

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO
USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Diseño y ejecución de actividades para acompañamiento y
capacitación del personal de salud del Municipio de Quito**

Diana Gabriela Montenegro Pozo

Psicología General

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito

para la obtención del título de

Licenciatura en Psicología General

Quito, 22 de mayo de 2024

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias de Sociales y Humanidades

HOJA DE CALIFICACIÓN

DE TRABAJO DE FIN DE CARRERA

Diseño y ejecución de actividades para acompañamiento y capacitación del personal de salud del Municipio de Quito

Diana Gabriela Montenegro Pozo

Nombre del profesor, Título académico

María Cristina Crespo, PhD

Quito, 22 de mayo de 2024

© 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: Diana Gabriela Montenegro Pozo

Código: 00321767

Cédula de identidad: 1726885401

Este trabajo fue realizado en colaboración con Giuliana Gallegos y Stefany Cruz.

Lugar y fecha: Quito, 22 de mayo de 2024

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UNPUBLISHED DOCUMENT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

La falta de supervisión, claridad de roles, carga laboral excesiva, carencia de entrenamiento, trato injusto y ambiente laboral tóxico son algunos de los factores que se han encontrado como causantes de ciertos problemas de salud mental que presentan los profesionales de la salud, siendo los más prevalentes la ansiedad, depresión, suicidio, fatiga por compasión y, en la mayoría de los casos, burnout. El presente trabajo sistematiza los esfuerzos de implementación de un dispositivo de Acompañamiento Capacitante en beneficio de los profesionales de la salud de la Secretaría de Salud del Municipio de Quito, cuyo objetivo es mejorar la práctica de los equipos promoviendo espacios de comunicación y aprendizaje horizontal. Para apoyar en este proceso, se ha diseñado un manual guía, que contiene herramientas para facilitar las sesiones. Se espera que la implementación de estos espacios colabore en la prevención de problemas de salud mental y en la construcción de espacios organizaciones más saludables.

Palabras clave: Acompañamiento Capacitante, supervisión, problemas de salud mental, profesionales de la salud, manual guía.

Abstract

The lack of supervision, unclear roles, excessive workload, lack of training, unfair treatment, and toxic work environment are some of the factors identified as causes of certain mental health issues among healthcare professionals, with the most prevalent being anxiety, depression, suicide, compassion fatigue, and, in most cases, burnout. This work systematizes the efforts to implement a Capacity-Building Support device for the benefit of healthcare professionals at the Health Department of the Municipality of Quito, aiming to improve team practice by promoting spaces for communication and horizontal learning. To support this process, a guide manual has been designed, containing tools to facilitate the sessions. It is hoped that the implementation of these spaces will help prevent mental health problems and contribute to the construction of healthier organizational environments.

Keywords: Capacity-Building Support, supervision, mental health issues, healthcare professionals, guide manual.

Tabla de contenido

Resumen	5
Abstract	6
Descripción del reto y los interesados	9
Solicitud de la Organización.....	9
Descripción de la Organización.....	10
Descripción del problema o necesidad	13
Problemas de salud mental.....	13
Afectados por el problema	18
Burnout	18
Depresión	20
Ansiedad	20
Suicidio	21
Fatiga por compasión.....	22
Factores que contribuyen al problema	23
Falta de supervisión	23
Factores organizacionales	27
Estrategias aplicadas previamente	30
Atención plena	30
Conexión mente-cuerpo.....	32
Recomendaciones organizacionales para implementar programas de bienestar psicológico en los profesionales de la salud	32
Propuesta	34
Objetivos.....	34
Productos o actividades.....	35
Plan de implementación.....	38
Evaluación de resultados.....	39
Conclusiones	40
Referencias	42
Anexos	59

Índice de tablas

Tabla 1. Sugerencia de preguntas para medir la satisfacción con el dispositivo de Acompañamiento Capacitante	39
---	-----------

Descripción del reto y los interesados

Solicitud de la Organización

La Secretaría de Salud del Municipio de Quito ha reconocido la necesidad de desarrollar un dispositivo específico para el cuidado y mejora de sus diversos equipos; compuestos por psicólogos, médicos, enfermeros y nutricionistas, todos ellos profesionales de la salud que requieren un entorno laboral adecuado para ejercer apropiadamente sus actividades. El objetivo principal es mejorar la práctica de estos profesionales de la salud y, consecuentemente, mejorar el servicio que brindan.

Por ello, se identificó que se necesita una herramienta inspirada en el trípode del psicoanálisis, que facilite la realización de estudios de casos clínicos, provea un área para el desahogo emocional y la contención, así como una herramienta destinada al cuidado personal. Se busca que esta herramienta brinde un marco claro sobre el que los equipos puedan trabajar de manera colaborativa y a futuro puedan continuar implementando recursos que les parezcan pertinentes en subsiguientes sesiones.

Algunos miembros del equipo de la Secretaría de Salud del Municipio de Quito han señalado que previamente se ha buscado implementar programas para fomentar estas herramientas entre sus colegas. Sin embargo, estos no tuvieron el éxito deseado y fueron abandonados, debido a la falta de una estructura clara y capacitadora que empoderara a los participantes para ser proactivos.

Por tanto, se solicitó el respaldo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la *Hebrew Immigrant Aid Society* (HIAS), quienes pidieron apoyo a la carrera de Psicología de la Universidad San Francisco de Quito, para crear un dispositivo que funcione como un Acompañamiento Capacitante, que a futuro pueda aplicarse de manera autónoma por parte de los participantes, centrándose en las necesidades específicas que tienen estos profesionales de la salud.

Para suplir esta necesidad, se entregará un manual con herramientas para mejorar la dinámica interna de las sesiones, que guíe en la estructura general que estas deberían tener, incluirá un encuadre, técnicas de cuidados propios y de equipo, además de aspectos que considerar para realizar revisión de casos. Para facilitar los recursos que se usan durante las sesiones, contará con material complementario que incluirá dinámicas rompe hielo, cierre de sesión, cuidados propios, redes de apoyo externas y recursos de lectura.

Descripción de la Organización

De este modo, se mencionará en detalle a las tres organizaciones participantes en la creación e implementación de este dispositivo. Como se comentó anteriormente estas son: la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la *Hebrew Immigrant Aid Society* (HIAS) y la Secretaría de Salud del Municipio de Quito.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es una entidad internacional encargada de la salud pública en América. Surgió en 1902, como respuesta a la necesidad de un esfuerzo coordinado entre los estados americanos, para establecer acuerdos y normativas relacionadas con este ámbito en el continente (Aginam, 2024). En la actualidad, cuenta con treinta y cinco estados miembros. A nivel regional, dispone de veintisiete oficinas distribuidas en países a lo largo del continente, y tiene su sede en Washington. Es relevante destacar que la OPS sirve como oficina regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), además de ser una agencia especializada en salud del Sistema Interamericano (OPS, 2024).

La OPS busca mejorar y proteger la salud de las personas, facilitando el camino a una atención de calidad accesible. Para cumplir con este propósito, fomenta una cooperación mutua entre países, trabaja con ministerios enfocados en salud, agencias nacionales e internacionales, universidades, organizaciones civiles o con interés en la seguridad social, y colectivos locales (Santoro, 2020).

Además, la OPS muestra interés en equipar a los profesionales de la salud con herramientas que mejoren sus prácticas. En este sentido, han desarrollado un campus virtual de salud pública para facilitar el acceso a estos recursos (OPS, 2024). Por esta razón la OPS busca colaborar en este proyecto con la Secretaría de Salud del Municipio de Quito, pues está dirigido a mejorar las prácticas de los profesionales de la salud que brindan servicios accesibles para toda la población.

Por otro lado, la *Hebrew Immigrant Aid Society* (HIAS) es una organización judía global con 135 años de experiencia, dedicada a asistir a personas migrantes o refugiadas. En 2003, HIAS inició operaciones en Ecuador y actualmente cuenta con dieciséis oficinas en el territorio nacional. Su enfoque principal radica en ofrecer apoyo psicológico, así como orientación social, laboral y legal a la población vulnerable que se encuentra en el país (Sheskin et al., 2023).

De esta manera, HIAS basa su trabajo en un marco integral, que impulsa la accesibilidad de oportunidades laborales y de emprendimiento, en función de promover el establecimiento de medios de sustento financiero duraderos para familias que llegan a Ecuador. Y a su vez, realizan actividades de sensibilización y colaboración con la comunidad ecuatoriana, para promover la creación de redes solidarias que facilitan la integración de las personas refugiadas (HIAS, 2018).

HIAS colabora en la realización de este proyecto, dado que, en su esfuerzo por mejorar los recursos de apoyo psicológico con los que cuentan los migrantes o refugiados en el país, reconocen la necesidad de que los profesionales de salud del sector público cuenten con los recursos necesarios para enfrentar los retos cotidianos de su profesión sin desgastarse a sí mismos.

Finalmente, la Secretaría de Salud del Municipio de Quito es una institución pública que administra los servicios de salud municipales, cuyo principal objetivo es fomentar y resguardar la salud pública enfocándose en la población quiteña y de los alrededores del Distrito Metropolitano. Los planes anuales que se desarrollan dentro de la Secretaría de Salud del Municipio de Quito buscan implementar proyectos que ayuden en promoción y prevención de la salud física y psicológica. Esto lo hacen mediante una vigilancia epidemiológica, que se adapta a las necesidades territoriales que se identifican (Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, 2024).

El Municipio, como institución, en los últimos años ha dedicado recursos para mejorar la preparación de su personal de salud, para que puedan abordar eficazmente los desafíos vinculados con la salud mental y el bienestar de la población. Asimismo, se apoya en modelos integrales y participativos, en donde la supervisión de la ciudadanía está presente en todas las etapas (Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, 2024).

Parte de las sugerencias de la ciudadanía durante la rendición de cuentas del año 2023, que constan en los documentos públicos de la Secretaría de Salud del Municipio de Quito, se enfocó en mejorar la atención de los profesionales de la salud y que puedan contar con capacitaciones para mejorar su práctica. De modo que, para poder cumplir con esta expectativa de la ciudadanía, se reconoció la necesidad de implementar un programa que ayudará a la formación integral de los profesionales de la salud.

La Secretaría de Salud del Municipio de Quito tiene un rol fundamental en la realización e implementación del proyecto, considerando que los profesionales beneficiados pertenecen a las zonas norte, centro y sur de las unidades metropolitanas de salud.

Descripción del problema o necesidad

Problemas de salud mental

Dentro de la literatura, se reconoce que los profesionales de la salud reportan altos niveles de estrés laboral, agotamiento y trastornos psicológicos relacionados con su exposición al trabajo (Mohanty et al., 2019). Como consecuencia del estrés y desgaste emocional presente en el ámbito de la salud, se puede manifestar el síndrome de *burnout*. Este término, acuñado por Freudenberger en 1974, describe una sensación de agotamiento emocional, desmotivación y falta de compromiso evidente en voluntarios dentro del área de servicios sociales (Woo et al., 2020).

El *burnout* se puede describir como un fenómeno de alta complejidad, puesto que no se presenta de manera uniforme y está influenciado por diversos factores sociales y culturales relacionados con la profesión del individuo (Boateng et al., 2021). Surge como respuesta a la exposición prolongada a estresores interpersonales crónicos en el ámbito laboral (Sarmiento, 2019). Se compone de tres elementos independientes pero relacionados: reducción en la autoeficacia con sentimientos de incompetencia, despersonalización con actitudes negativas hacia las personas, y agotamiento emocional con fatiga física y emocional, acompañadas de frustración por la ausencia de recursos (Bianchi et al., 2022).

Por este motivo, el síndrome de está vinculado a condiciones de estrés que se generan por situaciones laborales de alta implicación (Yang et al., 2020). En una encuesta aplicada a 7 500 trabajadores de tiempo completo efectuado por la empresa Gallup, se identificó cinco causas principales del agotamiento: inequidad laboral, sobrecarga de trabajo, ambigüedad en los roles, escasa comunicación y respaldo por parte de los superiores, y exigencias con plazos poco realistas (Wigert y Agrawal, 2018).

En torno a los equipos de salud y la relación que mantienen con el *burnout*, se puede establecer que las presiones sistémicas dentro de las organizaciones, así como los hábitos individuales disfuncionales tienen un gran impacto en su desarrollo (Vivolo et al., 2024; Montgomery et al., 2019). Dentro de los aspectos sistemáticos, se puede mencionar la falta de recursos adecuados, presión de tiempo, trabajar horas extra, calidad deficiente de supervisión, alta carga y complejidad de casos como contribuyentes significativos para el desarrollo de *burnout* (Yuriyeva, 2019).

De igual manera, se reconoce que el *burnout* aumenta el riesgo de padecer ansiedad y depresión (Koutsimani et al., 2019). En lo que respecta a la depresión, se ha observado que los profesionales de la salud tienen una mayor predisposición a padecerla, en comparación con la población general, con hasta un 60% de ellos afectados por esta condición dentro de su grupo. Esto puede ser debido a su carga laboral, bajos niveles de apoyo organizacional, la complejidad y falta de autonomía en el trabajo, además de la interacción directa con pacientes (Outhoff, 2019).

Este trastorno afecta la habilidad para desenvolverse en actividades diarias y la vida personal (Chirico et al., 2021). Como se menciona en el DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*) (2013), algunos de los síntomas presentes ocasionados por la depresión son: anhedonia, estado de ánimo deprimido, fatiga o pérdida de energía, alteración de la concentración y sentimientos de inutilidad, cambios en el apetito y problemas de sueño.

Se estima que los trastornos de depresión y ansiedad pueden costar un billón de dólares en pérdida de productividad en los puestos de trabajo (Gray et al., 2019). Según Rasool et al. (2019) la depresión puede deteriorar el desempeño de los trabajadores, siendo contraproducente para la organización debido a que aumenta los costos, baja la moral de los

empleados, aumenta los conflictos entre el equilibrio trabajo-vida, genera un alto ausentismo y provoca menor desempeño de los empleados.

Los problemas depresivos entre el personal de salud se incrementaron durante la pandemia de COVID-19, debido a la carga laboral y los casos clínicos graves que tenían que atender diariamente, sumándole el estrés constante al que estaban expuestos (García et al., 2022). En una investigación efectuada durante la pandemia de COVID-19, con profesionales de la salud de diversas áreas, se observó que los equipos médicos presentaron niveles mayores de depresión a diferencia de los equipos administrativos (Silva et al., 2021). Por lo tanto, la ansiedad, el miedo y la depresión fueron esencialmente mayores en los profesionales de la salud, porque se encuentran más expuestos a infecciones (Lu et al., 2020).

En algunos casos, la depresión no diagnosticada de los profesionales de la salud puede terminar en suicidios, que son una temática recurrente debido a la complejidad de su trabajo. En un metaanálisis de 61 artículos se encontró que los profesionales más propensos a tener riesgo alto de suicidio son las mujeres, dentro de cualquier rama de la salud (Dutheil et al., 2019). Se conoce que las profesiones relacionadas con la salud son más propensas a tener un alto riesgo de suicidio (Abdurrahman y Hrobsky, 2020), teniendo probabilidades, en el caso de los hombres, del 3%, mientras que para mujeres es de hasta el 6% (Outhoff, 2019).

La presión laboral, el estrés crónico, la exposición constante a situaciones traumáticas y la estigmatización de los problemas de salud mental están dentro de los problemas que contribuyen al riesgo de suicidio entre los profesionales de la salud (Ritsma y Forrest, 2020). Entre los síntomas que expresan con frecuencia los profesionales de la salud con tendencia al suicidio se encuentra la negatividad y retraimiento, síntomas somáticos, despersonalización, depleción de recursos emocionales (Forrest et al., 2020). De igual manera, se ha evidenciado que las necesidades interpersonales insatisfechas tienen un rol importante en la disposición

del profesional de la salud para aislarse y ser más propenso al suicidio (Hogge y Blankenship, 2020).

Por otra parte, la ansiedad es otro problema que presentan los equipos de salud. Como mencionan Chacón et al (2021), es un mecanismo de defensa fisiológico que se presenta ante una amenaza y que suele provocar sensaciones como: preocupación, irritabilidad, inquietud, hipervigilancia o agitación. Es un estado que, cuando se activa de forma adaptativa, ayuda a la detección y respuesta adecuada ante amenazas potenciales; a diferencia del miedo, que se experimenta ante una amenaza próxima e inmediata (Kenwood et al., 2021). Estas dos sensaciones no se deben confundir, puesto que el miedo se enfoca en el presente, mientras que la ansiedad tiene una orientación a futuro, por lo que evoca incertidumbre (Gu et al., 2020).

Por lo general, la ansiedad impulsa a las personas a desempeñarse mejor en los ámbitos social, físico e intelectual (Barlow et al, 2018). Por este motivo, es importante considerar que, si bien el estrés no siempre conduce a trastornos de ansiedad, es un factor de riesgo. Los trastornos de ansiedad están caracterizados por: miedo excesivo, angustias, ataques de pánico y evitación de amenazas, factores que pueden afectar el rendimiento social, académico y laboral de las personas (Chacón et al, 2021).

