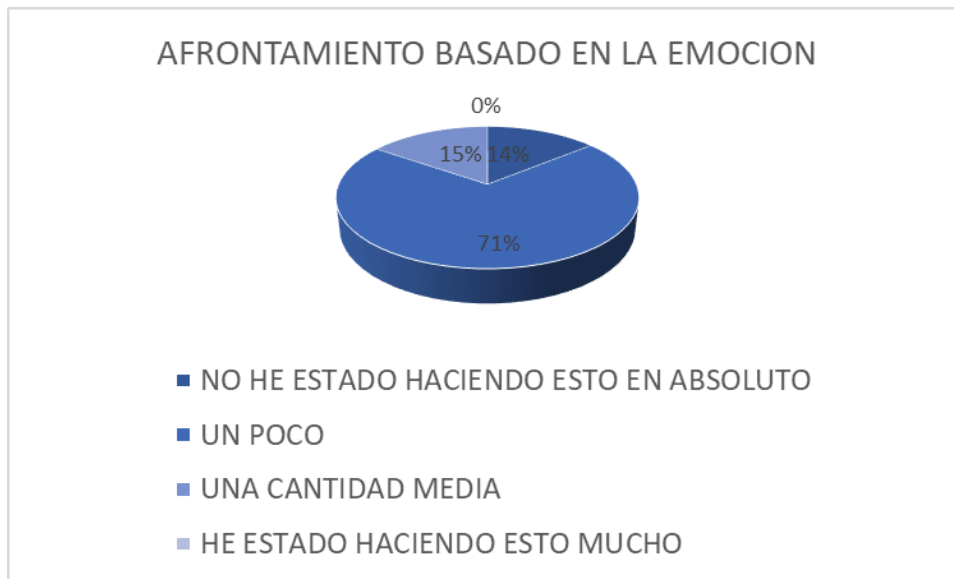


AFRONTAMIENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA	NO HE ESTADO HACIENDO ESTO EN ABSOLUTO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO	TOTAL
# PERSONAS	3	42	33	0	78
% TOTAL	4%	54%	42%	0%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “No he estado haciendo esto en absoluto” de afrontamiento basado en el problema.

Figura 39.

Resultados de la subescala de afrontamiento centrado en la emoción.

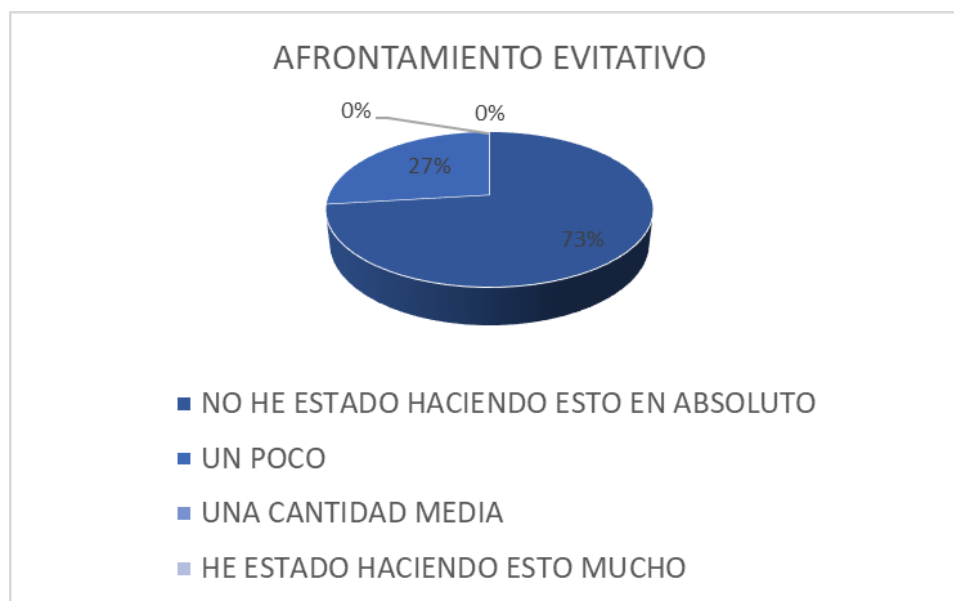


AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCIÓN	NO HE ESTADO HACIENDO ESTO EN ABSOLUTO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO	TOTAL
# PERSONAS	11	55	12	0	78
% TOTAL	14%	71%	15%	0%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “No he estado haciendo esto en absoluto” de afrontamiento basado en la emoción.

Figura 40.

Resultados de la subescala de afrontamiento evitativo.



	NO HE ESTADO HACIEND O ESTO EN ABSOLUT O	UN POCO	UNA CANTIDA D MEDIA	HE ESTADO HACIEND O ESTO MUCHO	TOTAL
# PERSONA S	57	21	0	0	78
% TOTAL	73%	27%	0%	0%	100

