

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de ciencias sociales y humanidades

Proyecto “Ahora tú eres primero”

Leslie Giuliana Balcázar Campoverde

Psicología PR

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito

para la obtención del título de

Lic. Psicología General

Quito, 21 de diciembre de 2022

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de ciencias sociales y humanidades

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE FIN DE CARRERA**

Proyecto “Ahora eres tú primero”

Leslie Giuliana Balcázar Campoverde

Nombre del profesor, Título académico

María Sol Garcés, Ph. D

Quito, 21 de diciembre de 2022

© DERECHOS DE AUTOR

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

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

Nombres y apellidos: Leslie Giuliana Balcázar Campoverde

Código: 00206197

Cédula de identidad: 0931920052

Lugar y fecha: Quito, 21 de diciembre de 2022

ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

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

UNPUBLISHED DOCUMENT

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

RESUMEN:

El Departamento de Recursos Humanos del Hospital Oncológico Solón Espinosa Ayala solicitó a la Universidad San Francisco apoyo en el área de salud psicológica para mejorar el bienestar integral de su personal de salud de primera línea. “Ahora tú eres primero” es un proyecto planteado como respuesta a este requerimiento, el cual consta de tres fases: evaluación psicológica, formación asincrónica y sincrónica. La evaluación psicológica se realizó a través de la aplicación de un cuestionario y la conducción de una entrevista individual, donde se evidenció por ejemplo que casi un 80% del personal tiene un nivel alto de burnout, y, sin embargo, casi un 50% marcó en un nivel alto de realización personal. Además, se reflejó una descompensación en el equilibrio del trabajo y la vida personal de los participantes. En base a estos resultados, se construyó el contenido asincrónico, el cual consiste en material audio visual con herramientas psicológicas basadas en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT por sus siglas en inglés). Este material mencionado será entregado al grupo responsable del proyecto en el siguiente semestre, para que pueda ser distribuido entre los participantes del personal de salud del hospital. Finalmente, el mismo grupo planificará el cierre del proyecto con un taller vivencial, donde se sinteticen las herramientas enseñadas en el material asincrónico.

Este proyecto se realizó en colaboración con Kevin Aguilar, Alejandra Alvarez, Francesca Collantes, Ana Isabel Gonzales, Michelle Puga, Manuela Quiroga, Paula Rodriguez, Felipe Salvador, Carla Tillería.

Palabras clave: bienestar, equilibrio, herramientas, personal, evaluación, hospital, burnout.

ABSTRACT:

The Human Resources Department of the Solón Espinosa Ayala Oncology Hospital requested support from Universidad San Francisco in psychological health to improve the integral wellbeing of its frontline health personnel. "Now you come first" is a project proposed in response to this request, which consists of three phases: psychological evaluation, asynchronous and synchronous training. The psychological evaluation was carried out through the application of a questionnaire and the conduct of an individual interview, where it became evident, for example, that almost 80% of the personnel have a high level of burnout, and yet almost 50% scored at a high level of personal fulfillment. In addition, a decompensation in the balance between work and personal life of the participants was reflected. Based on these results, asynchronous content was constructed, which consists of audio-visual material with psychological tools based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT). This material will be delivered to the group responsible for the project in the following semester, so that it can be distributed among the participants of the hospital's health personnel. Finally, the same group will plan the closing of the project with an experiential workshop, where the tools taught in the asynchronous material will be synthesized.

This project was carried out in collaboration with Kevin Aguilar, Alejandra Alvarez, Francesca Collantes, Ana Isabel Gonzales, Michelle Puga, Manuela Quiroga, Paula Rodriguez, Felipe Salvador, Carla Tillería.

Keywords: wellbeing, balance, tools, staff, assessment, hospital, burnout

1. Descripción del Reto y de los Interesados	1
1.1 Solicitud de la Organización	1
1.2 Descripción de la Organización.....	1
Historia	1
Valores y Principios.....	3
Misión.....	3
Visión.....	3
Estructura.....	4
2. Descripción del Problema o la Necesidad.....	4
2.1 Naturaleza del Problema o la Necesidad	4
Síndrome de Burnout o Agotamiento Profesional	5
Trauma Relacionado con el Estrés Laboral	7
Consecuencias del Problema	10
Físicas.....	10
Psicológicas.....	10
Organizacionales.....	11
2.2 Afectados por el Problema	11
2.3 Factores que contribuyen al Problema	13
Impacto de las Presiones de Trabajo en el Personal de Salud	13
Equilibrio Trabajo-Vida.....	14
Impacto de la Tecnología en el Equilibrio Trabajo-Vida	14

La Paradoja del Bienestar	15
Teoría de la Inequidad Percibida en el Burnout	15
Apoyo Social	16
Burnout como un Constructo Multidimensional.....	16
Falta de Estrategias de Prevención Psicológica.....	17
Daño Moral a Causa de la Pandemia.....	17
Duelo: Exposición Constante a Muerte	18
2.4 Estrategias Aplicadas.....	18
3. Descripción de la Propuesta	22
3.1 Objetivos	22
Objetivo General.....	22
Objetivos Específicos	22
3.2 Productos y Actividades	22
Estructura del Proyecto.....	24
Evaluación.....	24
Cuestionario.....	24
Formación Asincrónica.....	28
Semana 1, ¿Qué clase de vida quieres?.....	29
Semana 2: Vida Familiar y Personal.....	32
Semana 3: Comunidad y Vida Social.....	34
Semana 4: Trabajo, Hobbies y Vocación.....	36
Semana 5: Crecimiento Personal.	38

Semana 6: Espiritualidad.....	40
Semana 7: Construyendo la Vida que Quieres.....	42
3.3 Plan de Implementación y Cronograma	45
Evaluación	46
Consideraciones especiales.....	47
Formación asincrónica.....	48
3.4 Evaluación de Resultados.....	52
Inventario de Burnout de Maslach.....	52
Orientación de las Estrategias de Afrontamiento	52
DASS-21	53
4. Evaluación de la Intervención.....	54
4.1 Resultados Obtenidos	54
Inventario de Burnout de Maslach	54
Instrumento DASS-21	56
Escala de Orientación de Afrontamiento a los Problemas Experimentados (COPE).....	58
4.2 Discusión de los Resultados	62
4.3 Limitaciones	64
6. Reflexión Personal	68
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69
ANEXO A: Cuestionario online de evaluación para el personal médico	78
ANEXO B: ¿qué es lo que más te importa?.....	79

ANEXO C: del talón a la punta de tus pies.....	81
ANEXO D: vecino molesto	83
ANEXO E: puedes bailar se quieres	85
ANEXO G: 7 días de agradecimiento.....	87
ANEXO H: poniéndolo todo junto	88
ANEXO I: material auditivo, analogías y reflexiones	89
ANEXO J: ¿qué clase de vida quieres?.....	90
ANEXO K: vida familiar y personal.....	91
ANEXO L: comunidad y vida social	92
ANEXO M: Trabajo, hobbies y vocación.....	93
ANEXO N crecimiento personal	94
ANEXO O: espiritualidad.....	95
ANEXO P: construye la vida que quieres.....	96
ANEXO Q: Informe de evaluación del proyecto.....	96

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	25
Descripción de las subescalas del inventario de burnout de Maslach.	25

Tabla 2.....	26
Descripción de las subescalas del inventario de las estrategias de afrontamiento	
COPE.....	26
Tabla 3.....	27
Descripción de las subescalas del inventario DASS-21.....	
	27
Tabla 4.....	31
Actividad: ¿Qué es lo que Más te Importa?	
	31
Tabla 5.....	47
Cronograma del proyecto	
	47
Tabla 6.....	49
Cronograma de la primera semana. Tema: ¿Qué clase de vida quieres?.....	
	49
Tabla 7.....	49
Cronograma segunda semana. Tema: Vida familiar y personal.....	
	49
Tabla 8.....	50
Cronograma tercera semana. Tema: Comunidad y vida social	
	50
Tabla 9.....	50
Cronograma cuarta semana. Tema: Trabajo, hobbies y vocación.....	
	50
Tabla 10.....	50
Cronograma quinta semana. Tema: Crecimiento personal.....	
	50
Tabla 11.....	51
Cronograma sexta semana. Tema: Espiritualidad.....	
	51
Tabla 12.....	51

Cronograma séptima semana. Tema: Construye la vida que quieres.....	51
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	46
Cronograma del proyecto “Ahora tú eres primero”.....	46
Figura 2.	48
Ciclo de Kolb para la aplicación del contenido asincrónico.	48
Figura 3.	54
Resultados de la subescala de agotamiento emocional.	54
Figura 4.	55
Resultados de la subescala de realización personal.....	55
Figura 5.	55
Resultados de la subescala de despersonalización.	55
Figura 6.	56
Resultado Total del constructo burnout.....	56
Figura 7.	57
Resultados para la dimensión de estrés.	57
Figura 8.	57
Resultados para la dimensión de ansiedad.	57
Figura 9.	58
Resultados para la dimensión de depresión.....	58

Figura 10.	59
Resultados del estilo de afrontamiento centrado en el problema	59
Figura 11.	60
Resultados del estilo de afrontamiento centrado en la emoción.	60
Figura 12	61
Resultados del estilo de afrontamiento evitativo.....	61

1. Descripción del Reto y de los Interesados

1.1 Solicitud de la Organización

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

1.2 Descripción de la Organización

Historia

Según la página oficial de la organización, Solca inició el 23 de julio 1985. La reunión de la funcionaria de SOLCA, Núcleo de Quito, el cual tuvo localidad en el Salón de la ciudad. Designado a las provincias de Esmeraldas, Carchi, Imbabura, Pichincha, Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo, Bolívar, Napo, Pastaza y Sucumbíos (2018). Para el 18 de septiembre de 1958 se inauguró la corporación del Cáncer de Quito bajo la dirección del Dr. Julio Paredes. La institución se constituía con 18 trabajadores de por medio médicos, paramédicos, administrativo y de servicio. La cual estaba construida en el almacén de la inmemorial morgue de la Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador, ubicado cerca del Hospital San Juan de Dios (SOLCA, 2018).

De acuerdo con la Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador, esta comenzó con sus actividades el 4 de diciembre de 1963, gracias a la donación de un pabellón del Hospital San Juan de Dios con solamente un quirófano hospitalario con 22 camas. Las actividades prosiguieron hasta 1974 cuando el Hospital San Juan de Dios fue clausurado y demolido. No obstante, de la situación, SOLCA sostuvo sus funciones en clínicas particulares (SOLCA, 2018). SOLCA Núcleo de Quito, mantuvo una atención constante en el Hospital Eugenio Espejo en 1979. Con la llegada del Gral. El Salón Espinosa a la presidencia de la institución, comenzó la búsqueda de un local particular (SOLCA, 2018).

De acuerdo con la página oficial de SOLCA, en 1982 la organización dispuso su primer edificio particular, situado en la avenida de Los Shyris y Tomas de Berlanga. Se realizaron varias modificaciones para un mejor manejo de las oficinas administrativas y consultas médicas. Se fabricó un centro quirúrgico con 12 camas para hospitalización y tratamientos para la quimioterapia y radioterapia. También se construyó áreas para laboratorio clínico, histopatología, citología, colposcopia e imágenes (2018). Al finalizar y contar el establecimiento con los requisitos que cumplen las necesidades de los pacientes; el 16 de agosto de 1996 se inició la construcción de un hospital en la Av. Eloy Alfaro y Los Pinos (SOLCA, 2018).

Ya para el 3 de enero del año 2000 la organización SOLCA Núcleo de Quito abrió las puertas del Hospital Oncológico Solón Espinosa Ayala, para la atención global del cáncer, la cual tiene una función hasta la actualidad (SOLCA, 2018). En consonancia con la página de SOLCA, en la actualidad la organización consta con 160 camas e instrumentos con tecnología avanzada, los cuales garantizan el trabajo de los especialistas. También cuenta con una extensa formación para poder brindar una función integral de diagnóstico y tratamiento

de cáncer (2018). SOLCA Núcleo de Quito tiene bajo de jurisdicción el desempeño de otras unidades Oncológicas en Santo Domingo, Ibarra y Chimborazo (SOLCA, 2018).

Valores y Principios

La sede de SOLCA sostiene una agrupación de principios y valores, mismas que conforman la filosofía de la institución y el apoyo de su cultura. Con el objetivo de proveer un ámbito de alusión que inspire y normalice la labor del personal esta institución. Según la página de la organización SOLCA, los valores y principios que llevan a cabo son: compromiso social con la sociedad, cualidad en los expertos y fármacos y profesionalismo en los procedimientos; honradez y efectividad en la misión, compañerismo y sentimentalismo en la asistencia al paciente y la exploración clínica contribuyendo a estadísticas modernizadas para la precisión de la objetividad y las preferencias nacionales de la salud oncológica (SOLCA, 2018).

Misión

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

Visión

Para el 2023, SOLCA tiene como visión ser reconocidos por el estado, por la sociedad ecuatoriana y para los pacientes, como una organización médica oncológica avanzada, eficaz y con un cuidado sensible y servicios de excelencia. (SOLCA, 2018).

Estructura

Se trabajará con el personal médico de SOLCA Núcleo de Quito, junto con las siguientes áreas del ámbito médico: primera línea, cuidados paliativos, áreas críticas, emergencia y terapia intensiva.

2. Descripción del Problema o la Necesidad

2.1 Naturaleza del Problema o la Necesidad

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS), describe a la salud mental como aquel estado de bienestar que otorga la capacidad de desarrollar habilidades, de trabajar de manera eficaz, de enfrentar y manejar el estrés diario, otorgando la oportunidad de contribuir significativamente a la sociedad (2022).

En ese sentido, es importante destacar que la patología mental dentro de América Latina representa un 8,2%, siendo el trastorno de depresión una de las psicopatologías con más prevalencia (Valladares, 2021). Bajo esta premisa, se puede destacar una creciente carga de síntomas y de trastornos mentales que afecta al personal de la salud, esto gracias al constante contacto con un ambiente laboral en el cual deben lidiar con horarios de trabajo

extendidos, trabajo excesivo y un constante contacto físico y emocional (Valladares, 2021). Siendo factores que pueden contribuir a un incremento de sintomatología relacionada con la depresión y ansiedad; síntomas de estrés diario y desarrollar traumas relacionados con el estrés laboral (Holland et al., 2022).

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

Síndrome de Burnout o Agotamiento Profesional

En la actualidad, el burnout es definido como un síndrome multidimensional (Vargas et al., 2015). Representado por tres dimensiones que engloban sintomatologías que pueden presentar aquellos individuos que trabajan con el cuidado de las personas: agotamiento emocional (AE), en el que pueden desarrollar poca capacidad de ofrecimiento hacia ellos mismos y hacia los demás; baja realización personal (RP), en el que se crea una tendencia a la negatividad del trabajo propio y la despersonalización (DE), en donde se incrementan sentimientos negativos ante las personas con las que se trabaja, teniendo una tendencia a tratarlos de manera deshumanizada (Arteaga et al., 2014).

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

Este síndrome de estrés crónico se ha desarrollado mayormente en aquellas profesiones que se caracterizan por brindar atención aguda y prolongada a individuos en situaciones de dependencia o necesidad sanitaria (Guarino y Torres, 2013). Se ha logrado identificar que dentro de las profesiones de la salud que se han visto sometidas a presión laboral diaria (especialmente los médicos), tienen más tendencia a desarrollar niveles imponentes de burnout y estrés (Guarino y Torres, 2013). Como resultado, las consecuencias que acarrea el burnout son extensas, afectando específicamente a la calidad de vida del individuo, la salud física y mental, y la eficacia profesional de quien lo padezca (Adán et al., 2004).

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

Dentro del área de oncología, es importante destacar que, a la carga laboral propia de trabajos de asistencia, se suma una mayor carga emocional diaria, como resultado de enfrentar el sufrimiento del paciente, la muerte y conflictos personales (Guarino & Torres, 2013). Frente a esta población con alta vulnerabilidad al estrés laboral, se ha observado un deterioro en cuanto a su salud física como mental; así como también, un decrecimiento en la calidad de su labor (Guarino & Torres, 2013). Sin embargo, existe evidencia que indica ciertas diferencias individuales que caracteriza a esta población específica (Guarino & Torres, 2013).

Una de ellas es el estilo de afrontamiento para manejar situaciones estresantes, convirtiéndose en una de las variables que se debe tomar en cuenta, ya que cada uno generará diferencias en la sintomatología (Guarino y Torres, 2013). En ese sentido, los estilos de afrontamiento evitativos pueden realzar los efectos del estrés sobre la salud de la persona, mientras que los estilos de afrontamiento dirigidos hacia la emoción se asocian con el desarrollo de sintomatología psicológica y física. Finalmente, los tipos de afrontamiento racionales (no emocionales) actuarán como reguladores de los síntomas físicos que se puedan generar (Guarino & Torres, 2013).

Otra variable para tomar en cuenta es la sensibilidad emocional, este constructo define cuan vulnerables son a experimentar emociones negativas intensas frente a las adversidades de su entorno, así como su habilidad para enfrentar y sobrellevar las emociones ajenas (Guarino & Torres, 2013). Asimismo, el estilo de comunicación dentro de la relación médico-paciente es otra de las variables importantes (Guarino & Torres, 2013), ya que estudios han revelado que un estilo de comunicación centrado en el paciente genera una mayor satisfacción y sensación de bienestar tanto en el paciente como en el médico, y como consecuencia, se ha observado que el médico oncólogo responde a sus propias necesidades emocionales y las de su paciente (Guarino & Torres, 2013).

Trauma Relacionado con el Estrés Laboral

Una de las consecuencias profesionales de escuchar y desarrollar un esfuerzo por comprender circunstancias que pueden resultar traumáticas para la persona a quien se está atendiendo, es correr el riesgo de generar agotamiento y condiciones de estrés relacionados con el trauma (Holland et al., 2022). Según Van der Merwe y Hunt (2019), la mente de los profesionales del cuidado de la salud que crean un vínculo de empatía con su cliente o

paciente, pueden crear imágenes traumáticas resultantes en una disminución de la capacidad para contener y no desbordarse frente al peso que puede involucrar el trauma de otra persona.

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

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

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

Estrés Traumático Secundario (ETS). El ETS posee características similares al trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Holland et al., 2022). Desarrollando en los profesionales de la salud comportamientos, emociones y un sistema cognitivo similar al TEPT frente a situaciones que involucran una comprensión empática sobre las experiencias

intensas que pueden presentar sus pacientes con trauma (Branson, 2019; National Child Traumatic Stress Network, 2011; Cieslak et al., 2014).

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

En comparación con el trauma vicario que requiere de varias exposiciones para generar un cambio en la cognición, el estrés traumático secundario puede ocurrir posterior a una sola exposición al material traumático del paciente, enfocándose más en la conducta producida por los síntomas, que en los cambios a nivel cognitivo que puede presentar el personal de la salud (Holland et al., 2022; NCTSN, 2011). Sin embargo, el TV y el ETS pueden ocurrir conjuntamente, así como de manera independiente (NCTSN, 2011; Newell & MacNeil, 2010).

Fatiga por Compasión (FC). La FC puede definirse como aquella frustración de dar testimonio del dolor o sufrimiento ajeno (Joison, 1992; Figley, 1995). Como resultado, se puede generar una pérdida de la capacidad para empatizar con sus pacientes o con otras personas que estén bajo su cuidado (Adams et al., 2006).

La fatiga por compasión es uno de los traumas que posee una superposición con el burnout y el agotamiento que se asocia con los dos tipos de trauma anteriormente mencionados (Adams et al., 2006; Day & Anderson, 2011). Es importante mencionar que el desarrollo de la FQ se presenta por un proceso acumulativo gradual resultante de niveles

crecientes del estrés traumático secundario (Rouvola et al., 2019). Frente a ello, el profesional de la salud experimenta un estado de tensión y preocupación por sus pacientes con trauma (Figley, 2002).

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

Consecuencias del Problema

Físicas. Las consecuencias físicas del burnout podrían ser un factor de empeoramiento para el mismo, algunos estudios sugieren que el agotamiento laboral puede generar sintomatologías gastrointestinales, cefaleas, dolores de espalda, cuello, y puede generar trastornos del sueño (Yang y Hayes, 2020). Asimismo, el estrés traumático secundario está estrechamente relacionado a una baja salud física, la cual incluye dolores articulares, así como musculares, dificultades para dormir y una constante fatiga (Colomo et al., 2019; Rizkalla y Segal, 2019).

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

revelado que sentimientos como la culpa y la sensación de angustia también esta relacionados con este síndrome (Holland et al., 2022).

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

2.2 Afectados por el Problema

Dado lo anterior, las características que tiene el personal médico de la salud para considerar estas afectaciones descritas después de la pandemia son reflejadas a nivel mundial. Debido a las implicaciones de su trabajo, quienes trabajan en el área de la salud son expuestos a arduas jornadas laborales, bajo apoyo emocional, recompensa y liderazgo negativo e incluso llegan a un límite estresor por la falta de equipo médico y materiales en algunos centros de salud (García, 2020). Un estudio realizado en China demostró que, de 1257 trabajadores de 34 hospitales, el 50,4% de los participantes presentaba síntomas de depresión, el 44,6% ansiedad, el 35% insomnio y el 71,5% presentaba estrés (Lai J et al., 2020).

Otro estudio realizado en Francia reporto un incremento en intentos de suicidio y adicciones a partir del COVID-19 (El-Hage W et al., 2020). Así mismo, en Italia un estudio

demonstró sintomatología similar con la diferencia de que se ubicó un 49,38% en relación con síntomas de estrés postraumático (Rossi et al., 2020).

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

Por otra parte, una variable que no debe desestimarse es la resistencia del personal de salud a expresar su vulnerabilidad ante problemas de salud mental o a recibir apoyo psicológico, lo que ha ocurrido en otros tamizajes durante esta pandemia. Algunas encuestas realizadas en México realzan que el 40% se ha ausentado en este tiempo por el estrés y que el 35% ha considerado renunciar durante esta contingencia (Dommarco, 2018).

Curiosamente, en este estudio se han encontrado muy pocas investigaciones a cerca de los distintos tratamientos psicológicos que se pueden dar y que si es el personal de salud ha recibido. Dentro de hospitales de distintas regiones de México se ha demostrado que el 47% le gustaría recibir apoyo psicológico (Juárez et al., 2020).

Hasta ahora hemos visto que estas características son dadas a nivel mundial y que así mismo, estas afectaciones y esta problemática abarcan de manera general. Sin embargo, se han realizado también estudios a nivel regional que dan a conocer el porcentaje de estas características en cuanto al personal de salud en Ecuador. Un ejemplo de esto es un estudio realizado en el hospital general médico de Riobamba, donde se concluyó que un 70% de los residentes tienden a tener un riesgo de presentar burnout (Vergara et al., 2021). Con un

porcentaje de afectación del 39% más en las mujeres que en los hombres y este estudio no encontró diferencias en presentar burnout de acuerdo con el sexo (Vergara et al., 2021).