En un estudio realizado con el personal de un hospital que trabajó durante la pandemia de COVID-19, se encontraron algunos factores predictores de la ansiedad por la salud. Estos factores fueron: predisposición a un rasgo de personalidad ansioso, un mayor estado ansioso, ser personal de primera línea y estar en contacto directo con conocidos cercanos infectados. Un hallazgo relevante del estudio fue que la edad, el sexo y el nivel de educación no se relacionaban con la ansiedad por la salud (Shayganfard et al., 2021).

En otro estudio realizado por Shanafelt et al. (2020), mediante ocho sesiones de escucha con grupos de profesionales de la salud, realizadas durante la primera semana de la pandemia de COVID-19, se encontraron fuentes de ansiedad frecuentes, de las cuales se pueden rescatar cuatro relacionadas con este proyecto: disponibilidad de equipo de protección personal, la incertidumbre sobre si la institución brindará apoyo en caso de infección, la adaptación a nuevas áreas de trabajo y la falta de acceso suficiente a información y comunicación actualizadas.

Estas fuentes de ansiedad se pueden traducir en cinco solicitudes de los profesionales de la salud hacia las instituciones: escúchame, protégeme, prepárame, apóyame y cuídame. Por último, los profesionales de la salud también manifestaron sus deseos con respecto al liderazgo. Desean que sus líderes entiendan sus fuentes de preocupación, aseguren que sus preocupaciones son reconocidas, y que trabajen en desarrollar soluciones que las mitiguen. Mencionan que creen que los líderes deben preguntar al equipo qué necesitan y hacer lo posible para abordar esas necesidades. Con esto, no esperan que el líder brinde todo lo que se le pide, pero valoran que por lo menos pregunten y se demuestre interés en sus necesidades (Shanafelt et al., 2020).

Es importante comprender que la ansiedad excesiva en estos profesionales genera consecuencias negativas. Williams et al (2021) mencionan que aquellas personas con alta ansiedad relacionada al trabajo tienen un desempeño reducido. Asimismo, en un estudio longitudinal enfocado en la ansiedad, se encontró que los trastornos de ansiedad influyen en la incapacidad laboral, ausentismo y capacidad de concentración de los profesionales de la salud (Deady et al., 2022).

Dentro del campo de la salud, otro aspecto que ha una importancia creciente en los últimos años es la fatiga por compasión. Esta se define como el agotamiento emocional,

mental y físico causado por la interacción continua y prolongada con pacientes en situaciones altamente estresantes o traumáticas (Sweileh, 2020). Los síntomas comunes son la irritabilidad, aislamiento, confusión, cansancio, desesperanza y ansiedad que conllevan a la pérdida de empatía y motivación (Mento et al., 2020). Se ha evidenciado que, la fatiga por compasión tiene un impacto negativo en el lugar de trabajo pues vuelve apático al profesional de salud, y por tanto dificulta el trabajo en equipo, teniendo una influencia negativa en la salud mental general (Kaminski, 2020).

Existen varios factores que son influyentes en el desarrollo de la fatiga por compasión. En relación con factores personales, se ha encontrado que profesionales de la salud con mayor capacidad para sentir y expresar empatía, tienen un riesgo más alto de padecerla (Rauvola et al., 2019). Por otra parte, dentro de factores profesionales, se ha observado que aquellos que experimentan sentimientos de culpa o vergüenza por no alcanzar constantemente su máximo potencial, así como aquellos que atienden a una gran cantidad de pacientes complejos y tienen jornadas laborales prolongadas, tienden a experimentar niveles más elevados de fatiga por compasión (Forrest et al., 2020).

Afectados por el problema

Burnout

En Latinoamérica, la prevalencia de *burnout* es alta, pues en una revisión sistemática realizada por Tapullima et al. (2021) se encontró que los profesionales de la salud afectados por este fenómeno van desde el 4.1% hasta el 100% en sus poblaciones específicas, estadísticas que son preocupantes para la región.

En cuanto a las estadísticas generales del síndrome de *burnout* en Ecuador, Ramírez et al. (2018) realizaron un estudio a 2 404 profesionales de la salud de todas las capitales del Ecuador, para analizar la prevalencia del *burnout* en quienes trabajan en el sistema nacional

de salud. Encontraron que, del total, 2.6% tenía síntomas de *burnout*, 17.2% tenía agotamiento emocional elevado, 13.5% presentaba despersonalización y 18.2% notó una reducción en su satisfacción personal.

En un estudio realizado por Castillo et al. (2019) se pudo observar que el sentido de realización personal, junto con el agotamiento emocional y la despersonalización, como aspectos o componentes del síndrome de *burnout*, están relacionados con el género, la posición laboral y la experiencia del profesional de la salud. En este sentido, las mujeres y aquellos con menos experiencia tienden a tener puntuaciones más altas en *burnout*. Se estableció que el síndrome afectaba al 86.5% de los médicos, con una proporción de dos mujeres por cada hombre.

Por otra parte, en un estudio realizado a 149 profesionales de la salud, se encontró que el síndrome de burnout afectaba al 2.7% de la muestra. En lo que respecta al agotamiento emocional, el 25.5% experimenta un nivel alto, mientras que en despersonalización este porcentaje es del 10.7%. Además, el 59.1% presenta una baja realización personal. Por lo que se relacionó el neuroticismo y con la presencia de burnout (Ramírez et al., 2019).

En otro estudio realizado por Veloz et al. (2020), se investigó la prevalencia e intensidad del *burnout* en profesionales de la salud ecuatorianos durante la pandemia del COVID-19. Se encontró que más del 90% de ellos presentó *burnout* en niveles entre moderados a severos. Este se asocia con la función, el género y la edad. De forma específica, el personal médico es afectado con más frecuencia que el de enfermería, donde los hombres presentaron un puntaje menor en comparación con las mujeres, y se observó una asociación inversamente proporcional entre agotamiento emocional y edad de la persona.

En un estudio realizado por Lucero et al. (2020) a 65 profesionales de la salud se encontró que 52.31% de ellos tenían burnout y 47.69% sintomatología relacionada con depresión, lo que les ayudó a establecer una correlación positiva entre el *burnout* y la depresión.

Depresión

Abordando las estadísticas de la depresión en Latinoamérica, se conoce que cerca del 5% de la población general del continente padece de este trastorno, siendo más común en mujeres (Liendro, 2022). Abordando a los profesionales de la salud, en una investigación donde participaron 190 personas, se pudo identificar una alta prevalencia de síntomas depresivos en un 16% de ellos, siendo así el porcentaje más alto a comparación de otras enfermedades de salud mental (Villarreal et al., 2021).

Con relación a las estadísticas de depresión en Ecuador, Pazmiño et al. (2021) realizaron una investigación a una muestra de 1 028 profesionales de diversos campos de la salud a lo largo de dieciséis provincias del país, donde evaluaron la prevalencia de síntomas moderados y graves de depresión durante la pandemia de COVID-19. Se observó que 27.3% de la muestra tenía depresión, siendo los factores que intervenían en el desarrollo de este trastorno el ser médico posgradista, la percepción de no contar con el equipo de protección adecuado y ser mujer.

Asimismo, en un estudio realizado por Ramírez et al. (2020) centrado en identificar la carga laboral y su relación con la salud mental de una muestra de 100 profesionales de la salud en Ecuador, se observó una relación entre la carga laboral, la presencia de síntomas somáticos y la prevalencia de la depresión. Se encontró que existía una sobrecarga laboral intensa en 42.2 % participantes de la muestra y 20% reportaba tener depresión.

Ansiedad

En los estudios previamente mencionados de Pazmiño et al. (2021) y Ramírez et al. (2021), se encontraron resultados relacionados con la presencia de ansiedad en profesionales

de la salud. Ramírez et al. (2021) mencionan que 40% de la muestra del estudio demostraba tener síntomas somáticos relacionados con la ansiedad, de igual manera, Pazmiño et al. (2021) mencionan que 39.2% de su muestra demostraba síntomas de ansiedad. Demostrando que este también es un trastorno común entre los profesionales de la salud.

Con relación a las estadísticas de ansiedad en Latinoamérica, se encontró en un estudio realizado a 219 profesionales de la salud a lo largo del continente, donde el 80.8% de ellos padecían de ansiedad a raíz de la pandemia de COVID-19 (Indacochea-Cáceda et al., 2021).

Abordando estadísticas de Ecuador, en un estudio realizado a 45 profesionales de la salud en el que se determinó la relación existente entre el estrés laboral y la ansiedad durante la pandemia de COVID-19, se encontró que el 57.78% de los trabajadores demostraba síntomas que permitían diagnosticar la presencia de ansiedad. El 50% de ellos, presentó ansiedad ligera; un 30.77% presentó ansiedad moderada y el restante 19.23% presentó ansiedad severa. Los resultados demostraron una correlación positiva entre estrés laboral y ansiedad Castillo et al., 2022).

Suicidio

Dentro de algunas estadísticas generales del suicidio en profesionales de la salud, se evidencia un estudio realizado a 7 905 cirujanos participantes, 501 (6.3%) reportaron ideación suicida en los últimos 12 meses, siendo más común en cirujanos mayores. Estos niveles de pensamientos suicidas fueron entre 1.5 y 3.0 veces más comunes en comparación con la población general. Solo el 26% de los cirujanos con pensamientos suicidas buscó ayuda, mientras que el 60.1% (301) no lo hizo (Ventriglio et al., 2020).

En Ecuador, en un estudio realizado por Villafuerte-Del Pozo y Delgado-Reyes (2020) a una muestra de 93 médicos se estableció la relación entre el síndrome de *burnout* y riesgo

suicida. Se evidenció que existe una correlación significativa entre el indicador de agotamiento emocional y el riesgo suicida en los profesionales de la salud.

Fatiga por compasión

Abarcando la fatiga de compasión, en un estudio realizado a 764 profesionales de la salud, se encontró que un 32.1% de ellos tienen riesgo de desarrollar fatiga por compasión, siendo un factor de riesgo el ser mujer (Okoli et al., 2019). No obstante, en un estudio sobre una muestra de 1033 profesionales de la salud, se encontró que la cantidad de profesionales de la salud con riesgo de sufrir fatiga por compasión era menor al 2%. Esto hace énfasis en que este fenómeno está estrechamente relacionado con la administración interna de las organizaciones (Ramírez-Dueñas et al., 2022), convirtiéndolas en un factor de riesgo o protección para los profesionales de la salud (Cavanagh et al., 2019).

En cuanto a datos de Latinoamérica, se evidencia que en los últimos años se han realizado más investigaciones en torno a este tema. En una revisión sistemática realizada por Quiñonez et al. (2022) a 44 artículos se encontró que las mujeres son más propensas a padecerla debido a factores relacionados con el trabajo como: la falta de sueño por sobrecarga laboral, trabajar fuera de la jornada para finalizar tareas pendientes, percibir el trabajo como monótono y tratar con casos de alta complejidad.

En Ecuador, Cedeño-Meza et al. (2020) realizaron un estudio a 48 operadores de primera línea del servicio ECU 911, en búsqueda de señales del síndrome de fatiga por compasión. Se encontró que los niveles de fatiga por compasión en los profesionales de la salud, en la muestra de 48 participantes, 45 demostraban estar en niveles moderados o altos, donde 41.7% tenía niveles moderados y 52.1% tenía niveles altos, siendo un descubrimiento preocupante.

Factores que contribuyen al problema

Según Saade et al (2022), hay varios factores biológicos, psicológicos y ambientales que contribuyen con la aparición o mantenimiento de algunos trastornos. Actualmente hay cada vez más pruebas de que las condiciones de organización del trabajo también podrían contribuir a los síntomas de depresión, ansiedad y *burnout* en las personas. A continuación, se muestran dos condiciones que contribuyen al problema: falta de supervisión y aspectos organizacionales.

Falta de supervisión

El personal de salud encargado de atender casos de salud mental necesita recibir capacitación continua, así como también acompañamiento y supervisión clínica regular (Posluns y Gall, 2019). La falta de acceso a estas herramientas, junto con las condiciones laborales adversas, puede tener un impacto significativo en su bienestar mental.

La supervisión clínica se considera una base fundamental y crítica para el desarrollo de profesionales de la salud en sus diversas disciplinas, puesto que vela por el bienestar tanto del profesional como de sus pacientes (Sturnman et al., 2020). Se reconoce que la supervisión es útil para ayudar en el desarrollo de valores e identidad profesional (Martin et al., 2021), los cuales, contribuyen a mejorar y desarrollar la práctica desde una reflexión crítica (Harvey et al., 2020).

Tradicionalmente, se la ha concebido como un proceso vertical, donde un individuo con mayor experiencia guía y evalúa a quienes están comenzando en la profesión (Watkins, 2019). Los supervisores tienen la responsabilidad de no solo evaluar el desempeño del supervisado, sino también de proporcionarle retroalimentación constructiva y oportunidades para reflexionar sobre sus prácticas. Este proceso es crucial para identificar áreas de mejora y facilitar el crecimiento profesional y personal (King et al., 2020; Terry et al., 2020).

Sin embargo, es importante reconocer que la supervisión no debería limitarse únicamente a esta estructura vertical. Mayormente, se utiliza la supervisión clínica como un proceso de supervisión personal, pero se reconoce que implementar supervisión entre pares también es útil (Rothwell et al., 2021). Se recomienda fomentar la supervisión en todos los niveles de experiencia, independientemente del rol jerárquico de la persona dentro de la organización (Harvey et al., 2020). De igual manera, se considera una práctica ideal el poder alternar entre supervisión grupal, individual y entre pares (King et al., 2020).

La supervisión se vuelve más efectiva y segura, cuando quienes supervisan y son supervisados, tienen un sentido de responsabilidad compartida (Rothwell et al., 2021). Para lograr este objetivo, se debe comprender profundamente la importancia de la supervisión en el contexto de la práctica profesional. No se trata solo de una formalidad, sino de un proceso que nutre el crecimiento y la mejora continua tanto del profesional como de la calidad de la atención que se brinda (Harvey et al., 2020).

Se debe buscar activamente que los espacios de supervisión sean confidenciales y seguros, evoquen la introspección de quien es supervisado, brinden retroalimentación sobre las buenas y malas prácticas, además de que modele buenas prácticas profesionales como la consulta entre pares, prácticas de autocuidado y de aprendizaje continuo (Martin et al., 2021). Por este motivo, es necesario identificar quiénes deben involucrarse en este proceso y cuál es su rol específico para garantizar la efectividad y relevancia en el contexto laboral (Rothwell et al., 2021).

A pesar de que se reconoce a la supervisión como una práctica necesaria en las profesiones relacionadas con la salud, es común que no existan espacios determinados para su implementación debido al desconocimiento, negligencia, poco presupuesto o tiempo de las organizaciones (Sturman et al., 2020).

Los problemas recurrentes asociados a la supervisión son los factores externos que pueden obstaculizar su efectividad, como la escasez de tiempo dedicado al proceso, una carga laboral abrumadora, la falta de recursos adecuados, un sistema organizacional poco flexible y compañeros de trabajo incompatibles (Brown, 2019). Estos elementos externos pueden dificultar la realización de sesiones de supervisión de calidad y limitar el tiempo disponible para la reflexión y el desarrollo profesional.

Además, la supervisión puede volverse contraproducente cuando se emplea como un mecanismo de control y monitoreo del rendimiento, en lugar de centrarse en el crecimiento y la mejora del personal (Rothwell et al., 2020). Este enfoque puede generar tensiones y desconfianza entre los supervisores y el personal supervisado, minando el propósito constructivo de la supervisión (Martin et al., 2021).

Por otra parte, existen casos en los que la supervisión no se implementa correctamente debido a la falta de comprensión de los elementos que la componen, lo que dificulta su aplicación y la convierte en una práctica contraproducente (Stevens et al., 2019; Quinlan et al., 2020). En primer lugar, la falta de conocimiento sobre cómo manejar programas de supervisión reduce los impactos positivos que esta práctica puede tener en el personal (Kühne et al., 2019). Esto puede ser el resultado de una falta de capacitación de los encargados de implementar la supervisión, ya sea por expectativas poco claras, prejuicios o conflictos de intereses personales (King et al., 2020; Martin et al., 2021).

Una mala supervisión puede hacer que el personal sea más propenso a experimentar estrés, ansiedad, *burnout*, desmotivación e insatisfacción laboral (Rothwell et al., 2020). De igual manera, la falta de supervisión puede desembocar en sentimientos de abandono, incompetencia, ansiedad y dudas sobre autoeficacia de la persona (King et al., 2020). Asimismo, se conoce que cuando no se impulsan las dinámicas de supervisión, ya sean uno a

uno o entre pares, los profesionales de la salud son más propensos a trabajar de manera aislada y sin consultar cuando manejan casos complicados afectando la atención que brindan a pacientes (Terry et al., 2020).

Estos aspectos son contraproducentes pues aumentan la tasa de rotación del personal dentro de la organización (Martin et al., 2021). Se ha evidenciado que la falta de supervisión puede derivarse en estigma por parte de los profesionales de la salud hacia sus pacientes (Rivera-Segarra et al., 2019). De igual manera, las personas reportan que cuando existe falta de supervisión son más propensos a tener sentimientos negativos hacia la organización y sentirse no valorados por esta (Rothwell et al., 2021).

