

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Diseño del dispositivo de acompañamiento capacitante dirigido al
personal de la secretaria de salud del municipio de Quito**

Ariana Camila Vera Lara

Psicología

**Trabajo de fin de carrera presentado como requisito
para la obtención del título de psicología**

Quito, 21 de mayo del 2024

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

HOJA DE CALIFICACIÓN

DE TRABAJO DE FIN DE CARRERA

Diseño del dispositivo de acompañamiento capacitante dirigido al personal

de la secretaria de salud del municipio de Quito

Ariana Camila Vera Lara

Nombre del profesor, Título académico

Cristina Crespo Andrade, Psicóloga

Quito, 21 de mayo del 2024

© DERECHOS DE AUTOR

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

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

Nombres y apellidos: Ariana Camila Vera Lara

Código: 00323799

Cédula de identidad: 1724426133

Lugar y fecha: Quito, 21 de mayo del 2024

ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

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

UNPUBLISHED DOCUMENT

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

RESUMEN

Este documento busca resumir la implementación de un proyecto enfocado en el apoyo a los profesionales de primera línea de la Secretaría de Salud del Municipio de Quito. Gracias a la breve exploración de la literatura, se ha podido observar que existen varios problemas de salud mental en los trabajadores como burnout, ansiedad, fatiga, depresión, entre otros. Estas pueden generar resultados graves para los profesionales, en el área laboral y personal.

Por eso, gracias las organizaciones HIAS, secretaria de Salud y la OPS, se dio la oportunidad a la Universidad San Francisco de Quito participar en el desarrollo del dispositivo de acompañamiento capacitante, cuyo objetivo es crear espacios de descarga y aprendizaje horizontal para los participantes. Con el fin de que estos espacios se puedan sostener a largo plazo y de forma independiente se desarrolló un manual, en el que se especificarán cada una de las partes que conforman estas sesiones y se resumirá el proceso que debe realizar para que los profesionales puedan llevar a cabo estos espacios.

Palabras clave: Acompañamiento capacitante, salud mental, personal de salud, supervisión, manual.

ABSTRACT

This document seeks to summarize the implementation of a project focused on supporting frontline professionals of the Health Secretariat of the Municipality of Quito. Thanks to the brief exploration of the literature, it has been observed that there are several mental health problems in workers such as burnout, anxiety, fatigue, depression, among others. These can generate serious results for professionals, in the work and personal area.

For this reason, thanks to the organizations HIAS, Health Secretariat and PAHO, the Universidad San Francisco de Quito was given the opportunity to participate in the development of the training support device, which aims to create spaces for unloading and horizontal learning for participants. In order for these spaces to be sustained in the long term and independently, a manual was developed, which will specify each of the parts that make up these sessions and summarize the process that must be carried out so that professionals can carry out these spaces.

Key words: enabling accompaniment, mental health, health personnel, supervision, manual.

TABLA DE CONTENIDO

Descripción del Reto y de los Interesados	8
Solicitud de la organización	8
Descripción de la organización	9
Descripción del problema o necesidad	11
Naturaleza del problema.....	11
Problemas de salud mental.....	11
Afectados por el problema	14
Estrés y Burnout en el personal de salud	14
Factores que contribuyen al problema	17
Carga laboral excesiva.....	17
Entorno laboral tóxico	18
Estrés laboral.....	19
Liderazgo	20
Falta de supervisión de casos clínicos	21
Factores protectores	23
Estrategias aplicadas	28
Propuesta.....	31
Objetivos.....	31
Productos o actividades	32
Plan de implementación.....	36
Evaluación de resultados	38
Conclusiones	39
Referencias	41
Anexo A: Manual de Acompañamiento Capacitante	56

Descripción del Reto y de los Interesados

Solicitud de la organización

El Municipio de Quito y la Secretaría de Salud persigue la consolidación de competencias en el ámbito de la prevención y promoción de la salud y uno de los esfuerzos importantes fue capacitar al personal de salud a través de la instauración del mhGAP.

El Programa de Acción Integral en la Salud Mental (mhGAP) se configura como un instrumento dirigido a reforzar el compromiso de gobiernos, organismos internacionales y otras partes interesadas directas, orientado a incrementar los recursos financieros y humanos para la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias (MNS) (Anon, 2017). Su propósito es lograr una expansión sustancial de la cobertura mediante la implementación de intervenciones estratégicas en naciones caracterizadas por ingresos medios y bajos. Con el objetivo de cumplir con estas metas, el mhGAP proporciona orientación y herramientas fundamentadas en la evidencia, con la finalidad de impulsar el avance hacia los objetivos delineados en el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental (PAHO, 2023)

Por lo que, en virtud del convenio vigente entre la Universidad San Francisco de Quito y la Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), así como la Hebrew Immigrant Aid Society (HIAS), se ha formulado la solicitud para que un conjunto de estudiantes colabore en la implementación de un dispositivo de acompañamiento capacitante y el diseño de un manual que facilite el manejo de grupos.