Según Palacios (2019), “Quienes realizaban guardias, tuvieron un mayor riesgo de presentar agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal”.

En cuanto a depresión, se destaca que existen elevados niveles de pensamiento suicidas dentro del personal de salud, por la carga excesiva de trabajo. Además, en nuestro estudio, se puede concluir, que la falta de separación de conceptos entre la vida laboral y la vida personal de los médicos interviene fuertemente como una característica principal para que el factor depresivo se prolifere entre ellos. La falta de regulación emocional y la poca o nula comunicación laboral dentro de las instituciones médicas trae en consecuencia un alto índice de tasas de suicidio por parte del personal de salud de primera línea, principalmente postpandemia.

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

2.3 Factores que contribuyen al Problema

Impacto de las Presiones de Trabajo en el Personal de Salud

Como se ha mencionado anteriormente, el personal médico es una población vulnerable a padecer diferentes trastornos y afecciones por sus condiciones laborales. El profesional de la salud ejerce una labor de cuidado que implica gran presión y exigencia a nivel psicológico y físico. La existencia de patologías dentro de esta población es un tema

estudiado, y es bien conocido que las consecuencias se despliegan sobre la vida familiar y laboral de los individuos que lo padecen.

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

Equilibrio Trabajo-Vida

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

Impacto de la Tecnología en el Equilibrio Trabajo-Vida

El desarrollo de nuevas tecnologías digitales como los teléfonos inteligentes también pueden extender el tiempo de disponibilidad para ayudar y brindar apoyo a los colegas o pacientes directos más allá del horario meramente laboral. De acuerdo con Cecchiato et al., esta nueva dinámica moderna afecta al "bienestar digital", término que hace referencia al

estado emocional del personal médico, que puede verse afectado por el uso de la tecnología (2015). Los teléfonos inteligentes en este contexto actúan como vehículo para la disponibilidad del personal de la salud fuera del trabajo, lo que perjudica sus relaciones familiares y extralaborales (Rich et al., 2020).

La Paradoja del Bienestar

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

Teoría de la Inequidad Percibida en el Burnout

La prevalencia del agotamiento ha sido identificada como un factor más elevado en los médicos que en la mayoría de los otros colectivos profesionales y población general (Shanafelt et al., 2015). Lo que termina desembocando en burnout. (Maslach et al., 1986).

Existe un gran número de estudios con enfermeras, médicos y terapeutas, cuyos resultados relacionan a la percepción de la inequidad entre profesional-dador y paciente-recibidor, es decir, el no recibir un feedback de gratitud o compensación por parte del paciente, con el burnout ((Schaufeli et al., 1994; Dierendonck et al., 1994). Buunk et al. propone que la relación entre un cuidador de la salud con el paciente debe ser considerado como un proceso de *intercambio* social continuo, el cual es gobernado por la expectativa de los principios implícitos de la “equidad”. Sin embargo, por lo general estas expectativas de reciprocidad no son cumplidas para un profesional de la salud, puesto que su rol social es percibido en la cultura como el *dador*, mientras que el paciente como el *recibidor*.

Apoyo Social

Existen estudios realizados a enfermeras y médicos, que indican que los empleados que perciben desigualdad a nivel organizacional experimentan más burnout (Schaufeli, et al., 1996; Dierendonck et al., 1996). Se considera de suma importancia la percepción de igualdad o justicia por parte del área administrativa u organizacional de la institución médica con sus empleados médicos. Existe un estudio realizado en 1990 por parte de Mathieu et al., donde se evidencia que el apoyo social está relacionado positivamente con el compromiso organizacional. Cuando los participantes de este estudio sintieron más apoyo de parte de su organización, la relación entre ambos se volvió más equitativa. Es más alcanzable el desarrollar una mejor relación de equidad con la organización que entre paciente-profesional.

Burnout como un Constructo Multidimensional

El burnout es un constructo que bien puede nacer del cansancio físico, emocional y mental del trabajo, pero este a su vez también puede nacer de alguna situación detonante fuera del entorno laboral. Por ejemplo, una pérdida significativa, problemas en el matrimonio, conflictos intrafamiliares, etc., que, al no ser tratados correctamente, se gestan al mezclarse con un clima laboral estresante. La revisión de Rupert et al. (2015) de la literatura, identifica demandas de trabajo, recursos de empleo, recursos personales y factores de la vida en el hogar, como todos los que juegan un papel en el agotamiento profesional. El riesgo de agotamiento incluye mayor número de horas trabajadas y mayor número de horas dedicadas a actividades administrativas o de papeleo. La naturaleza de los clientes también afecta el agotamiento, por ejemplo, pacientes que sean ingresados en emergencias o pacientes oncológicos y el volumen de personas ingresadas.

Una de las características de las personas que padecen burnout, es que suelen fallar en el reconocimiento de problemas e identificación de su situación actual. Esto hace que sea

difícil reconocer la causa exacta del problema, o que incluso, si se trata uno de los síntomas de forma aislada (como el agotamiento), este aparezca de nuevo como consecuencia de alguna otra dimensión del burnout que no se trabaje, como problemas con la administración de la institución o en la relación con compañeros (Freudenberger, 1974).

Falta de Estrategias de Prevención Psicológica

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

Daño Moral a Causa de la Pandemia

El COVID fue un fenómeno de sanidad mundial que tomó de imprevisto a los profesionales de la salud, los puso en una situación sin precedentes en este siglo, se vieron forzados a tomar decisiones imposibles y a trabajar bajo presiones extremas. Tuvieron que elegir la forma en la que se distribuiría los escasos recursos disponibles (puesto que ni las instituciones médicas, ni sus instalaciones estaban prevenidas para una pandemia) a pacientes en necesidad (Greenberg et al., 2020). Además, el personal de salud de primera línea sufrió conflictos morales internos en el momento de trabajar, puesto que, en un comienzo, antes de la vacuna, un contagio de ellos a su familia podía ser fatal. La incertidumbre de no saber cuánto tiempo duraría el COVID-19 tampoco ayudó a mejorar la salud mental de médicos y enfermeras que trabajaban día y noche sin descanso. El daño moral por la pandemia se evidencia en las secuelas psicológicas que muestra el personal de salud, como burnout, depresión, ansiedad, entre otros (Greenberg et al., 2020).

Duelo: Exposición Constante a Muerte

Aunque el cuidado médico puede ser una actividad apasionante y desafiante, especialidad para quienes laboran en ella, los profesionales de la salud se ven constantemente expuestos al fallecimiento de pacientes, para lo cual esta población pocas veces trabaja el duelo psicológico que involucra una pérdida así (Peeters et al., 2007).

Las experiencias fuertes por las que tiene que pasar un profesional de la salud, provocan que la mente de estos genere mecanismos de defensa. Una de las formas defensivas a nivel psicológico que desarrolla un individuo que es constantemente expuesto a un entorno hostil, es la evitación. Es bastante común ver en los profesionales de la salud casos de despersonalización, el cual es una de las primeras señales para predecir el burnout (Peeters et al., 2007). Debido a esto, el personal médico puede experimentar sentimientos de incertidumbre, una autoimagen disminuida y cambios en relaciones sociales, así como síntomas de depresión (Moos et al., 1984; McDaniel et al., 1995).

2.4 Estrategias Aplicadas

Una vez comprendido lo que es el burnout y cómo se midió durante el proyecto, se describirá a continuación las estrategias aplicadas para este. No obstante, cabe mencionar que no es el único con estas características, ya que existen algunos proyectos centrados de igual forma en la salud del personal médico, tanto de hospitales clínicos como psiquiátricos. Mismos que se han utilizado como base de conocimiento y exploración de las posibles situaciones que pueden estar generando un impacto negativo en el personal médico.

Para empezar, se logó encontrar diferentes artículos cuyo objetivo fue evaluar el síndrome de burnout en el personal médico de oncología. Sin embargo, hubo uno en

específico donde se midió el impacto de una intervención en la disminución de los síntomas relacionados al agotamiento emocional en un hospital universitario vinculado con la universidad de Parma, Italia (Bui et al., 2020). Es importante mencionar que no se pudo encontrar información relacionada a la gestión de proyectos similares a nivel nacional, no obstante, con la información proporcionada, se espera crear una estructura de guía general para habilitar proyectos similares a futuro en el Ecuador.

Antes de comenzar con la intervención, los investigadores decidieron evaluar los síntomas del burnout mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), para así medir y comparar los resultados post-estudio con los pres-estudios. Una vez realizado esto, se comenzó con la intervención, la cual consistía en dar terapia una vez cada 2 semanas durante 8 meses. Dentro de la terapia se trataron 4 temas; primero, formación específica centrada en la experiencia laboral, tanto personal como enfocada en la relación con los compañeros en cada departamento del hospital (Bui et al., 2020). En segundo lugar, asesoramiento individual, seguido de un taller de gestión de emociones y, por último, la activación de grupos de autoayuda.

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

planteaban en conjunto diferentes estrategias para afrontar y resolver situaciones críticas del trabajo.

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

A partir de lo anterior mencionado, es importante traer a colación otro proyecto similar al de esta tesis realizada, este es un trabajo titulado “Del agotamiento a la resiliencia” (Murali, 2018). Como previamente se analizó, el agotamiento médico es uno de los temas más complejos de conversar hoy en día, sobre todo porque es una persona que tiene su vida dedicada a salvar a otros y esta desde la perspectiva de una sociedad crítica, no debería cansarse o no debería poder fallar. La Sociedad Americana de Oncología Clínica, lleva a cabo una perspectiva necesaria respecto a las necesidades emocionales y de salud mental de los médicos oncológicos.

En este proyecto se realizó una investigación de datos generales de lo que es el síndrome de burnout como tal, al igual en el que mencionan dos de los primeros tipos de evaluaciones que se suelen utilizar para poder medir y establecer los niveles de este. El inventario de Burnout de Maslach y El Inventario de Burnout de Copenhague, son dos de las

pruebas psicométricas más usadas para evaluar el síndrome, ambas pruebas son mencionadas en la investigación para hacer una comparación de que evalúan cada una de ellas (Murali, 2018).

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

Una vez que pasa el proceso de análisis de datos de burnout, comienza la fase de factores de protección: resiliencia, conciencia y significado. Estos se asociaron con médicos de atención paliativa para ayudar a desarrollar resiliencia en compañeros médicos de oncología (Murali, 2018). El propósito de la investigación fue definir que tan bien se pueden llegar a aprender estrategias de resiliencia, como puede influir el área de trabajo y como esta puede llevarse a su mayor potencial para ayudar al personal (Murali, 2018).

En el plan piloto se llevaron a cabo ocho sesiones de capacitación basadas en un tiempo específico (1h), en este plan se buscó abordar una habilidad de resiliencia específica, como reconocimiento de distorsiones cognitivas, límites saludables, propósito a la vista, y más. Se analizaron los datos desde el 2016 hasta el 2018 para poder realizar una segunda investigación la cual pueda incluir 16 instituciones (Murali, 2018).

3. Descripción de la Propuesta

3.1 Objetivos

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

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

3.2 Productos y Actividades

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

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

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

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

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

Estructura del Proyecto

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

Evaluación.

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

Cuestionario.

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

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

Tabla 1.

Descripción de las subescalas del inventario de burnout de Maslach.

Subescala de Agotamiento o Cansancio Emocional	Donde se valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.
Subescala de Despersonalización	Donde se valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento social.
Subescala de Realización Personal	Donde se evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo.

- **Inventario de Experiencias en Duelo (IED):** El inventario IED de Catherine Sanders mide la severidad del duelo, a partir de 12 dimensiones que son: negación, respuestas atípicas, deseabilidad social, desesperanza, enfado, culpa, aislamiento social, pérdida de control, rumiación, despersonalización, somatización y ansiedad a la muerte. En total, este cuestionario está conformado por 15 ítems, los cuales cuentan con un método de respuesta verdadero o falso. Además, el IED explora 18 escalas: 3 de validez, 9 clínicas y 6 experimentales (García, 2001)
- **Orientación de las Estrategias de Afrontamiento:** Para evaluar las estrategias de afrontamiento que los individuos utilizan, se administrará la escala breve de orientación de afrontamiento a los problemas experimentados (COPE) (Carver,

1997). Este instrumento incluye 28 ítems y evalúa 14 respuestas de afrontamiento diferentes durante una situación particular, puntuadas en una escala de Likert de 1 a 4 (Carver, 1997).

Tabla 2.

Descripción de las subescalas del inventario de las estrategias de afrontamiento COPE.

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

- **Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-2):** Este cuestionario mide la flexibilidad psicológica, consta de 7 ítems los cuales se responden con una escala del 1 al 7, siendo 1 (nunca) y 7 (siempre). Para evaluar la flexibilidad psicológica simplemente se suma el puntaje total de los 7 ítems, mientras más alto sea, menos flexibilidad psicológica presenta el individuo (Hayes, 2019)

- **DASS-21:** Se evaluarán tres dimensiones: depresión, ansiedad y estrés por medio del test DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995). Este cuestionario está conformado por 21 ítems, donde la respuesta se mide mediante un rango de severidad tipo Likert que va desde el 0 (no me ha ocurrido) hasta el 3 (me ha ocurrido mucho). Cada una de las tres escalas contienen 7 ítems, el puntaje total se calcula mediante la suma de los ítems pertenecientes a cada escala (depresión, ansiedad y estrés) que varía entre 0 y 21 puntos, mientras más alto el puntaje, más severidad se presenta (Lovibond & Lovibond, 1995)

Tabla 3.

Descripción de las subescalas del inventario DASS-21.

Depresión	<ul style="list-style-type: none"> - Autocrítico - Desanimado, sombrío, sin alegría - Cree que la vida no tiene sentido ni valor - Pesimista sobre el futuro - Incapaz de sentir ningún tipo de disfrute o satisfacción - Incapacidad de interesarse o involucrarse - Lento, sin iniciativa
------------------	--

<p>Ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nerviosismo y aprensivo - Sensación del cuerpo temblando - Experimentación de sequedad en la boca, dificultad para respirar, latidos cardíacos rápidos y palmas de manos sudorosas. - Perdida en el control y no poder desempeñarse.
<p>Estrés</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nerviosismo, inquieto y tenso - Sensible y rápido para enfadarse - inquieto e incapaz de relajarse - irritable e intolerante a los retrasos e interrupciones.

Formación Asincrónica.

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

participantes. El desarrollo del contenido teórico (conceptualización), la reflexión y la actividad de cada tema, se basó en el libro *Learning to Thrive* de Suro (2019). A continuación, se detalla el contenido elaborado.

Semana 1, ¿Qué clase de vida quieres?

Conceptualización: Cómo Puede Ayudarte ACT. El modelo de ACT opera bajo la suposición de que solo usted sabe lo que es más importante y significativo en su vida. No hay imposición de una forma de vida considerada como la "mejor" o la "correcta", usted es el experto aquí. El objetivo es ayudarlo a comprender qué lo hace sentir como su yo más verdadero y auténtico, y qué barreras han dificultado que se traduzca esa comprensión en acción (Suro, 2019).

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

- Los valores: son nuestra comprensión más profunda de lo que hace que nuestras vidas personales sean ricas y significativas.
- La acción comprometida: significa estar dispuesto a hacer lo que sea necesario para vivir una vida que sea fiel a nuestros valores, incluso si hacerlo conlleva dolor.
- La aceptación: es el acto de abrirse a sentimientos y sensaciones dolorosas que de otro modo querríamos evitar o combatir.

- La difusión: implica aprender a crear espacio a partir de nuestros pensamientos y recuerdos en lugar de estar enredados en ellos.
- El contacto con el momento presente: significa estar totalmente en contacto con el momento presente sin juzgar ni interferir.
- El auto contexto: se refiere al lugar en tu mente que solo observa y no participa en la producción de pensamientos (Suro, 2019). (Anexo J)

Analogía y Reflexión. Imagina que estás subiendo una montaña y decidiste hacerlo en tu bicicleta. En lo que vas pedaleando te das cuenta de que te rebasa un auto. Mientras éste va observando la naturaleza de la montaña desde la comodidad de su carro, tú sientes la brisa por tus mejillas y escuchas a los pájaros silbar. Al final los dos llegan a la cima; no obstante, cada uno vivió y disfrutó de una experiencia distinta.

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

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

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

Tabla 4.

Actividad: ¿Qué es lo que Más te Importa?

Área de la Vida	Describe qué importancia tiene esta para ti	Rango
Familia y Vida Personal		
Salud y Bienestar		
Comunidad y Social		
Trabajar Aficiones y Vocación		
Crecimiento Personal		

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

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

Semana 2: Vida Familiar y Personal.

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

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

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

El momento presente ofrece oportunidades para actuar, mientras que el pasado y el futuro se han ido o están por venir (Suro, 2019).

La dinámica familiar tiene el potencial de generar charla mental como ninguna otra cosa. Desde la preocupación por un miembro de la familia en apuros hasta el resentimiento por heridas pasadas, la familia tiene el potencial de desencadenar preocupaciones, cavilaciones y viejas historias y guiones que pueden inundar nuestra mente. A veces, el ruido en nuestra cabeza se vuelve tan fuerte que es difícil involucrarnos con lo que realmente sucede a nuestro alrededor (Suro, 2019). (Anexo K)

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

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

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

Primero, observa lo que te rodea. ¿Qué ves y escuchas? ¿Cómo describirías la temperatura? ¿Qué tiempo hace? Date cuenta de lo que se siente al tener los pies firmemente plantados en el suelo. Trate de identificar los diferentes puntos de sus pies donde siente

presión. Con esta actividad se busca atraer su atención a la experiencia de moverse (Suro, 2019).

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

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

Semana 3: Comunidad y Vida Social.

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

Acción comprometida: observar todas las razones que da nuestra mente acerca de por qué no debemos arriesgarnos, y luego hacerlo de todos modos. No dejar que sentimientos de ansiedad o miedo te impidan tomar medidas para avanzar y salir de la zona de confort. Tomar una acción comprometida significa no esperar a que nuestros pensamientos y sentimientos

estén perfectamente listos para cambiar nuestro comportamiento. Para vivir mejor, necesitamos hacer algunos movimientos audaces ahora. Legar a la aceptación de pensamientos y sentimientos para así actuar de forma objetiva (Suro, 2019).

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

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

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

Actividad: “Vecino Molesto”. Imagina que te mudas a la casa de ensueños. Cuando estas desempacando tus cosas aparece una señora y te da la bienvenida. Han pasado 30 minutos y la señora no se va y tú no sabes cómo hacer para echarla. Al día siguiente, la misma vecina está en tu puerta hablándote; todos los días es lo mismo y al regresar de tu trabajo ella sigue en tu puerta esperando a que regreses. Esto te empieza a molestar, le explicas, pero ella no entiende el mensaje. Empiezas a ser más directo y poner límites, pero

ella no escucha. Instalas una valla para que no pueda pasar, pero ella es capaz de saltarla. Después de meses de frustración, decides hacer algo diferente y dejas de pelear con tu vecino (Suro, 2019).

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

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

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

Semana 4: Trabajo, Hobbies y Vocación.

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

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

- S (específico) los objetivos son específicos y precisos.

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

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

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

Pero si no lo conseguimos hacer, es muy probable que dejemos tirado las cosas, como es el caso de muchas personas que terminan dejando la carrera ya que pensaban que era la decisión correcta pero no supieron incorporar las demás áreas de su vida con visión futura. (Anexo I).

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

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

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

Semana 5: Crecimiento Personal.

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

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

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

Esto nos deja como reflexión que mantenernos en nuestra zona de confort nos aporta seguridad, pero a su vez limita nuestras posibilidades, lo que provoca que tengamos pocas soluciones a nuestros problemas debido a lo poco que hemos explorado. Por eso es importante, entreverse a pensar de otra manera y tratar de experimentar con nuevas soluciones ya que esta es la única forma en la que podamos tener un verdadero crecimiento personal. (Anexo I).

Actividad: Dos Lados de la Moneda. La actividad trata de dividir una acción que queramos evitar en dos caras de una moneda, siendo una el dolor que sentimos al realizar esta acción y en la otra que es lo que obtenemos por realizar esta acción. Por ejemplo, la primera cara podría ser el evitar las situaciones sociales. Ahora, entre las dos monedas necesitamos

colocar las acciones que realizamos para evitar este dolor; en el ejemplo este sería el rechazar invitaciones a situaciones sociales, y finalmente en el otro lado de la moneda colocaríamos el costo, el cual sería el no poder realizar conexiones profundas con las demás personas. Esta actividad se repetirá en cinco monedas para así tener un mejor panorama de lo que estamos evitando, como a su vez perdiendo (Suro, 2019).

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

Semana 6: Espiritualidad.

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

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

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

Analogía y Reflexión. Imagine que eres un enfermero y estas tratando a dos personas con la misma enfermedad que es altamente mortal. Le das la misma medicina y tratamientos. Sin embargo, un paciente acepta su destino y no cree que exista solución, ni encuentra motivos para mantenerse con vida por lo que solo espera su momento de muerte, mientras que el otro paciente decide no morir ya que para el existen muchas razones por las que vivir ya sea religión, familia, amigos, hobbies, etc. Pasan unos meses y el paciente que había dejado de creer fallece, no obstante, el paciente que siempre tuvo una motivación, algo por que creer, está a punto de salir de la enfermedad y volver a su vida normal.

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

Actividad: 7 Días de Agradecimiento. Esta actividad consiste en realizar actos de gratitud, por lo menos una vez por día durante toda una semana, los actos de gratitud pueden ser desde dar notas de agradecimiento, decir a su compañero cuanto significa para usted hasta dar las gracias antes de comer. Estos actos de gratitud se tendrán que anotar para así saber qué fue lo que hizo y cuando lo hizo, para que así al finalizar la actividad realice un análisis

general y trate de reflexionar en como esta práctica diaria de gratitud afecto su día a día y si llego a realizar una diferencia con respecto a cuando no la realizaba (Suro, 2019).

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

Semana 7: Construyendo la Vida que Quieres.

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

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

Del mismo modo, siempre podemos optar por soltar la cuerda en el tira y afloja que jugamos con nuestras emociones. Recuerda, el dolor emocional es parte de la vida; no hay forma de salir de eso. Pero si nos abrimos a él, a veces el dolor tiene el potencial de conectarnos con otros, ayudarnos a encontrar significado y acercarnos a nuestros valores. Otras veces, no es más que una experiencia limitada en el tiempo. Cuanta menos resistencia

le demos, más rápida y orgánicamente es probable que pase. Cuanto más practiques soltar la cuerda, menos molestos se volverán estos sentimientos (Suro, 2019).