Por otra parte, como se mencionó con anterioridad, un aspecto importante de la supervisión es modelar comportamientos que promuevan las buenas prácticas que sirvan como factores de protección en los profesionales de la salud. En este caso, uno de estos aspectos puede ser la autocompasión, que se comprende como la intención de cuidarse a uno mismo como cuidaría a los demás (Brown, 2019). Esta práctica está compuesta por el reconocimiento del sufrimiento y su universalidad dentro de la experiencia humana, aceptar los sentimientos incómodos que puedan surgir y tener predisposición a aliviarlos sin juzgarse duramente (Yela et al., 2019).

Por la naturaleza de las profesiones de la salud, no se suele designar momentos para incluir prácticas como la autocompasión, dado que se puede percibir como un acto egoísta o ingenuo (Posluns y Gall, 2019). No obstante, se espera que estos profesionales puedan dar empatía y compasión a sus pacientes a diario (Yela et al., 2019), motivo por el que se considera a las profesiones relacionadas con la salud desgastantes y de alto riesgo psicológico para quienes la ejercen (Coleman et al., 2021). La falta de autocompasión en la práctica profesional puede desembocar en *burnout*, fatiga de compasión, trauma vicario o secundario,

además de hacer más propensa a la persona de sufrir ansiedad, depresión o intención suicida (Mento et al., 2020; Kaminski, 2020).

Factores organizacionales

Existen varios factores organizacionales que contribuyen en los problemas de salud mental del personal de salud, entre estos se encuentran cinco factores principales que son: la falta de claridad de roles, carga laboral excesiva, falta de entrenamiento, trato injusto y ambiente laboral tóxico.

En torno al primer aspecto, siendo la falta de claridad de roles, cabe mencionar que cuando las responsabilidades y las expectativas sobre el trabajo son cambiantes, las personas tienden a agotarse tratando de alinearse con los objetivos cambiantes de la organización. Igualmente, la falta de comunicación y apoyo de los gerentes hace que las personas se sientan desinformadas, solas y a la defensiva contra la organización (Wigert y Agrawal, 2018).

La falta orientación sobre el rol por parte de superiores, produce ambigüedad con respecto a las metas, responsabilidades y tareas laborales que se esperan, haciendo que las personas no sepan alinear sus esfuerzos con los intereses organizacionales, y, por tanto, reduciendo la satisfacción laboral y el desempeño (Vullinghs et al., 2020). No obstante, cuando hay claridad de roles se reduce el riesgo de agotamiento dentro de una organización (Chen et al, 2022). Cuando existe claridad en los roles, responsabilidades y límites, se crean factores de protección contra el *burnout* (Demerouti et al., 2021).

Mencionando el segundo factor organizacional que contribuye en los problemas de salud mental, se encuentra la carga laboral excesiva. Esto incluye las cargas de trabajo abrumadoras, los turnos prolongados, la falta de seguridad física o psicológica en el lugar de trabajo y la carencia de apoyo social (Cruz et al., 2019).

La suma de los elementos previamente mencionados genera gran angustia psicológica en los profesionales de la salud, lo que desencadena síntomas de agotamiento, depresión, trastornos de ansiedad y dificultades para dormir, principalmente (Søvold et al., 2021). Es común que los profesionales de la salud con una carga laboral inmanejable pueden pasar rápidamente del optimismo a la desesperanza, afectando su efectividad para tratar pacientes (Forrest et al., 2020).

Por otra parte, abordando el tercer aspecto, se ha identificado que la falta de entrenamiento general en habilidades necesarias para enfrentar adversidades cotidianas relacionadas con el trabajo como: habilidades clínicas para brindar apoyo apropiado a pacientes, rol dentro del equipo, conocer cómo actuar antes situaciones de ambigüedad ética, y no saber administrar los recursos brindados por la organización, suelen evocar sentimientos de impotencia y desesperanza en los profesionales de salud mental, afectando su autoeficacia (Brown, 2019). Esta falta de entrenamiento no solo afecta el bienestar personal de los profesionales de la salud, sino que también influyen en su desempeño laboral y en la calidad de la atención que brindan a los pacientes (Rothwell et al., 2020).

Tomando en consideración el cuarto aspecto, se puede mencionar que el trato injusto en el ambiente laboral incluye prejuicios, favoritismo, maltrato por parte de algún compañero de trabajo, compensaciones o políticas corporativas injustas (Brown, 2019). Se reconoce que un profesional de la salud es más propenso a padecer de fatiga por compasión, *burnout*, depresión o ansiedad cuando la organización a la que pertenece no le permite tener autonomía en la administración de su jornada laboral y cuando se le asigna tareas que requieren de mucho tiempo para ser completadas y no benefician su aprendizaje profesional (Forrest et al., 2020).

En torno al quinto aspecto, el ambiente laboral tóxico tiene un gran impacto en la salud mental de los profesionales de la salud, pues el trato cruel o violento pone en peligro su seguridad y salud (Rasool et al., 2021). Un ambiente laboral tóxico es similar a una enfermedad física, pues daña a todas las partes involucradas. Provoca que aumente el gasto organizacional debido a la pérdida de la imagen positiva de la empresa, pérdida de la moral del personal y baja autoestima, alta rotación del personal, conflictos en el equilibrio trabajo-vida, alto ausentismo y menor productividad de los empleados (Anjum et al., 2018). En este tipo de ambientes laborales es común la presencia de comportamientos narcisistas, liderazgo ofensivo e insultante, comportamiento amenazante, acoso, humillación e intimidación entre los profesionales de la salud (Wang et al., 2020).

Finalmente, cabe mencionar que la mayoría de los profesionales de la salud no divulgan los trastornos mentales que padecen por temor a ser discriminados, generar reacciones adversas y estigmatización de sus colegas. Este miedo a la falta de apoyo y comprensión por parte de la organización puede llevarlos a permanecer en silencio y renunciar a buscar ayuda, lo que perpetúa el problema, dejándolos en una situación vulnerable (Brown, 2019).

De este modo, se evidencia la importancia del liderazgo efectivo como factor de protección. El liderazgo en una organización tiene la capacidad de crear integración armoniosa y alentar al personal para motivarse como equipo. El liderazgo puede influir y alinear a la gente en la dirección deseada por la organización (Iskamto, 2020), si es bien ejecutado. Los cargos altos o de gerencia dirigen la motivación de sus empleados a través de la creación de una cultura organizacional adecuada, para que así los diversos equipos se sientan animados a trabajar en conjunto hacia un objetivo, manteniendo un rendimiento alto (Paais y Pattiruhu, 2020).

En este sentido, también es importante desarrollar un espacio laboral positivo, puesto que el entorno de trabajo debe proporcionar a las personas un ambiente saludable, que genere una alta productividad y promueva la satisfacción laboral, facilitándoles alcanzar objetivos deseados por la organización y que les permita sentirse realizados a nivel personal (Yandi, 2022). De acuerdo con Ramli (2019), al mejorar el entorno laboral, la satisfacción laboral de los profesionales de la salud aumenta. Para lograrlo, se debe abrir la comunicación entre los dirigentes y sus equipos de trabajo, de manera que sean escuchados, se alineen las expectativas e intereses y el trabajo de conjunto mejore su rendimiento.

Estrategias aplicadas previamente

Dentro de la creación de programas o intervenciones enfocados en *burnout*, ansiedad, depresión y bienestar general, se reconoce la importancia de varios factores a lo largo de la literatura. En una revisión paraguas de literatura realizada por Adnan et al. (2022), se mapearon un total de 81 intervenciones diferentes con profesionales de la salud, se encontró de manera frecuente intervenciones basadas en atención plena (*mindfulness*), terapia cognitivo conductual, autocuidado y estrategias de afrontamiento para aliviar estas necesidades de los profesionales de la salud.

Atención plena

Con relación a la ansiedad, una estrategia que se ha aplicado para reducir sus síntomas es la atención plena, que se entiende como “una conciencia momento a momento de pensamientos, sentimientos, sensaciones corporales y entorno” (Zhang et al., 2021, p. 42). Se basa en la idea de que experimentar el momento presente sin juzgar puede disminuir con éxito los efectos de factores estresantes (Sharma y Kumra, 2022).

En un estudio se analizaron revisiones sistemáticas y metaanálisis disponibles para examinar la eficacia de las *Mindfulness-Based Interventions* (MBIs), intervenciones basadas en la atención plena, sobre los síntomas causados por la ansiedad. Se menciona que son un

recurso importante para reducir los problemas de ansiedad (Fumero et al, 2020). También se encontró que esta estrategia sirve para reducir el estrés, lo que puede ser útil para aliviar síntomas de ansiedad (Zhou et al, 2020; Lomas et al, 2019).

En torno a el entrenamiento en habilidades de atención plena en profesionales de la salud, un metaanálisis encontró que a lo largo de 38 estudios este tipo de intervenciones tenían un efecto significativo en la disminución de ansiedad, depresión, estrés psicológico y estrés general. Se concluyó que las intervenciones basadas en la atención plena tenían un efecto positivo en reducir el estrés y mejorar el bienestar de los profesionales de la salud (Spinelli et al., 2019).

El uso de programas que promueven la atención plena para tratar o prevenir el *burnout* y estrés son comunes debido a su efectividad. Dentro de un análisis sistemático, se encontraron 11 artículos que hacían uso del yoga como herramienta para el manejo de estrés y *burnout*, donde los participantes demostraron una disminución en sus niveles de estrés a lo largo de seis meses, también se encontró que los niveles de auto regulación y autocompasión mejoraron a lo largo de once semanas (Cocchiara et al., 2019).

Abordando estrategias aplicadas para contrarrestar los efectos del *burnout* y la fatiga de compasión, se ha encontrado que programas de entrenamiento clínico enfocados en atención plena y autocompasión son efectivos para psicólogos (Yela et al., 2019). En una muestra de 61 psicólogos, se implementó un programa de atención plena en la autocompasión con duración de ocho semanas. Sus niveles de autocompasión, atención plena, ansiedad y depresión fueron medidos al comienzo y final del programa. Se evidenció que los puntajes altos en la autocompasión estaban correlacionados con cambios positivos en el bienestar psicológico general y la atención plena, que se consideran factores de protección importantes contra el *burnout* y fatiga de compasión (Jarecki et al., 2020).

Conexión mente-cuerpo

En una revisión sistemática y metaanálisis se han demostrado menores riesgos de depresión entre los adultos que reportan actividad física alta, en comparación con los que tienen una actividad física baja (Pearce et al., 2022). Tras la pandemia de COVID-19, se observó que los profesionales de la salud de primera línea tenían una sobrecarga laboral, resultando en sedentarismo y altos niveles de depresión. Violant-Holz et al. (2020) realizaron una intervención donde la actividad física resultó ser de gran ayuda para los profesionales de la salud, se evidenciaron cambios positivos en su salud mental y física, teniendo un mejor rendimiento en su área de trabajo y vida personal, debido a la conexión mente-cuerpo que crearon a lo largo del programa.

Por otra parte, en programas enfocados en adquirir habilidades se encontró que el entrenamiento entre la conexión mente-cuerpo con ejercicios de relajación, meditación, respiración profunda, yoga y atención plena, complementados con la reformulación cognitiva de creencias ayudan a disminuir los pensamientos rumiantes comunes en *burnout* (Maresca et al., 2022).

De igual manera, se menciona la importancia de crear espacios donde se impulse la conexión mente-cuerpo mediante el autocuidado físico y emocional en espacios personales, donde los profesionales de la salud puedan desconectar del trabajo e invertir tiempo en hobbies, practicar actividad física o simplemente descansar, pues así se disminuye el riesgo de agravar o desarrollar síntomas de *burnout* (Abdurrahman y Hrobsky, 2020).

Recomendaciones organizacionales para implementar programas de bienestar psicológico en los profesionales de la salud

En una revisión sistemática de artículos, dentro de estrategias generales de afrontamiento aplicadas para el *burnout* en profesionales de la salud, se encontraron varias estrategias estructuradas y no estructuradas. A nivel organizacional se recomienda la claridad

de roles y responsabilidades, comunicación clara entre colegas y superiores, en función de evitar la sensación de que la persona está enfrentando situaciones estresantes en solitario (Maresca et al., 2022). Asimismo, es importante que las organizaciones promuevan el establecimiento de límites claros entre vida personal y trabajo mediante políticas o reglamentos internos, haciendo que los profesionales de la salud promuevan esta práctica en todos los niveles organizacionales (Brown, 2019).

Asimismo, en un metaanálisis de 60 artículos realizado por Gray et al. (2019) sobre intervenciones promovidas por organizaciones en temas de salud mental en profesionales de esta área, se encontró que debe existir apoyo de personas de alto rango dentro de la organización para que el proyecto pueda ser exitoso en su desarrollo y proceso de implementación. Se deben complementar las intervenciones a los profesionales de la salud con un seguimiento a la mejora de la estructura organizacional y reconocer en qué aspectos pueden dar mejor atención a su personal, centrándose en cumplir expectativas realistas, pues esto ayuda a mantener estos programas en el tiempo.

Por otra parte, en un programa de entrenamiento multimodal para profesionales de la salud enfocado en mejorar la satisfacción laboral, bienestar psicológico y *burnout* basado en *Collaborative Care Models*, es decir intervenciones en equipo, encontró que las soluciones que se ofrecen tienen que ser interdisciplinarias (Barcons et al., 2019). Se menciona que los profesionales de la salud notan que el *burnout* y la carencia de bienestar psicológico afecta su habilidad para ofrecer servicios de calidad a las personas, por lo que es necesario facilitar herramientas más allá de solo intervenciones psicológicas, se requiere de un programa con visión holística de las necesidades de estos profesionales y personales del personal (King et al., 2020).

Como recomendación se comenta que para que estos programas sean exitosos se debe cumplir con los siguientes parámetros: ser una intervención personalizada para las necesidades específicas del grupo, debe haber una estructura educativa clara de cómo se va a ejecutar el programa, el profesional de la salud debe estar involucrado en la implementación de las intervenciones, el ambiente en el que se realiza la intervención debe ser confidencial y deben reconocerse los problemas o complicaciones que surgen en el trabajo (Adnan et al., 2022; Yela et al., 2019).

Asimismo, al momento de entrenar a profesionales de la salud en la implementación de supervisión de casos como el que se plantea en este proyecto, se ha encontrado que un modelo de desarrollo de supervisión basado en el *Spurr Supervisor Training Model* con una duración de ocho días, ha sido de gran utilidad para aumentar el conocimiento y las habilidades del personal. Se resalta la importancia de contar con un ambiente confidencial y seguro para poder desarrollar las habilidades y confianza necesarios para implementar estos nuevos conocimientos en su práctica cotidiana (Harvey et al., 2020).

Propuesta

Objetivos

El objetivo principal de este proyecto es participar en el desarrollo e implementación de un dispositivo de Acompañamiento Capacitante, realizado en conjunto con un manual, que permita mejorar la práctica de los equipos de la Secretaría de Salud del Municipio de Quito, promoviendo espacios de comunicación y aprendizaje horizontal. Este dispositivo busca empoderar a los profesionales de la salud, para que sean proactivos en el mejoramiento continuo de su desempeño individual y grupal, sin dejar de lado las prácticas de autocuidado.

Como parte de los objetivos específicos que guiarán la implementación del dispositivo de Acompañamiento Capacitante están: primero, diseñar el contenido y la estructura del manual para abordar temas pertinentes para la práctica profesional. Para lograrlo, nos hemos

apoyado en el trípode de entrenamiento del psicoanálisis, asegurando que el manual contenga secciones dedicadas al cuidado de equipos y autocuidado, así como a la revisión de casos.

Segundo, llevar a cabo una socialización del manual y solicitar retroalimentación durante las sesiones planificadas para este fin, con los diversos grupos de profesionales de la salud de la Secretaría de Salud del Municipio de Quito. Esta actividad se realizó como parte de una sesión introductoria en colaboración con profesionales de la OPS y HIAS, donde se establecerán las expectativas mutuas del espacio. Tercero, se buscará empoderar a los profesionales de la salud para que adopten el manual como una herramienta facilitadora de estos espacios, alentándolos a agregar contenido relevante para su práctica

Productos o actividades

Se llevó a cabo tres reuniones con la Secretaría de Salud de Quito, OPS y HIAS Ecuador, con el objetivo de ajustar la presentación del material destinado a las sesiones de Acompañamiento Capacitante. Durante estas revisiones, se acordó que el formato ideal sería un manual desprendible, similar a un banco de herramientas, que usara el trípode del psicoanálisis como fundamento teórico. Este enfoque permitiría abordar tres áreas relevantes para la práctica: estudio de casos, contención y descarga emocional, y autocuidado de los profesionales de la salud; aspectos que mantienen un paralelismo con el trípode de entrenamiento del psicoanálisis que se conforma por el análisis didáctico, supervisión de casos y participar en seminarios de formación (Martín, 2019).

Se optó por implementar el dispositivo con un manual guía para las actividades, porque se espera que, con el tiempo, los equipos de salud puedan liderar de manera autónoma el espacio destinado al Acompañamiento Capacitante. Por lo tanto, se busca proporcionarles las herramientas necesarias para facilitar este proceso. El manual se estructuró en cuatro secciones: introducción, estructura de las sesiones, banco de recursos y anexos teóricos. Su objetivo es servir como un recurso facilitador durante las sesiones de Acompañamiento

Capacitante, fomentando el enfoque en la comunicación y colaboración horizontal entre los profesionales de la salud.