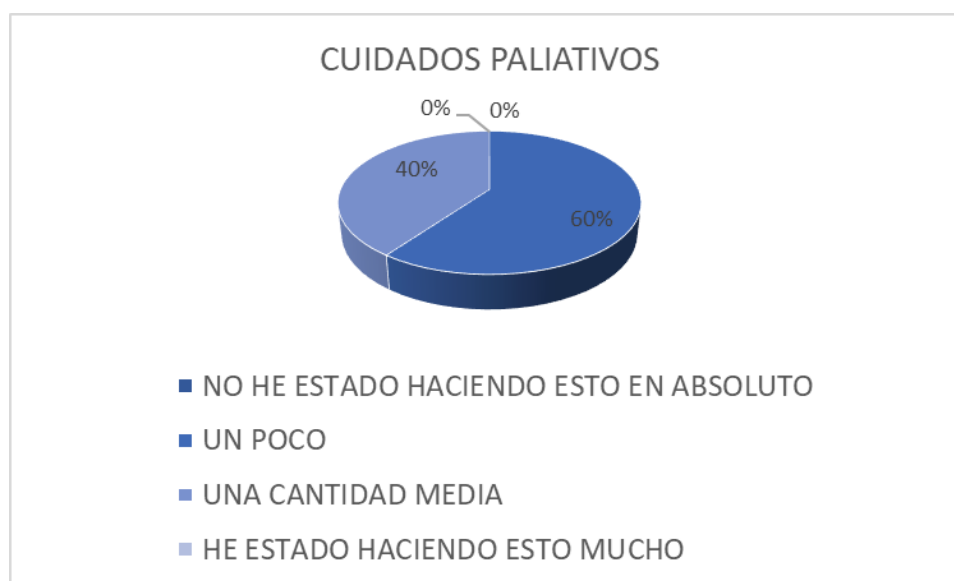
Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “No he estado haciendo esto en absoluto” de afrontamiento evitativo.

Resultados por Cargos

Cuidados Paliativos.

Figura 41.

Resultados de la subescala de afrontamiento centrado en el problema en Cuidados Paliativos.

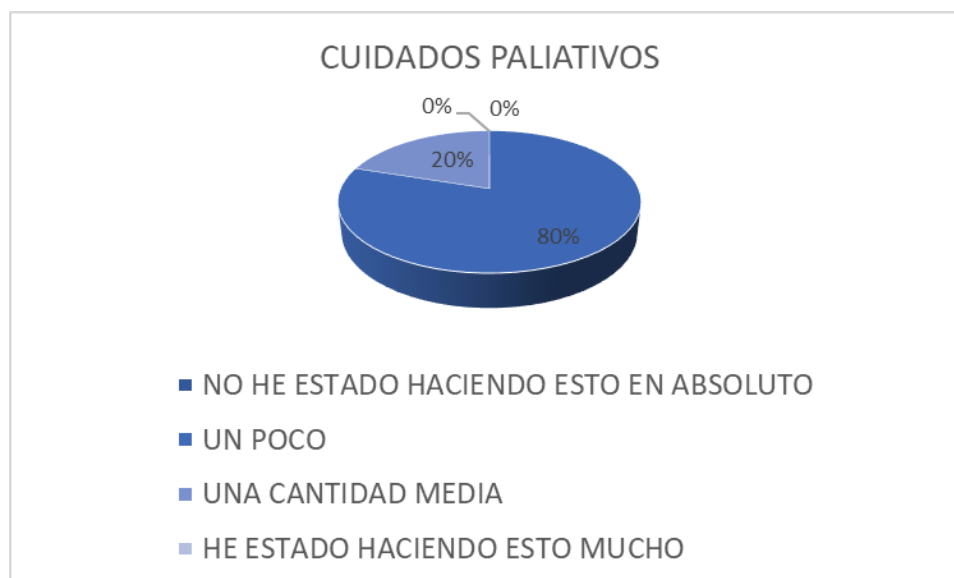


AFRONTAMI ENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA	NO HE ESTADO HACIENDO ESTO EN ABSOLUTO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO	TOTAL
# PERSONAS	0	3	2	0	5
% TOTAL	0%	60%	40%	0%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “No he estado haciendo esto en absoluto” de afrontamiento basado en el problema en Cuidados Paliativos.

Figura 42.

Resultados de la subescala de afrontamiento centrado en la emoción en Cuidados Paliativos.

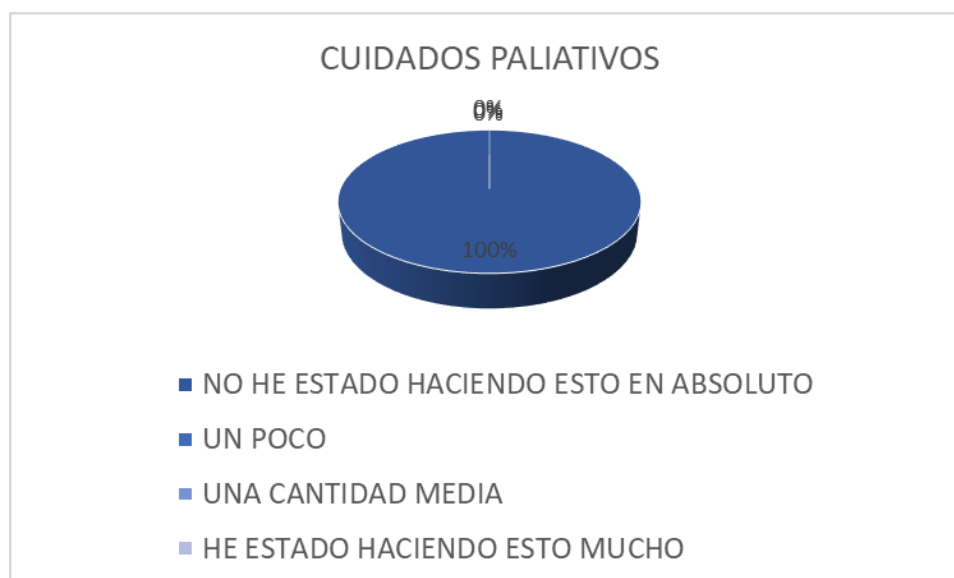


AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCION	NO HE ESTADO HACIENDO ESTO EN ABSOLUTO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO	TOTAL
# PERSONAS	0	4	1	0	5
% TOTAL	0%	80%	20%	0%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “No he estado haciendo esto en absoluto” de afrontamiento basado en la emoción en Cuidados Paliativos.

Figura 43.