Para obtener todos los beneficios de estas habilidades y sentimientos, debe practicar, practicar y practicar. Practica cuando la vida es caótica y cuando la vida es aburrida. Practica cuando sientas que dominas y cuando sientas que estás fallando. Practica durante las altas y durante las bajas. Trabajando su camino, ahora depende de ti. Se necesitará compromiso y diligencia para desarrollar un nuevo patrón de vida que se mantenga, pero su mente lo dominará y el uso de las habilidades se convertirá en una segunda naturaleza. Como saben, la acción comprometida significa actuar de manera fiel a nuestros valores, sin apego al resultado. Lo mismo ocurre con este proceso de vivir mejor. Aunque es importante mantener la vista en el premio, la verdadera riqueza provendrá de estar presente en cada paso de su viaje (Suro, 2019). (Anexo P).

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

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

Actividad: Poniéndolo Todo Junto (En esta Actividad Reflexionaremos Sobre Cómo ha Sido el Proceso de Realizar las Actividades). Ahora que tiene una idea de lo que funcionó para usted y lo que no, así como su ritmo ideal para aprender y practicar, vamos a ponerlo en acción. Con el tiempo, la intención y la práctica diaria, las habilidades de estas actividades de trabajo quedarán arraigadas en tu vida diaria. Para conocer mejor nuestro proceso responderemos las siguientes preguntas y reflexionaremos sobre el proceso (Suro, 2019).

- **Dominios de Vida.** ¿En qué áreas de su vida sintieron el mayor impacto de estas actividades?, ¿Fueron estas las áreas en las que anticipó el mayor cambio cuando tomó las actividades por primera vez?, ¿Fueron los impactos que observó diferentes de lo que esperaba?, ¿Cuáles fueron las áreas de tu vida en las que no viste tanto cambio? (Suro, 2019).
- **Bloques de Construcción.** ¿Con qué habilidades básicas te conectaste más?, ¿Hubo uno que te impactó como un verdadero cambio de juego?, ¿Qué refleja esta habilidad acerca de lo que te puede haber faltado?, ¿Qué habilidades básicas necesitan más práctica? (Suro, 2019).
- **Ejercicios.** ¿Qué ejercicios llevaron a un momento “Eureka”?, ¿Hubo algunos ejercicios tan significativos que sabe que conservará sus respuestas en el futuro?,

¿Algún ejercicio simplemente falló?, ¿Qué ejercicios te gustaría hacer regularmente? (Suro, 2019).

- **Proceso.** ¿Con qué frecuencia usó estas actividades y cómo funcionó ese ritmo para usted?, ¿Alguna vez te sentiste aburrido o abrumado con estas actividades?, ¿Qué pensamientos o sentimientos surgieron si llegaste a secciones con las que no te conectaste?, Cuando se encontró con obstáculos, ¿cómo afectó su proceso? (Suro, 2019). (Anexo H).

3.3 Plan de Implementación y Cronograma

Este proyecto consta de tres fases (evaluación, contenido asincrónico y taller). La etapa de evaluación se encuentra terminado, y los resultados se los describe y analiza en el presente documento. El material del contenido asincrónico, correspondiente de la segunda etapa, se encuentra finalizado. En cuanto a la aplicación de este, la planificación y ejecución de la última fase de taller, deberá ser realizada por el grupo correspondiente, en el siguiente semestre. A continuación, se presenta el cronograma planteado para la aplicación de todo el proyecto:

Figura 1.

Cronograma del proyecto “Ahora tú eres primero”



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

Evaluación

Para este componente, a los integrantes del equipo de la USFQ se les asignará un número de colaboradores, a los cuales se les enviará un cuestionario de 90 preguntas, mismo que deberán completar para obtener los resultados personalizados sobre los constructos a evaluar, que fueron antes mencionados. A continuación, se agendará una entrevista estructurada por zoom, con una duración de aproximadamente 30 a 40 minutos. La entrevista permitirá complementar la información obtenida en los cuestionarios y valorar a mayor profundidad el estado emocional y psicológico de los colaboradores. La estructura de las entrevistas dependerá de los resultados reflejados en cada cuestionario. La serie de preguntas se desglosarán en las siguientes categorías: ansiedad, depresión, estrés, duelo y

autorregulación. Adicionalmente, durante esta sesión, se realizará una breve inducción al programa a aplicarse para que los colaboradores comprendan los objetivos y metodología.

Tabla 5.

Cronograma del proyecto.

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

Consideraciones especiales.

Se debe establecer previamente con RRHH y los colaboradores si la participación de sus colaboradores será obligatoria o voluntaria. En segundo lugar, si los resultados obtenidos en la evaluación serán confidenciales y se entregarán solo de manera individual, o si los colaboradores consienten que su información sea liberada a SOLCA para la escritura de un informe. Si los participantes prefieren que su información se mantenga confidencial se podrá entregar a la organización únicamente un informe con datos generales anonimizados. Por último, necesitamos que SOLCA nos entregue un listado completo de los participantes con número de contacto y mail para poder iniciar con el programa.

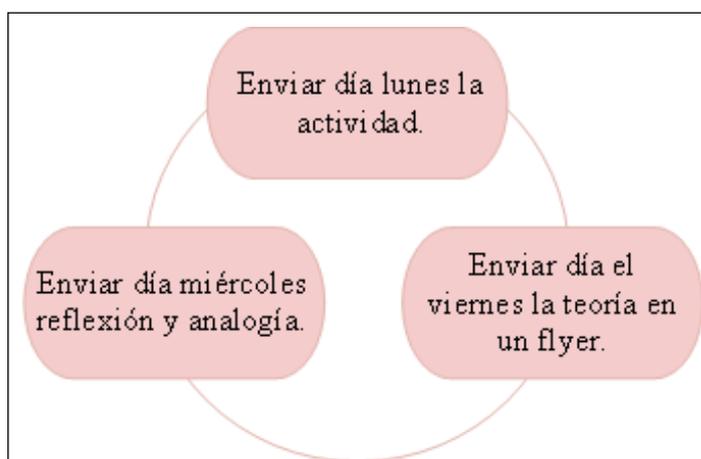
Formación asincrónica

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

Dentro de la aplicación de este proyecto, el envío del contenido asincrónico se basará en el “Ciclo de aprendizaje del Kolb” donde se incluye actividades, reflexiones y el contenido teórico. Para esto se dividió cada tema por semana de la siguiente forma:

Figura 2.

Ciclo de Kolb para la aplicación del contenido asincrónico.



Nota. El gráfico representa el orden con el que se abordará cada tema, teniendo en primer lugar el envío de actividades, posteriormente un flyer con el contenido teórico y finalmente un ejercicio reflexivo.

Tabla 6.

Cronograma de la primera semana. Tema: ¿Qué clase de vida quieres?

Lunes	Miércoles	Viernes
Envío de actividad “¿Qué es lo que más te importa?” (cuadro de reflexión).	Envío de una reflexión (historia, inicia con una analogía) en audio.	Envío de material teórico corto en un flyer.

Tabla 7.

Cronograma segunda semana. Tema: Vida familiar y personal.

Lunes	Miércoles	Viernes
Envío de actividad “del talón a la punta” (experiencia en movimiento).	Envío de una reflexión (historia, inicia con una analogía) en audio.	Envío de material teórico corto en un flyer.

Tabla 8.

Cronograma tercera semana. Tema: Comunidad y vida social

Lunes	Miércoles	Viernes
Envío de actividad “vecino molesto” (cuadro de reflexión).	Envío de una reflexión (historia, inicia con una analogía) en audio.	Envío de material teórico corto en un flyer.

Tabla 9.

Cronograma cuarta semana. Tema: Trabajo, hobbies y vocación.

Lunes	Miércoles	Viernes
Envío de actividad “Puedes bailar si quieres” (ejercicio de confianza).	Envío de una reflexión (historia, inicia con una analogía) en audio.	Envío de material teórico corto en un flyer.

Tabla 10.

Cronograma quinta semana. Tema: Crecimiento personal.

Lunes	Miércoles	Viernes

Envío de actividad “Dos lados de la moneda” (cuadro reflexivo).	Envío de una reflexión (historia, inicia con una analogía) en audio.	Envío de material teórico corto en un flyer.
---	--	--

Tabla 11.

Cronograma sexta semana. Tema: Espiritualidad.

Lunes	Miércoles	Viernes
Envío de actividad “7 días de agradecimiento” (cuadro para agradecer por días).	Envío de una reflexión (historia, inicia con una analogía) en audio.	Envío de material teórico corto en un flyer.

Tabla 12.

Cronograma séptima semana. Tema: Construye la vida que quieres.

Lunes	Miércoles	Viernes
Envío de actividad “Luces, cámara, acción” (plan de acción para mantener sus habilidades).	Envío de una reflexión (historia, inicia con una analogía) en audio.	Envío de material teórico corto en un flyer.

3.4 Evaluación de Resultados

Inventario de Burnout de Maslach

Mediante este instrumento se mide el burnout y tiene como objetivo medir la frecuencia e intensidad con la que se sufren de burnout. Este instrumento cuenta con 22 ítems los cuales miden los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

Subescala de Agotamiento o Cansancio Emocional. Donde se valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

Subescala de Despersonalización. Donde se valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento social.

Subescala de Realización Personal. Donde se evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo.

Orientación de las Estrategias de Afrontamiento

Para evaluar las estrategias de afrontamiento se administró la escala de orientación de afrontamiento a los problemas experimentados (COPE) (Carver, 1997). Este instrumento cuenta con 28 ítems, los cuales son puntuadas en una escala de Likert de 1 a 4. Donde se divide en tres estilos generales de afrontamiento:

Afrontamiento Centrado en el Problema. Caracterizado por las facetas de afrontamiento activo, uso de apoyo informativo, planificación y reencuadre positivo.

Afrontamiento Centrado en la Emoción. Caracterizado por las facetas de desahogo, uso de apoyo emocional, humor, aceptación, autoculpabilidad, y religión.

Afrontamiento Evitativo. Caracterizado por las facetas de auto distracción, negación, uso de sustancias y desconexión conductual.

DASS-21

Mediante este instrumento se evalúan tres dimensiones: depresión, ansiedad y estrés (Lovibond & Lovibond, 1995). Este instrumento incluye 21 ítems, cada una dividida en 7 ítems. Donde los creadores de las pruebas DASS asignaron las siguientes emociones y sentimientos a cada dimensión:

Depresión.

- Autocrítico
- Desanimado, sombrío, sin alegría
- Cree que la vida no tiene sentido ni valor
- Pesimista sobre el futuro
- Incapaz de sentir ningún tipo de disfrute o satisfacción
- Incapacidad de interesarse o involucrarse
- Lento, sin iniciativa

Ansiedad.

- Nerviosismo y aprensivo
- Sensación del cuerpo temblando
- Experimentación de sequedad en la boca, dificultad para respirar, latidos cardíacos rápidos y palmas de manos sudorosas.
- Perdida en el control y no poder desempeñarse.

Estrés.

- Nerviosismo, inquieto y tenso
- Sensible y rápido para enfadarse

4. Evaluación de la Intervención

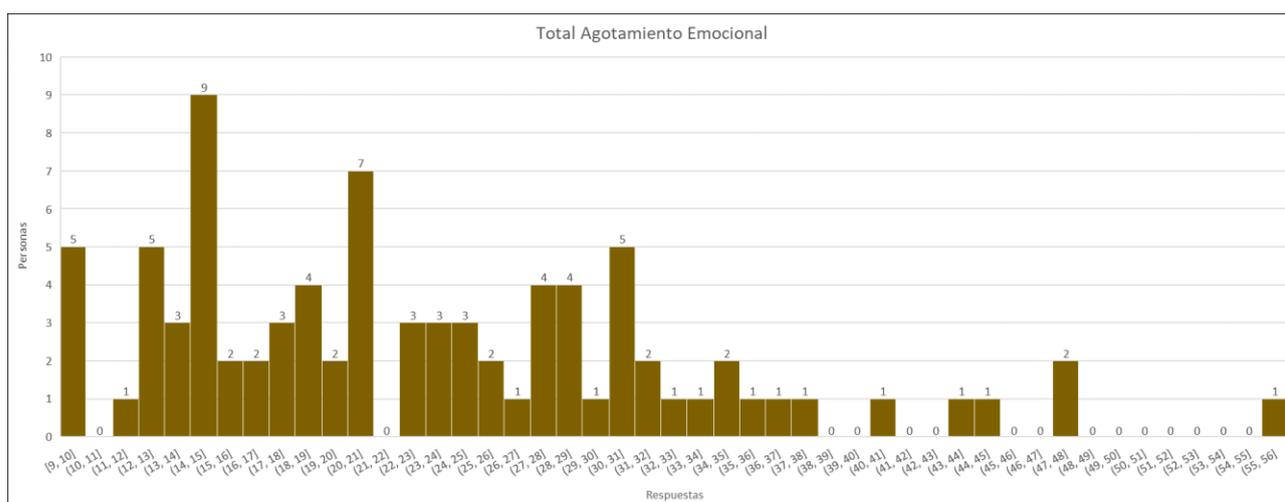
4.1 Resultados Obtenidos

Inventario de Burnout de Maslach

El constructor de burnout fue medido a partir de tres escalas: agotamiento emocional, realización personal y despersonalización. Los resultados obtenidos de la encuesta se detallan a continuación.

Figura 3.

Resultados de la subescala de agotamiento emocional.

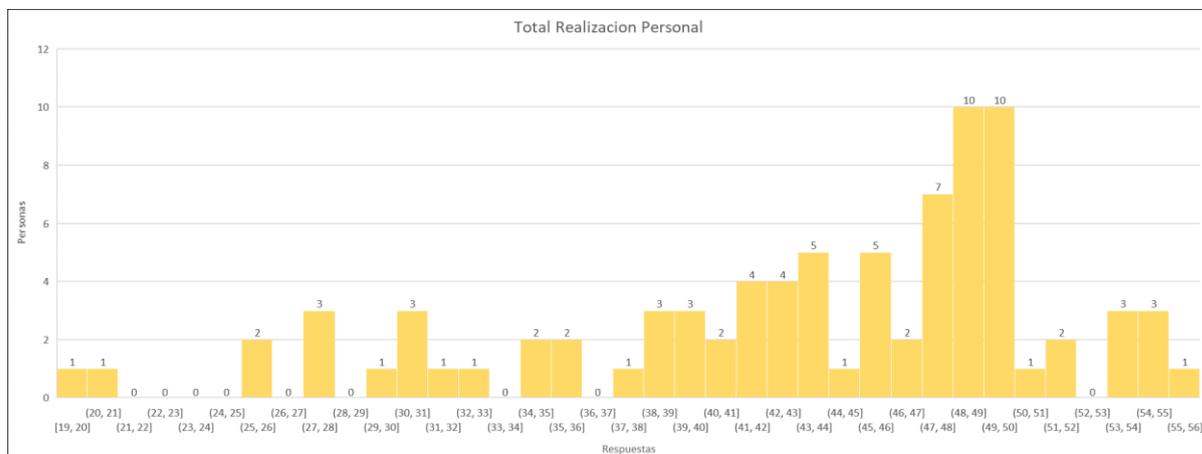


MEDIA	MODA
23,655	15

Nota. Frente a los resultados, se puede observar que en promedio se encuentran dentro de un nivel medio de Agotamiento Emocional.

Figura 4.

Resultados de la subescala de realización personal.

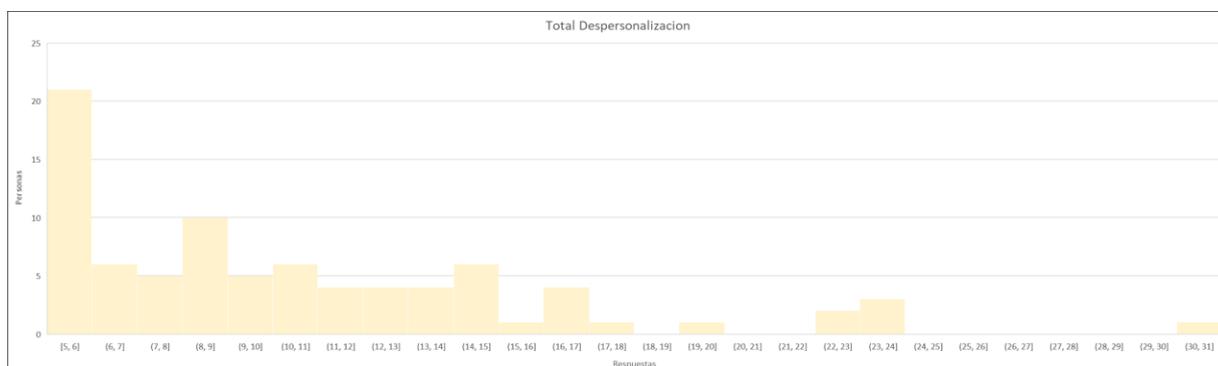


MEDIA	MODA
43,524	50

Nota. Frente a los resultados se puede mencionar que en promedio los participantes se encuentran en un nivel alto de Realización Personal.

Figura 5.

Resultados de la subescala de despersonalización.



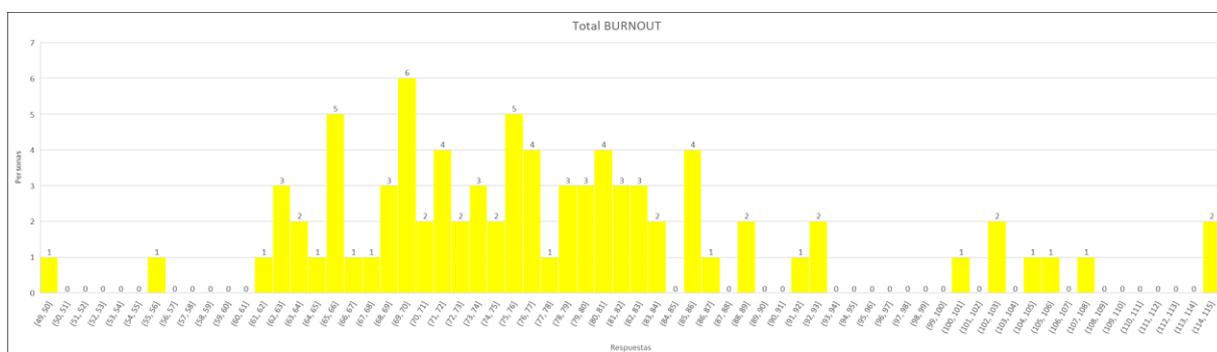
MEDIA	MODA

10,940	5
--------	---

Nota. En base al gráfico, se puede observar que en promedio los participantes se encuentran en un nivel alto de Despersonalización.

Figura 6.

Resultado Total del constructo burnout.



MEDIA	MODA
78,119	70

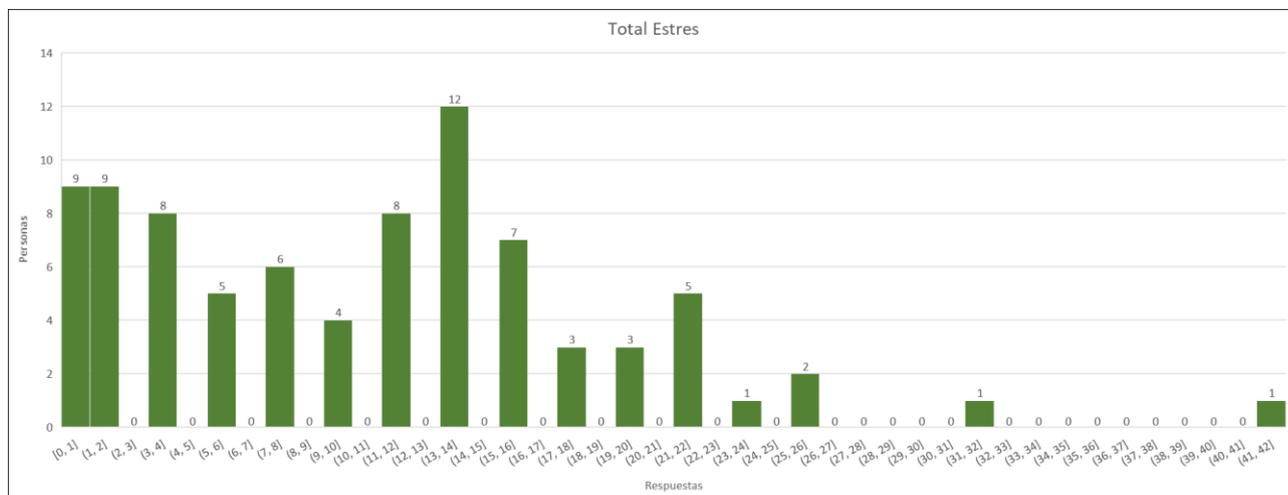
Nota. Dentro del gráfico, los resultados muestran que los participantes en promedio se encuentran en un nivel alto de burnout.

Instrumento DASS-21

A continuación, se describen los resultados de las dimensiones de estrés, depresión y ansiedad.

Figura 7.

Resultados para la dimensión de estrés.

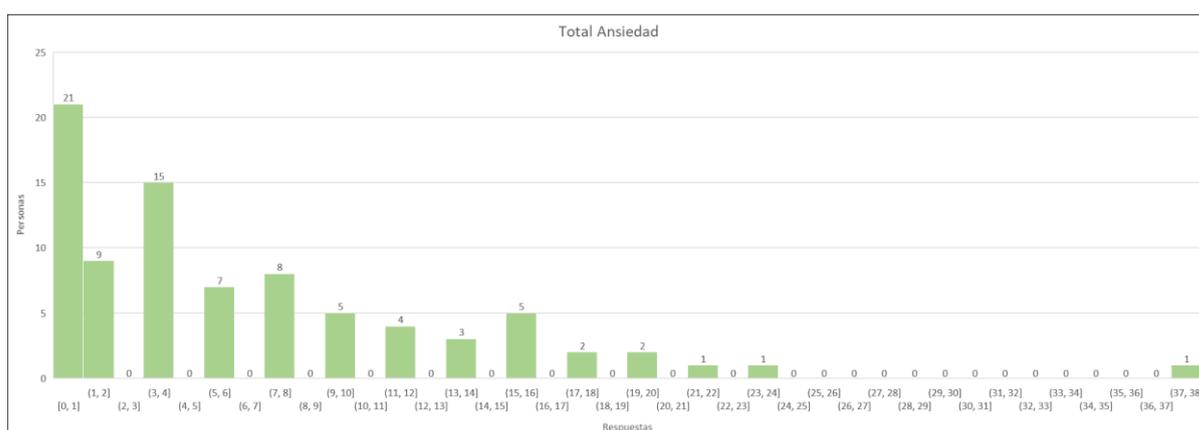


MEDIA	MODA
10,93	14

Nota. En promedio los resultados se encuentran en un nivel normal de Estrés.

Figura 8.

Resultados para la dimensión de ansiedad.