En la sección de introducción, se proporciona una explicación detallada sobre el objetivo del Acompañamiento Capacitante, su propósito y la forma en que el manual debe ser utilizado durante las sesiones, con el objetivo de permitir que los equipos de salud se familiaricen con esta herramienta para un uso futuro. Por otro lado, en la sección de estructura de las sesiones, se describe el manejo recomendado de las sesiones desde el inicio hasta el final, con una estructura diferente según si se trata de sesiones para el cuidado de equipos o para la revisión de casos. Además, se incluye una lista de verificación para el espacio físico de las sesiones y se proporciona un marco que establece las reglas del espacio, denominado encuadre según el trípode del psicoanálisis (Fulco, 2020).

La sección de banco de recursos ofrece una variedad de actividades diseñadas para promover la dinámica y efectividad de las sesiones. Incluye actividades rompehielos, ejercicios para el cuidado de equipos y de cuidado propio, así como pautas para el cierre de las sesiones. Además, se incluye un protocolo de redes de apoyo para profesionales de la salud y recursos de lectura para fomentar el intercambio de información relevante entre los equipos. Por último, la sección de anexos teóricos proporciona una justificación sólida para el contenido del manual, mostrando los conocimientos en los que se fundamenta y ofreciendo referencias para que los profesionales puedan revisarlas.

A la par del diseño del manual, se llevaron a cabo seis sesiones introductorias de Acompañamiento Capacitante dirigidas a profesionales de tele consulta, escuelas saludables y trabajo comunitario pertenecientes a la Secretaría de Salud del Municipio de Quito, en las zonas norte, centro y sur de la ciudad. Estas seis sesiones introductorias fueron lideradas por profesionales de la OPS y HIAS Ecuador. Durante estas, se brindó apoyo para ayudar a que a

los equipos de salud se familiarizaran con el espacio y se les informaran sobre el manual de Acompañamiento Capacitante. El propósito de estas sesiones fue establecer expectativas claras para el uso del espacio y asegurar que comprendieran que se trata de un entorno destinado al cuidado y bienestar grupal e individual.

Las sesiones introductorias fueron presenciales y se realizaron en dos días distintos para un total de nueve equipos de la Secretaría de Salud del Municipio de Quito. La primera sesión tuvo lugar simultáneamente en las zonas norte y sur de la ciudad, por lo que se trabajó con seis equipos a lo largo del día, esto implicó que parte del grupo de titulación de la USFQ se dividiera para cubrir los lugares asignados en distintos horarios.

Al inicio de la sesión, se llevó a cabo un rompehielos para los profesionales de la salud. Luego, los representantes de la OPS y HIAS Ecuador compartieron con los equipos los objetivos del espacio y las expectativas de la implementación del dispositivo. Así nos dieron paso a la presentación del manual y el establecimiento del encuadre para cada equipo, donde solicitamos retroalimentación para ajustar el manual y que estuviese acorde a las expectativas que tenían los profesionales de la salud. De manera semejante, se llevó a cabo la sesión en la zona centro de la ciudad, en un día diferente.

En una sesión posterior con el equipo de la OPS y HIAS Ecuador que nos acompañó en las sesiones introductorias, se retroalimentó con las observaciones brindadas por los equipos de salud y se realizaron ajustes finales para el manual. Se acordó mantener una versión digital editable solo para los profesionales de la OPS y HIAS Ecuador, y la impresión de varias copias físicas para que el manual pueda usarse de manera más sencilla dentro de las sesiones de los equipos de salud. Para referencia, se puede observar el manual en el Anexo X.

Plan de implementación

Se le sugiere a la Secretaría de Salud del Municipio de Quito asegurar que existan condiciones organizacionales para mantener la práctica mensual del Acompañamiento Capacitante entre los equipos, con el objetivo de ayudar a los profesionales de la salud a llevar mejor sus casos clínicos y prácticas de autocuidado en las sesiones como lo prevén. En función de mantener este espacio para los profesionales, nos permitimos extender algunas sugerencias de cómo hacerlo.

En primer lugar, recomendamos tener una buena organización del tiempo y puntualidad de las sesiones de Acompañamiento Capacitante. Se podría asignar un tiempo límite de espera para que todos lleguen a tiempo y puedan iniciar la sesión evitando interrupciones innecesarias, teniendo en consideración que los profesionales de la salud también tienen otras responsabilidades en su calendario que no pueden posponer por retrasos en la sesión. De esta manera, se promueve el respeto por el tiempo de todos los miembros durante las sesiones.

Por otro lado, se recomienda que se familiarice más al personal de la salud con el propósito del manual y su uso. Por ejemplo, explicar en qué consisten las sesiones de cuidado de equipos o de revisión de casos, y que podrán hacer uso de las páginas del manual que están asignadas para guiar estas actividades. Se debe enfatizar que este manual es editable y todos los miembros pueden añadir información que consideren útil o pertinente en las sesiones, para encaminarlos en el empoderamiento de este espacio y sus herramientas.

De igual manera, se recomienda preguntar previamente a los miembros si se conocen y cuánto tiempo trabajan juntos, pues en una sesión introductoria se observó que un equipo aún no se conocía bien y era difícil que entren en confianza para realizar las actividades previstas de la sesión. Así, se puede prevenir situaciones incómodas o incluso planificar otras

actividades acordes para este tipo de casos, y que los miembros no se sientan obligados a exponerse de manera personal frente a personas que no conocen.

Evaluación de resultados

Los resultados del dispositivo de Acompañamiento Capacitante implementado se pueden evaluar de diferentes maneras. Una de ellas es a través de encuestas de satisfacción con la actividad y el espacio. Antes de empezar con la ejecución del Acompañamiento Capacitante, se puede realizar una encuesta de satisfacción a todos los participantes, para así comparar estos resultados con los de una encuesta de satisfacción posterior realizada cinco o seis meses después, teniendo en consideración que estos espacios se darían una vez al mes. A continuación, se demuestran ejemplos de preguntas que podrían incluirse

Tabla 1. Sugerencia de preguntas para medir la satisfacción con el dispositivo de Acompañamiento Capacitante

Antes de la implementación del AC	Después de la implementación del AC
En una escala del 1 al 5, ¿cómo calificarías tu nivel actual de satisfacción laboral?	En una escala del 1 al 5, ¿cómo calificarías tu nivel actual de satisfacción laboral?
¿Te sientes apoyado por la organización para mejorar tus habilidades y competencias profesionales?	¿Has participado en los espacios de Acompañamiento Capacitante ofrecidos por la Secretaría de Salud del Municipio de Quito? En caso afirmativo, ¿cómo describirías tu experiencia?
¿Cuál es tu nivel de satisfacción con los programas de capacitación y desarrollo profesional ofrecidos por la Secretaría de Salud del Municipio de Quito?	¿En qué medida los espacios de Acompañamiento Capacitante han contribuido a mejorar tus habilidades y competencias profesionales?
¿Te sientes reconocido y valorado por tu trabajo dentro de la organización?	¿Cómo ha impactado la implementación de estos espacios en tu práctica profesional diaria?
¿En qué medida sientes que tu práctica profesional se ve afectada por la falta de apoyo, recursos y acompañamiento?	¿Te sientes más apoyado y valorado en tu trabajo desde la implementación de los espacios de acompañamiento capacitante?

Estas preguntas son ejemplos que se pueden utilizar junto a la escala de Likert que utilizan Chan et al. (2020), en donde se les pida a los trabajadores que respondan con opciones de cinco puntos, desde uno (totalmente en desacuerdo) a cinco (completamente de acuerdo).

Por otra parte, para evaluar el compromiso de los trabajadores con estos espacios de acompañamiento es mediante su asistencia. Al inicio de cada sesión, se les deberá pedir a los participantes que firmen su asistencia en una hoja. Mediante esta hoja se puede ver el nivel de compromiso de los participantes con este dispositivo, comparando el número de asistentes a lo largo del tiempo para ver el índice de ausentismo en las sesiones de Acompañamiento Capacitante. Asimismo, se puede evaluar la participación activa de los profesionales de la salud en las sesiones. Estas dos estrategias brindaran información relevante, pues en las primeras sesiones se evidenció poca asistencia, lamentablemente ocasionada por una mala gestión de los medios de comunicación para informar a los profesionales de la salud sobre los horarios de las sesiones; además de la poca participación, ocasionada por el desconocimiento del dispositivo y propósito del espacio.

Por otro lado, para medir el *burnout*, se puede ocupar el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), un instrumento psicométrico estandarizado que es utilizado para evaluar el *burnout*, dentro de sus tres variables: agotamiento emocional, realización personal y despersonalización (Lin et al., 2022). Este instrumento puede proveer información sobre el *burnout* en los participantes antes de iniciar el acompañamiento y después de varias sesiones, para medir la eficacia de las prácticas implementadas en el espacio.

Conclusiones

El presente trabajo tenía como objetivo principal el participar en el desarrollo e implementación de un dispositivo de Acompañamiento Capacitante, en función de esto se

realizó una breve revisión de literatura y se identificaron factores de riesgo para el bienestar psicológico en profesionales de la salud. Por una parte, se ha podido esclarecer que la supervisión es una herramienta útil y que debe implementarse de manera apropiada para que pueda tener efectos positivos. Capacitar a los profesionales de la salud sobre cómo llevar estos espacios es importante también en función de brindarles autonomía y capacidad de crecimiento profesional. De igual manera, se ha planteado que las organizaciones tienen una gran influencia en el éxito de este tipo de iniciativas, por lo que es importante puedan aplicar estrategias que faciliten el uso de estos espacios.

Asimismo, se ha podido evidenciar que, por la naturaleza de las profesiones de la salud, las personas involucradas en este ámbito se ven expuestas a diferentes problemáticas de la salud mental, como lo es la ansiedad, depresión, suicidio, *burnout* y fatiga por compasión. Por este motivo, es pertinente proveerles de los recursos y herramientas necesarios para prevenir o reducir los síntomas, pues al ser ellos la herramienta más valiosa de su trabajo, deben encontrarse con salud y bienestar psicológico para brindar servicio de calidad a sus pacientes.

En Ecuador, hemos podido resaltar que la incidencia de trastornos como *burnout*, depresión, ansiedad y fatiga por compasión en profesionales de la salud es elevado, razón por la que es necesario implementar programas o dispositivos semejantes al Acompañamiento Capacitante que se propone en este trabajo, para poder mejorar la supervisión, crecimiento profesional y autocuidado de los profesionales de la salud en todo el país.

Es importante tener en cuenta que cuando entidades como la Secretaría de Salud del Municipio de Quito respaldan la promoción de estos espacios, se refuerza la legitimidad y el propósito del proyecto. Esto facilita la implementación de este tipo de iniciativas, que son tan necesarias en la práctica profesional del personal de salud.

Referencias

- Abdurrahman, M. y Hrobsky, H. (2020). Recommendations and Resources for Coping with Burnout. En: Hategan, A., Saperson, K., Harms, S. y Waters, H. *Humanism and Resilience in Residency Training* (pp. 573-604). Springer Nature Switzerland AG. https://doi.org/10.1007/978-3-030-45627-6_2
- Adnan, N., Dafny, H, Baldwin, C., Jakimowitz, S., Chalmers, D., Moh'd Ahmad Aroury, A., & Chamberlain, D. (2022). What are the solutions for well-being and burn-out for healthcare professionals? An umbrella realist review of learnings of individual-focused interventions for critical care. *British Medical Journal Open*, 12(9), doi:10.1136/bmjopen-2022-060973
- Aginam, O. (2024). Regional cooperation for health. En: De Lombaerde, P. *Handbook of Regional Cooperation and Integration* (pp. 311-325), Edward Elgar Publishing Limited. <https://doi.org/10.4337/9781800373747>
- Anjum, A., Ming, X., Siddiqi, A., y Rasool, S. (2018). An empirical study analyzing job productivity in toxic workplace environments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph15051035>
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5ta. Ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Barcons, C., García, B., Rodríguez, E., Cunillera, O., Parellada, N., Fernández, B., Alvarado., C., Barrio, C., Fleta, J., Ruiz, D. y Torrubia, R. (2019). Effectiveness of a multimodal training programme to improve general practitioners' burnout, job

satisfaction and psychological well-being. *BioMed Central Primary Care*, 20(155).

<https://doi.org/10.1186/s12875-019-1036-2>

Barlow, D., Durand, V., & Hofmann, S. (2018). *Abnormal Psychology: An Integrative Approach* (8va. Ed). Cengage.

Bianchi, R., Wac, K., Sowden, J. F., & Schonfeld, I. S. (2022). Burned-out with burnout? Insights from historical analysis. *Frontiers in Psychology*, 13.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.993208>

Boateng, Y. A., Osei, S. A., Aboh, I. K., & Druye, A. A. (2021). Causes of burnout syndrome and coping strategies among high dependency unit nurses of an institution in the greater Accra region of Ghana. *Nursing open*, 8(6), 3334-3339.

<https://doi.org/10.1002/nop2.1052>

Brown, J. (2019). Caring and Coping. En: Brown, J. *Reflective Practice of Counseling and Psychotherapy in a Diverse Society* (pp. 150-165), Springer Nature Switzerland AG.

<https://doi.org/10.1007/978-3-030-24505-4>

Castillo, C., Noroña, D., y Vega, W. (2022). Estrés laboral y ansiedad en trabajadores de la salud del área de terapia intensiva. *Revista Cubana de Reumatología*, 25(1), 1-15.

Castillo, G., Rosas, L., Cajias, P., & Escobar, K. (2019). Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador. *Ciencia y salud virtual*, 11(2), 79-89.

<https://dx.doi.org/10.22519/21455333.1282>

Cavanagh, N., Cockett, G., Heinrich, C., Doig, Lauren; Fiest, Kirsten; Guichon, Juliet R;

Page, Stacey; Mitchell, Ian; Doig, Christopher James (2019). Compassion fatigue in

healthcare providers: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Ethics*, 27(3), 639-665. doi:10.1177/0969733019889400

Cedeño-Meza, J., Polit-Cadena, I. y Sala-Vélez, B. (2020). Síndrome de fatiga por compasión en el personal operativo del ECU 911 del cantón Portoviejo. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada YACHASUN*, 4(7), 156-169.
<https://doi.org/10.46296/yc.v4i7edesp.0068>

Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M., & Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el Trastorno de Ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36.

Chan, H.Yl., Kwok, A.Ol., Yuen, Kk., Kit-sing, D. & Kwan-yuk, J. (2020). Association between training experience and readiness for advance care planning among healthcare professionals: a cross-sectional study. *BioMed Central Medical Education*, 20(451), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02347-3>

Chen, J., Ghardallou, W., Comite, U., Ahmad, N., Ryu, H.B., Ariza-Montes, A., & Han, H. (2022). Managing Hospital Employees' Burnout through Transformational Leadership: The Role of Resilience, Role Clarity, and Intrinsic Motivation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17) 1-23.
doi:10.3390/ijerph191710941

Chen, J., Short, M., & Kemps, E. (2020). Interpretation bias in social anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 276, 1119-1130.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.121>

Chirico, F., Ferrari, G., Nucera, G., Szarpak, L., Crescenzo, P., & Ilesanmi, O. (2021). Prevalence of anxiety, depression, burnout syndrome, and mental health disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a rapid umbrella review

of systematic reviews. *Journal of Health and Social Sciences*, 6(2), 209-220.

doi:10.19204/2021/prvl7

Cocchiara, R., Peruzzo, M., Mannocci, A., Ottolenghi, L., Villari, P., Polimeni, A., Guerra, F., y La Torre, G. (2019). The Use of Yoga to Manage Stress and Burnout in Healthcare Workers: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 8(3).
<https://doi.org/10.3390/jcm8030284>

Coleman, A., Choukiara, Z. y Currie, K. (2021). Working in the field of complex psychological trauma: A framework for personal and professional growth, training, and supervision. *Journal of interpersonal violence*, 36(5-6), 2791-2815.
<https://doi.org/10.1177/0886260518759062>

Cruz, L., Cruz, J., Cabrera, J., & Abellán, M. (2019). Factors related to the probability of suffering mental health problems in emergency care professionals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3079-3144>

Deady, M., Collins, D., Johnston, D., Glozier, N., Calvo, R., Christensen, H., & Harvey, S. (2022). The impact of depression, anxiety and comorbidity on occupational outcomes. *Occupational Medicine*, 72(1), 17-24.
<https://doi.org/10.1093/occmed/kqab142>

Demerouti, E., Bakker, A., Peeters, M y Breevaart, K. (2021). New directions in burnout research. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 30(5), 686-691.
<https://doi.org/10.1080/1359432X.2021.1979962>

Dewa, C. S., Van Weeghel, J., Joosen, M. C., & Brouwers, E. P. (2020). What could influence workers' decisions to disclose a mental illness at work?. *The International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 11(3).
doi:10.34172/ijoem.2020.1870

- Dutheil, F., Aubert, C., Pereira, B., Dambrun, M., Mousfata, F., Mermillod, M., Baker, J., Trosselard, M., Lesage, F. y Navel, V. (2019). Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. *Public Library of Science One*, *14*(12). doi: 10.1371/journal.pone.0226361.
- Forrest, L., Abdurrahman, M y Ritsma, A. (2020). Recognizing Compassion Fatigue, Vicarious Trauma and Burnout. En: Hategan, A., Saperson, K., Harms, S. y Waters, H. *Humanism and Resilience in Residency Training* (pp. 297-330). Springer Nature Switzerland AG. https://doi.org/10.1007/978-3-030-45627-6_2
- Fumero, A., Peñate, W., Oyanadel, C., & Porter, B. (2020). The Effectiveness of Mindfulness-Based Interventions on Anxiety Disorders. A Systematic Meta-Review. *European Journal of Investigation in Health Psychology*, *10*(3), 704-719. <https://doi.org/10.3390/ejihpe10030052>
- Fulco, M. (2020). Transmisión y ética en psicoanálisis. *Psicoanálisis Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, *42*(1-2), 223-234.
- Gray, P., Senabe, S., Naicker, N., Kgalamono, S., Yassi, A. y Spiegel, J. (2019). Workplace-Based Organizational Interventions Promoting Mental Health and Happiness among Healthcare Workers: A Realist Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph16224396>
- García, G., Fracarolli, I., Dos Santos, H., De Oliveira, S., Martins, B., Santin, L., Palucci, M. & Rocha, F. (2022). Depression, anxiety and stress in health professionals in the COVID-19 context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph19074402>

González, C., Díaz, K. y Seime, R. (2020). Training Non-psychologists in the Healthcare Settings. *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology*, 213-217.