Resultados de la subescala de afrontamiento evitativo en Cuidados Paliativos.



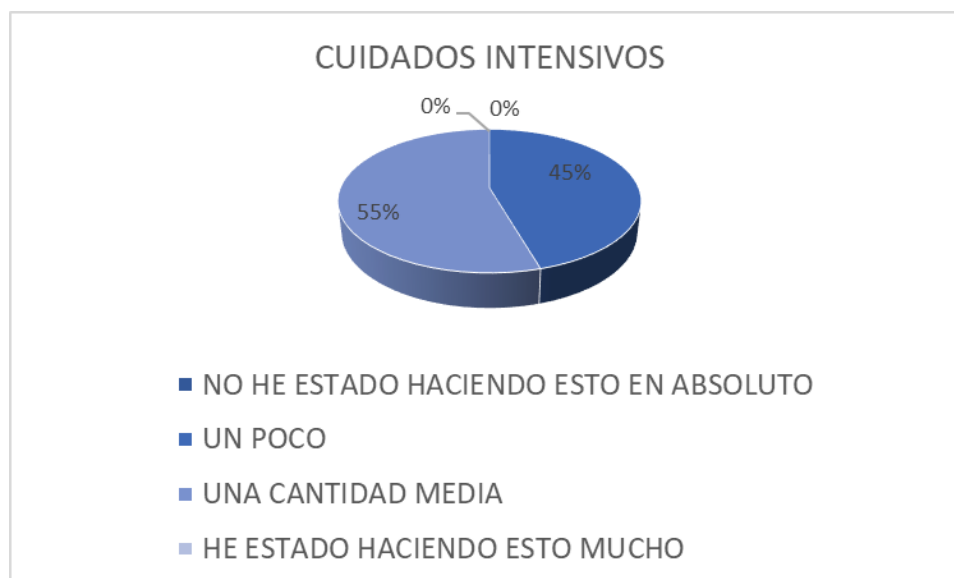
AFRONTAMIENTO EVITATIVO	NO HE ESTADO HACIENDO ESTO EN ABSOLUTO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO	TOTAL
# PERSONAS	5	0	0	0	5
% TOTAL	100%	0%	0%	0%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “No he estado haciendo esto en absoluto” de afrontamiento evitativo en Cuidados Paliativos.

Cuidados Intensivos.

Figura 44.

Resultados de la subescala de afrontamiento basado en el problema en Cuidados Intensivos.

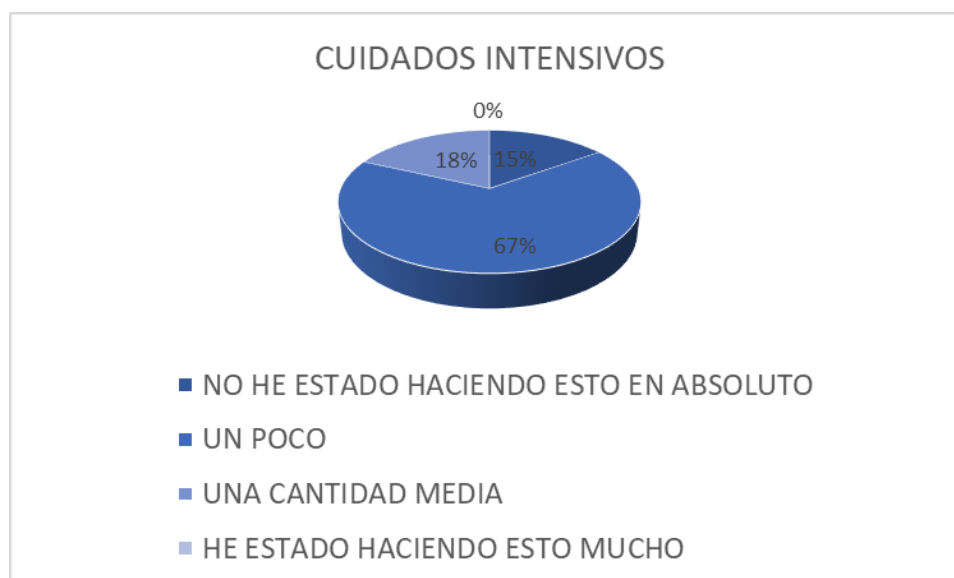


AFRONTAMI ENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA	NO HE ESTADO HACIENDO ESTO EN ABSOLUTO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO	TOTAL
# PERSONAS	0	15	18	0	33
% TOTAL	0%	45%	55%	0%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “No he estado haciendo esto en absoluto” de afrontamiento basado en el problema en Cuidados Intensivos.

Figura 45.

Resultados de la subescala de afrontamiento basado en la emoción en Cuidados Intensivos.