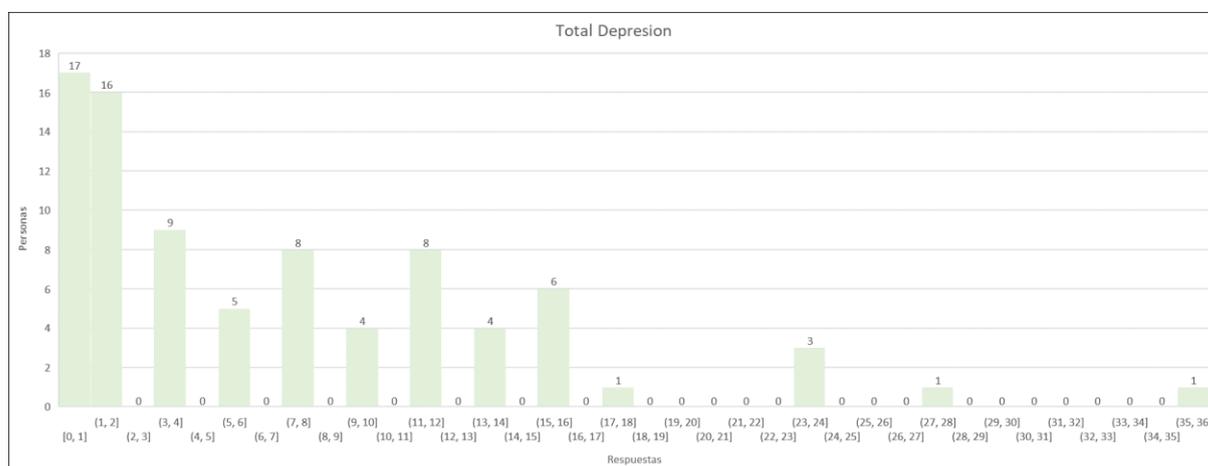
MEDIA	MODA

6,71	0
------	---

Nota. En promedio los resultados muestran que los participantes se encuentran en un nivel normal de ansiedad.

Figura 9.

Resultados para la dimensión de depresión.



MEDIA	MODA
7,26	0

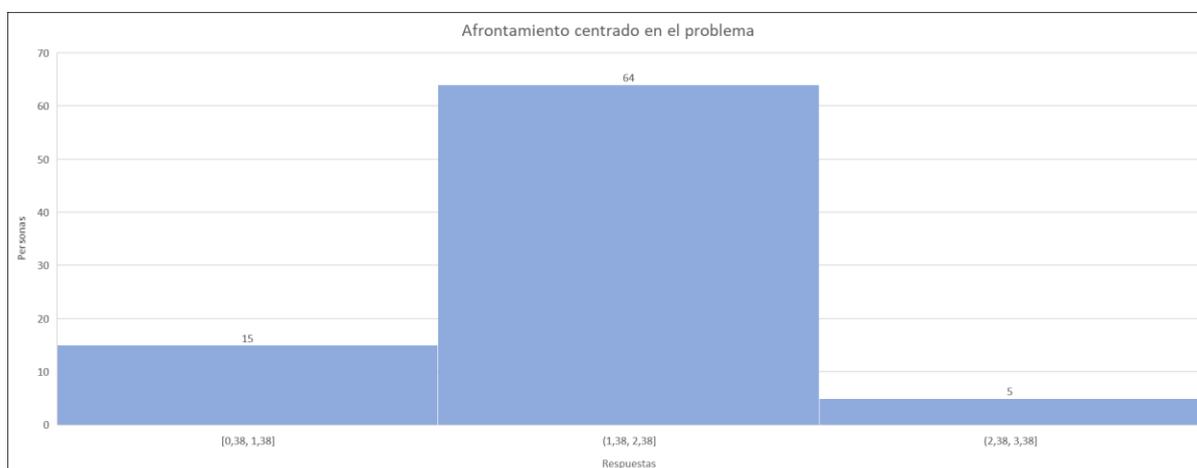
Nota. Frente al gráfico, se puede concluir que en promedio los resultados de los participantes se encuentran en un nivel normal de depresión.

Escala de Orientación de Afrontamiento a los Problemas Experimentados (COPE)

A continuación, se describen los resultados obtenidos del instrumento COPE, que evaluó la orientación de las estrategias de afrontamiento en tres estilos diferentes.

Figura 10.

Resultados del estilo de afrontamiento centrado en el problema.

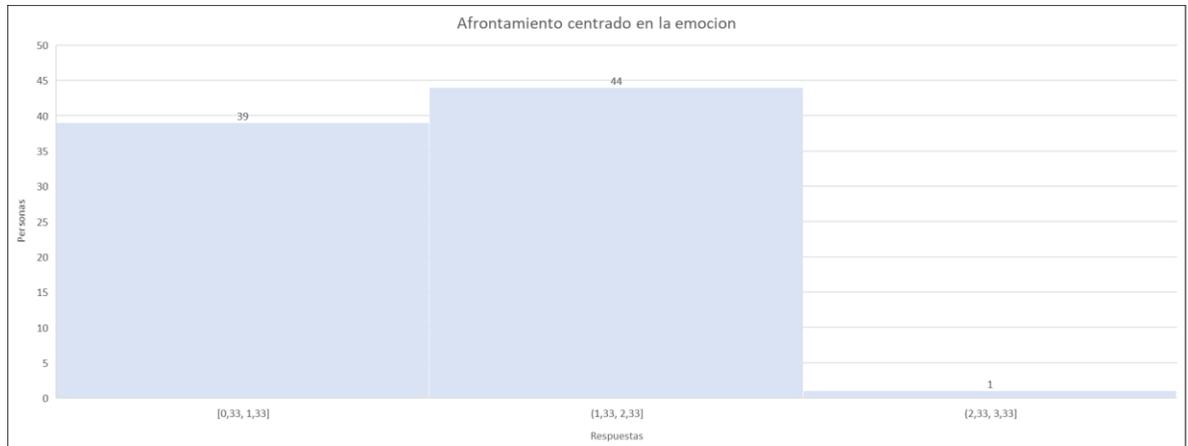


MEDIA	MODA
1,80	2

Nota. Los resultados muestran que, en promedio, los individuos poseen poco nivel de afrontamiento centrado en el problema.

Figura 11.

Resultados del estilo de afrontamiento centrado en la emoción.

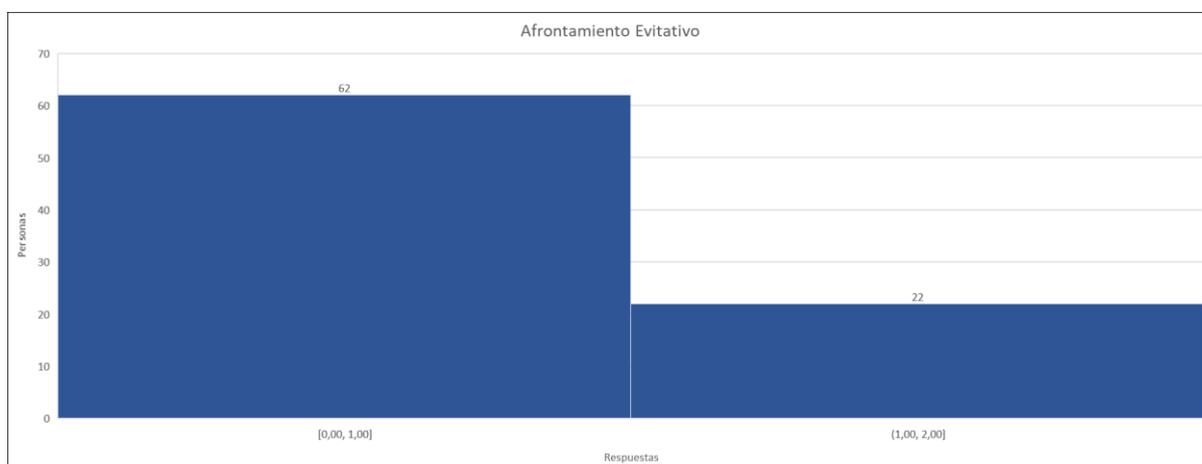


MEDIA	MODA
1,40	1,5

Nota. Se puede observar que en promedio existe poco nivel de afrontamiento centrado en la emoción.

Figura 12.

Resultados del estilo de afrontamiento evitativo.



MEDIA	MODA
0,77	0,75

Nota. En promedio, los resultados presentan la existencia de poco nivel de afrontamiento evitativo, siendo más frecuente en la escala de calificación “No, en absoluto” para este tipo de afrontamiento.

Entrevista (Resultados Subjetivos)

Script. Después de llevar a cabo las entrevistas con el personal de salud de SOLCA se hallaron como resultados generales principalmente que existe un amor muy grande tanto a la organización como al trabajo. No obstante, se pudo encontrar una gran falta de comunicación entre los trabajadores y, por ende, no existe el trabajo en equipo. Esto ha generado que existan divisiones muy marcadas, ya sea por jerarquías o debido a la cantidad de tiempo que llevan trabajando en el establecimiento. Así mismo, el personal médico reportó que suelen tener inconvenientes por falta de buena distribución de la carga laboral, lo que genera que el

personal no pueda retomar su vida fuera del hospital y se sientan agotados tanto física como mentalmente y que tampoco alcancen a satisfacer sus necesidades biológicas como lo es el poder tener tiempo para alimentarse debidamente.

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

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

4.2 Discusión de los Resultados

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

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

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

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

4.3 Limitaciones

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

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

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

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

Por último, en la estructura del cuestionario se presentaron sesgos en las preguntas de duelo, repetición de preguntas a manera estructural y falta de interés. En los sesgos

mencionados anteriormente sobre el duelo, se optó por minimizar las preguntas dado que si la evaluación tuviese una larga duración podría causar un sesgo por cansancio.

4.4 Recomendaciones

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

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

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

Además, se debe insistir a la organización en hacer un énfasis en las necesidades organizacionales del personal, como: mejorar los procesos de asignación de cargas laborales y responsabilidades entre todo el personal, de forma equitativa; determinar periodos de

adaptación para el personal nuevo y priorizar las necesidades biológicas de personal (alimentación, transporte, pausas activas, espacios recreativos, entre otros).

5. Conclusiones

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

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

Se debe considerar para el personal de primera línea recursos como alianzas con otras instituciones para brindar recursos a partir de un diagnóstico psicométrico y proporcionar

recursos formativos para aplicarlos en la vida diaria, también optar por la equilibrada distribución laboral enfocada en los conocimientos de dichas áreas específicas.

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

6. Reflexión Personal

Cuando uno concluye los estudios de bachiller, tres años antes prepara el siguiente paso que le ayudará a abrir nuevas puertas para llegar a más altas fronteras con mucho esfuerzo y éxito, sin saber que durante el proceso puede llenarse de muchas aventuras que direccionan a un aprendizaje rico tanto personal como profesional, en tan pocos años, pero que parecieran una vida. Es así como yo describiría el principio de este último trabajo, comencare hablando de como estar en la Universidad San Francisco de Quito y conocer a profesionales tan grandes en la carrera de psicología y mis compañeros me ha enseñado mucho.

Creo que se me será un poco difícil hablar de cada año y los semestres que he cursado en esta hermosa carrera de la salud mental, puedo decir al principio que ha sido de mis mejores decisiones, la más linda, he llegado a trabajar duro en conocer mucho mas de mi profesión y cómo esta puede alegrar y aliviar vidas que creían nunca más conocer qué era sonreír y sentirse bien consigo mismo. Cada clase y cada actividad con los profesores dentro de ella te enseña a que primero vales tú y debes formarte tú para que luego puedas compartir ese conocimiento de una manera más favorable a los demás. No tendré jamás tiempo suficiente para mostrar lo feliz y agradecida que estoy por haberme inclinado a la psicología, como vivir sola y pasar por experiencias como el duelo, la resiliencia, el amor propio, las enfermedades mentales en etapas críticas, los trastornos propios y la comorbilidad de enfermedades mentales me han ayudado a hoy por hoy, sabiendo que no me inclinaré al área clínica, poder ayudar a personas que solo me topo de alguna manera en la vida y que tenga la confianza de mostrarme lo máspreciado y vulnerable de sus vidas para poder ayudarlos e incluso, brindarles herramientas psicológicas aprendidas para que su vida sea mucho mejor y plena.

Una de las cosas que me terminan por angustiarme aun es como aun cuando tuve grandes experiencias en la universidad y mi carrera, también pude tener malas, de mala manera aprender que nadie se interesa verdaderamente en la vida de los demás, solo su bienestar y mucho menos si de profesiones y trabajo se habla, muchas veces me sentí ignorada y poco valorada, pero a la par eso me enseñó que no debe importarme tanto y que mejor es observar cómo ese porcentaje es menor a lo que he vivido grandemente en este camino. Colaborar con los demás no siempre es fácil, mucho menos si en los proyectos somos más personas que las que se debería abarcar, pues existe la posibilidad de que existan personas que se encarguen en colocar mayor peso a quien sí le importa el tema, y es aún más difícil cuando los demás solo se fijan en lo que no hiciste y no en lo que realizaste sin decirle a nadie, los logros por los demás nadie te los recompensa si no hay un interés a cambio.

De las áreas más bonitas que aprendí en esta carrera, y que al final supe que era a ello que me interesa dedicarme, es la psico criminología. Cuando yo entré por primera vez a una clase de mi carrera, la primera pregunta que me dijeron fue “qué es la psicología” y, a quien le interese, según la real academia española (RAE), la psicología es la ciencia que estudia el comportamiento humano en relación de sus contexto y los procesos mentales (RAE, 2001)., en ese momento no lo sabía, sin embargo, con el único pensamiento que yo ingresé a la carrera era que quería saber cómo pensaban ciertas personas que son excluidas de la sociedad por acciones no acorde a las acostumbradas, los llamados antisociales como lo son los psicópatas, asesinos, violadores, pederastas, ladrones, narcisistas, etc. Cuando me enteré de que con mi carrera sí podría dedicarme a ello y que encima podría colaborar con la justicia del país en cierta medida y con un alivio a las personas cercanas a las víctimas fue impresionante, pero lo es más para mí aun conocer el comportamiento de estos incluso solo creando un marco psicológico del criminal.

Dentro de lo que he aprendido en estos años, definitivamente ha sido que la salud mental en el Ecuador es precaria y ciertas herramientas deben brindarse desde el momento en que un

niño es concebido, seguirse estudiando en el desarrollo como persona y no tener estigmatizado el pedir ayuda profesional hasta en la tercera edad, no importa la clase ni condición de culturas. Cada persona es un mundo y tener conciencia de las alarmas que se desatan en el Ecuador con respecto a la educación de salud mental podría contribuir a que la población pueda tener una vivencia digna y la productividad en las diferentes áreas de su vida serian reestructuradas de una manera positiva, de esta manera el Ecuador se podría considerar un país que respeta la vida de quienes lo habitan, porque siempre hay que recordar que la salud mental en un derecho, mas no un privilegio.

Como conclusión, me hubiese gustado tener más tiempo para sentir ese calor universitario y haber aprovechado de más y mejor manera las oportunidades que brindan dentro de la carrera, pero como sucedieron las cosas también me hace sentir realizada, a solo unos días de poder ser nombrada licenciada en psicología.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Adams, R. E., Boscarino, J. A., y Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103–108. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.103>.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
- Arteaga-Romani, A., Junes-Gonzales, W., y Navarrete-Saravia, A. (2014). Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. *Revista Médica Panacea*, 4(2).
- Branson, D. C. (2019). Vicarious trauma, themes in research, and terminology: A review of literature. *Traumatology*, 25(1), 2–10. <https://doi.org/10.1037/trm0000161>.
- Brooks, S. K., Gerada, C., y Chalder, T. (2011). Review of literature on the mental health of doctors: are specialist services needed?. *Journal of Mental Health*, 20(2), 146-156.
- Buchanan, B. (2021, 19 julio). *The Value of NovoPsych Data – New Norms for the Brief-COPE*. NovoPsych. <https://novopsych.com.au/news/the-value-of-novopsych-data-new-norms-for-the-brief-cope/>
- Buchanan, B. (2021b, agosto 10). *Coping Orientation to Problems Experienced Inventory (Brief-COPE)*. NovoPsych. <https://novopsych.com.au/assessments/formulation/brief-cope/>
- Bui, S., Pelosi, A., Mazzaschi, G., Tommasi, C., Rapacchi, E., Camisa, R., Binovi, C., y Leonardi, F. (2020). Burnout and Oncology: an irreparable paradigm or a manageable condition? Prevention strategies to reduce Burnout in Oncology Health Care Professionals. *Acta Bio Medica : Atenei Parmensis*, 92(3). <https://doi.org/10.23750/abm.v92i3.9738>

- Cieslak, R., Anderson, V., Bock, J., Moore, B. A., Peterson, A. L., y Benight, C. C. (2013). Secondary traumatic stress among mental health providers working with the military: Prevalence and its work- and exposure-related correlates. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 201(11), 917–925. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000034>.
- Clarke, N., Crowe, S., Humphries, N., Conroy, R., O'Hare, S., Kavanagh, P., y Brugha, R. (2017). Factors influencing trainee doctor emigration in a high income country: a mixed methods study. *Human resources for health*, 15(1), 1-12.
- Colombo, L., Emanuel, F., y Zito, M. (2019). Secondary traumatic stress: Relationship with symptoms, exhaustion, and emotions among cemetery workers. *Frontiers in Psychology*, 10, 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00633>.
- Day, J. R., y Anderson, R. A. (2011). Compassion fatigue: An application of the concept to informal caregivers of family members with dementia. *Nursing Research and Practice*, 2011, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2011/408024>.
- El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yroni, A., Brunault, P., Bienvenu, T., Etain, B., Paquet, C., Gohier, B., Bennabi, D., Birmes, P., Sauvaget, A., Fakra, E., Prieto, N., Bulteau, S., Vidailhet, P., Camus, V., Leboyer, M., Krebs, M. O., y Aouizerate, B. (2020). Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): quels risques pour leur santé mentale? [Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?]. *L'Encephale*, 46(3S), S73–S80. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>
- Figley, C. (1995). *Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview*. In C. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.

- Figley, C. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *Psychotherapy in Practice*, 58(11), 1433–1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>.
- Galvez-Llompart, A. M., Gisbert, M. V., Perez-Almarcha, M., Ballester-Gracia, I., Canete-Nicolas, C., Reig-Cebria, M. J., y Hernandez-Viadel, M. (2021). Impacto en la asistencia en salud mental tras la colaboración entre atención primaria y salud mental. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 47(6), 385-393.
- García-García, J. A., Petralanda, V. L., Manzano, M. T., y Inda, I. G. (2001). Inventario de experiencias en duelo (IED): adaptación al castellano, fiabilidad y validez. *Atención primaria*, 27(2), 86-93.
- General Medical Council. National Training Survey 2018 [Available from: https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/dc11391-nts-2018-initialfindings-report_pdf-75268532.pdf].
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., y Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *bmj*, 368.
- Guarino, L., y Torres, B. (2013). Diferencias individuales y burnout en médicos oncólogos venezolanos. *Universitas Psychologica*, 12(1), 95-104.
- Hayes, S. C. (2019). The Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-2). *Resource for a Liberated Mind*. <https://stevenchayes.com/wpcontent/uploads/2019/08/The-Acceptance-and-Action-Questionnaire.Pdf>.
- Holland, M. L., Brock, S. E., Oren, T. y Eckhardt, V. M. (2021, 29 octubre). *Burnout and Trauma Related Employment Stress: Acceptance and Commitment Strategies in the Helping Professions* (2021 ed.). Springer.

- Huang, Y., y Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116–121. <https://doi.org/10.1097/00152193-199204000-00035>.
- Juárez García, A., (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. Revista de la Universidad Industrial de Santander. *Salud*, 52 (4), 432-439. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., y Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Le Blanc, P. M., Hox, J. J., Schaufeli, W. B., Taris, T. W., y Peeters, M. C. (2007). Take care! The evaluation of a team-based burnout intervention program for oncology care providers. *Journal of applied psychology*, 92(1), 213.
- Madriz, L. F. V., y Henderson, R. R. (2012). terapia de aceptación y compromiso; descripción general de una aproximación con énfasis en los valores personales. *Revista de ciencias sociales*, (138). <https://doi.org/10.15517/rsc.v0i138.12089>
- Manzano Díaz, A. (2020). Síndrome de burnout en docentes de una Unidad Educativa, Ecuador. *Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 4(16), 499-511.

- McCann, I. L., y Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131–149. <https://doi.org/10.1007/BF00975140>.
- McDaniel, J. S., Musselman, D. L., Porter, M. R., Reed, D. A., y Nemeroff, C. B. (1995). Depression in patients with cancer: Diagnosis, biology and treatment. *Archives of General Psychiatry*, 52, 89–99.
- Mercado-Salgado, P., y Gil-Monte, P. R. (2010). Influencia del compromiso organizacional en la relación entre conflictos interpersonales y el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de servicios (salud y educación). *Innovar. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 20(38), 161-174.
- Dommarco, J., y Levy, Teresa. (2018). Encuesta para el personal de salud de Morelos. *Salud Pública De México*, 61(6), 9-14. <https://doi.org/10.21149/11013>
- Moreno, E., y Moriana, J. A. (2012). El tratamiento de problemas psicológicos y de salud mental en atención primaria. *Salud mental*, 35(4), 315-328.
- Murali, K., Makker, V., Lynch, J., y Banerjee, S. (2018). From burnout to resilience: an update for oncologists. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 38, 862-872.
- National Child Traumatic Stress Network. (s/f). *Complex trauma*. <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/complex-trauma>
- Navinés, R., Olivé, V., Fonseca, F., y Martín-Santos, R. (2021). Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Medicina clinica*, 157(3), 130.

Newell, J. M., y MacNeil, G. A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Practices in Mental Health: An International Journal*, 6(2), 57–68. <https://thedavidfollmergroup.com/best-practices-in-mental-health/>.

Nimmo, A., y Huggard, P. (2013). A systematic review of the measurement of compassion fatigue, vicarious trauma, and secondary traumatic stress in physicians. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 2013(1), 37–44.
http://trauma.massey.ac.nz/issues/2013-1/AJDTS_2013-1_Nimmo.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (3 de junio de 2022). *Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático*.
<https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>

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

Peeters, M. C. W. (1994). Supportive interactions and stressful events at work: An event-recording approach. Nijmegen, the Netherlands: Quickprint

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

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

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

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

Rauvola, R. S., Vega, D. M., y Lavigne, K. N. (2019). Compassion fatigue, secondary traumatic stress, and vicarious traumatization: A qualitative review and research agenda. *Occupational Health Science*, 3(3), 297–336. <https://doi.org/10.1007/s41542-019-00045-1>.

Real Academia Española. (2001). Diccionario de la lengua española [Dictionary of the Spanish Language (22nd ed.). Madrid, Spain: Autor.

Rivera-Ávila, D. A., Rivera-Hermosillo, J. C., y González-Galindo, C. (2017). Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. *Investigación en educación médica*, 6(21), 25-34.

Rizkalla, N., y Segal, S. P. (2019). Trauma during humanitarian work: The effects on intimacy, wellbeing and PTSD-symptoms. *European Journal of Psychotraumatology*, 10 (1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1679065>.

Robertson, R., Wenzel, L., Thompson, J., y Charles, A. (2017). Understanding NHS financial pressures. *How are they affecting patient care*.