<https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch204>

Gu, Y., Gu, S., Lei, Y., & Li, H. (2020). From Uncertainty to Anxiety: How Uncertainty Fuels Anxiety in a Process Mediated by Intolerance of Uncertainty. *Neural Plasticity*, 2020, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2020/8866386>

HIAS. (2018). *¿Quiénes somos?* HIAS. <https://www.hias.org.ec/>

Hogge, I. y Blankenship, P. (2020). Self-concealment and suicidality: Mediating roles of unmet interpersonal needs and attitudes toward help-seeking. *Journal of Clinical Psychology*, 76(10), 1893-1903. <https://doi.org/10.1002/jclp.22964>

Indacochea-Cáceda, S., Torres-Malca, J., Vera-Ponce, V. y De la Cruz-Vargas, J. (2021). El Miedo y la Ansiedad ante la muerte en los médicos de varios países latinoamericanos durante la pandemia del Covid-19. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*, 6(3), 49-58. doi:10.26445/06.03.5

Iskamto, D. (2020). The Role of Leadership and Influence on Employee Performance in Digital Era. *Jurnal Manajemen Bisnis*, 17(4), 470-484.

<https://doi.org/10.38043/jmb.v17i4.2730>

Jarecki, J., Choudhuri, S. y Riddell, T. (2020). The Role of Self-Compassion in Health and Well-Being. En: Hategan, A., Saperson, K., Harms, S. y Waters, H. *Humanism and Resilience in Residency Training* (pp. 49-78). Springer Nature Switzerland AG.

https://doi.org/10.1007/978-3-030-45627-6_2

- Kaminski, K. (2020). Exploring Compassion Fatigue and Burnout in Healthcare Professionals: A Scoping Review. *International Journal of Nursing, Student Scholarship*, 7(49).
- Kenwood, M., Kalin, N., & Barbas, H. (2022). The prefrontal cortex, pathological anxiety, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology*, 47, 260–275.
<https://doi.org/10.1038/s41386-021-01109-z>
- Kim, J., Chesworth, B., Franchino-Olsen, H. y Macy, R. (2021). A Scoping Review of Vicarious Trauma Interventions for Service Providers Working With People Who Have Experienced Traumatic Events. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(5), 1-24. doi: 10.1177/1524838021991310
- King, C., Edlington, T. y Williams, B. (2020). The “Ideal” Clinical Supervision Environment in Nursing and Allied Health. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 187–196.
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S239559>
- King, J., Ballantyne, E. y McNeely, H. (2020). Stress Awareness and Management in Medical Settings. En: Hategan, A., Saperson, K., Harms, S. y Waters, H. *Humanism and Resilience in Residency Training* (pp. 219-245). Springer Nature Switzerland AG. https://doi.org/10.1007/978-3-030-45627-6_2
- Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>
- Kühne, F., Maas, J., Wiesenthal, S. y Weck, F. (2019). Empirical research in clinical supervision: a systematic review and suggestions for future studies. *BioMed Central Psychology*, 7(54). <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0327-7>

- Liendro, C. (2022). Un aporte a la epidemiología de la salud mental desde una nueva epistemología. *Revista de Ciencias de la Salud y el Deporte*, 5(2), 41-46.
- Lin, C., Alimoradi, Z., Griffiths, M., & Pakpour, A. (2022). Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory for Medical Personnel (MBI-HSS-MP). *Heliyon*, 8(2), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e08868>
- Lomas, T., Medina, J. C., Ivtzan, I., Rupprecht, S., & Eiroa-Orosa, F. F. (2019). A systematic review and meta-analysis of the impact of mindfulness-based interventions on the well-being of healthcare professionals. *Mindfulness*, 10, 1193–1216. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1062-5>
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry research*, 288. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>
- Lucero, M., Lucero, J. & Huilca, J. (2020). Burnout y depresión en médicos de medicina interna y unidad de cuidados intensivos en Riobamba, Ecuador. *Revista Cubana de Reumatología*, 23(1).
- Maresca, G., Corallo, F., Catanese, G., Formica, C. y Lo Buono, V. (2022). Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review. *Medicina*, 58(2). <https://doi.org/10.3390/medicina58020327>
- Martín, A. (2019). La configuración de la identidad psicoanalítica. *Revista de Psicoanálisis*, 34(85), 139-155.
- Martin, P., Lizarondo, L., Kumar, S. y Snowdon, D. (2021). Impact of clinical supervision on healthcare organisational outcomes: A mixed methods systematic review. *Public Library of Science One*, 16(11). doi: 10.1371/journal.pone.0260156

- Mento, C., Silvestri, M., Merlino, P., Nocito, V., Bruno, A., Muscatello, M., Zoccali, R. y Kawai, T. (2020). Secondary Traumatization in Healthcare Professions: A Continuum on Compassion Fatigue, Vicarious Trauma and Burnout. *J-Stage Psychologia*, 62(2), 181-195. <https://doi.org/10.2117/psysoc.2020-B013>
- Mohanty, A., Kabi, A. y Mohanty, A. (2019). Health problems in healthcare workers. A review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(8), 2568-2572. doi:10.4103/jfmpe.jfmpe_431_19
- Montgomery, A., Panagopoulou, E., Esmail, A., Richards, T. y Maslach, C. (2019). Burnout in healthcare: the case for organisational change. *British Medical Journal*, 366. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4774>
- Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. (2024). *Secretaría de salud*. Quito Alcaldía Metropolitana. <https://www.quito.gob.ec/index.php/secretarias/secretaria-de-salud>
- Okoli, C., Seng, S., Otachi, J., Higgins, J., Lawrence, J., Lykins, A., y Bryant, E., (2019). A cross-sectional examination of factors associated with compassion satisfaction and compassion fatigue across healthcare workers in an academic medical centre. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(3), 476-487. doi:10.1111/inm.12682
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *¿Quiénes somos?* OPS, Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/quienes-somos>
- Outhoff, K. (2019). Depression in doctors: A bitter pill to swallow. *South African Family Practice*, 61(1), 11-14. doi: 10.1080/20786190.2019.1610232
- Paais, M., & Pattiruhu, J. R. (2020). Effect of Motivation, Leadership, and Organizational Culture on Satisfaction and Employee Performance. *The Journal of Asian Finance*,

Economics and Business, 7(8), 577–588.

<https://doi.org/10.13106/JAFEB.2020.VOL7.NO8.577>

Pazmiño, E., Alvear, M., Saltos, I., & Pazmiño, D. (2021). Factors associated with psychiatric adverse effects in healthcare personnel during the COVID-19 pandemic in Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(3), 166-175.

<https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2020.12.001>

Pearce, M., Garcia, L., Abbas, A., Strain, T., Schuch, F. B., Golubic, R., Kelly, P., Khan, S., Utukuri, M., Laird, Y., Mok, A., Smith, A., Tainio, M., Brage, S., & Woodcock, J.

(2022). Association between physical activity and risk of depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Association Psychiatry*, 79(6), 550-559. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.0609

Posluns, K., & Gall, T. L. (2020). Dear mental health practitioners, take care of yourselves: A literature review on self-care. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 42, 1-20. doi:10.1007/s10447-019-09382-w.

Quinlan, E., Schilder, S. & Deane, F. (2021). “This wasn’t in the manual”: a qualitative exploration of tolerance of uncertainty in the practicing psychology context. *Australian Psychologist*, 56(2), 154-167.

<https://doi.org/10.1080/00050067.2020.1829451>

Quiñonez, D., Vodniza, A., Matabanchoy, S. y Matabanchoy, J. (2022). Fatiga laboral en contextos hospitalarios en Latinoamérica: revisión sistemática. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 12(2). doi:10.18041/2322-634X/rcso.2.2022.7905

Rasool, S. F., Wang, M., Tang, M., Saeed, A., & Iqbal, J. (2021). How toxic workplace environment effects the employee engagement: The mediating role of organizational

support and employee wellbeing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph18052294>

Rasool, S. F., Maqbool, R., Samma, M., Zhao, Y., & Anjum, A. (2019). Positioning depression as a critical factor in creating a toxic workplace environment for diminishing worker productivity. *Sustainability*, 11(9).
<https://doi.org/10.3390/su11092589>

Ramírez-Dueñas, L., Fernández-Vázquez, M., Hernández-Domínguez, J., Rugerio-Ramos, M., & Cortés-Cuayahuilt, A. (2022). Riesgo de fatiga por compasión y vulnerabilidad al estrés en los profesionales de la salud. *Revista de Educación y Desarrollo*, 63, 83-96.

Ramírez, M., Ocampo, K., Ortega, D. y Erazo, N. (2020). Identificación de la carga laboral y su relación con la percepción de salud en cuidadores de la zona 9 del Ecuador. *Revista Psicología UNEMI*, 4(6), 64-74. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol4iss6.2020pp64-74p>

Ramírez, M., Ontaneda., M. y Jiménez, D. (2019). Burnout y su relación con rasgos de personalidad en una muestra de médicos del sur de Ecuador. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 261-270.
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n2.v1.1695>

Ramírez, M., Otero, P., Blanco, V., Ontaneda, M., Díaz, O., & Vázquez, F. (2018). Prevalence and correlates of burnout in health professionals in Ecuador. *Comprehensive Psychiatry*, 82, 73-83.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.11.011>

- Ramli, A. H. (2019). Work environment, job satisfaction and employee performance in health services. *Business and Entrepreneurial Review*, 19(1), 29-42.
<https://doi.org/10.25105/ber.v19i1.5343>
- Rauvola, R., Vega, D., & Lavigne, K., (2019). Compassion Fatigue, Secondary Traumatic Stress, and Vicarious Traumatization: a Qualitative Review and Research Agenda. *Occupational Health Science*, 3, 297–336. doi:10.1007/s41542-019-00045-1
- Ritsma, A. y Forrest, L. (2020). Causes of Chronic Stress and Impact on Physician Health. En: Hategan, A., Saperson, K., Harms, S. y Waters, H. *Humanism and Resilience in Residency Training* (pp. 247-271). Springer Nature Switzerland AG.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-45627-6_2
- Rivera-Segarra, E., Varas-Días, N. y Santos-Figueroa, A. (2019). “That’s all Fake”: Health professionals stigma and physical healthcare of people living with Serious Mental Illness. *Public Library of Science One*, 14(12). doi: 10.1371/journal.pone.0226401
- Rothwell, C., Kehoe, A., Farhene, S. y Illing, J. (2021). Enablers and barriers to effective clinical supervision in the workplace: a rapid evidence review. *British Medical Journal Open*, 11(9), 1-10. doi:10.1136/bmjopen-2021-052929
- Saade, S., Parent-Lamarche, A., Bazarbachi, Z., Ezzeddine, R., & Ariss, R. (2022). Depressive symptoms in helping professions: a systematic review of prevalence rates and work-related risk factors. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 1-50. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01783-y>
- Santoro, V. (2020). Model of health and social inequalities in Ecuador: progress and challenges. A systematic review. *Journal of Public Health: from Theory to Practice*, 29, 775-785. doi:10.1007/s10389-019-01183-0

- Sarmiento, G. (2019). Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 67-72. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Medical Association*, 323(21), 2133–2134.
[doi:10.1001/jama.2020.5893](https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893)
- Sharma, P. & Kumra, R. (2022). Relationship between mindfulness, depression, anxiety and stress: Mediating role of self-efficacy. *Personality and Individual Differences*, 186, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111363>
- Shayganfard, M., Mahdavi, F., Haghighi, M., Sadeghi-Bahmani, D., & Brand, S. (2021). Sources of Health Anxiety for Hospital Staff Working during the Covid-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 1-11.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18063094>
- Sheskin, I., Dashefsky, A. y Markowitz, S. (2023). Chapter 4 National Jewish Organizations. En: Dashefsky, A., Sheskin, I. (Eds.), *American Jewish Year Book 2022 (Vol. 122)* (pp. 531-685). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-33406-1_11
- Silva, R., Benjamim, C., de Medeiros, P., & Neto, M. (2021). Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: a systematic review with meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 104.
<https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110062>
- Søvold, L. E., Naslund, J. A., Kousoulis, A. A., Saxena, S., Qoronfleh, M. W., Grobler, C., & Münter, L. (2021). Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: an urgent global public health priority. *Frontiers in public health*, 9.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>

- Spinelli, C., Wisener, M. y Khoury, B. (2019). Mindfulness training for healthcare professionals and trainees: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychosomatic Research*, 120, 29–38. doi:10.1016/j.jpsychores.2019.03
- Stevens, N., Ziadni, M., Lillis, T., Gerhart, J., Baker, C. y Hobfoll, S. (2019). Perceived lack of training moderates relationship between healthcare providers' personality and sense of efficacy in trauma-informed care. *Anxiety, Stress, & Coping*, 32(6), 679-693. <https://doi.org/10.1080/10615806.2019.1645835>
- Sturnman, N., Parker, M. y Jorm, C. (2021). Clinical supervision in general practice training: the interweaving of supervisor, trainee and patient entrustment with clinical oversight, patient safety and trainee learning. *Advances in Health Sciences Education*, 26, 297-311. <https://doi.org/10.1007/s10459-020-09986-7>
- Sweileh, W. (2020). Research trends and scientific analysis of publications on burnout and compassion fatigue among healthcare providers. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 15(23). <https://doi.org/10.1186/s12995-020-00274-z>
- Tapullima, C, Munguía, E., Reyes, E. y Sánchez, E. (2021). Revisión sistemática sobre síndrome de Burnout en personal de salud en América Latina entre 2015-2020. *Revista de Investigación en psicología*, 24(1), 197-221. <https://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v24i1.20608>
- Terry, D., Nguyen, H., Perkins, A. y Peck, B. (2020). Supervision in Healthcare: A Critical Review of the Role, Function and Capacity for Training. *Universal Journal of Public Health*, 8(1), 1-14. doi:10.13189/ujph.2020.080101
- Veloz, A., Pachacama, N., Segovia, C., Vaca, D., Veloz, E., & Veloz, M. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Scielo*, 1-21.