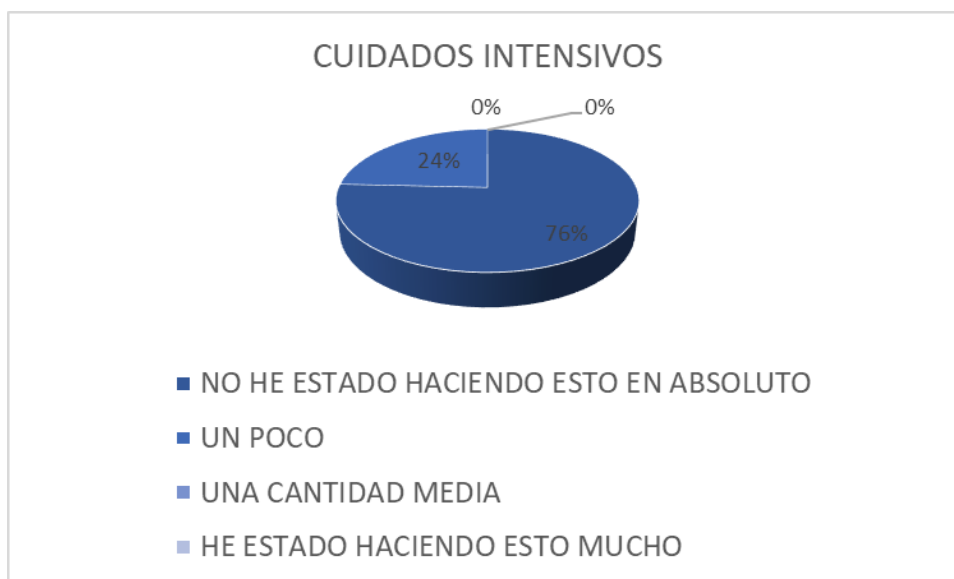


AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCION	NO HE ESTADO HACIENDO ESTO EN ABSOLUTO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO	TOTAL
# PERSONAS	5	22	6	0	33
% TOTAL	15%	67%	18%	0%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “No he estado haciendo esto en absoluto” de afrontamiento basado en la emoción en Cuidados Intensivos.

Figura 46.

Resultados de la subescala de afrontamiento evitativo en Cuidados Intensivos.



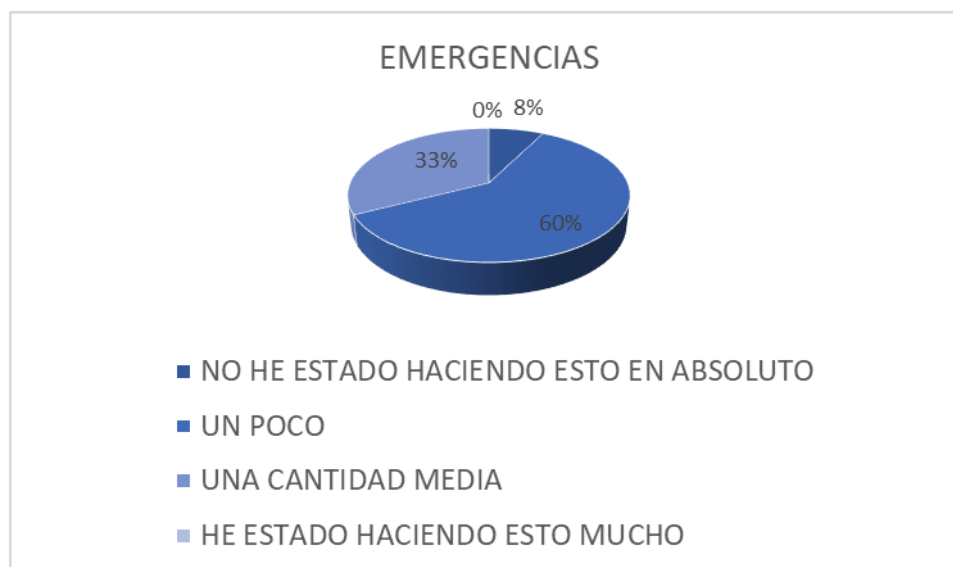
	NO HE ESTADO HACIEND O ESTO EN ABSOLUT O	UN POCO	UNA CANTIDA D MEDIA	HE ESTADO HACIEND O ESTO MUCHO	TOTAL
# PERSONA S	25	8	0	0	33
% TOTAL	76%	24%	0%	0%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “No he estado haciendo esto en absoluto” de afrontamiento evitativo en Cuidados Intensivos.

Emergencias.

Figura 47.

Resultados de la subescala de afrontamiento centrado en el problema en Emergencias.

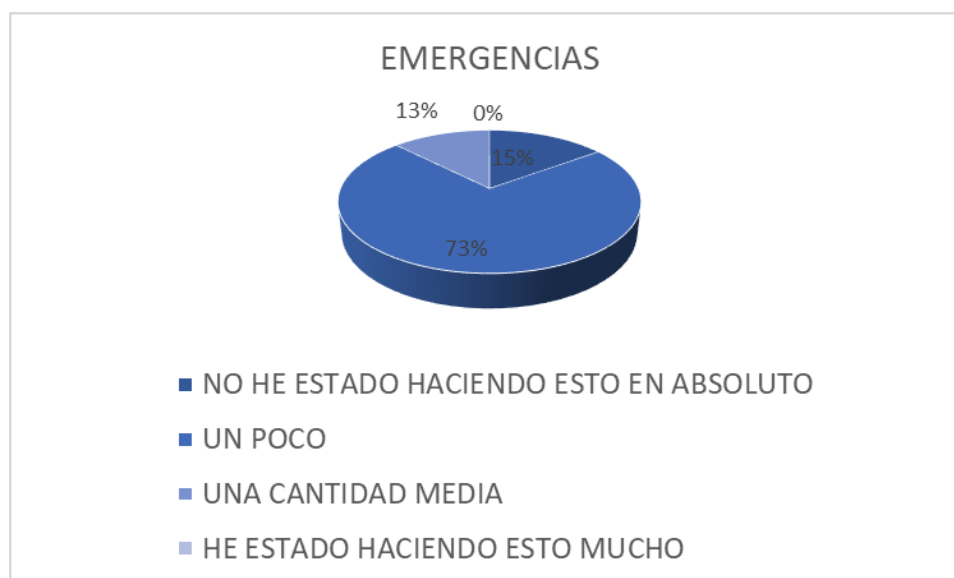


AFRONTAMIENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA	NO HE ESTADO HACIENDO ESTO EN ABSOLUTO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO	TOTAL
# PERSONAS	3	24	13	0	40
% TOTAL	8%	60%	33%	0%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “No he estado haciendo esto en absoluto” de afrontamiento basado en el problema en Emergencias.