Es importante implementar un proceso sistemático de seguimiento y acompañamiento al personal de salud, ya que el objetivo fundamental de estas capacitaciones es conferir, a largo plazo, la capacidad para aplicar de manera autónoma y sostenible el dispositivo mencionado

por los trabajadores de salud. Este enfoque formativo se orienta hacia la comprensión de los principios fundamentales, en la gestión de grupos los temas que se tratarán son: ejercicio de cuidado de equipos, actividades de autocuidado, recursos externos, encuadre, técnicas de feedback para supervisores y guía para la supervisión, consolidando sus conocimientos con particular énfasis en la fase práctica y dinámica del proceso.

Descripción de la organización

En este proyecto colaborativo, se trabajará con tres organizaciones clave: la Secretaría de Salud del Municipio de Quito, la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Hebrew Immigrant Aid Society (HIAS). Cada entidad desempeñará un papel fundamental en la consecución de objetivos compartidos, enfocados en la creación e implementación del dispositivo capacitante.

La Secretaría de Salud del Municipio de Quito es una institución cuyo objetivo es proteger y promover la salud pública, prevenir enfermedades y gestionar los diferentes servicios municipales de salud. Todo esto lo cumplen a través de gestiones integrales y participativas de control en todos los niveles, a través de programas, proyectos participativos y vigilancia epidemiológica (Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, 2024).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) se fundó el 2 de diciembre de 1902 y nació como un organismo interamericano cuya función principal es proteger y mejorar el sistema de salud, y desde 1949 está afiliada a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que está dedicada a coordinar, gestionar y controlar políticas que promuevan la prevención e intervención a nivel mundial de la salud (OPS, 2023).

Su objetivo es proteger, promover y apoyar la salud de su población y que cada persona tenga acceso a la misma, de calidad y sin caer en la pobreza, para brindar la cooperación técnica en salud a sus países miembros, combatir las enfermedades

transmisibles, impugnar los padecimientos crónicos y sus causas, fortalece los sistemas de salud y responde ante emergencias y desastres (OPS, 2023).

La Hebrew Immigrant Aid Society (HIAS), fundada originalmente por la comunidad judía en 1903, surgió en respuesta a la necesidad de socorrer a aquellos judíos que escapaban de los pogromos en Rusia y Europa del Este. En esa época, aún no existía un marco legal conceptualizado a nivel global para aquellos individuos que requerían un refugio seguro fuera de sus países de origen (HIAS, 2023). En la actualidad, HIAS se ha transformado en una organización multicontinental y multifacética dedicada a la defensa y asistencia humanitaria, contando con miles de empleados comprometidos en auxiliar a personas desplazadas forzosamente en todo el mundo, al tiempo que mantiene arraigados los principios éticos judíos de la organización (HIAS, 2023).

En el Ecuador HIAS trabaja desde el 2003, desempeñando una función crucial al proporcionar apoyo psicológico y orientación integral en aspectos sociales, laborales y legales a la población refugiada y migrante que enfrenta situaciones de vulnerabilidad (HIAS, 2018)

Se mencionó que los participantes serán psicólogos de 30-50 años distribuidos en diferentes estrategias, divididos en subgrupos dentro del programa de salud mental en el Municipio de Quito y la Secretaría de Salud, que son ECU911 donde hay 12 psicólogos en atención 24/7, 33 psicólogos en OPS equipos de salud mental comunitario; están alrededor del distrito de Quito, 11 psicólogos en tele consulta y 20 en Escuelas Saludables y los equipos multidisciplinarios correspondientes a médicos, enfermeras y nutricionistas. Se mencionó que no siempre serán los mismos grupos de personas, debido a que existen varios grupos dentro del grupo general de cada estrategia.

Descripción del problema o necesidad

Naturaleza del problema

Los profesionales de primera línea en la salud son fundamentales para el correcto funcionamiento del sistema de salud en la sociedad, por lo que durante los últimos años ha aumentado el interés y la importante preocupación por la salud mental de los proveedores de atención médica ya que se presenta como una amenaza para la prestación de atención de calidad (Søvold et al., 2021). La atención primaria va mucho más allá de la perspectiva estrecha de atender al paciente e incluso implica una visión sistémica para aumentar la eficacia y eficiencia de los servicios (Huhtakangas, 2021).

Según la Organización Mundial de la Salud (WHO), la salud mental es un derecho humano básico, caracterizado por ser un componente integral de la salud y el bienestar, que incluye un equilibrio en el bienestar mental, físico y social (WHO, 2022). Una buena salud mental permite a las personas desarrollar la capacidad de aprendizaje, desarrollarse en el trabajo, contribuir a la comunidad y afrontar el estrés de la vida cotidiana (Fusar-Poli et al, 2020).