- Violant-Holz, V., Gallego-Jiménez, M., González-González, C., Muñoz-Violant, S., Rodríguez, M., Sansano-Nadal, O., & Guerra-Balic, M. (2020). Psychological health and physical activity levels during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 17(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph17249419>
- Villarreal-Zegarra, D., Copez-Lonzoy, A., Vilela-Estrada, A. L., & Huarcaya-Victoria, J. (2021). Depression, post-traumatic stress, anxiety, and fear of COVID-19 in the general population and health-care workers: prevalence, relationship, and explicative model in Peru. *BMC psychiatry*, 21, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03456-z>
- Villafuerte-Del Pozo, D. y Delgado-Reyes, A. (2020). Indicadores de Burnout y riesgo suicida en médicos residentes de Ecuador. *Veritas & Research*, 2(2), 109-119.
- Vivolo, M., Owen, J. y Fisher, P. (2024). Psychological therapists' experiences of burnout: A qualitative systematic review and meta-synthesis. *Mental Health & Prevention*, 33. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2022.200253>
- Ventriglio, A., Watson, C., y Bhugra, D. (2020) Suicide among doctors: A narrative review. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(2):114-120, doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_767_19
- Vullingsh, J., De Hoogh, A., Den Hartog, D., & Boon, C. (2020). Ethical and Passive Leadership and Their Joint Relationships with Burnout via Role Clarity and Role Overload. *Journal of Business Ethics*, 165, 719–733. <https://doi.org/10.1007/s10551-018-4084-y>
- Wang, Z., Zaman, S., Rasool, S. F., Zaman, Q. & Amin, A. (2020). Exploring the Relationships Between a Toxic Workplace Environment, Workplace Stress, and

Project Success with the Moderating Effect of Organizational Support: Empirical Evidence from Pakistan. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 1055–1067.
<https://doi.org/10.2147/RMHP.S256155>

Watkins, C. (2019). What do clinical supervision research reviews tell us? Surveying the last 25 years. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20(2), 190-208.
 doi:10.1002/capr.12287

Wigert, B. & Agrawal, S. (2018). *Employee Burnout, Part 1: The 5 Main Causes*. Gallup.
<https://www.gallup.com/workplace/237059/employee-burnout-part-main-causes.aspx>

Williams, E., Scandura, T., & Castro, S. (2021). The Moderating Role of Self-Esteem and Job-Related Anxiety on the Emergence of Dysfunction in Vocational Mentoring and Its Effects on Performance Reports and Career Progress Expectations. *Journal of Organizational Psychology*, 21(4), 134-152. <https://doi.org/10.33423/jop.v21i4.4549>

Wilson, A., y Richardson, W. (2020). All I Want to Say Is That They Don't Really Care About Us: Creating and Maintaining Healing-Centered Collective Care in Hostile Times. *Occasional Paper Series*, (43). <https://doi.org/10.58295/2375-3668.1342>

Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 9-20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>Get rights and content

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>

- Yandi, A. (2022). Literature review analysis of the effect of leadership, organizational culture, and work environment on employee productivity. *International Journal of Advanced Multidisciplinary*, 1(1), 12-24. <https://doi.org/10.38035/ijam.v1i1.7>
- Yela, J., Gómez-Martínez, M., Crego, A., y Jiménez, L. (2020). Effects of the Mindful Self-Compassion programme on clinical and health psychology trainees' well-being: A pilot study. *Clinical Psychologist*, 24(1), 41–54. <https://doi.org/10.1111/cp.12204>
- Yuriyeva, L. (2019). Educational programs for burnout prevention among healthcare professionals in the field of mental health. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*, 10(2), 2414-2214.
- Zhang, D., Lee, E., Mak, E., Ho, Cy. & Wong, S. (2021). Mindfulness-based interventions: an overall review. *British Medical Bulletin*, 138, 41–57. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldab005>
- Zhou, X., Guo, J., Lu, G., Chen, C., Xie, Z., Liu, J., & Zhang, C. (2020). Effects of mindfulness-based stress reduction on anxiety symptoms in young people: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 289, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113002>

Anexos

Manual de Acompañamiento Capacitante

Índice de contenidos

Introducción.....	página 1
Objetivos del manual.....	página 3
Cómo utilizarlo.....	página 3
Simbología de íconos.....	página 4
Estructura de las sesiones.....	página 5
Cómo se manejan los grupos.....	página 6
· Distribución de tiempos.....	página 7
Lista de verificación.....	página 9
Encuadre.....	página 10
Discusión de casos.....	página 11
· Revisión de casos.....	página 12
· Acuerdo del grupo para presentar el caso.....	página 14
· Guía base para la sesión de discusión de casos.....	página 15
Cuidado de equipos.....	página 16
· Guía base para las sesiones de cuidado de equipos.....	página 17
Banco de recursos.....	página 18
· Formato de actividades.....	página 20
· Rompe hielo.....	página 21
· Expectativa del día.....	página 22
· Adivina quién.....	página 22
· Único y compartido.....	página 23
· ¿De quién es la historia?.....	página 23
· Recordando.....	página 24
· Hábitos saludables.....	página 24
· Talentos ocultos.....	página 25
· Mensaje masivo.....	página 25
· La psicología de los colores.....	página 26
· Dos verdades y una mentira.....	página 26

Índice de contenidos

Cuidado de equipos.....	página 27
· Registro del clima.....	página 28
· Cuando me siento.....	página 29
· Carta a mí mismo.....	página 30
· Problemas cotidianos.....	página 31
· Ideal vs Real.....	página 32
· Eventos sociales informales.....	página 33
Cuidado propio.....	página 34
· Técnica de respiración controlada.....	página 35
· Cuestionario para medir el estrés.....	página 36
· Reconocimiento de mis factores de protección.....	página 37
Cierre de la sesión.....	página 38
· Actividades para cierre de la sesión.....	página 39
Protocolo redes de apoyo.....	página 42
· Protocolo en caso de discriminación y violencia contra la mujer.....	página 43
· Abuso y violencia.....	página 44
· Necesidad médica.....	página 45
· Situaciones legales.....	página 46
Recursos de lectura.....	página 47
Anexos teóricos.....	página 48
· Bases metodológicas.....	página 49

Introducción

Este manual está dirigido a las personas facilitadoras de las sesiones del “Acompañamiento Capacitante.” Ha sido diseñado como iniciativa de la Secretaría de Salud del Municipio de Quito en colaboración con la Universidad San Francisco de Quito (USFQ), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Hebrew Immigrant Aid Society Ecuador (HIAS).

Tiene el propósito de ofrecer orientación para la implementación de un dispositivo integral, con herramientas prácticas destinadas a apoyar a profesionales de la salud comprometidos con el cuidado de la población quiteña. Se enfoca en propiciar un espacio de cuidados colectivos y discusión de casos para mejorar la práctica cotidiana, a través de estrategias de liderazgo horizontal y una construcción participativa.

El Acompañamiento Capacitante incluye todas aquellas acciones que son llevadas a la práctica por parte del personal, motivadas para conformar un cuidado de la salud, a través de espacios de distensión y reflexión sobre cómo se está operando; en el contexto de protección, trabajo en derechos humanos, cuidado, equilibrio entre vida personal y laboral (Reyes, 2013).

Consta de dos niveles: el cuidado institucional, que es la responsabilidad que recae sobre las organizaciones por proteger sus recursos humanos; y el cuidado del personal, que es la capacidad de los propios integrantes para cuidarse (Barudy, 1999, citado en Santana 2007).

Los componentes de los espacios de Acompañamiento Capacitante de este manual son: actividades rompe hielo, cuidado de equipos, cuidado propio, revisión de casos y cierre. Este manual es una herramienta de apoyo y de orientación sobre la estructura de las sesiones, e incluye ejercicios y herramientas prácticas para facilitar su desarrollo.

Este manual ofrece consejos y estrategias para realizar diferentes actividades que enriquecen a los equipos. Se espera que, gracias a este manual, los equipos puedan tomar la iniciativa de guiar sus propias sesiones e implementar sus propias actividades. Además, se debe tomar en cuenta que las actividades planteadas brindan elementos de psicoeducación, fortalecimiento de cuidados propios, colectivos y de reflexión sobre la práctica de la salud mental y el ejercicio de derechos para las personas participantes.

Objetivos del Manual

- Brindar una herramienta de orientación e implementación del dispositivo de acompañamiento capacitante, con las bases para construir el contenido de las sesiones.
- Promover estrategias para fortalecer el acceso a la salud mental para profesionales de la salud, desde la reflexión y el estudio de casos.

Cómo utilizarlo

Cada sesión y actividades están diseñadas con el ciclo de Kolb, el cual consta de cuatro fases: 1. Experiencia Concreta, 2. Observación Reflexiva, 3. Conceptualización Abstracta y 4. Experimentación Activa. Dentro de la experimentación activa se genera una nueva experiencia que causa que el ciclo empiece de nuevo. Se espera que las personas participantes del Acompañamiento Capacitante puedan reflexionar sobre los conocimientos y transferirlos a su contexto de trabajo para, finalmente, aplicarlos en su labor diaria y mejorar su práctica.

Simbología de íconos



Rompe Hielo



Revisión de Casos



Cuidado de Equipos



Cierre



Cuidado propio



Protocolo Redes de apoyo



Recursos de lectura

Estructura de las sesiones

En esta sección se abordará la estructura que deberían tener las sesiones de Acompañamiento Capacitante. En primer lugar, se debe elegir qué tipo de sesión se va a llevar a cabo con anticipación, para poder preparar bien el caso o actividades a realizar. Las sesiones pueden enfocarse en a) discusión de casos o b) cuidado de equipos. Se recomienda tomar en consideración la distribución de tiempo para cada tipo de sesión.

Posteriormente, se debe usar la lista de verificación para cuidar que el espacio que se va a usar para la sesión es el apropiado y que se cuenta con los materiales necesarios. Finalmente se debe revisar el encuadre, que son las reglas con las que todas las personas están de acuerdo para manejar el espacio de la sesión.

Cómo se manejan los grupos

En cada sesión debe haber una persona que maneje el grupo. En ese sentido, al finalizar cada acompañamiento se debe mencionar que la siguiente sesión debe estar al cargo de otra persona. Para cumplir con esto, podrían organizarse por: orden de lista, estatura, edad, cumpleaños, etc.

Distribución de tiempo

Discusión de Casos

1.		Rompe Hielo/ Pregunta inicial.	10-15 minutos
2.		Revisión de Casos	40-60 minutos
3.		Cierre	15 minutos

El objetivo principal de la discusión de casos es aprender de las experiencias de los otros colegas, para mejorar la comprensión y el tratamiento de la situación. Se crea un espacio en el que se puede compartir un caso que estén atendiendo o haya atendido en consulta, o una problemática laboral, de forma horizontal, para así tener una conversación sobre las posibles soluciones o diferentes puntos de vista de una misma situación.

Distribución de tiempo

Cuidado de Equipos

1.		Rompe Hielo/ Pregunta inicial.	10-15 minutos
2.		Cuidado de equipos	40-60 minutos
3.		Cierre	15 minutos

El cuidado de equipos se enfoca en garantizar el bienestar y la eficacia en el desempeño de las funciones dentro de un equipo laboral. Este concepto aborda aspectos cruciales como la descarga emocional, la contención y la escucha activa. Esto implica brindar a los trabajadores espacios seguros y estructurados en los cuales podrán pensar, mejorar la práctica y mejorar su estado psicológico.

Lista de Verificación

-  Asegurar que la sala de la sesión está reservada
-  Verificar que los participantes sean convocados con suficiente anticipación
-  Verificar que el espacio es privado y adecuado para la sesión
-  Preparar el listado de asistencia y tomar asistencia
-  Revisar el acordeón “Manual de Acompañamiento Capacitante”
-  Tener masking para pegar el encuadre en un espacio visible
-  Revisar y acordar con el grupo el encuadre (son las reglas del espacio)
-  Tener listos los materiales que se utilizarán para cada actividad

Encuadre

Recuerda, este espacio es para mejorar la práctica y cuidarnos

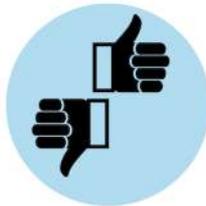
Hablar en primera persona



Confidencialidad



No juzgar ni juzgarse a uno mismo



Puntualidad



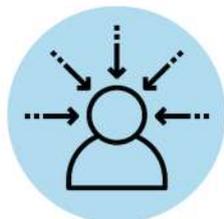
Respeto



Escuchar



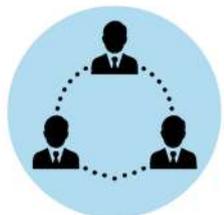
Evitar distracciones innecesarias



Horario:
frecuencia, hora,
medio/lugar



Roles rotativos



Horizontalidad



Si deseas aumentar reglas, puedes hacerlo en el siguiente espacio:

Discusión de casos



¿Para qué sirve?

La discusión de casos es un espacio fundamental para la práctica en las diferentes áreas de salud. Consiste en analizar con detalle la historia, síntomas, diagnóstico, tratamiento, entrevistas, resultados o inconvenientes que han surgido en los diferentes procesos que se puedan haber realizado o cualquier otro registro relevante de un paciente en particular (Gerring, 2004).

El objetivo principal de este procedimiento es aprender de las experiencias de los otros colegas, para mejorar la comprensión y el tratamiento de la situación. Se crea un espacio en el que se pueda compartir de forma horizontal y tener una conversación sobre las posibles soluciones o diferentes puntos de vista de una misma situación.

Esta es una herramienta valiosa para aprender de experiencias pasadas, tener un espacio de práctica, exposición y debate para mejorar la calidad de la atención, con lo que se contribuye al avance en la calidad de servicios que se proporciona.



Revisión de Casos

Para preparar la sesión

Para presentar tu caso puedes tomar en cuenta estas preguntas:

- ¿Por qué quiero traer este caso a la sesión? ¿Cómo me puede ayudar el grupo para resolver este problema?
- ¿Tengo información suficiente para presentar el caso?
- ¿Suma al grupo? ¿Qué podemos aprender como equipo de este caso?

Estas preguntas te ayudarán a aclarar mejor lo que buscas con la sesión de revisión.

Una vez que tengas claras las respuestas anteriores puedes preparar la siguiente información:

- Antecedentes/contexto del caso o conflicto que se presenta en la sesión.
- Tener en mente la confidencialidad, solo dar datos generales para entender el contexto
- Nudos críticos/ buenas prácticas con otros puntos de vistas y aportar nueva información al grupo.
- Una pregunta para abrir paso al resto de diálogo (ej. ¿Qué debería hacer ahora? ¿Cómo puedo avanzar con este caso? ¿Hay alguna práctica que me recomienden?)

Importante recordar

- La persona designada a exponer su caso debe llevar la información que considera necesaria para lograr una conversación fluida con el resto de las personas asistentes.
- El líder deberá ser una persona diferente por sesión, esta persona será quien se encarga de guiar la conversación, procurar que todos los participantes puedan exponer su opinión y cuidar el tiempo de las intervenciones.



- De ser necesario, se puede invitar a alguna persona experta a la sesión en la que se discute el caso, se debe organizar con anticipación su posible asistencia.
- Si se decide compartir alguna lectura que pueda contribuir durante la revisión de un caso, se debe enviar con anticipación a los participantes.

Acuerdo

En toda sesión de discusión de casos es necesario tener acuerdos básicos. En la siguiente página se presentarán un ejemplo que se puede tomar en cuenta sobre algunas de las reglas necesarias para estas sesiones.



Acuerdo del grupo para presentar el caso

- P**articipar de forma voluntaria, con derecho a ceder el turno
- R**espeto
- O**portunidad de aprender con una mente abierta
- C**onfidencialidad
- E**scuchar con empatía y evitar conversaciones separadas
- S**e mantiene en el tema
- S**eguridad del espacio
- A**uto reflexión (una persona habla a la vez)
- R**esponsabilidad y preparación para la sesión

Recuerda: la discusión de casos no es un espacio de terapia para el profesional, es un momento de compartir y crecer colectivamente.



Guía base para la discusión de casos

Pasos a seguir

Inicio de la sesión

- Siempre se inicia la sesión con la pregunta ¿Cómo estamos? la cual deberán ir respondiendo las personas participantes que se sientan cómodas de compartir.
- En caso que sea necesario, el líder puede realizar un **rompe hielos** para mejorar la dinámica inicial del equipo.

Durante la sesión

- El caso será expuesto por la persona encargada. Una vez terminada la exposición, los participantes pueden opinar desde el respeto y de manera ordenada sobre lo que consideran puede aportar a la conversación.
- El tiempo que se puede intervenir podrá ser entre 1 a 2 minutos por persona, con el objetivo de permitir que todos puedan participar.

Cierre de la sesión

- Al final de la sesión es importante hacer un cierre que será guiado por el líder. Se pueden utilizar las recomendaciones proporcionadas por este manual.
- Organizar para la siguiente sesión quién será el próximo líder y quién será el encargado en llevar un nuevo caso.
- Considerar y organizar todo lo necesario para la siguiente sesión (invitados, materiales, etc.)

Cuidado de equipos



¿Para qué sirve?

El cuidado de los equipos se enfoca en garantizar el bienestar y la eficacia en el desempeño de sus funciones. Este concepto aborda aspectos cruciales como la descarga emocional, la contención y la escucha activa (OPS, 2024).

Estos elementos son importantes para preservar la salud mental y emocional de quienes enfrentan situaciones desafiantes a diario. Esto implica brindar a los trabajadores espacios seguros y estructurados en los cuales podrán pensar, mejorar la práctica y mejorar su estado psicológico. Es importante destacar que “el cuidado propio es más efectivo cuando está institucionalizado, esto requiere un cambio de mentalidad sobre el autocuidado al cuidado colectivo” (Chamberlain, 2020).

Este ejercicio no recae únicamente en los individuos que componen el equipo, sino que es una responsabilidad compartida entre los niveles directivos y las instituciones. Los líderes deben cumplir su papel con empatía, promoviendo una cultura organizacional que valore y priorice la salud mental y emocional de su personal (Aron y Llanos, 2004).



Guía base para la sesión de cuidado de equipos

Pasos a seguir

Inicio de la sesión

- Siempre se inicia la sesión con la pregunta ¿Cómo estamos? la cual deberán ir respondiendo las personas participantes que se sientan cómodas de compartir.
- En caso que sea necesario, el líder puede realizar un rompe hielos para mejorar la dinámica inicial del equipo.

Durante la sesión

- Los participantes llevarán a cabo actividades diseñadas para promover el bienestar del equipo, con el objetivo de mejorar tanto su salud mental como su desempeño profesional. Tendrán la opción de emplear las actividades recomendadas que se encuentran en las secciones complementarias del manual, o bien, podrán desarrollar sus propias actividades adaptadas a las necesidades específicas del equipo.

Cierre de la sesión

- Al final de la sesión hacer un cierre que será guiado por la persona que lidera la sesión, se pueden utilizar las recomendaciones proporcionadas por el manual.
- Organizar para la siguiente sesión quién será la persona que lidere la sesión.
- Considerar y organizar todo lo necesario para la siguiente sesión (invitados, materiales, etc.)