Figura 48.

Resultados de la subescala de afrontamiento centrado en la emoción en Emergencias.

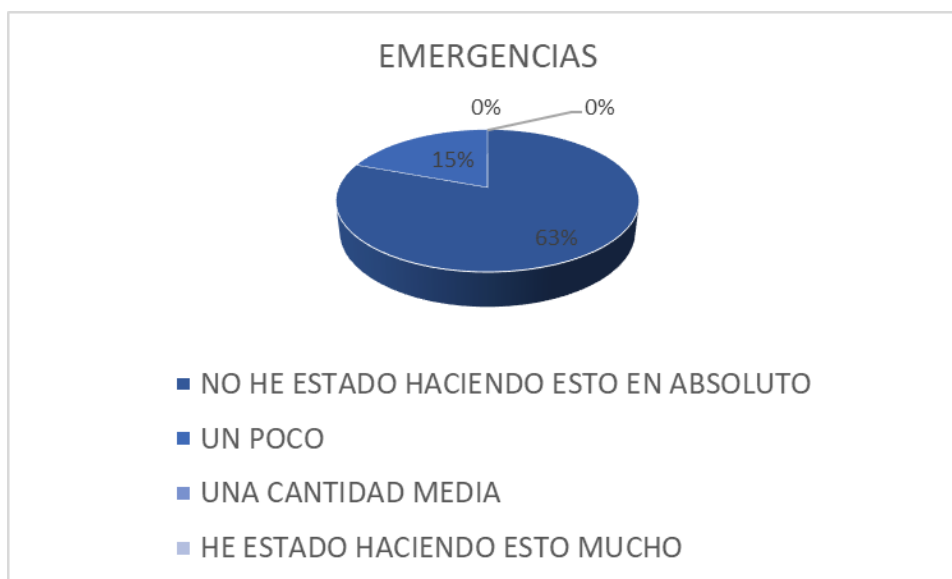


AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCIÓN	NO HE ESTADO HACIENDO ESTO EN ABSOLUTO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO	TOTAL
# PERSONAS	6	29	5	0	40
% TOTAL	15%	73%	13%	0%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “No he estado haciendo esto en absoluto” de afrontamiento basado en la emoción en Emergencias.

Figura 49.

Resultados de la subescala de afrontamiento evitativo en Emergencias.



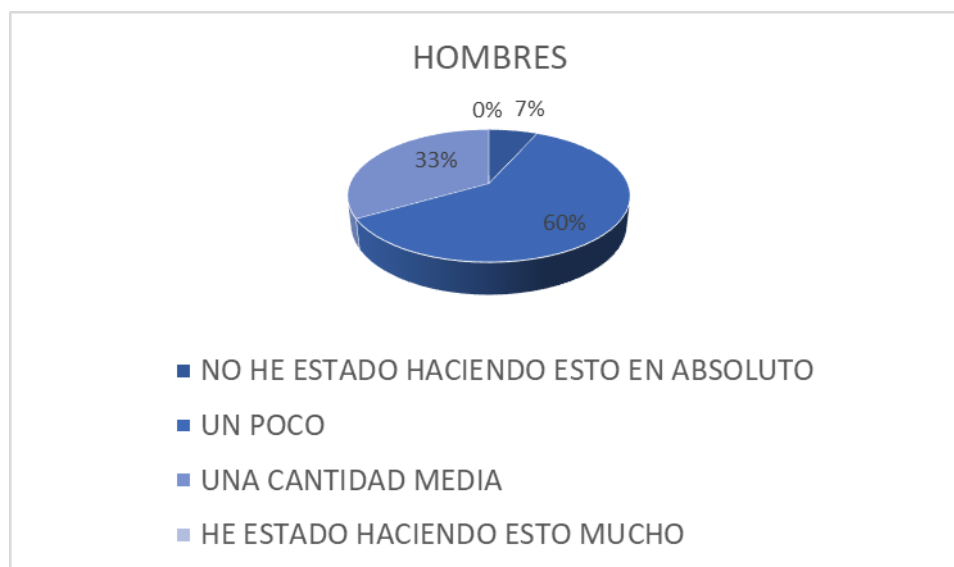
	NO HE ESTADO HACIEND O ESTO EN ABSOLUT O	UN POCO	UNA CANTIDA D MEDIA	HE ESTADO HACIEND O ESTO MUCHO	TOTAL
# PERSONA S	25	15	0	0	40
% TOTAL	63%	15%	0%	0%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “No he estado haciendo esto en absoluto” de afrontamiento evitativo en Emergencias.

Resultados por Género

Hombres.**Figura 50.**

Resultados de la subescala de afrontamiento centrado en el problema en hombres.