Román, F. (2016, 1 abril). *Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos1* / *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records*. <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-investigacion-psicologica-psychological-111-articulo-uso-escalas-depresion-ansiedad-estres-S2007471916300539>

Rossi, R., Socci, V., Pacitti, F., Di Lorenzo, G., Di Marco, A., Siracusano, A., y Rossi, A. (2020). Mental health outcomes among front and second line health workers associated with the COVID-19 pandemic in Italy. *MedRxiv*.

Royal College of Physicians. (2016). *Being a junior doctor: experiences from the front line of the NHS*. London, UK: Royal College of Physicians.

Solca. SOLCA. (2022, September 6). Retrieved December 14, 2022, from <https://www.solca.med.ec/>

Sprang, G., Ford, J., Kerig, P., y Bride, B. (2019). Defining secondary traumatic stress and developing targeted assessments and interventions: Lessons learned from research and leading experts. *Traumatology*, 25(2), 72–81. <https://doi.org/10.1037/trm0000180>.

Suro, G. (2019). *Learning to thrive an Acceptance and Commitment Therapy: Workbook*. Rockridge press.

Suro, G. (2019). *Learning to Thrive: An Acceptance and Commitment Therapy Workbook (English Edition)*. Rockridge Press.

Tan, B. Y. Q., Chew, N. W. S., Lee, G. K. H., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L. L. L., Zhang, K., Chin, H. K., Ahmad, A., Khan, F. A., Shanmugam, G. N., Chan, B. P. L., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J. J. Y., Paliwal, P. R., Wong, L. Y. H., Sagayanathan, R., Chen, J. T., Ng, A. Y. Y., ... Sharma, V. K. (2020). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Annals of internal medicine*, 173(4), 317–320. <https://doi.org/10.7326/M20-1083>

Test DASS-21. (s. f.). www.personalitieslab.com. <https://www.personalitieslab.com/es/test-dass-21>

Valladares Rojas, I. L. (2021). Factores de riesgo y prevalencia de trastornos mentales en el personal del servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto, 2020. *Trabajo de suficiencia profesional*.

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

Van der Merwe, A., y Hunt, X. (2019). Secondary trauma among trauma researchers: Lessons from the field. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 11(1), 10–18. <https://doi.org/10.1037/tra0000414>.

Vargas-Terrez, B. E., Moheno-Klee, V., Cortés-Sotres, J. F., y Heinze-Martin, G. (2015). Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida. *Investigación en educación médica*, 4(16), 229-235.

Watson, M., Pelkey, J., Noyes, C. y Rodgers, M. (2019). Using Kolb's Learning Cycle to Improve Student Sustainability Knowledge, *Sustainability*, 11(17), 4602. <https://doi.org/10.3390/su11174602>

Yang, Y., y Hayes, J. A. (2020). Causes and consequences of burnout among mental health professionals: A practice-oriented review of recent empirical literature. *Psychotherapy*, 57(3), 426–436. <https://doi.org/10.1037/pst0000317>.

ANEXO A: Cuestionario online de evaluación para el personal médico

[Microsoft Forms](#)



Microsoft Forms

ANEXO B: ¿qué es lo que más te importa?

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

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

En la siguiente tabla se mencionan diferentes áreas de la vida

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

(1 menos importante y 10 más importante)



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

ANEXO C: del talón a la punta de tus pies

Del talón a la punta de tus dedos



!Vamos a realizar esta actividad en movimiento!

Hazlo con las distracciones mínimas posibles.

Primero, observa lo que te rodea.

¿Qué ves y escuchas?

¿Cómo está el clima?

¿Cómo describirías la temperatura?

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



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



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

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

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

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



ANEXO D: vecino molesto

Vecino molesto



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

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

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



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

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



ANEXO E: puedes bailar se quieres

Puedes bailar si quieres!



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

"No estoy lo suficientemente seguro para"

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

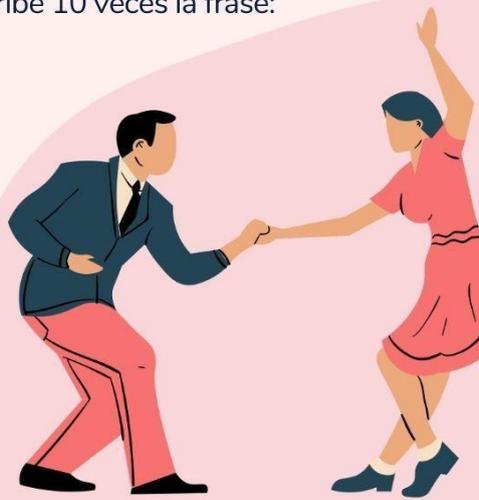
Ahora, en el reverso de la hoja escribe 10 veces la frase:

"Yo puedo"

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

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

**"de todos modos"
yo puedo ...**



Por último, reflexiona como podrías mejorar en estos aspectos.

ANEXO F: los dos lados de la moneda

Los dos lados de la moneda



Tenemos dos lado de la moneda...

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



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

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

Evitar
situaciones
sociales

rechazar
invitaciones a
situaciones sociales

no poder
realizar
conexiones
profundas con
otras personas

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

ANEXO G: 7 días de agradecimiento

7 días de agradecimiento



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

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



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

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

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

ANEXO H: poniéndolo todo junto



Poniéndolo todo junto

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

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

Dominio de vida

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

¿Con qué habilidades básicas te conectaste más?

Bloques de construcción

¿Qué habilidades básicas necesitan más práctica?

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



Poniéndolo todo junto

Ejercicios

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

¿Algún ejercicio simplemente falló?

Proceso

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

¿Qué ganaste con realizar estas actividades?



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

¡ponlo en acción a diario!

ANEXO I: material auditivo, analogías y reflexiones

[Audios Material Asincronico.rar](#)

ANEXO J: ¿qué clase de vida quieres?



¿Qué clase de vida quieres?

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (TAC)

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

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

Valores

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

Acción Comprometida

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

Aceptación

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

Flexibilidad Cognitiva

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

Conciencia sobre el momento presente

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

Ahora tú eres primero
CUIDANDO TU BIENESTAR



ANEXO K: vida familiar y personal

Vida familiar y personal

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

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

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

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

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




Ahora tú eres primero
CUIDANDO TU BIENESTAR

ANEXO L: comunidad y vida social

Comunidad y vida social



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

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

Acción comprometida
No esperes que tus pensamientos y sentimientos estén perfectamente listos para cambiar tus comportamientos.
Para vivir mejor, necesitamos hacer algunos movimientos audaces ahora.

Hacer contacto con el momento presente y experimentar el mundo más directamente.
Centra tu atención en el aquí y el ahora, permítete aprovechar las oportunidades e identificar emociones que evitas, o que se han convertido en un desafío.

Ahora tú eres primero
CUIDANDO TU BIENESTAR



ANEXO M: Trabajo, hobbies y vocación

Trabajo, hobbies y vocación

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

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

S (específico) establece objetivos específicos y precisos.

M (medible) establece metas objetivas.

A (alcanzable) establece metas realistas.

R (relevante) establece metas importantes y significativas.

T (tiempo) establece un límite para completar la meta.

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

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



Ahora tú eres primero
CUIDANDO TU BIENESTAR

ANEXO N crecimiento personal

Crecimiento personal

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

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

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

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

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





Ahora tú eres primero
CUIDANDO TU BIENESTAR

ANEXO O: espiritualidad

Espiritualidad

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

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

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




Recuerda momentos en los que te sentiste asombrado por **algo más grande que tú** o te sentiste **profundamente conectado** con las personas que te rodeaban. Esto sucede cuando estamos quietos, presentes y mental y físicamente abiertos para apreciarlas.

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



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



Ahora tú eres primero
CUIDANDO TU BIENESTAR

ANEXO P: construye la vida que quieres

Construyendo la vida que quieres

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

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

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

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

Ahora tú eres primero
CUIDANDO TU BIENESTAR


 An infographic with a light blue background and white clouds. It features three circular images: one of a doctor and nurses, one of healthcare workers in full PPE celebrating, and one of a brain with a heart inside. The text is arranged around these images, providing motivational messages for healthcare professionals.

ANEXO Q: Informe de evaluación del proyecto

Informe de la Evaluación del Proyecto

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

Antecedentes.

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

Los departamentos que participaron son:

- Cuidados paliativos
- Emergencia
- Terapia intensiva

En respuesta a la solicitud de SOLCA la USFQ propone el proyecto “Ahora tú eres primero” como una iniciativa que aborda el estrés laboral y personal (estrés continuo, efectos de la pandemia, pérdida, falta de reconocimiento) y su impacto en el bienestar de los profesionales de la salud. El objetivo general de este programa es realizar una intervención que genere concientización, y brinde herramientas prácticas y vivenciales para el autocuidado del bienestar integral del personal médico de SOLCA que les ayuden a lidiar con los retos que conlleva su profesión. Los objetivos específicos incluyen:

1. Realizar un diagnóstico del estado de bienestar de los colaboradores, a partir de medidas psicométricas y entrevistas.

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

Ética.

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

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

Evaluación.

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

Tabla 1.

Cronograma de la etapa de evaluación.

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

Cuestionario.

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

Tabla 2.

Definición de los instrumentos utilizados.

Instru mento	Evalúa	Íte ms
Maslas ch	Este cuestionario consta con 22 ítems en forma de afirmaciones, basados en los sentimientos y actitudes del	22

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

Tabla 3.

Subescalas del cuestionario Maslach.

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

Tabla 4.*Subescalas del cuestionario DASS-21.*

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

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

Tabla 5.

Subescalas del cuestionario COPE.

Subescalas COPE	Significado	Datos Extra de Evaluación
Afrontamiento centrado en el problema	Caracterizado por las facetas de afrontamiento activo, uso de apoyo	Una puntuación alta indica estrategias de afrontamiento que tienen como objetivo

	informativo, planificación y reencuadre positivo.	cambiar la situación estresante. Los puntajes altos son indicativos de fuerza psicológica, valor, un enfoque práctico para la resolución de problemas y predicen resultados positivos.
Afrontamiento centrado en la emoción	Caracterizado por las facetas de desahogo, uso de apoyo emocional, humor, aceptación, autculpabilidad, y religión	Una puntuación alta indica estrategias de afrontamiento que tienen como objetivo regular las emociones asociadas con la situación estresante. Las puntuaciones altas o bajas no se asocian uniformemente con la salud psicológica o la mala salud, pero se pueden utilizar para informar una formulación más

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

Tabla 6.

Rangos para la evaluación del cuestionario Maslach.

ASPECTO EVALUADO	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio Emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalizaci ón	0-15	6-9	10-30

Realización	0-33	34-39	40-56
Personal			

Tabla 7.

Sistema de evaluación del Maslach.

ASPECTO EVALUADO	PREGUNTAS A EVALUAR	VALOR TOTAL OBTENIDO	INDICIOS DE BURNOUT
Cansancio Emocional	1-2-3-6-8- 13-14-16-20	19-26	Más de 26
Despersonalización	<u>5-10-11-15-</u> <u>22</u>	6-9	Más de 9
Realización Personal	4-7-9-12-17- 18-19-21	34-39	Menos de 34

Tabla 8.

Rango de evaluación del DASS-21.

SIGNIFICADO	DEPRESIÓN	ANSIEDAD	ESTRÉS
Normal	0-9	0-7	0-14

Leve	10-13	8-9	15-18
Moderado	14-20	10-14	19-25
Grave	21-27	15-19	26-33
Extremadamen te grave	28	20	34

Tabla 9.

Sistema de evaluación del cuestionario COPE.

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

Entrevista.

Para este componente a los integrantes del equipo de la USFQ se les asignó un número de colaboradores para la entrevista. La entrevista permitirá complementar la información obtenida en los cuestionarios y valorar a mayor profundidad su estado emocional y psicológico de los colaboradores. La estructura de las entrevistas dependerá de los resultados reflejados en cada cuestionario. La serie de preguntas se desglosarán en las

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

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

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

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

importante mencionar que siempre se mantuvo a fin la estructura de la entrevista, sin embargo, por la fluidez, los participantes se sentían seguros de abrirse emocionalmente.

Resultados de las Entrevistas.

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

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

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

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

Resultados Demográficos.

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

Tabla 10.

Resultados demográficos de los participantes.

DEPARTAMENT O	MUJERE S	HOMBR ES	TOTAL
CUIDADOS INTENSIVOS	24	13	37
CUIDADOS PALIATIVOS	8	-	8
EMERGENCIA	25	17	42
TOTAL	57	30	87

Cuestionario.

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

Tabla 11.*Definición de cada constructo medido.*

Constr ucto	Definición	Íte ms
Burnout	Mediante este instrumento se miden los 3 aspectos del síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.	22
Depresión, Ansiedad y Estrés	Mediante este instrumento se evalúan tres dimensiones: Depresión, Ansiedad y Estrés.	21
Duelo	Mediante este instrumentó se evalúa la severidad del duelo, a partir de 12 dimensiones: negación, respuestas atípicas, deseabilidad social, desesperanza, enfado, culpa, aislamiento social, pérdida de control, rumiación, despersonalización, somatización y ansiedad a la muerte.	15
Brief- Cope	Mediante este instrumento se evalúa tres estilos generales de afrontamiento: Afrontamiento Centrado en el Problema, Afrontamiento centrado en la emoción, Afrontamiento evitativo.	28
Flexibil idad Cognitiva	Mediante este instrumento se mide la flexibilidad psicológica de una persona.	7

Resultados de los cuestionarios

Tabla 12.

Resultados del cuestionario generales.

Cuesti onario	Respo ndieron	No respondieron
Gener al	78	9
Total		87

Tabla 13.

Resultados del cuestionario de Cuidados Intensivos.

Cuesti onario	Respo ndieron	No respondieron
Cuida dos Intensivos	33	4
Total		37

Tabla 14.

Resultados del cuestionario de Cuidados Paliativos.

Cuesti onario	Respo ndieron	No respondieron
Cuida dos Paliativos	5	3
Total		8

Tabla 15.

Resultados del cuestionario de Emergencias.

Cuestio nario	Respon dieron	No respondieron
Emerge ncias	40	2
Total		42

Resultados por Género

Tabla 16.

Resultados del cuestionario de hombres.

Cuesti onario	Respo ndieron	No respondieron
Homb res	30	0
Total		30

Tabla 17.

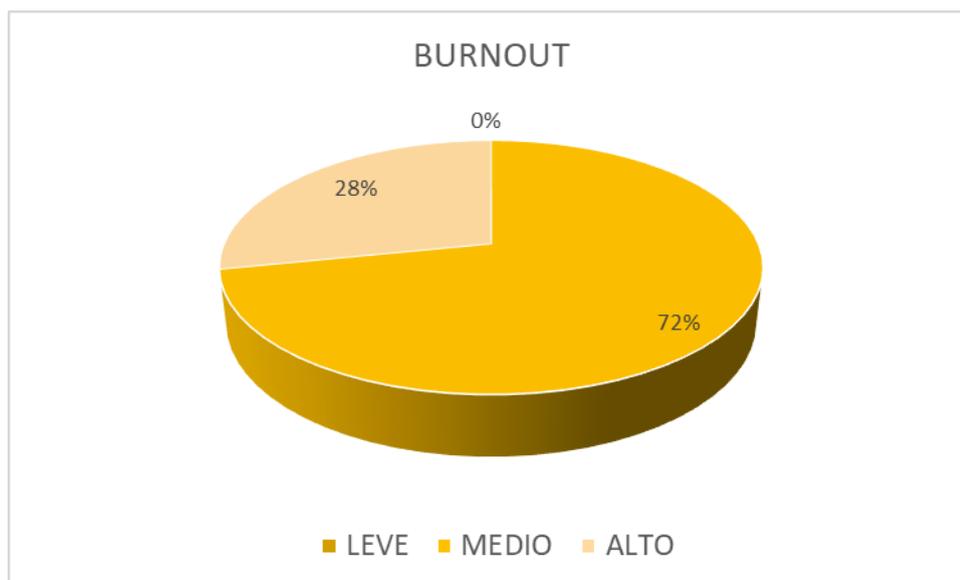
Resultados del cuestionario de mujeres.

Cuesti onario	Respo ndieron	No respondieron
Mujer es	48	9
Total		57

Resultados de Burnout

Figura 1.

Resultados generales de burnout.



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

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

Figura 2.

Resultados de la subescala de agotamiento emocional.



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

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

Figura 3.

Resultados de la subescala de realización personal.

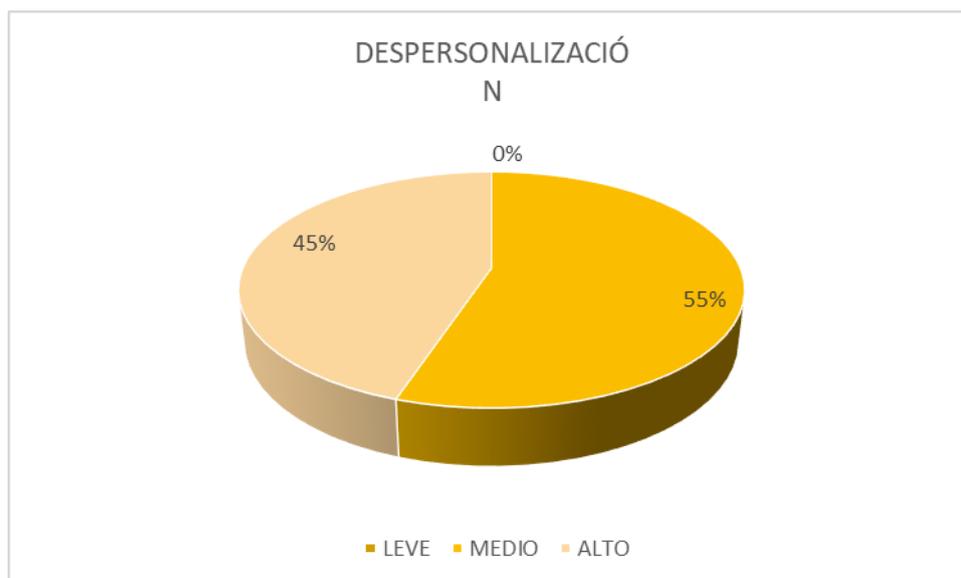


REALIZACION PERSONAL	LEVE	MEDIO	ALTO	TOTAL
# PERSONAS	13	7	58	78
% TOTAL	17%	9%	74%	100%

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

Figura 4.

Resultados de la subescala de despersonalización



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

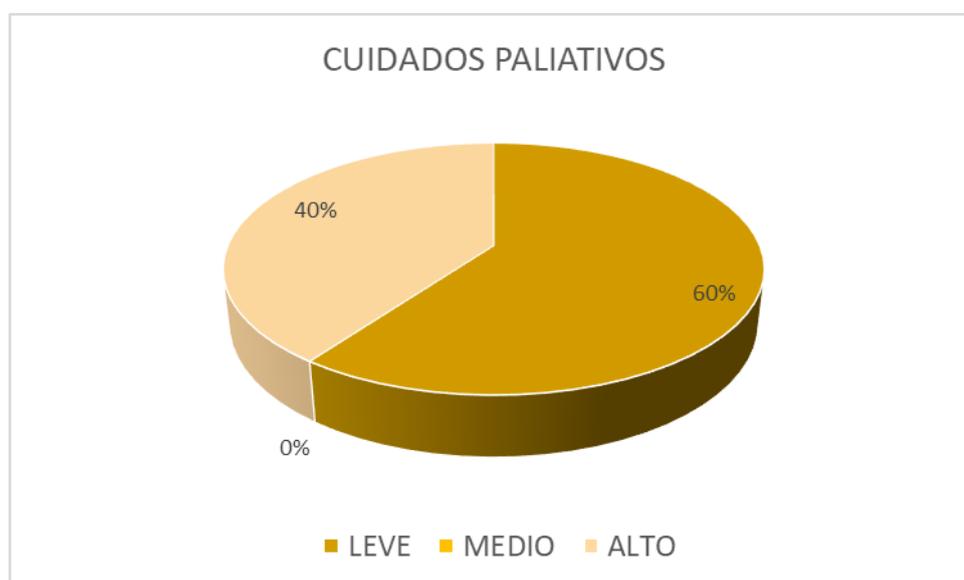
Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel medio de depersonalización.

Resultados por Cargos

Cuidados Paliativos.

Figura 5.

Resultados de la subescala de agotamiento emocional en Cuidados Paliativos.



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

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

Figura 6.

Resultados de la subescala de realización personal en Cuidados Paliativos.



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

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

Figura 7.

Resultados de la subescala de despersonalización en Cuidados Paliativos.



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

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

Cuidados Intensivos.

Figura 8.

Resultados de la subescala de agotamiento emocional en Cuidados Intensivos.



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

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

Figura 9.

Resultados de la subescala de realización personal en Cuidados Intensivos.



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

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

Figura 10.

Resultados de la subescala de despersonalización en Cuidados Intensivos.



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

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

Emergencias.

Figura 11.

Resultados de la subescala de agotamiento emocional en Emergencias.



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

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

Figura 12.

Resultados de la subescala de realización personal en Emergencias.



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

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

Figura 13.

Resultados de la subescala de despersonalización en Emergencias.



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

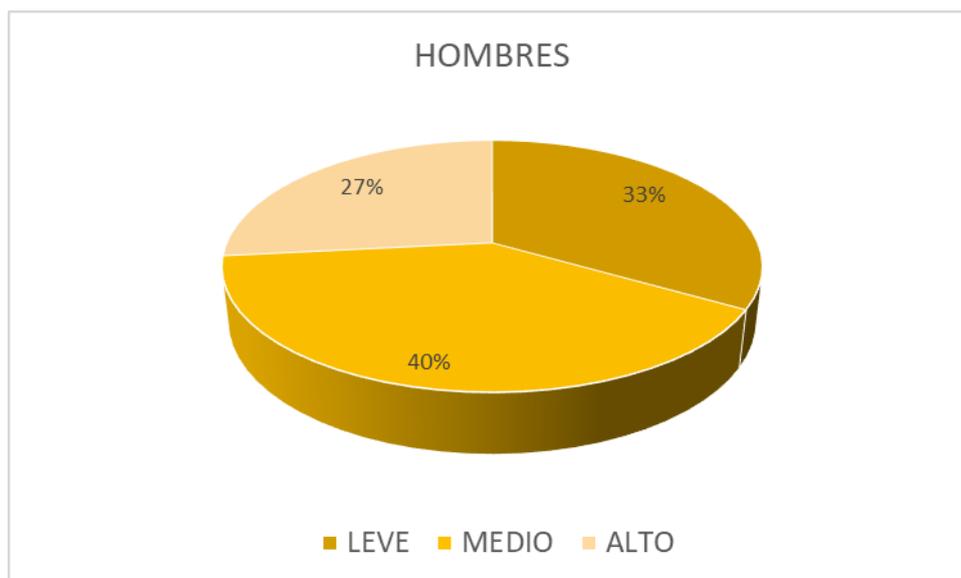
Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel medio de despersonalización en Emergencias.