Banco de Recursos

Banco de Recursos

En esta sección se encuentran materiales prácticos que se pueden utilizar durante las sesiones de Acompañamiento Capacitante, el objetivo es que puedas hacer uso de estos recursos para facilitar el manejo de las sesiones. Las secciones que cuentan con un banco de recursos son:

1.		Rompe hielo
2.		Cuidado Propio
3.		Cierre
4.		Protocolo Redes de apoyo
5.		Recursos de lectura

Formato de actividades



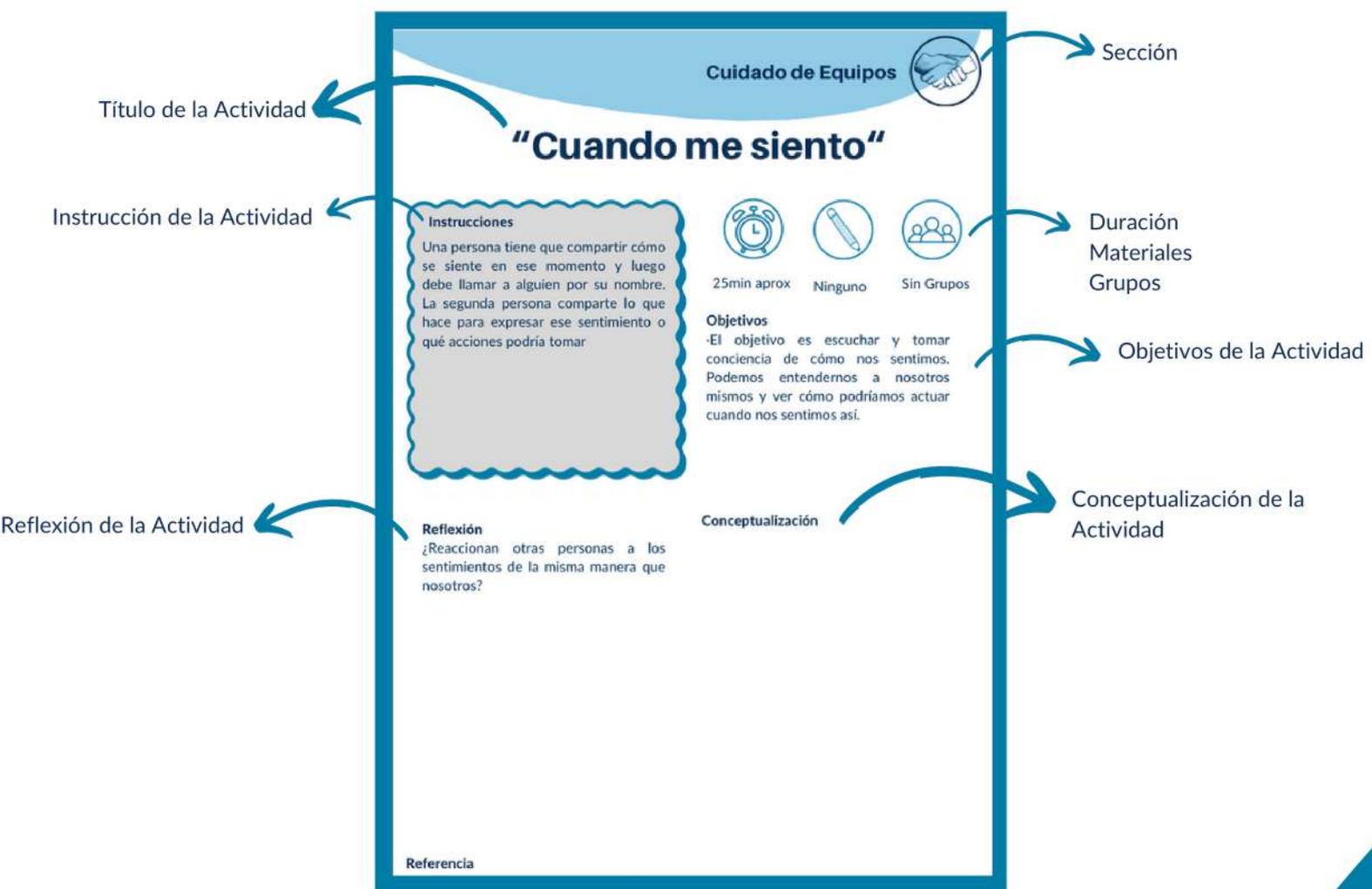
Duración de la actividad



Formar grupos de



Materiales



Rompe Hielo



¿Para qué sirve?

Todas las sesiones se inician con un **¿cómo estamos?** De ser el caso que los participantes estén retraídos o se sienta estrés de su parte, se podría utilizar un rompe hielo. Los ejercicios para romper el hielo ayudan a las diferentes personas de diferentes orígenes y personalidades del mismo grupo a familiarizarse entre sí en un período de tiempo más corto y a establecer relaciones adecuadas, lo que favorece el crecimiento de las organizaciones (Pandey, 2019).



“Expectativa del Día”

Instrucciones

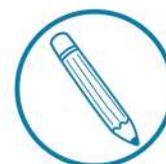
La persona facilitadora tendrá que lanzar una pelota a alguna de las personas participantes. Quien tenga la pelota tendrá que decir ¿Qué espera de la sesión? y una vez que termina, tendrá que lanzarla a otro participante para que responda la misma pregunta.

Ejemplo:

Hoy espero disfrutar de este espacio al máximo e incluso conocer más a mis compañeros.



10 min.
aprox.



Pelota

“Adivina quién”

Instrucciones

Una persona del grupo deberá elegir una tarjeta y colocársela en la frente, para tratar de adivinar qué objeto/animal/cosa es, a través de preguntas al resto de los participantes.

Ejemplo

¿soy humano o animal?, ¿soy un artefacto de cocina?, etc.

Y los participantes le dan pistas como “eres humano” “eres un famoso jugador de fútbol”



15 min.
aprox.



Tarjetas



“Único y compartido”

Instrucciones

Los participantes deben crear grupos de 4 o 5 personas. En los grupos, compartirán 3 similitudes (ejemplo: todos tienen una mascota)

Ejemplo de similitudes:

que tengan 3 hermanos, que tengan el mismo rango de edad, etc.



15 min.
aprox.



Ninguno



4-5 personas

“¿De quién es la historia?”

Instrucciones

Consiste en que cada persona escriba su historia más divertida o extraña en una pequeña hoja de papel. La historia tiene que ser real. Luego de escribirla, se debe doblar el papel y colocarlo en un recipiente. El facilitador lee aleatoriamente cada historia y los participantes deberán adivinar quién es el escritor.



15 min.
aprox.



Papel,
lápiz,
recipiente



“Recordando”

Instrucciones

Preparar una hoja de papel grande o una pizarra. Pedir a los participantes que escriban una experiencia o logro memorable relacionado con su trabajo en el sector de la salud, debe ser una frase corta. El líder lee una pequeña cantidad de las frases (6-7) y pide a dos o tres personas un poco de contexto, preguntando: ¿Qué hizo memorable la experiencia?



15 min.
aprox.



Papel,
lápiz

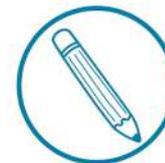
“Hábitos saludables”

Instrucciones

En parejas o triadas, los participantes se turnan para compartir un hábito saludable que practican regularmente. De ser posible, al momento de exponer su hábito, animar a las personas a realizar mímicas que representen de alguna forma su hábito saludable.



10 min.
aprox.



Ninguno



2-3
personas



“Talentos ocultos”

Instrucciones

Los participantes tienen que comentar al resto del grupo si tienen algún talento oculto o que consideren poco común. Se busca promover la autoexpresión y el descubrimiento de habilidades únicas entre los participantes en un ambiente seguro.



15 min.
aprox.



Ninguno

“Mensaje masivo”

Instrucciones

Las personas deben responder a la pregunta “si pudieran enviar un mensaje a todo el mundo, ¿cuál sería?”

Invitar a las personas a considerar cuáles son sus valores, preocupaciones o deseos más profundos, y cómo les gustaría influir positivamente en el mundo si tuvieran la oportunidad.



10 min.
aprox.



Ninguno



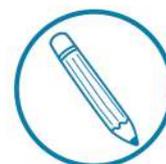
“Dos verdades y una mentira”

Instrucciones

Los participantes deberán decir dos verdades y una mentira, para que los demás adivinen cuál es la mentira. Esta actividad sirve cuando el equipo no se conoce bien, además de que rompe prejuicios, ya que la imagen que cada uno tiene de los demás suele ir acompañada de estos.



10 min.
aprox.



Ninguno

Cuidado de equipos





“Psicología de los Colores”

Instrucciones

En una caja se disponen pegatinas o marcadores de color y los participantes deben elegir un color que represente su estado de ánimo respecto al último caso clínico que han abordado. Luego, hacer que todos compartan el color elegido y expliquen por qué se sienten así respecto al caso clínico, fomentando la autoconciencia y el conocimiento.

Reflexión

¿Cómo se sintieron después de realizar la actividad?

¿Se sintieron cómodos al realizar esta actividad?



30 min.
aprox.



Pegatinas o
marcadores de
colores

Objetivo

Reconocer el impacto del trabajo en el estado anímico personal

Crear un espacio de descarga para hablar de las dificultades que pueden surgir al realizar ciertas actividades.

Conceptualización

La autoevaluación emocional es crucial para entender cómo reaccionan ante diferentes situaciones y cómo esas emociones pueden influir en la manera que interactúan con pacientes.

También se busca promover el aprendizaje horizontal, tomando las experiencias de los demás y adaptándolas para el contexto en el que se encuentra un caso clínico.



“Registro del clima”

Instrucciones

Cada persona debe describir cómo se siente, en términos de un sistema climático. Se les puede pedir que dibujen este sistema, para que después puedan explicarlo.



30 min.
aprox.



Papel,
lápices,
colores

Objetivo

Utilizar el clima como metáfora para describir los sentimientos.

Facilitar el relacionamiento con las emociones propias y permitir que las personas sean más honestas acerca de sus sentimientos dentro del grupo.

Reflexión

¿Cómo se sintieron después de realizar la actividad?

¿Se sintieron cómodos al realizar esta actividad?

¿Fue complejo o fácil lograr identificar las emociones?

Conceptualización

Podemos entender la variabilidad atmosférica, reconociendo que las emociones pueden cambiar y fluctuar, al igual que el clima.

Al emplear estas analogías climáticas, se crea un espacio más abierto y cómodo para expresar emociones sin la necesidad de abordar detalles privados de manera directa. Esto fomenta la comunicación emocional de una manera más ligera.



“Cuando me siento”

Instrucciones

Una persona tiene que compartir cómo se siente, luego debe elegir a otra persona del grupo. La segunda persona debe reflexionar con todo el grupo acerca de los sentimientos de la primera persona y ejemplificar qué es lo que él/ella hace cuando se siente de la misma manera.



25 min.
aprox.



Ninguno

Objetivos

Escuchar y tomar conciencia de cómo nos sentimos.

Aprender otras maneras de cómo actuar cuando nos sentimos así.

Conceptualización

Con esta práctica se busca analizar las emociones y externalizarlas en las diferentes situaciones en las que se presentan, al igual que aprender desde un punto de vista diferente al nuestro, con el apoyo del resto de participantes.

Esto puede ayudar a encontrar varias soluciones a un problema que puede ser aplicado a alguna situación personal o profesional.

Reflexión

¿Reaccionan otras personas a los sentimientos de la misma manera que nosotros?



"Carta a mí mismo"

Instrucciones

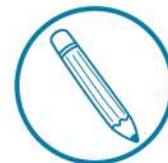
Los participantes deben responder a las siguientes preguntas escribiendo en una hoja de papel:

- ¿Cómo me siento actualmente con respecto a mi trabajo/equipo?
- ¿Y cómo quiero que se sienta mi yo del futuro?
- Quiero cambiar (...), porque (...)

Ejemplo: Quiero cambiar cómo organizo mi tiempo, porque creo que eso puede ayudar con mi enfoque.



25 min
aprox.



Papel y lápiz

Objetivos

Crear un espacio para la introspección mediante el intercambio de experiencias personales.

Comprender nuestras emociones y considerar perspectivas que nos permitan ver las cosas con mayor claridad.

Reflexión

¿Qué emociones sintieron al momento de transferir estos pensamientos y reflexiones a papel?

Conceptualización

En este ejercicio podemos desarrollar la introspección y el intercambio de experiencias sobre el trabajo entre los participantes. Es un método muy gratificante para las personas, ya que el hablar consigo mismos puede ayudar a responder varias cuestiones que en su día no han tenido tiempo o no se han dado el espacio de pensarlo.

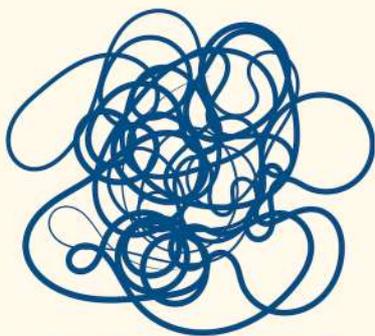
Con esta carta se puede fomentar la comunicación de emociones y el análisis de las mismas.



“Problemas cotidianos”

Instrucciones

Los participantes deben mencionar alguna situación estresante del día y luego reformular el enfoque, mencionando algo bueno de esa experiencia.



Reflexión

¿Qué sintieron al momento de tener otra perspectiva con un aspecto positivo ante situaciones que pueden ser estresantes o generar ansiedad?



25 min
aprox.



Ninguno

Objetivos

Permitir al equipo un espacio para reflexionar sobre experiencias difíciles, pero que pueden generar aprendizajes.

Reconocer que, aunque las emociones pueden parecer negativas, podemos optar por verlas como impulsos potenciales para actuar.

Conceptualización

Con el siguiente ejercicio se busca aprender a ver de varias formas una misma situación. De este modo, los participantes buscan la situación más estresante que han tenido en el día, experimentando nuevamente las emociones del momento, pero con menor intensidad, seguido por buscar la parte buena de la experiencia que es lo que hace que las emociones y el pensamiento sobre esta situación cambien por completo, desarrollando así una nueva visión sobre el evento.



“Ideal vs Real”

Instrucciones

Los participantes deben dibujar colectivamente en un pizarrón o poster, por un lado, el “trabajador de la salud ideal”, y por otro lado el “trabajador de la salud real”



30 min
aprox.



Pizarra,
cartulinas,
marcadores

Objetivos

Fomentar la participación de todos los miembros del equipo y promover la reflexión sobre las diferencias entre la percepción de un ideal y la realidad. Asimismo, puede ser una oportunidad para identificar áreas de mejora y fortalezas en el equipo.

Conceptualización

El propósito de esta actividad es fomentar la participación y el análisis reflexivo dentro del equipo de salud. Mediante la creación colectiva de un dibujo del “trabajador de la salud ideal” y del “trabajador de la salud real” en un pizarrón o cartel, los participantes tienen la oportunidad de reflexionar sobre las diferencias entre la percepción ideal y la realidad en su trabajo diario. Además, esta actividad puede ayudar a identificar áreas de mejora y fortalezas en el equipo, promoviendo así un ambiente de trabajo más colaborativo y consciente.

Reflexión

¿Se logró identificar las áreas personales de mejora y las fortalezas?



“Eventos sociales informales”

Instrucciones

Organizar eventos sociales informales,
Recomendamos algunas actividades

- Salir a caminar
- Ir de excursión a algún parque
- Conocer nuevos lugares
- Reuniones en casa
- Salir después del trabajo
- Almuerzos
- Pamba mesa (almuerzos compartidos, donde todos aportan algo)



60 min
aprox.

Objetivo

Brindar a los miembros del equipo la oportunidad de relajarse, socializar y fortalecer las relaciones interpersonales.

Conceptualización

La organización de eventos sociales informales, como salidas a comer o reuniones alrededor de una mesa, resulta ser una excelente estrategia para fortalecer las relaciones interpersonales dentro del equipo de salud. Estas actividades permiten a los miembros del equipo relajarse y socializar en un entorno distinto a lo habitual, lo cual favorece la creación de lazos más sólidos y mejora la comunicación entre las personas.

Cuidado propio



¿Para qué sirve?

El cuidado propio se define como brindar atención adecuada al propio bienestar físico y psicológico. Es por eso, que este cuidado es importante tanto para el bienestar del profesional como también para sus clientes, ya que su trabajo será mejor si están psicológica y físicamente sanos (Doran, 2014).

Herramientas para el cuidado propio:

- Hacer ejercicio con regularidad.
- Consumir comidas saludables y mantenerse hidratado.
- El descanso al dormir es prioridad.
- Realizar una actividad relajante.

(Self-care resources, 2009).



Tomar en cuenta que las actividades de esta sección están planificadas para ser realizadas fuera de las sesiones: Algunas de las actividades se pueden hacer dentro de las sesiones, como parte del cuidado de equipos.



“Técnica de respiración controlada”

Instrucciones

1. Inhale gradual y profundamente a través de la nariz, contando hasta tres mientras llena sus pulmones de aire y observe cómo su abdomen se expande.
2. Retenga el aire durante dos segundos.
3. Exhale lentamente por la boca, contando hasta tres, notando cómo su abdomen vuelve a su posición natural.
4. Repita este ejercicio varias veces, acompañado de imágenes placenteras como paisajes, el mar o personas queridas. También puede recitar palabras reconfortantes en su mente, como "calma" o "relájate".