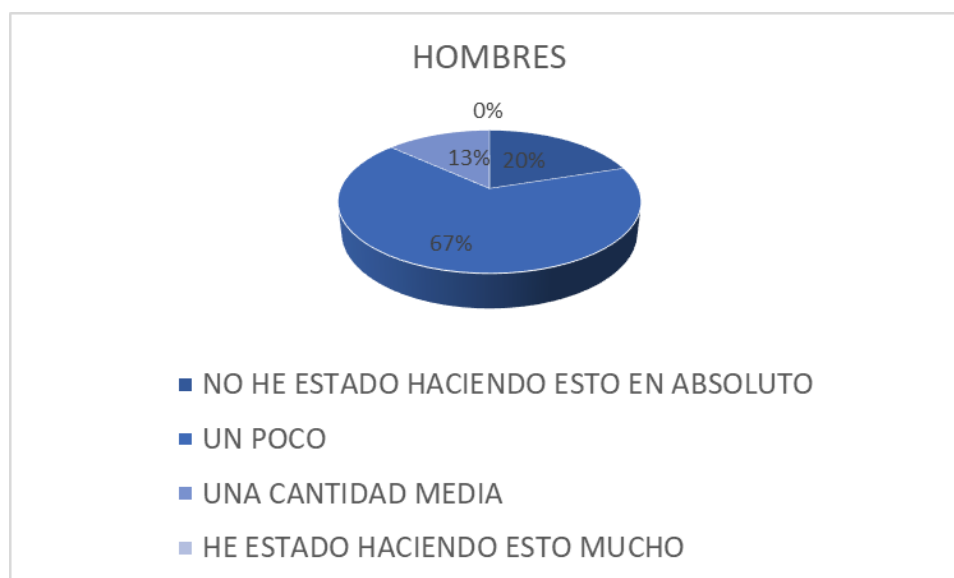


AFRONTAMIENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA	NO HE ESTADO HACIENDO ESTO EN ABSOLUTO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO	TOTAL
# PERSONAS	2	18	10	0	30
% TOTAL	7%	60%	33%	0%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “No he estado haciendo esto en absoluto” de afrontamiento basado en el problema en hombres.

Figura 51.

Resultados de la subescala de afrontamiento centrado en la emoción en hombres.

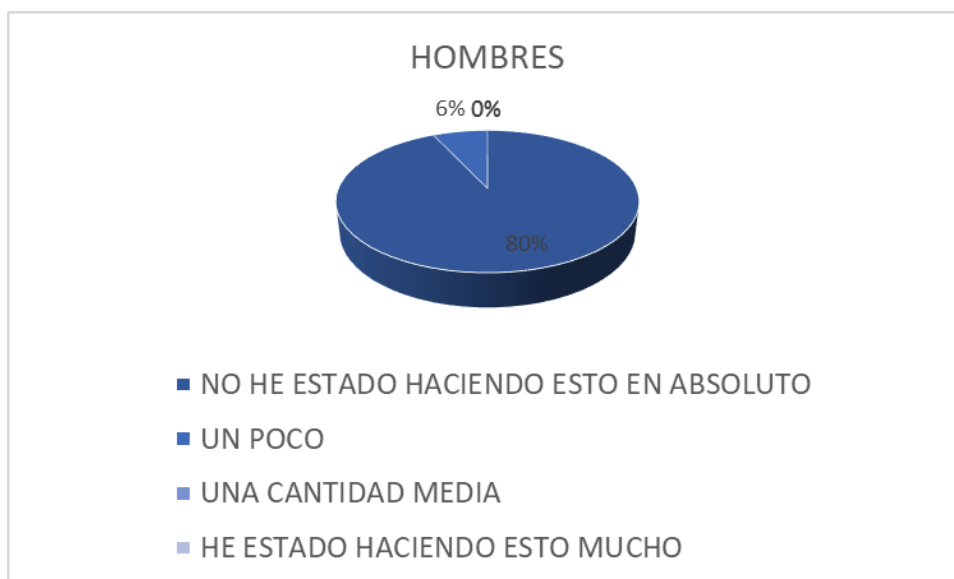


AFRONTAMI ENTO CENTRADO EN LA EMOCIÓN	NO HE ESTADO HACIENDO ESTO EN ABSOLUTO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO	TOTAL
# PERSONAS	6	20	4	0	30
% TOTAL	20%	67%	13%	0%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “No he estado haciendo esto en absoluto” de afrontamiento basado en la emoción en hombres.

Figura 52.

Resultados de la subescala de afrontamiento evitativo en hombres.



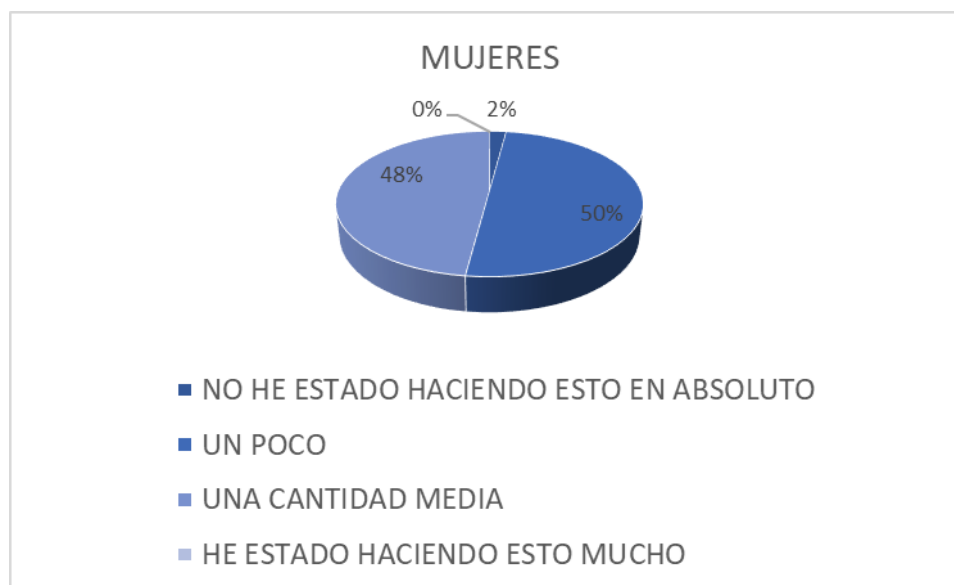
AFRONTAMIENTO EVITATIVO	NO HE ESTADO HACIENDO ESTO EN ABSOLUTO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO	TOTAL
# PERSONAS	24	6	0	0	30
% TOTAL	80%	6%	0%	0%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “No he estado haciendo esto en absoluto” de afrontamiento evitativo en hombres.