Resultados por Género

Hombres.

Figura 14.

Resultados de la subescala de agotamiento emocional en hombres.

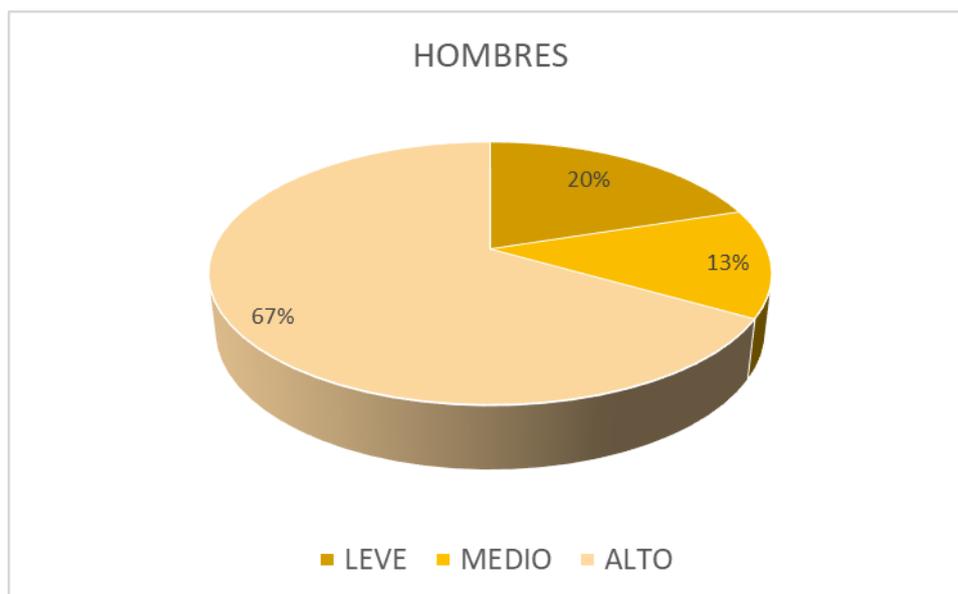


AGOTAMIENTO EMOCIONAL	LEVE	MEDIO	ALTO	TOTAL
# PERSONAS	10	12	8	30
% TOTAL	33%	40%	27%	100%

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

Figura 15.

Resultados de la subescala de realización personal en hombres.

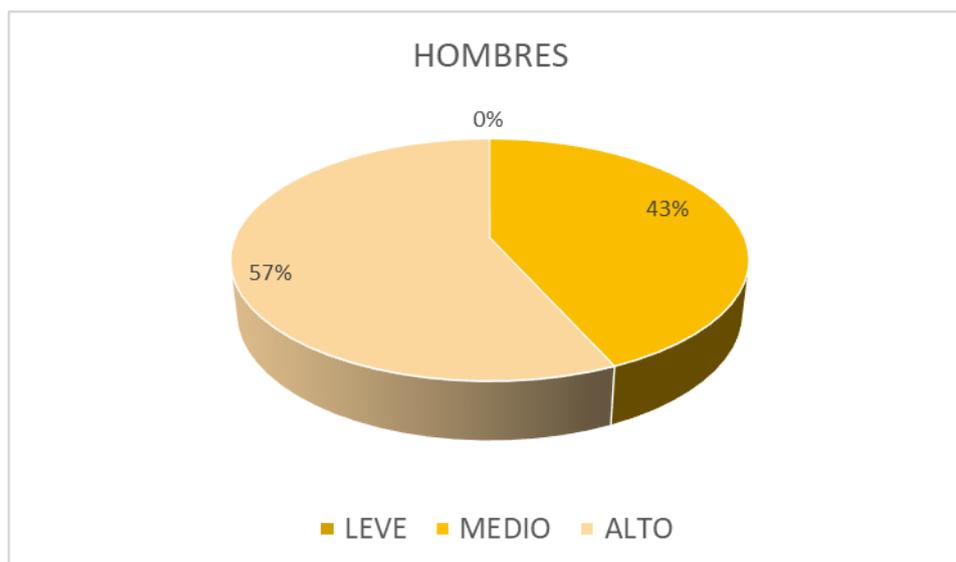


REALIZACION PERSONAL	LEVE	MEDIO	ALTO	TOTAL
# PERSONAS	6	4	20	30
% TOTAL	20%	13%	67%	100%

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

Figura 16.

Resultados de la subescala de despersonalización en hombres.



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

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

Mujeres.

Figura 17.

Resultados de la subescala de agotamiento emocional en mujeres.

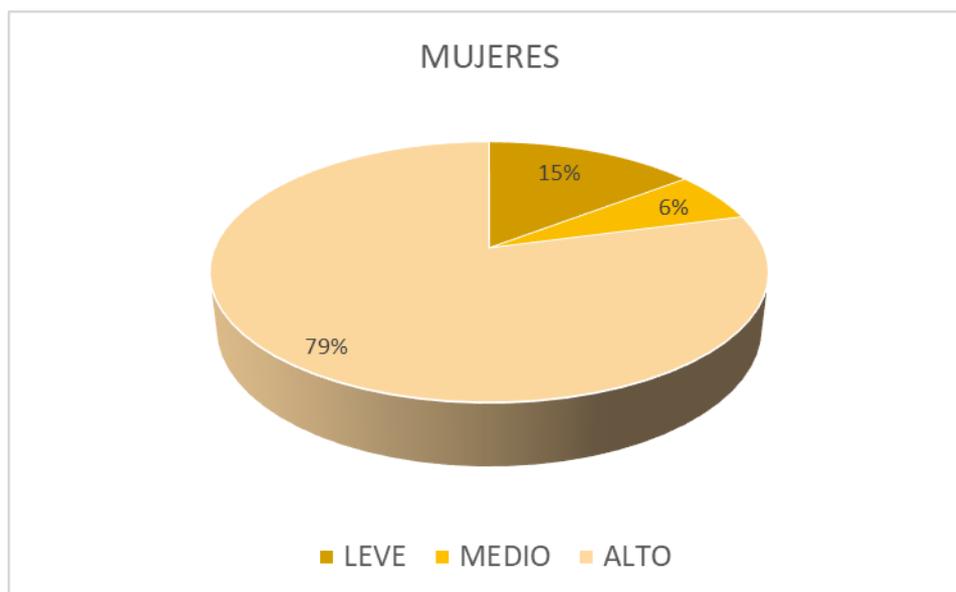


MUJERES	LEVE	MEDIO	ALTO	TOTAL
# PERSONAS	18	11	19	48
% TOTAL	38%	23%	40%	100%

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

Figura 18.

Resultados de la subescala de realización personal en mujeres.



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

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

Figura 19.

Resultados de la subescala de despersonalización en mujeres.



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

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

Resultados del DASS-21.

Figura 20.

Resultados de la subescala de estrés.

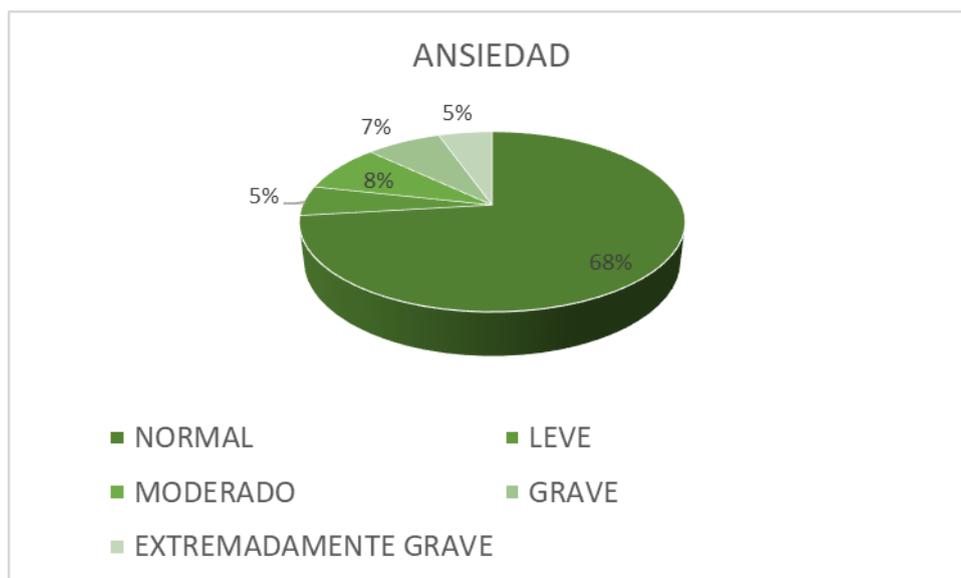


ESTRES	NORMAL	LEVE	MODERADO	GRAVE	EXTREMADAMENTE GRAVE	TOTAL
# PERSONAS	54	11	9	3	1	78
% TOTAL	69%	14%	12%	4%	1%	100

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

Figura 21.

Resultados de la subescala de ansiedad.

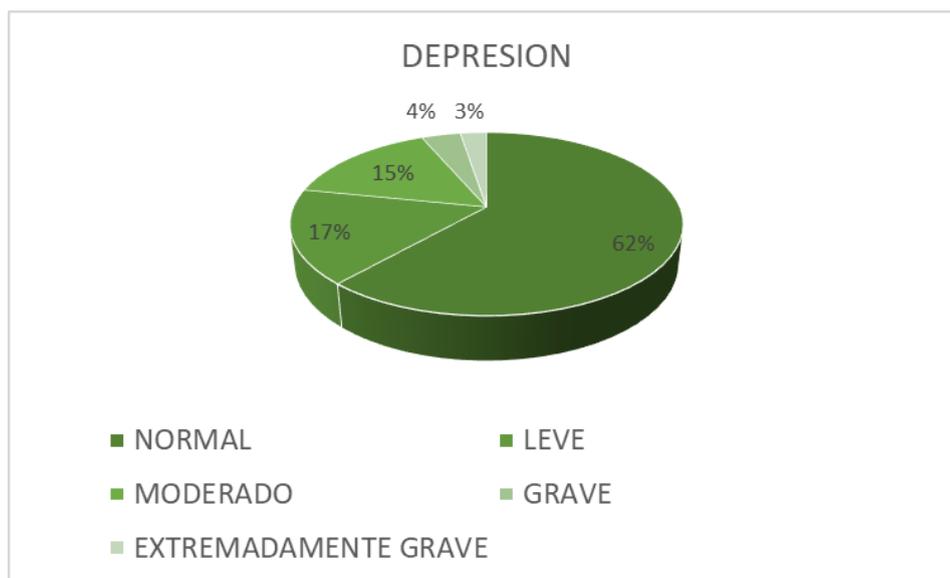


ANSIEDAD	NORMAL	LEVE	MODERADO	GRAVE	EXTREMADAMENTE GRAVE	TOTAL
# PERSONAS	53	5	8	7	5	78
% TOTAL	68%	5%	8%	7%	5%	100

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

Figura 22.

Resultados de la subescala de depresión.



DEP RESION	NOR MAL	LEV E	MO DERADO	GRA VE	EXT REMADA MENTE GRAVE	TOT AL
# PERSONAS	48	13	12	3	2	78
% TOTAL	62%	17%	15%	4%	3%	100

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

Resultados por Cargos

Cuidados Paliativos.

Figura 23.

Resultados de la subescala de estrés en Cuidados Paliativos.



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

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

Figura 24.

Resultados de la subescala de ansiedad en Cuidados Paliativos



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

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

Figura 25.

Resultados de la subescala de depresión en Cuidados Paliativos.



DEP RESION	NOR MAL	LEV E	MO DERADO	GRA VE	EXT REMADA MENTE GRAVE	TOT AL
# PERSONAS	3	1	1	0	0	5
% TOTAL	60%	20%	20%	0%	0%	100

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

Cuidados Intensivos.

Figura 26.

Resultados de la subescala de estrés en Cuidados Intensivos.



ESTRES	NORMAL	LEVE	MODERADO	GRAVE	EXTREMADAMENTE GRAVE	TOTAL
# PERSONAS	26	4	3	0	0	33
% TOTAL	79%	12%	9%	0%	0%	100

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

Figura 27.

Resultados de la subescala de ansiedad en Cuidados Intensivos.



ANSIEDAD	NORMAL	LEVE	MODERADO	GRAVE	EXTREMADAMENTE GRAVE	TOTAL
# PERSONAS	24	3	6	0	0	33
% TOTAL	73%	9%	18%	0%	0%	100

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

Figura 28.

Resultados de la subescala de depresión en Cuidados Intensivos.



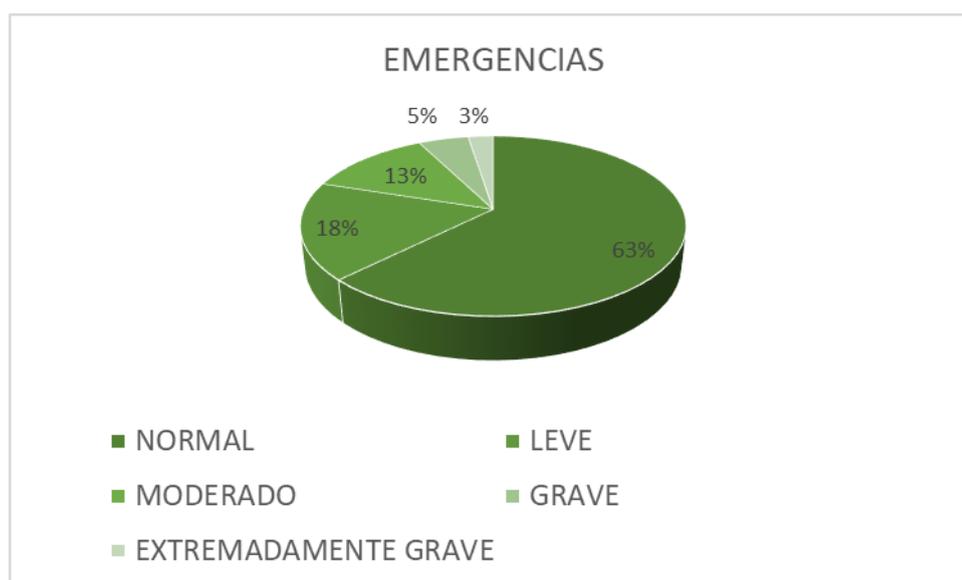
DEP RESION	NOR MAL	LEV E	MO DERADO	GRA VE	EXT REMADA MENTE GRAVE	TOT AL
# PERSONAS	26	6	0	0	1	33
% TOTAL	79%	18%	0%	0%	3%	100

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

Emergencias.

Figura 29.

Resultados de la subescala de estrés en Emergencias.



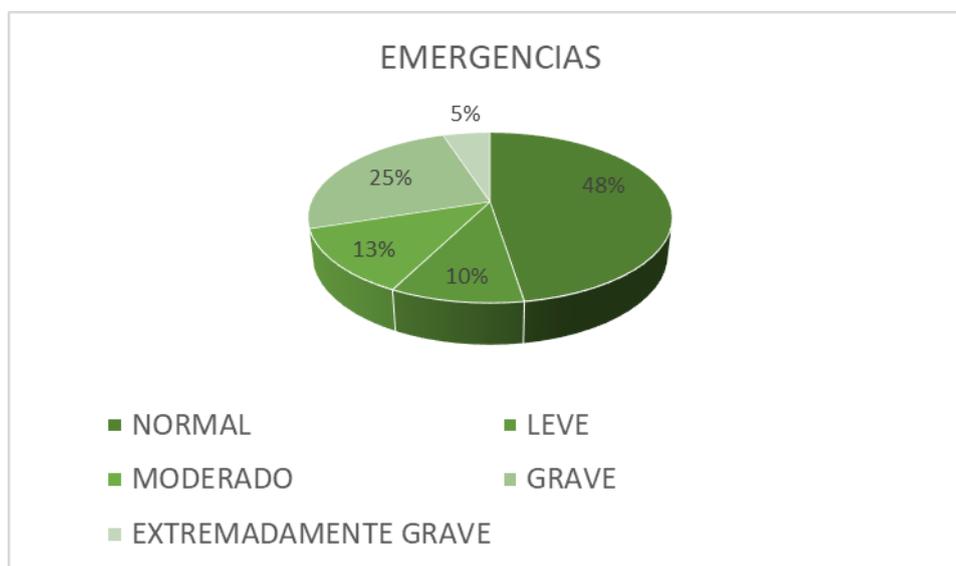
EST	NOR	LEV	MO	GRA	EXT	TOT
RES	MAL	E	DERADO	VE	REMADA MENTE GRAVE	AL

#	25	7	5	2	1	40
PERSONAS						
%	63%	18%	13%	5%	3%	100
TOTAL						

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

Figura 30.

Resultados de la subescala de ansiedad en Emergencias.



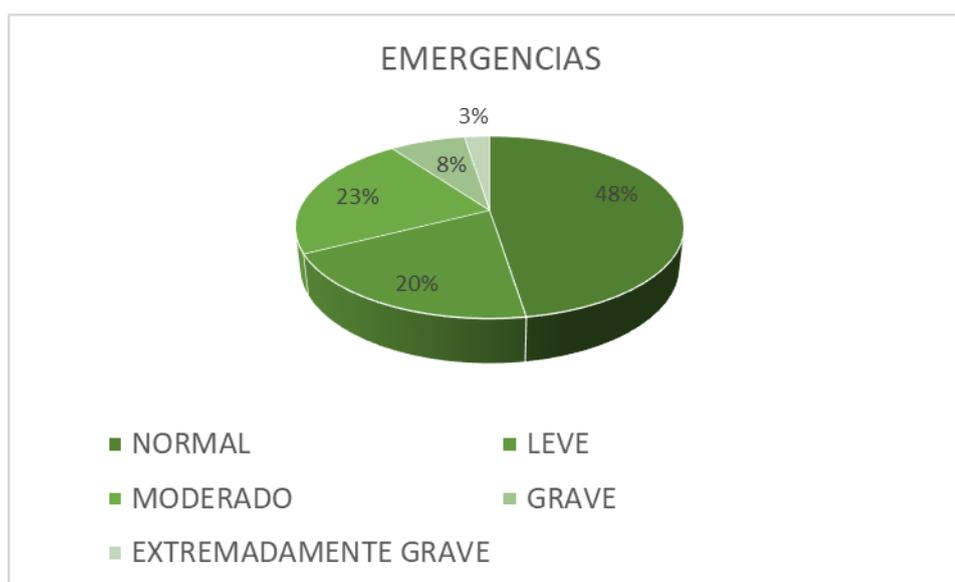
ANS	NOR	LEV	MO	GRA	EXT	TOT
IEDAD	MAL	E	DERADO	VE	REMADA	AL

					MENTE GRAVE	
# PERSONAS	19	4	5	10	2	40
% TOTAL	48%	10%	13%	25%	5%	100

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

Figura 31.

Resultados de la subescala de depresión en Emergencias.



DEP RESION	NOR MAL	LEV E	MO DERADO	GRA VE	EXT REMADA MENTE GRAVE	TOT AL
# PERSONAS	19	8	9	3	1	40
% TOTAL	48%	20%	23%	8%	3%	100

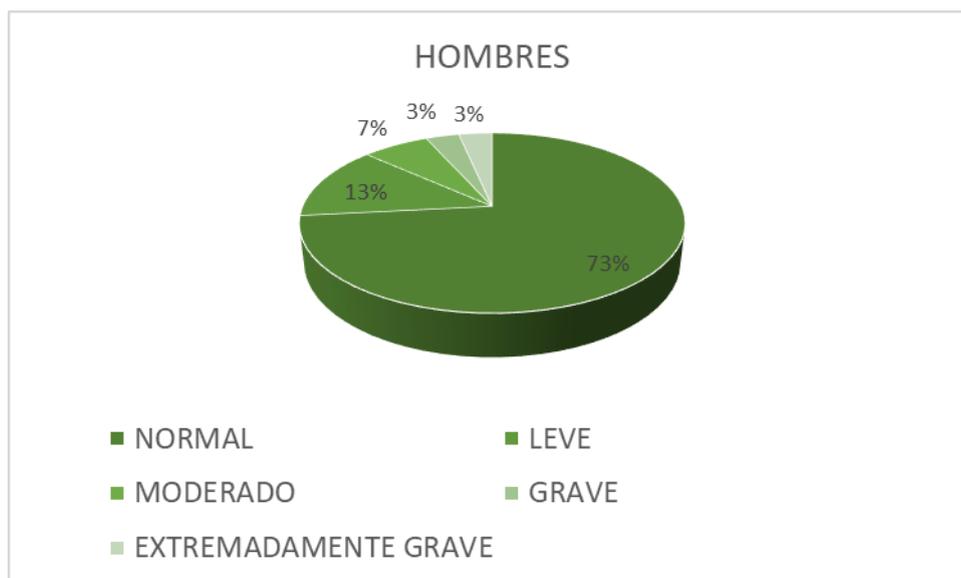
Nota. Frente a los resultados, se puede observar que la mitad se encuentran dentro de un nivel “normal” de depresión en Emergencias.

Resultados por Género

Hombres.

Figura 32.

Resultado de la subescala de estrés en hombres.

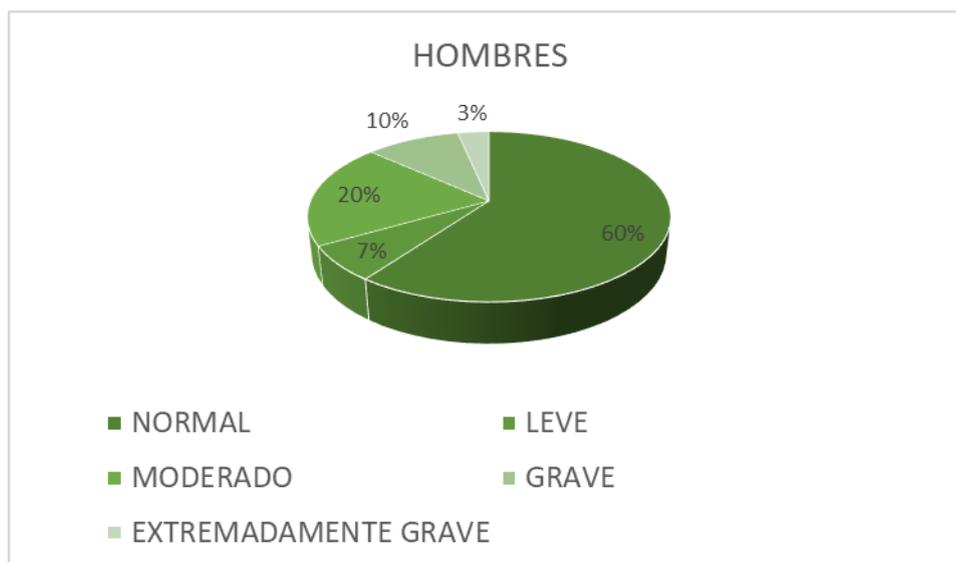


ESTRES	NORMAL	LEVE	MODERADO	GRAVE	EXTREMADAMENTE GRAVE	TOTAL
# PERSONAS	22	4	2	1	1	30
% TOTAL	73%	13%	7%	3%	3%	100

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

Figura 33.