5 a 10 min
aprox.



Ninguno

La persona que dirija la actividad deberá guiar a los demás con las respectivas instrucciones sobre cómo respirar de manera controlada.

Objetivos

Realizar una respiración lenta y profunda que active la respuesta de relajación del organismo.

Conceptualización

La Cruz Roja Internacional (2018), menciona que estas técnicas son útiles para el manejo y control del estrés. Nos ayuda a relacionarnos de mejor manera con el ambiente y a estar conectados con lo que sentimos.



"Cuestionario para medir el estrés"

Instrucciones

En una escala del 1 al 5, donde 1 es nunca y 5 es siempre, asigne la puntuación que mejor refleje su comportamiento ante las siguientes afirmaciones. Debe anotar el número en su hoja para que posteriormente pueda sumar los puntos.

- Me siento cansado
- Me resulta muy difícil relajarme o "descansar"
- Me cuesta tomar decisiones
- Mi corazón se acelera y me encuentro respirando rápidamente
- Tengo problemas para pensar con claridad
- Como demasiado o muy poco
- Me duele la cabeza
- Me siento emocionalmente indiferente
- Pienso en problemas una y otra vez durante el día
- Tengo problemas para dormir (por ejemplo, para permanecer dormido, malos sueños)
- Me cuesta sentirme esperanzado
- Me encuentro tomando riesgos innecesarios o teniendo un comportamiento peligroso para la salud y/o la seguridad
- Tengo dolor de espalda y cuello, u otro dolor crónico relacionado con la tensión
- Tomo cafeína o nicotina más de lo habitual
- Me siento abrumado
- Me siento impotente
- Tengo hábitos nerviosos (por ejemplo, morderse las uñas, rechinar los dientes,
- Olvido pequeñas cosas (por ejemplo, mis llaves, nombres, detalles del trabajo)
- Tengo malestares estomacales (por ejemplo, náuseas, vómitos, diarrea, gases, etc.)
- Estoy irritable y me enojo fácilmente
- Tengo cambios de humor y me siento demasiado emocional
- Me cuesta concentrarme
- Me siento distante y aislado de otras personas
- Consumo alcohol y/u otras drogas para tratar de ayudarme a sobrellevar la situación
- Tengo problemas para completar las cosas



15 a 20 min
aprox.



Hojas,
lápices

La persona que dirija la actividad deberá leer a los demás los enunciados del cuestionario para facilitar su aplicación. Las respuestas son privadas y no deben socializarse.

Comprensión de puntajes

Menos de 46: Su estado de estrés parece estar en un nivel tolerable estándar.

46-60: Es posible que esté sufriendo de estrés. Considere algunos de los consejos para reducir el estrés que se encuentran en este conjunto de herramientas.

61 y más: Es posible que esté bajo un estrés severo. Piense detenidamente sobre la causa de su estrés y trabajar para reducirlo lo antes posible.

Objetivos

Revisar el nivel de estrés actual. Identificar patrones a través de los síntomas más comunes de estrés.

Conceptualización

La Cruz Roja Internacional (2018), menciona que el autoconocimiento de cómo nos encontramos puede ser un factor de prevención importante para mantener el desempeño en equipos de salud.



“Reconocimiento de mis factores de protección”

Instrucciones

De manera individual, cada persona debe anotar en una hoja sus factores de protección profesionales, físicos, psicológicos, emocionales, espirituales y personales.

Algunos ejemplos de factores de protección pueden ser:

Profesional: Supervisión clínica regular, establecimiento de límites entre el trabajo y vida personal, etc.

Físicos: Descanso adecuado, buena alimentación, etc.

Psicológicos: mindfulness, meditación, etc.

Emocionales: Practicar la empatía y la compasión, pasatiempos, etc.

Espirituales: valores personales, comunidades de interés personal, etc.

Personales: redes de apoyo, autocuidado, etc



15 a 20 min
aprox.



Hojas,
lápices

Objetivos

Identificar los factores de protección propios antes de comenzar un periodo que sabemos que puede ser estresante.

Conceptualización

La Cruz Roja Internacional (2018), menciona que el autoconocimiento de nuestros sistemas de protección es importante para mantener el balance en el trabajo.

Cierre de la sesión

¿Para qué sirve?

La realización de actividades de cierre al finalizar cada sesión es importante debido a que permite cerrar el ciclo de trabajo, llegar a conclusiones y les da la oportunidad a los facilitadores de identificar los aprendizajes adquiridos de los participantes.

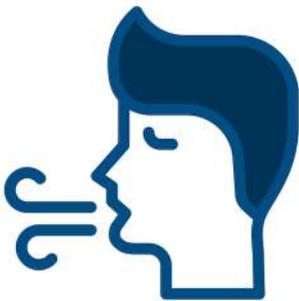
En ese sentido, se espera que al finalizar cada acompañamiento, se haga una reflexión sobre lo aprendido, las sensaciones, los sentimientos, los pensamientos e incluso recomendaciones para mejorar las futuras sesiones. Se debe tener en cuenta que la actividad de cierre tiene que estar relacionada y/o conectada con lo tratado durante la sesión.

En el caso de que se hayan compartido experiencias que han causado conmoción emocional, el cierre se enfocará en hacer que las personas logren regresar a su equilibrio emocional, evitando que las personas participantes se marchen con una sobrecarga emocional.

Actividades para el cierre de la sesión

Entre algunos de los métodos que se pueden utilizar para el cierre de cada sesión, se encuentran:

1. Ejercicios de relajación como masajes para hacer que el cuerpo regrese a la calma. Por ejemplo, todos podrían levantarse y en fila, girar hacia un lado. De ese primer lado, todos pueden hacerle masajes en la espalda al que está adelante y luego, pedirles a todos que giren hacia el otro lado (180°), para que ahora los que recibieron el masaje les den a los otros.



2. Ejercicios de respiración profunda para ayudar a reducir el estrés. Por ejemplo, se les puede pedir a todos que inhalen en 3 segundos alzando los brazos y exhalen en 3 segundos bajando los brazos.

3. Sugerir que los participantes mencionen compromisos relacionados con la práctica o sus propios cuidados. Por ejemplo: comprometerse a realizar alguna actividad en su tiempo libre que implique goce, conectar con la naturaleza por lo menos una vez a la semana, cuidar de su higiene del sueño, mejorar su alimentación, compartir sus dificultades en el trabajo para encontrar soluciones más rápidas.



Actividades para el cierre de la sesión



4. Minutos de gratitud (invitar a los participantes a compartir una cosa por la que estén agradecidos o invitar a que reflexionen individualmente). Por ejemplo: “estoy agradecido por estar sano”.

5. Ejercicios de estiramiento. Por ejemplo, decirles a los participantes que estiren los brazos, que se agarren las rodillas y estiren los músculos, que lleven los pies a tocar sus glúteos para estirar las piernas, o que intenten tocar sus pies con las manos.



6. Compartir unos minutos de escucha activa con sonidos que permitan al cuerpo regresar a la calma. Por ejemplo: sonidos con ondas deltha, ondas theta, o canciones con sonidos de naturaleza.

7. Proponer que cada participante diga una palabra con la que describa cómo se sintió después de la sesión y posteriormente invitar a que algunos compartan el motivo por el que eligieron dicha palabra. Por ejemplo: “alivio”



Actividades para el cierre de la sesión

Otro de los métodos que se pueden utilizar para el cierre son los “Ticket de salida”. Estos son tickets en donde las personas tendrán que responder a distintas preguntas, entregando sus respuestas al facilitador, antes de salir del espacio y seguir con su día. A continuación, se muestra un ejemplo:

TICKET DE SALIDA	Una pregunta sobre la sesión de hoy
	Dos cosas que aprendí
	Tres cosas sobre las que puedo trabajar
NOMBRE:	

(Orientación andujar, 2019)



Recordar que se requiere que la actividad de cierre tiene que estar relacionada y/o conectada con lo hablado durante la sesión.

Protocolo Redes de Apoyo



¿Para qué sirve?

Al conocer qué actores y servicios están disponibles, se puede ofrecer apoyo en situaciones específicas y optimizar la respuesta ante diferentes necesidades o emergencias. Esto puede ayudar a agilizar la asistencia y reducir el tiempo de respuesta en situaciones críticas.

Protocolo en caso de discriminación y violencia contra la mujer en el trabajo



Escanea este QR para acceder al protocolo de casos de discriminación, acoso y toda forma de violencia hacia la mujer en los espacios de trabajo.

Abuso y violencia

Contactos para violencia de género, abuso sexual, maltrato infantil y apoyo a inmigrantes

HIAS Ecuador: 096 316 1400/
02 382 5770

ACNUR Ecuador: 098 9182 243/
+59323420120

Casa de la Mujer: 1800 288 523

Fundación Casa de Refugio Matilde: 099
669 6723 / 098 779 6688 / (02) 262 7591
/ (02) 262 5316

Fundación Nuestros Jóvenes (Quito):
098 780 5409 / 099 910 7227

Surkuna: 096 363 0034 / info@surkuna.org

Warmi Pichincha: 098 742 7448 Línea
directa: 166

CEPAM: 098 838 2526 / 099 268 5614 /
info@cepam.org.ec

Akuanuna: 096 351 6891

Fundación Azulado:
096 921 0517 / info@azulado.org

Necesidad médica

Contactos para atención médica gratuita o de bajo costo

Ministerio de Salud Pública:

- Línea gratuita 171: Operador e IVR
- WhatsApp:
<https://wabot.citas.med.ec/wa>
- Página web:
<https://www.citas.med.ec/>
- Facebook Messenger:
<https://m.me/citas.med.ec>
- Aplicativo móvil: SaludEc

Sistemas Médicos USFQ (SIME)

- (02) 501 9400 /
info.comunicacion@sime.com.ec

Hospital Club de Leones Quito

- (02) 398 3390 /
info@leonesquitocentral.org

Situaciones legales

Contactos para asesoría legal gratuita

- Consultorio Jurídico Gratuito de la Universidad San Francisco de Quito:
02-2-971-786 / sbullock@usfq.edu.ec /
consultoriosjuridicos@usfq.edu.ec
- Consultorio Jurídico Gratuito de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador:
022-991-538/ dacordero@puce.edu.ec /
ccedeno871@puce.edu.ec/pdcriollo@puce.edu.ec
- Consultorio Jurídico Gratuito de la Universidad Internacional SEK:
02 -3-984-800 Ext. 2718 / consultorio.juridico@uisek.edu.ec
- Consultorio Jurídico Gratuito de la Universidad Tecnológica Indoamérica.
02-3-826-970 Ext. 363 / cjuridicouio@indoamerica.edu.ec
- Consultorio Jurídico Gratuito de la Universidad Hemisferios
02-4-014-100 Ext.152 02-4-014-129 / nathalyj@uhemisferios.edu.ec
- Consultorio Jurídico Gratuito "Abogados Patrocinadores" de la EP EMSEGURIDAD "CEJ Los Chillos"
02-3-952-300 Ext. 19691 / kreyes@udlanet.ec
- Consultorio Jurídico Gratuito "Carlos Espinoza" Fundación Metropolitana
099-923-7739 / camaya@fundacionmetropolitana.org

Recursos de lectura



El siguiente espacio en línea será creado y gestionado por los participantes, quienes podrán agregar lecturas relevantes para respaldar las sesiones de acompañamiento capacitante. Las lecturas pueden ser enfocadas en apoyar a las sesiones de estudio de caso, cuidado de equipos o cuidado propio. El objetivo es fomentar el desarrollo profesional en equipo, proporcionando recursos que enriquezcan tanto el aprendizaje como el crecimiento personal y profesional.

A continuación, se proporcionará un código QR que permitirá acceder a los recursos de lectura.

Anexos Teóricos

Bases metodológicas

Ciclo de Kolb

Teoría del Aprendizaje Experimental -David Kolb

El presente manual se basa en el ciclo de Kolb, una metodología de aprendizaje que sugiere que el estilo de aprendizaje no es un rasgo psicológico fijo sino un estado dinámico resultante de intercambios entre la persona y el medio ambiente (Kolb & Kolb, 2013) . Consiste en 4 fases:



Bases metodológicas

IAP

Investigación - Acción- Participativa

Otra herramienta que se utilizará en las sesiones es la IAP, una metodología para diagnosticar, intervenir y evaluar los procesos psicosociales, que salvaguarda el protagonismo de los participantes. Es la combinación de una evaluación tanto desde agentes de intervención como desde los destinatarios, realizada al interior de un proceso que, además, combina la intervención con la evaluación. La IAP se encarna en grupos u asociaciones cuyos miembros se reúnen con el objetivo de mejorar las condiciones de sus vidas (Durston & Miranda, 2002).

Principios básicos de la IAP:

- Está orientada hacia el cambio.
- Parte desde la práctica.
- Se encarna en el grupo.
- Utiliza una metodología participativa.
- Aplica la evaluación permanente.
- Involucra un proceso espiral introspectivo

Tanto el Ciclo de Kolb como la IAP, serán dos de las metodologías que se utilizarán a lo largo de los acompañamientos capacitantes.

Bases metodológicas

IAP

Investigación - Acción- Participativa

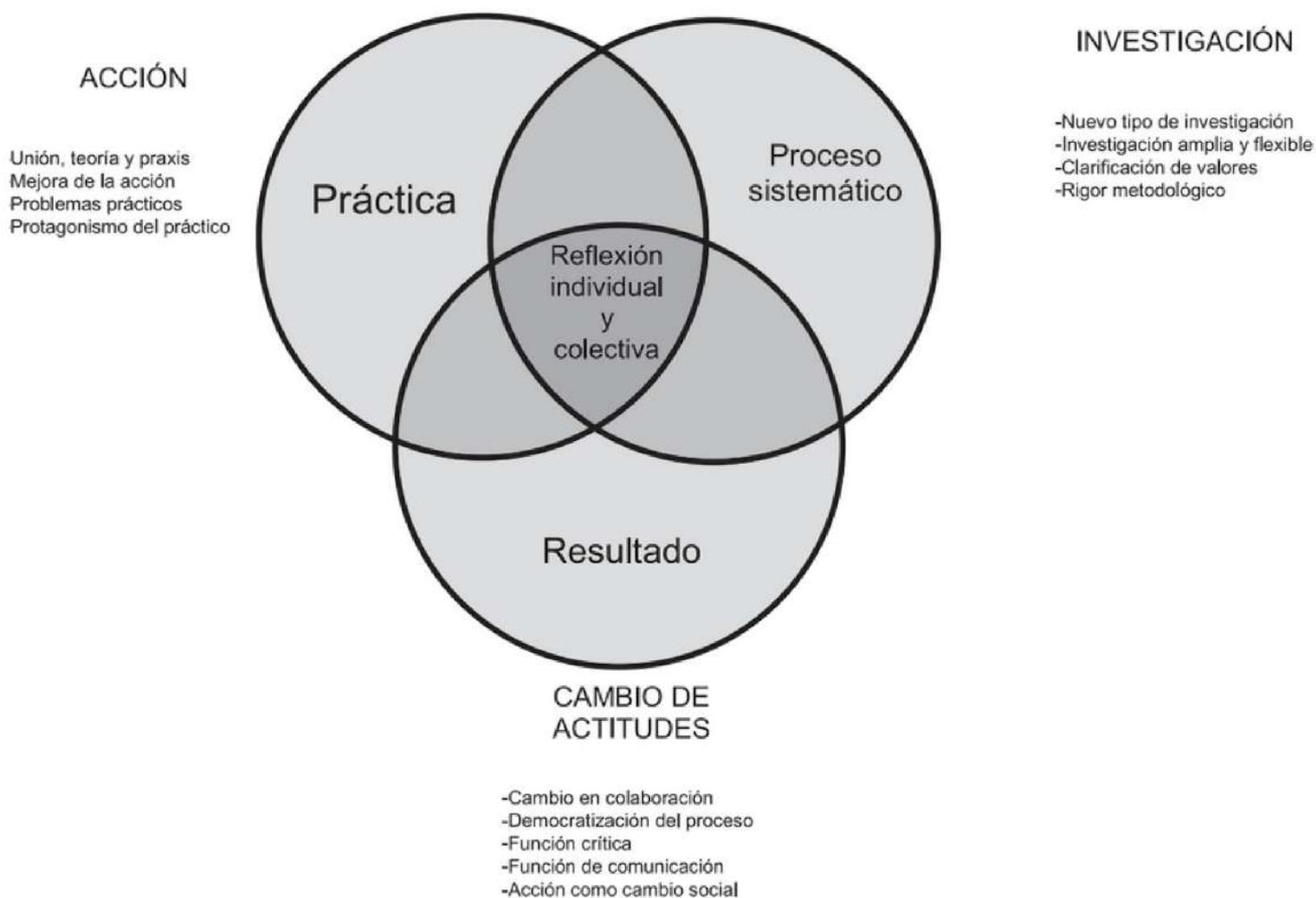


Figura 1. Esquema explicativo de la IAP. Adaptado de Pérez Serrano, G. Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. 2004.²⁵

Referencias



Escanea el QR para encontrar toda las referencias que fueron utilizadas dentro de este manual.