Mujeres.

Figura 53.

Resultados de la subescala de afrontamiento centrado en el problema en mujeres.

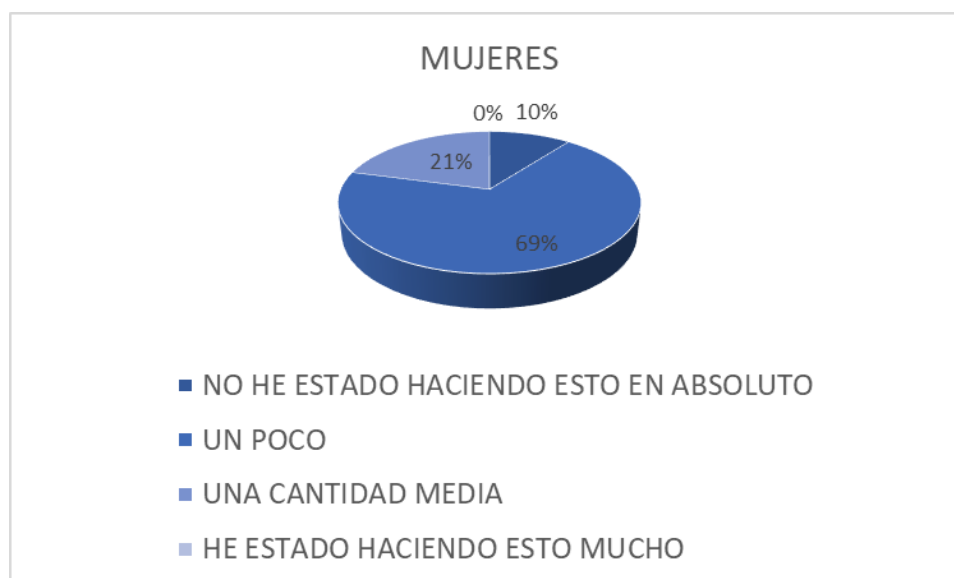


AFRONTAMI ENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA	NO HE ESTADO HACIENDO ESTO EN ABSOLUTO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO	TOTAL
# PERSONAS	1	24	23	0	48
% TOTAL	2%	50%	48%	0%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que la mitad se encuentran dentro de un nivel “No he estado haciendo esto en absoluto” de afrontamiento centrado en el problema en mujeres.

Figura 54.

Resultados de la subescala de afrontamiento centrado en la emoción en mujeres.

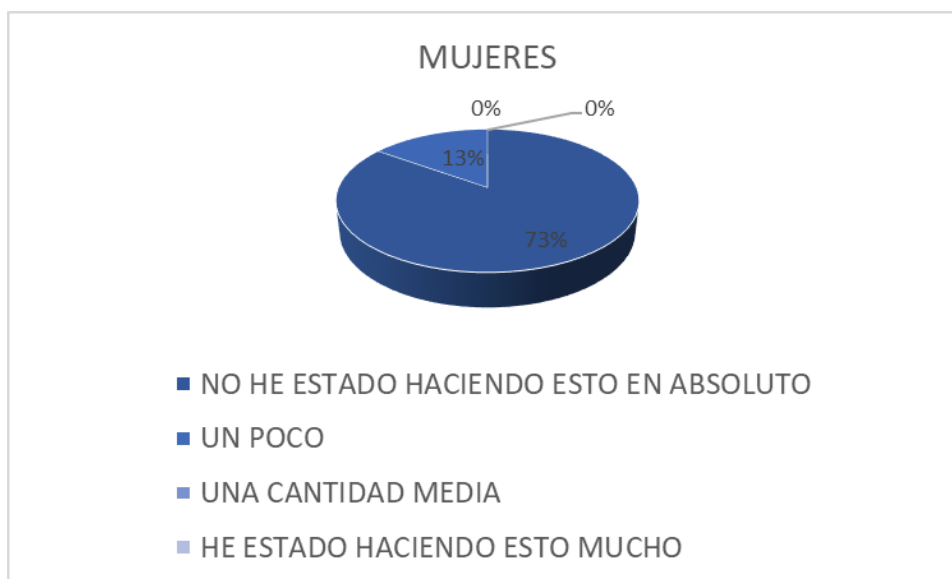


AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCIÓN	NO HE ESTADO HACIENDO ESTO EN ABSOLUTO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO	TOTAL
# PERSONAS	5	33	10	0	48
% TOTAL	10%	69%	21%	0%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “No he estado haciendo esto en absoluto” de afrontamiento centrado en la emoción en mujeres.

Figura 55.

Resultados de la subescala de afrontamiento evitativo en mujeres.



	NO HE ESTADO HACIEND O ESTO EN ABSOLUT O	UN POCO	UNA CANTIDA D MEDIA	HE ESTADO HACIEND O ESTO MUCHO	TOTAL
# PERSONA S	35	13	0	0	48
% TOTAL	73%	13%	0%	0%	100

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “No he estado haciendo esto en absoluto” de afrontamiento evitativo en mujeres.

Resultados generales de la Entrevista

Tabla 18.*Resultados de la entrevista por género.*

ENTREVISTAS	TUVO	NO TUVO	TOTAL
HOMBRE	22	8	30
MUJER	44	13	57
TOTAL	66	21	87

Resultados de la entrevista por cargos**Tabla 19.***Resultados de la entrevista de Cuidados Intensivos.*

ENTREVISTAS	TUVO	NO TUVO	TOTAL
CUIDADOS INTENSIVOS	26	11	37

Tabla 20.*Resultados de la entrevista de Cuidados Paliativos.*

ENTREVISTAS	TUVO	NO TUVO	TOTAL
CUIDADOS PALIATIVOS	7	1	8

Tabla 21.*Resultados de la entrevista de Emergencias.*

ENTREVISTAS	TUVO	NO TUVO	TOTAL
EMERGENCIA S	33	9	42

--	--	--	--

Llenar el cuestionario diagnóstico tuvo una duración entre 30 a 45 minutos, y se instó a los participantes que lo resuelvan en un ambiente tranquilo y sin interrupciones. Si embargo, las respuestas de los participantes pueden variar dependiendo de su tiempo, nivel de energía, lugar y concentración.