Resultados de la subescala de ansiedad en hombres.



ANSIEDAD	NORMAL	LEVE	MODERADO	GRAVE	EXTREMADAMENTE GRAVE	TOTAL
# PERSONAS	18	2	6	3	1	30
% TOTAL	60%	7%	20%	10%	3%	100

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

Figura 34.

Resultados de la subescala de depresión en hombres.



DEP RESION	NOR MAL	LEV E	MO DERADO	GRA VE	EXT REMADA MENTE GRAVE	TOT AL
# PERSONAS	16	6	6	0	2	30
% TOTAL	53%	20%	20%	0%	7%	100

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

Mujeres.

Figura 35.

Resultados de la subescala de estrés en mujeres.

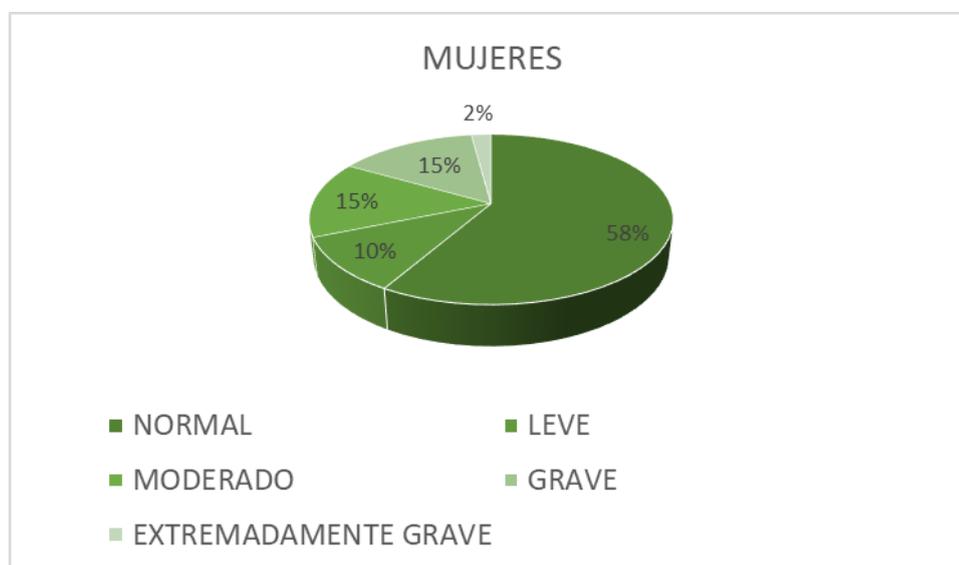


ESTRES	NORMAL	LEVE	MODERADO	GRAVE	EXTREMADAMENTE GRAVE	TOTAL
# PERSONAS	32	7	7	2	0	48
% TOTAL	67%	15%	15%	4%	0%	100

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

Figura 36.

Resultados de la subescala de ansiedad en mujeres.

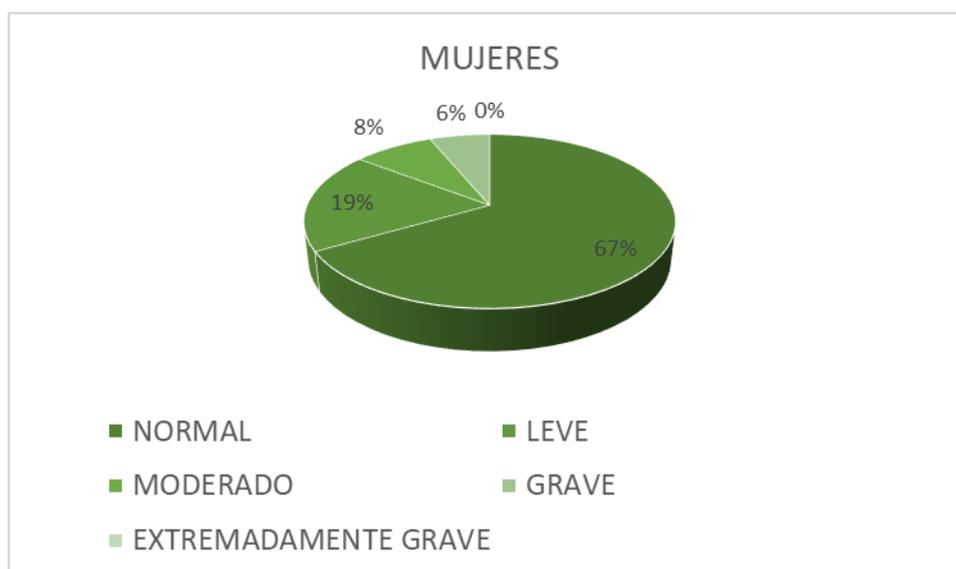


ANSIEDAD	NORMAL	LEVE	MODERADO	GRAVE	EXTREMADAMENTE GRAVE	TOTAL
# PERSONAS	28	5	7	7	1	48
% TOTAL	58%	10%	15%	15%	2%	100

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

Figura 37.

Resultados de la subescala de depresión en mujeres.



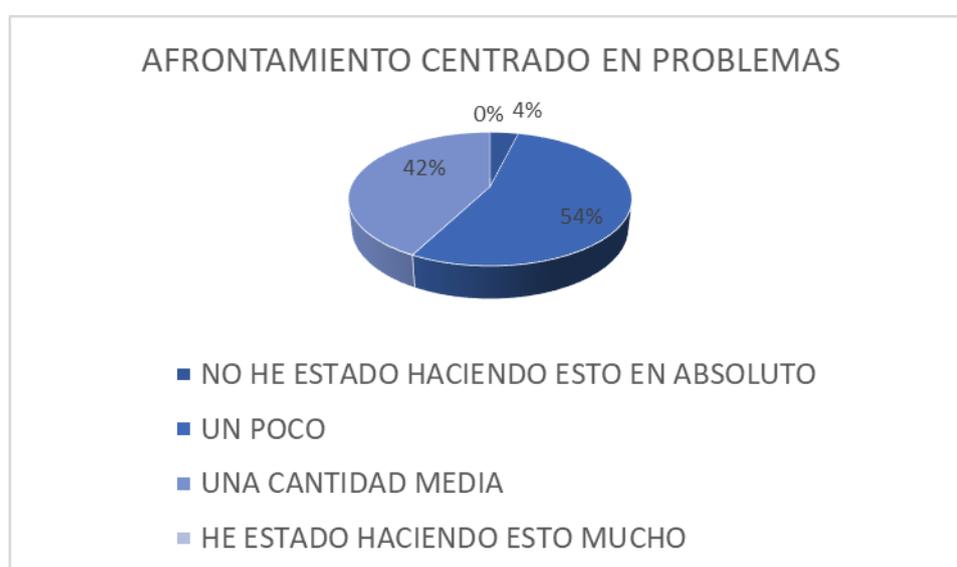
DEP RESION	NOR MAL	LEV E	MO DERADO	GRA VE	EXT REMADA MENTE GRAVE	TOT AL
# PERSONAS	32	9	4	3	0	48
% TOTAL	67%	19%	8%	6%	0%	100

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

Resultados del Briefcope

Figura 38.

Resultados de la subescala de afrontamiento centrado en el problema.



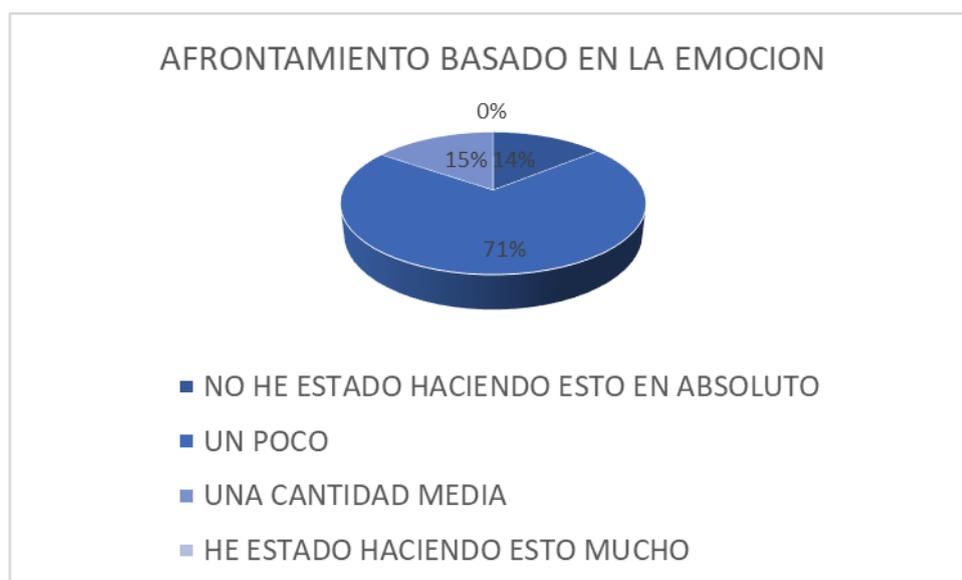
AFRONTAMIENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA	NO HE ESTADO HACIENDO ESTO EN ABSOLUTO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO	TOTAL
# PERSONAS	3	42	33	0	78

%	4%	54%	42%	0%	100
TOTAL					

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

Figura 39.

Resultados de la subescala de afrontamiento centrado en la emoción.



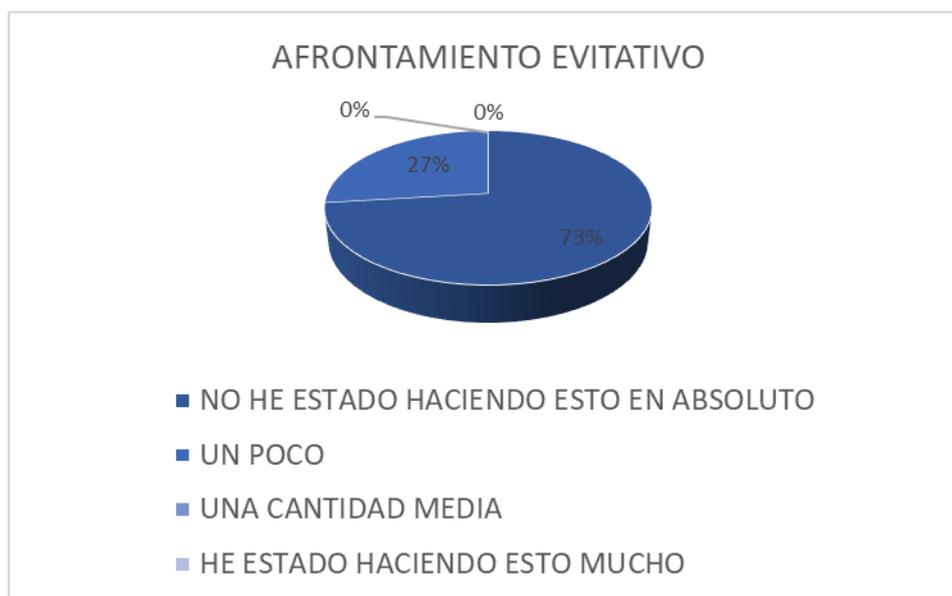
AFRO	NO HE			HE	
NTAMIENTO	ESTADO		UNA	ESTADO	TOTA
CENTRADO	HACIENDO	UN	CANTIDAD	HACIENDO	L
EN LA	ESTO EN	POCO	MEDIA	ESTO	
EMOCION	ABSOLUTO			MUCHO	

# PERSONAS	11	55	12	0	78
% TOTAL	14%	71%	15%	0%	100

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

Figura 40.

Resultados de la subescala de afrontamiento evitativo.



AFRONTAMIENTO	NO HE ESTADO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO	TOTAL
---------------	--------------	---------	--------------------	-------------------------------	-------

EVITATIVO	HACIENDO ESTO EN ABSOLUTO		CANTIDAD MEDIA	NO ESTO MUCHO	
# PERSONAS	57	21	0	0	78
% TOTAL	73%	27%	0%	0%	100

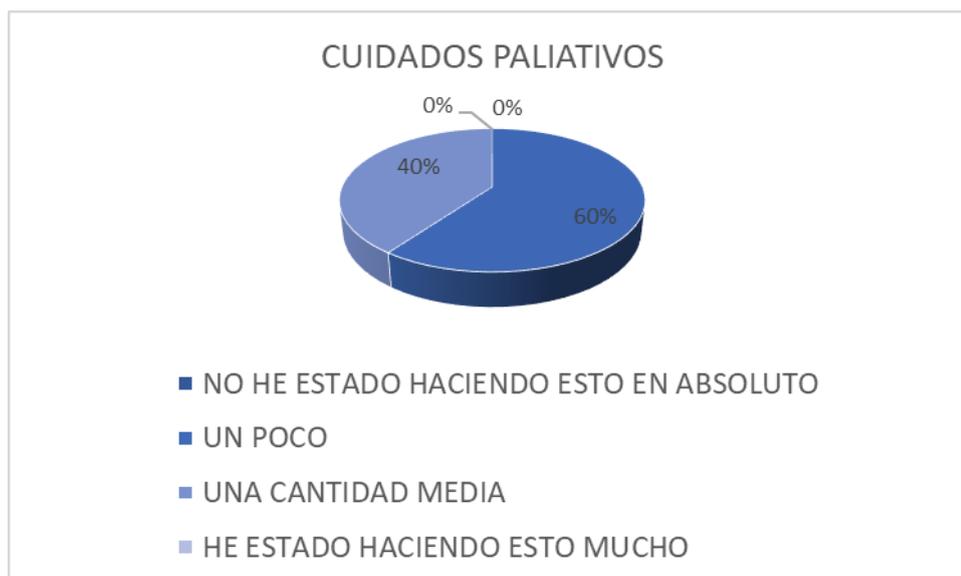
Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “No he estado haciendo esto en absoluto” de afrontamiento evitativo.

Resultados por Cargos

Cuidados Paliativos.

Figura 41.

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

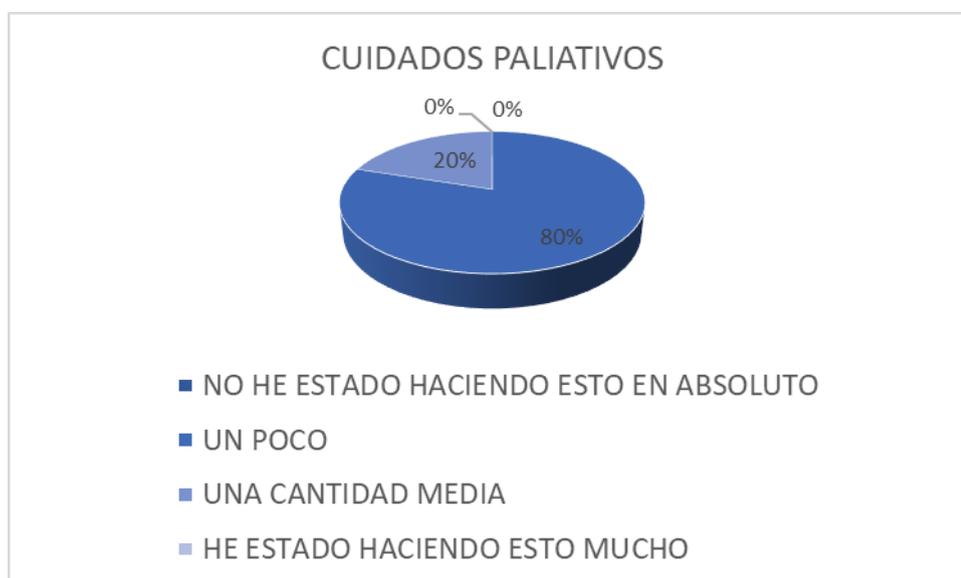


AFRO NTAMIENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA	NO HE ESTADO HACIENDO ESTO EN ABSOLUTO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO	TOTA L
# PERSONAS	0	3	2	0	5
% TOTAL	0%	60%	40%	0%	100

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

Figura 42.

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

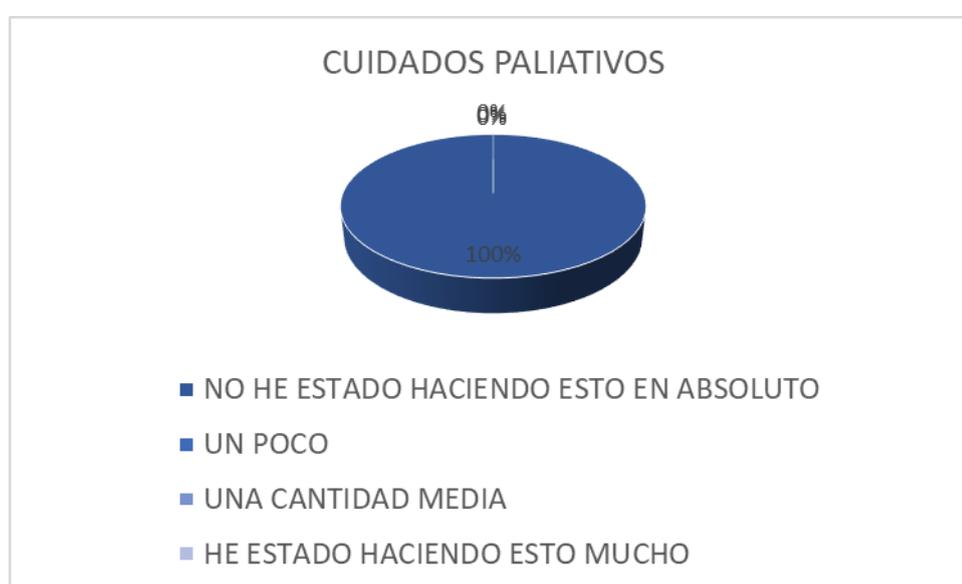


AFRO NTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCION	NO HE ESTADO HACIENDO ESTO EN ABSOLUTO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO	TOTA L
# PERSONAS	0	4	1	0	5
% TOTAL	0%	80%	20%	0%	100

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

Figura 43.

Resultados de la subescala de afrontamiento evitativo en Cuidados Paliativos.



AFRONTAMIENTO EVITATIVO	NO HE ESTADO HACIENDO ESTO EN ABSOLUTO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO	TOTAL

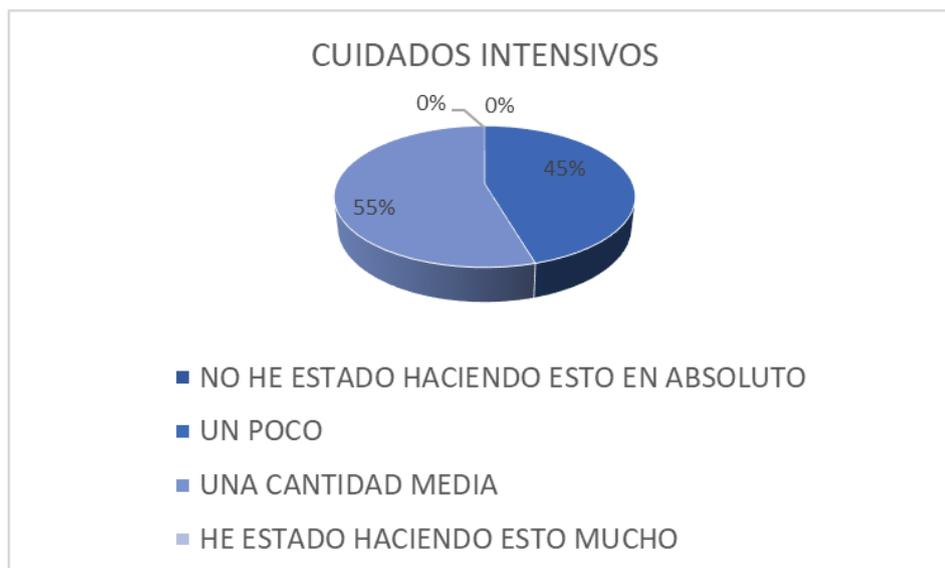
#					
PERSONAS	5	0	0	0	5
%	100				
TOTAL	%	0%	0%	0%	100

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

Cuidados Intensivos.

Figura 44.

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

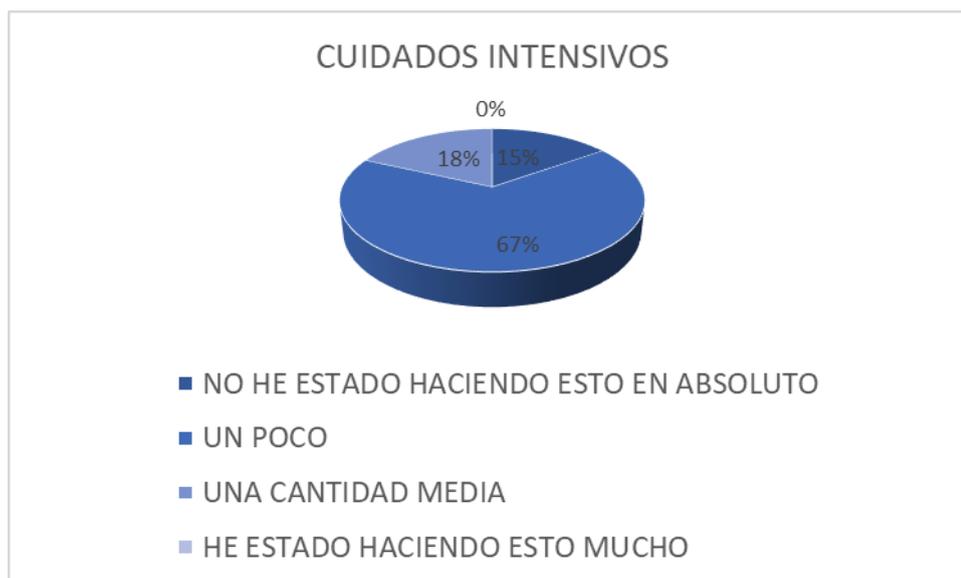


AFRO NTAMIENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA	NO HE ESTADO HACIENDO ESTO EN ABSOLUTO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO	TOTA L
# PERSONAS	0	15	18	0	33
% TOTAL	0%	45%	55%	0%	100

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

Figura 45.