En los gráficos y datos obtenidos de los resultados de las encuestas se pueden observar diversos resultados. Los primeros gráficos analizados en el presente documento son los del burnout, cuyos resultados generales indican un nivel alto de este constructo en el personal de salud. La despersonalización también resalta dentro de los resultados, puesto que al igual que el burnout, sus índices son elevados. Por otro lado, el nivel de agotamiento emocional se encuentra en un grado medio dentro de los resultados. No obstante, los gráficos muestran un valor alto en la realización personal, dando a entender que el personal se encuentra agotado laboral y emocionalmente, pero su satisfacción personal no se ve significativamente afectada por esto.

En la escala de ansiedad, depresión y estrés (DASS-21), se observa que en promedio los participantes marcan un resultado normal en las tres dimensiones tratadas. Sin embargo, algo que llama la atención en estos resultados es la puntuación media de la dimensión “estrés”, lo que se relaciona con el puntaje elevado en Burnout. Esta puntuación alta se debería correlacionar positivamente con la dimensión de estrés. Por ende, la puntuación “normal” se puede deber a que los participantes respondieron sin poner atención o hubo un malentendido en las preguntas.

Es importante notar que, en la última escala de afrontamiento evitativo, puede estar sesgada, ya que las anteriores pruebas se destacaron por un afrontamiento limitado centrado en el problema y en la emoción, por ello se esperaba un nivel más alto al momento de obtener

los resultados del afrontamiento evitativo, sin embargo, los resultados obtenidos en esta categoría fueron muy bajos. Con esto, la última escala puede comprenderse que el personal médico no recurre a la evitación de problemas.

Lista de Preguntas Utilizadas para la Entrevista

Burnout Preguntas Generales.

1. ¿Qué situaciones de tu trabajo son las que te hacen sentir quemado mentalmente y agotado emocionalmente?
2. ¿Qué estrategias utilizas para manejar o sobrellevar este agotamiento emocional y mental?

Burnout Preguntas Específicas.

1. ¿Qué síntomas físicos y emocionales tienes cuando presentas fatiga?
2. ¿Qué estrategias de afrontamiento utilizas para enfrentar el decaimiento en el trabajo?
3. ¿Cómo tu ambiente laboral llega a influir en las demás áreas de tu vida? (cómo familia, amigos, compañeros, relaciones sociales y pareja).
4. ¿Cuánto tiempo dedicas a tus hobbies y actividades personales que de verdad disfrutas? (si responde que ya no disfruta nada es un indicativo de depresión).
5. ¿Qué emociones se le ha dificultado expresar o manejar a raíz del trabajo excesivo en su vida?
6. ¿Cómo afrontas los problemas emocionales dentro de tu ambiente laboral?
7. ¿Como manejas la sobrecarga laboral en día agitado?
8. ¿Qué situaciones han causado que tu motivación disminuya y que herramientas has utilizado para aumentar la misma?

Depresión, Ansiedad y Estrés, Preguntas Generales.

1. ¿Cómo es tu calidad de sueño? (duermes mal, poco o demasiado).
2. ¿Has tenido dificultad para afrontar tus problemas o acontecimientos cotidianos?

Preguntas Específicas de Ansiedad.

1. ¿Qué intensidad tienen tus síntomas de ansiedad?
2. ¿Qué emociones aparecen ante situaciones que te causan ansiedad?
3. ¿Qué métodos de relajación utilizas después de presentar una situación que te causa ansiedad?

Preguntas Específicas de Depresión.

1. ¿Ha habido momentos en los que sientes que no puedes experimentar ningún sentimiento positivo?
2. ¿Qué tan fácil te resulta tener iniciativa (o energía) para hacer las cosas?
3. ¿Qué tan a menudo te sientes triste o abatido?

Preguntas Específicas de Estrés.

1. ¿Sabes cómo organizar o distribuir adecuadamente tú tiempo?
2. ¿Sientes que haces más actividades de las que puedes?
3. ¿Tienes la sensación de que todo te molesta?

Preguntas Generales de Regulación emocional.

1. ¿Alguna vez ha sentido que no puede controlar sus emociones en el entorno en el cual trabaja?
2. ¿Qué situaciones normalmente se presentan donde usted no sabe cómo poder regular sus emociones?

Preguntas específicas de Regulación emocional.

1. ¿Con que frecuencia usted culpa a otros de las emociones que está sintiendo?
2. ¿Ha sentido que los demás creen que usted se victimiza con sus emociones?
3. ¿Cuándo usted se siente cómodo de expresar lo que siente, con qué frecuencia lo expresa?
4. ¿Como normalmente expresa sus emociones básicas?
(ira/asco/sorpresa/felicidad/tristeza/miedo)
5. ¿Permite que su trabajo/entorno influya en sus emociones?
6. ¿Tiene alguna estrategia con la que se regule emocionalmente durante una crisis?
7. ¿Acepta sus emociones de manera consciente?
8. ¿Es usted más objetivo o sentimental? Por qué?
9. ¿Usted permite que sus primeras emociones le guíen en sus acciones/decisiones o focaliza su emoción?
10. ¿Es capaz de reenfocar sus emociones?