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

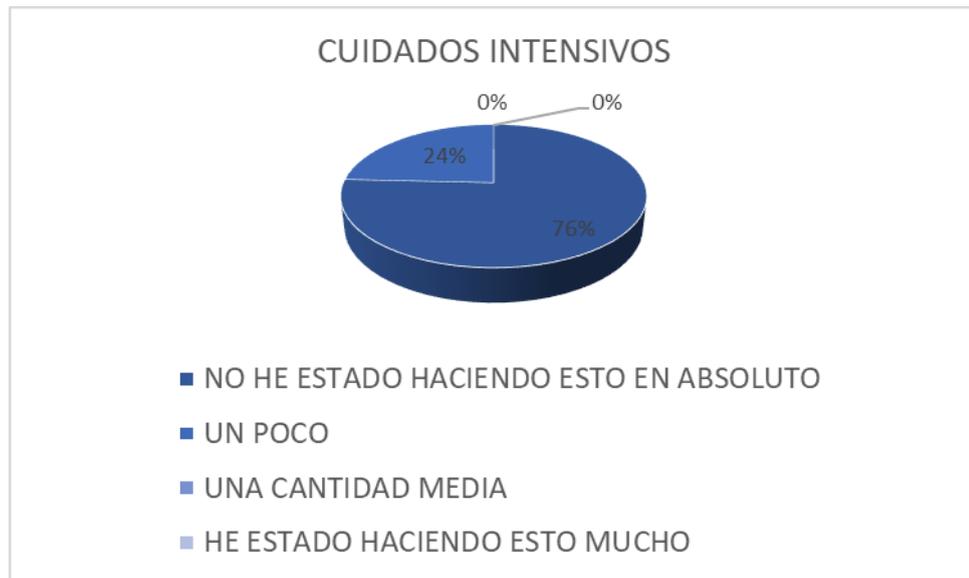


AFRO NTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCION	NO HE ESTADO HACIENDO ESTO EN ABSOLUTO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO	TOTA L
# PERSONAS	5	22	6	0	33
% TOTAL	15%	67%	18%	0%	100

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

Figura 46.

Resultados de la subescala de afrontamiento evitativo en Cuidados Intensivos.



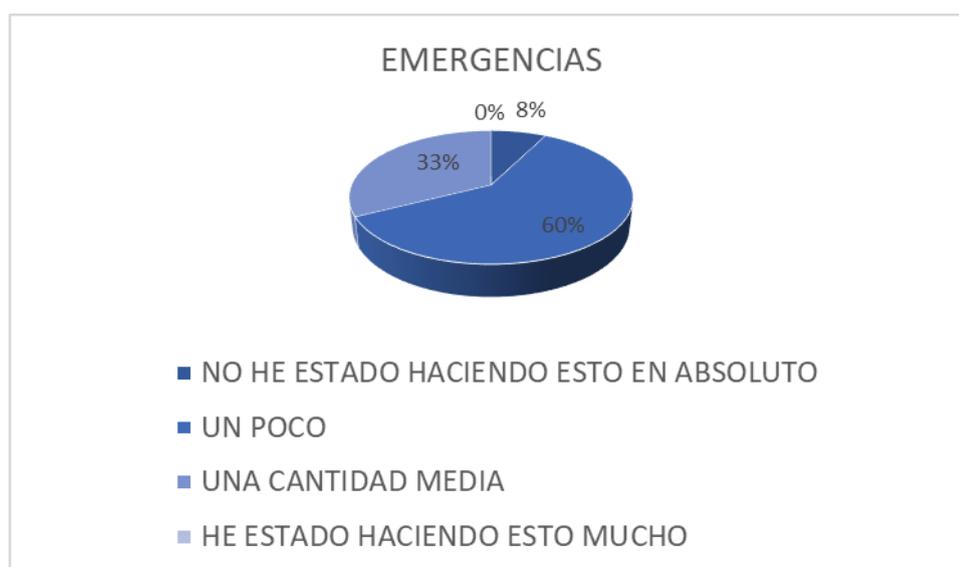
AFRONTAMIENTO EVITATIVO	NO HE ESTADO HACIENDO ESTO EN ABSOLUTO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO	TOTAL
# PERSONAS	25	8	0	0	33
% TOTAL	76%	24%	0%	0%	100

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

Emergencias.

Figura 47.

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



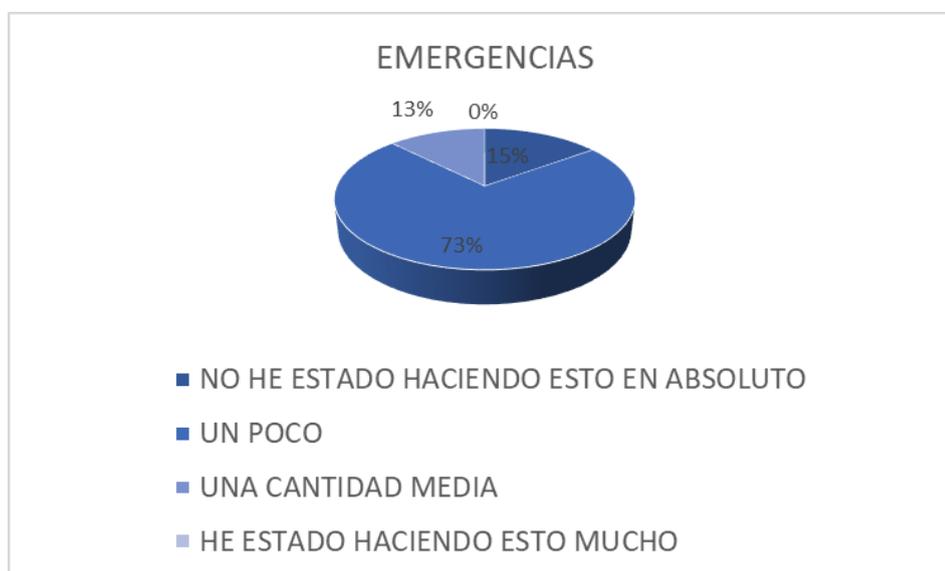
AFRO NTAMIENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA	NO HE ESTADO HACIENDO ESTO EN ABSOLUTO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO	TOTA L

# PERSONAS	3	24	13	0	40
% TOTAL	8%	60%	33%	0%	100

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

Figura 48.

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

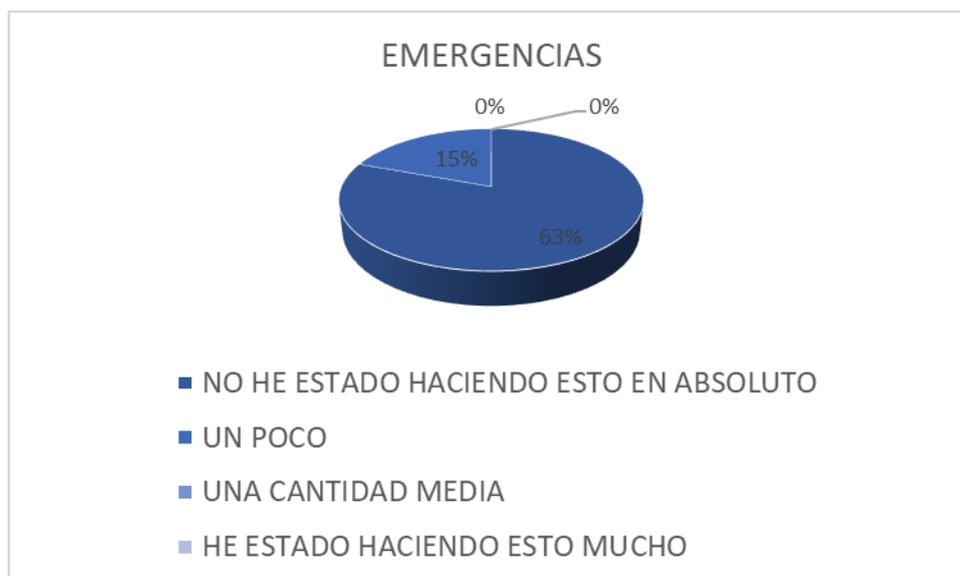


AFRO NTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCION	NO HE ESTADO HACIENDO ESTO EN ABSOLUTO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO	TOTA L
# PERSONAS	6	29	5	0	40
% TOTAL	15%	73%	13%	0%	100

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

Figura 49.

Resultados de la subescala de afrontamiento evitativo en Emergencias.



AFRONTAMIENTO EVITATIVO	NO HE ESTADO HACIENDO ESTO EN ABSOLUTO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO	TOTAL
# PERSONAS	25	15	0	0	40
% TOTAL	63%	15%	0%	0%	100

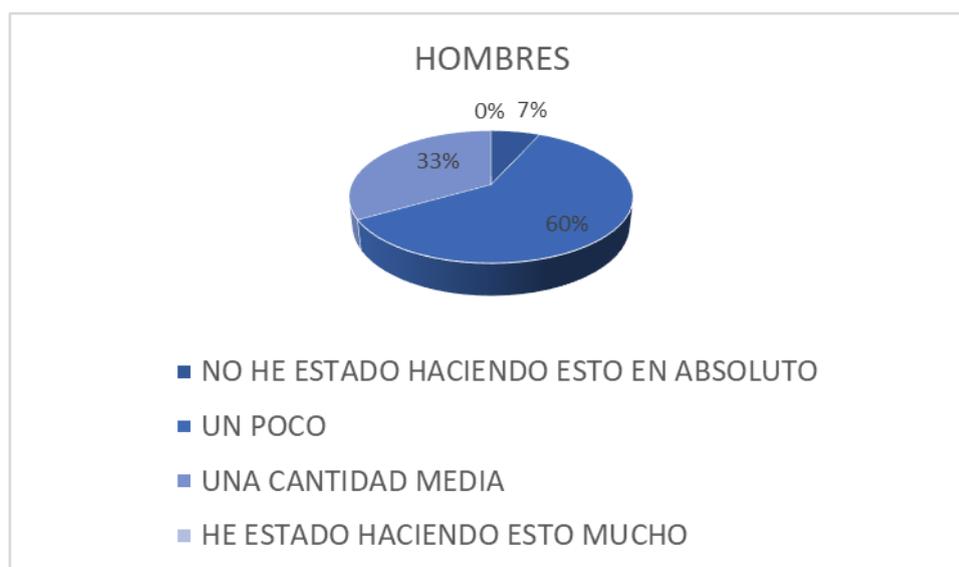
Nota. Frente a los resultados, se puede observar que más de la mitad se encuentran dentro de un nivel “No he estado haciendo esto en absoluto” de afrontamiento evitativo en Emergencias.

Resultados por Género

Hombres.

Figura 50.

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



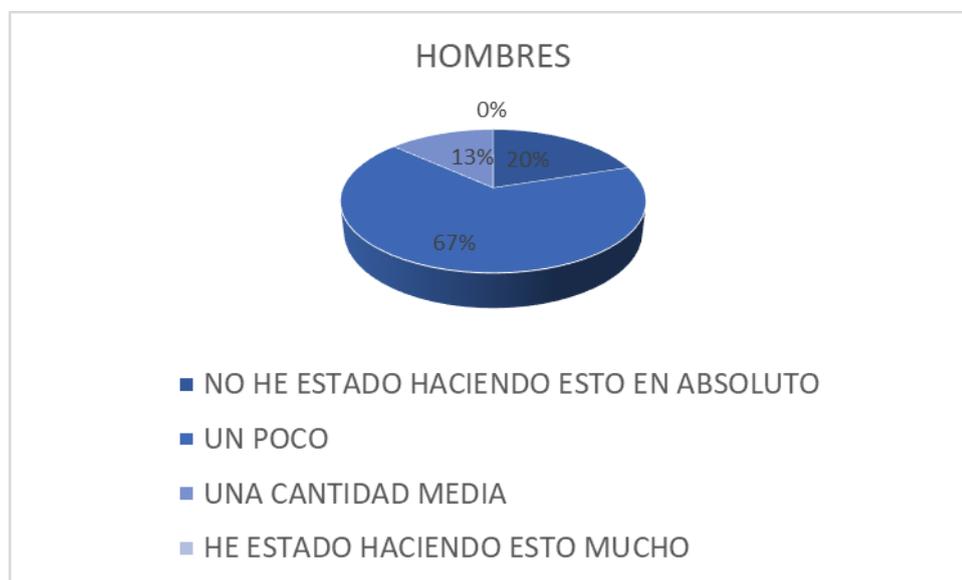
AFRO	NO HE			HE	
NTAMIENTO	ESTADO		UNA	ESTADO	TOTA
CENTRADO	HACIENDO	UN	CANTIDAD	HACIENDO	L
EN EL	ESTO EN	POCO	MEDIA	ESTO	
PROBLEMA	ABSOLUTO			MUCHO	

# PERSONAS	2	18	10	0	30
% TOTAL	7%	60%	33%	0%	100

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

Figura 51.

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



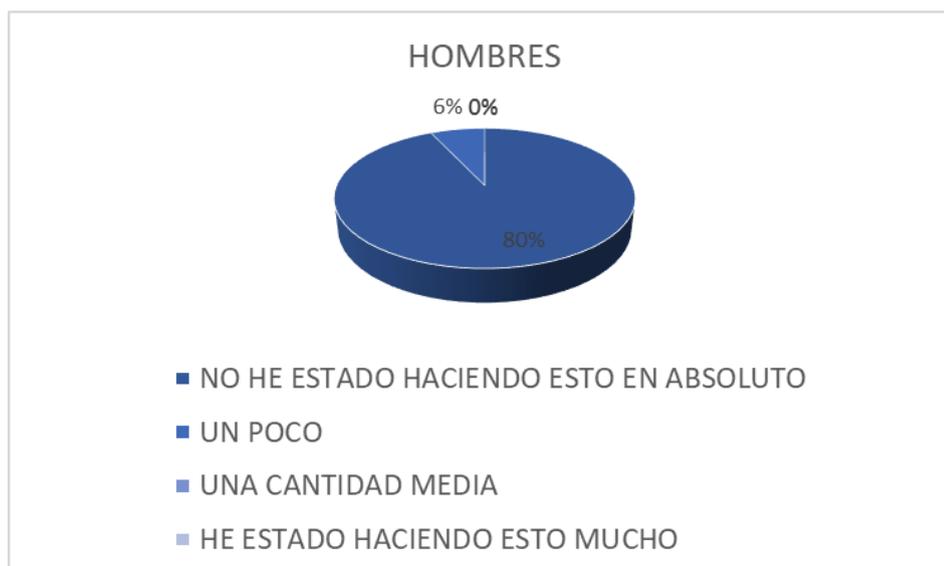
AFRO NTAMIENTO CENTRADO	NO HE ESTADO HACIENDO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO	TOTA L
-------------------------------	-----------------------------	------------	--------------------------	--------------------------	-----------

EN LA EMOCION	ESTO EN ABSOLUTO			ESTO MUCHO	
# PERSONAS	6	20	4	0	30
% TOTAL	20%	67%	13%	0%	100

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

Figura 52.

Resultados de la subescala de afrontamiento evitativo en hombres.



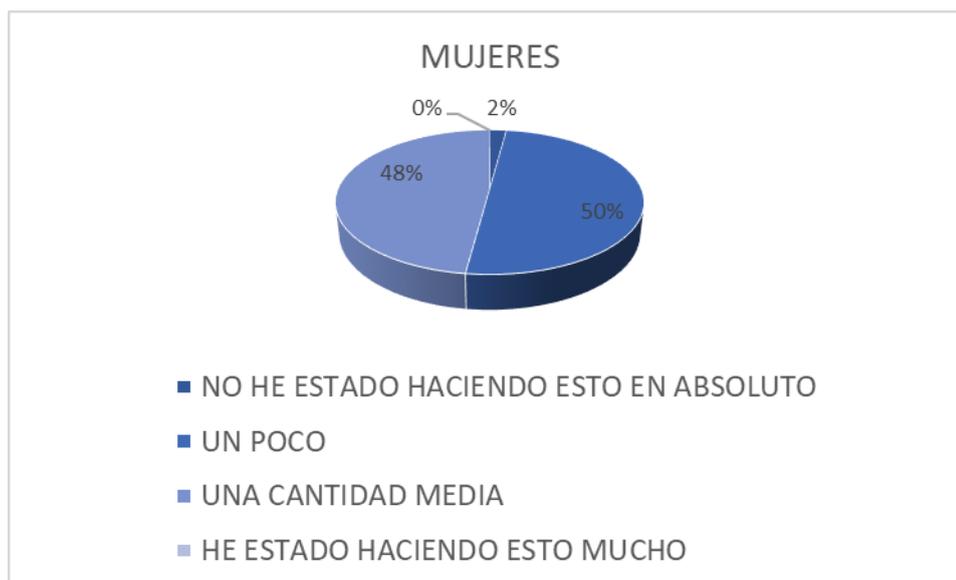
AFRONTAMIENTO EVITATIVO	NO HE ESTADO HACIENDO ESTO EN ABSOLUTO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO	TOTAL
# PERSONAS	24	6	0	0	30
% TOTAL	80%	6%	0%	0%	100

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

Mujeres.

Figura 53.

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

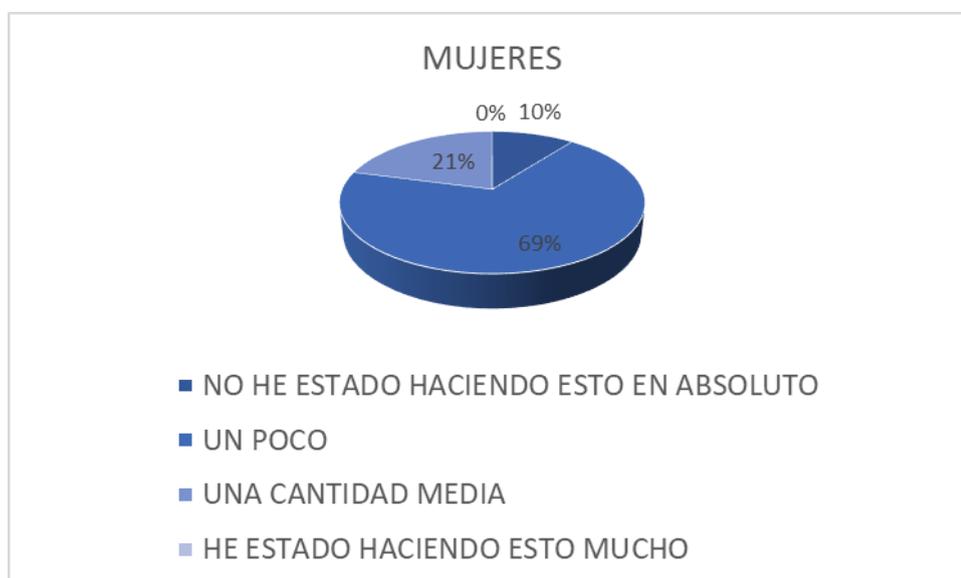


AFRO NTAMIENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA	NO HE ESTADO HACIENDO ESTO EN ABSOLUTO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO	TOTA L
# PERSONAS	1	24	23	0	48
% TOTAL	2%	50%	48%	0%	100

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

Figura 54.

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

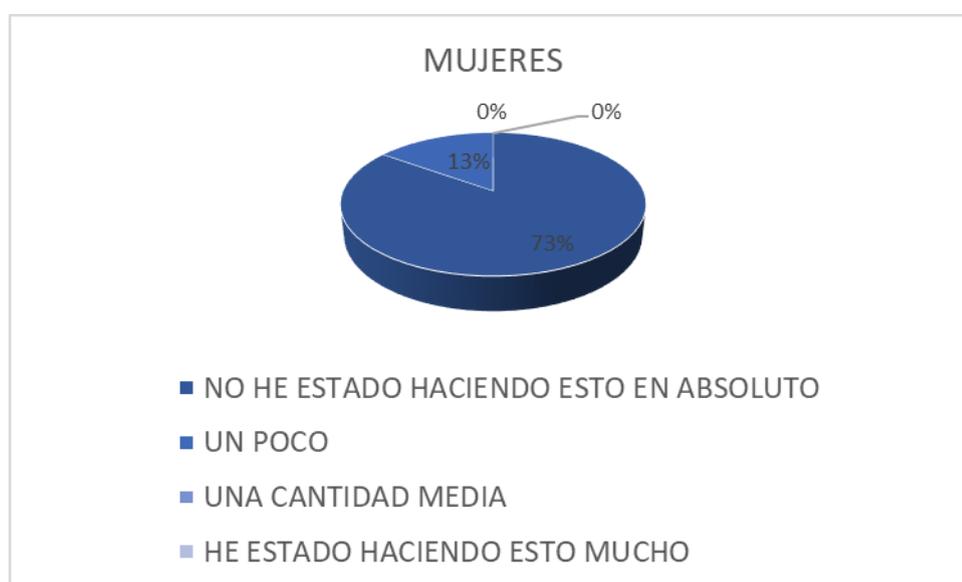


AFRO NTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCION	NO HE ESTADO HACIENDO ESTO EN ABSOLUTO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO	TOTA L
# PERSONAS	5	33	10	0	48
% TOTAL	10%	69%	21%	0%	100

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

Figura 55.

Resultados de la subescala de afrontamiento evitativo en mujeres.



AFRONTAMIENTO EVITATIVO	NO HE ESTADO HACIENDO ESTO EN ABSOLUTO	UN POCO	UNA CANTIDAD MEDIA	HE ESTADO HACIENDO ESTO MUCHO	TOTAL

#					
PERSONAS	35	13	0	0	48
%					
TOTAL	73%	13%	0%	0%	100

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

Resultados generales de la Entrevista

Tabla 18.

Resultados de la entrevista por género.

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

Resultados de la entrevista por cargos

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

ENTREVISTAS	TUVO	NO TUVO	TOTAL
CUIDADOS INTENSIVOS	26	11	37

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

ENTREVISTAS	TUVO	NO TUVO	TOTAL
CUIDADOS PALIATIVOS	7	1	8

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

ENTREVISTAS	TUVO	NO TUVO	TOTAL
--------------------	-------------	----------------	--------------

EMERG			
ENCIAS	33	9	42

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

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

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

puntuación “normal” se puede deber a que los participantes respondieron sin poner atención o hubo un malentendido en las preguntas.

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

Lista de Preguntas Utilizadas para la Entrevista

Burnout Preguntas Generales.

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

Burnout Preguntas Específicas.

1. ¿Qué síntomas físicos y emocionales tienes cuando presentas fatiga?
2. ¿Qué estrategias de afrontamiento utilizas para enfrentar el decaimiento en el trabajo?
3. ¿Cómo tu ambiente laboral llega a influir en las demás áreas de tu vida? (como familia, amigos, compañeros, relaciones sociales y pareja).
4. ¿Cuánto tiempo dedicas a tus hobbies y actividades personales que de verdad disfrutas? (si responde que ya no disfruta nada es un indicativo de depresión).
5. ¿Qué emociones se le ha dificultado expresar o manejar a raíz del trabajo excesivo en su vida?

6. ¿Cómo afrontas los problemas emocionales dentro de tu ambiente laboral?
7. ¿Como manejas la sobrecarga laboral en día agitado?
8. ¿Qué situaciones han causado que tu motivación disminuya y que herramientas has utilizado para aumentar la misma?

Depresión, Ansiedad y Estrés, Preguntas Generales.

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

Preguntas Específicas de Ansiedad.

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

Preguntas Específicas de Depresión.

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

Preguntas Específicas de Estrés.

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

Preguntas Generales de Regulación emocional.

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

Preguntas específicas de Regulación emocional.

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