Problemas de salud mental

Existen varias razones que causan la mayoría de los desajustes entre el trabajo y generan burnout: carga de trabajo (no tener suficientes recursos de trabajo), control (falta de influencia o apoyo, demasiado poder), recompensa (mala remuneración salarial, satisfacción laboral, reconocimiento), comunidad (conflictos, respeto), equidad (discriminación), valores (conflictos con la institución o entre compañeros) (Maslach y Zimbardo, 2021), estrés laboral, daño moral y problemas de salud mental (WHO, 2017). Estas categorías son una forma de definir u organizar lo que conlleva el burnout.

“El burnout es un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha gestionado con éxito” (Maslach y Leiter, 2022). Uno de los retos que pueden enfrentar los equipos de salud mental es el Burnout, que, de acuerdo con Cristina Maslach, este se caracteriza por tener tres dimensiones, generar sentimientos de agotamiento de energía, tener negativismo o cinismo que sea relacionado con el trabajo y por último la reducción de la eficacia profesional (Maslach, 2022). Este síndrome emerge en respuesta a estresores prolongados en el área de trabajo el personal de salud y el aumento de estos eventos puede generar angustia psicológica, depresión (Sarmiento, 2019), trastornos de ansiedad y problemas del sueño (Søvold et al., 2021)

En la salud mental del personal de primera línea, existen tres tipos de problemas psicológicos: a) los trastornos psicológicos adversos comunes como la depresión, la ansiedad o el estrés, estos trastornos pueden causar malestar significativo en la vida diaria y afectar el funcionamiento laboral, social y personal; b) los trastornos psicológicos adversos intensificados que son trastornos con síntomas más graves o con complicaciones adicionales y c) los trastornos adversos que presentan una sintomatología que demandan asistencia especializada (Magill, 2020).

Se debe tomar en cuenta que los trastornos mentales y las afecciones físicas en el área de la salud son comunes (Kilbourne et al, 2018) y los profesionales de la salud se han visto afectados en su salud mental por varias razones. Primero, su trabajo se desempeña en un entorno con intensidad y consumo emocional por la exposición frecuente a situaciones estresantes y traumáticas, que pueden generar consecuencias significativas para su salud (Lemieux-Cumberlege y Taylor, 2019). Sin embargo, la calidad de la atención a estas problemáticas no ha aumentado de forma equitativa como en el caso de las afecciones físicas para el personal de primera línea (Kilbourne et al, 2018).

Otro reto importante que se enfrenta el personal de salud es la falta de supervisión en la práctica. La supervisión se define como la formación y desarrollo de conocimientos a través de las relaciones entre colegas que también se la puede conocer como salud aliada (Gardner et al, 2018; Snowdon et al, 2019). Tiene el objetivo de facilitar el desarrollo de habilidades, conocimiento (Bradley & Becker, 2021), dar mejores resultados de seguridad al paciente, una mejora en la calidad de atención y apoyar la identidad del profesional (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 2017).

La supervisión es un eje fundamental que permite a los participantes evaluar, reflexionar y desarrollar sus propias experiencias con el fin de mejorar la práctica y la atención que brindan, evitar la deserción (King et al, 2020), desarrollar valores profesionales, identidad profesional, competencia, promover la relación entre los miembros de una profesión (Simpson-Southward et al, 2017) y reducir el estrés y agotamiento (McCarron et al, 2018).

Existen tres componentes para una buena supervisión según el Modelo Proctor:

1. Debe ser normativo, que cumpla con procedimientos, la ética y confidencialidad.
2. Debe tener la finalidad de un desarrollo formativo e integral de habilidades.
3. Debe ser restaurativo en el cual los supervisados reciban apoyo y contención grupal (Gardner et al, 2018).

Una de las dificultades para ofrecer un adecuado proceso de supervisión es la falta de interés por la organización para crear un entorno que facilite la práctica profesional (Martin et al, 2018). De igual modo, la falta de tiempo y espacio para participar, la carencia de un protocolo o un esquema de supervisión e incluso que el protocolo no este enfocado en su campo laboral produce resistencias al aplicarlo (Martin et al, 2019).

Otro de los elementos que influyen en la salud mental de los trabajadores de la salud son los índices excepcionalmente altos de estrés laboral, que está asociados con varias enfermedades crónicas como las enfermedades cardiovasculares, presión arterial elevada (Kivimäki, M., y Steptoe, 2018; Munakata, 2018), inflamación crónica del colon, conductas perjudiciales para la salud, errores en la práctica profesional y mayor rotación (Gao et al, 2018).

Rosa realizó una revisión de literatura que mostró que el principal predictor de agotamiento emocional entre un grupo de enfermeras son los altos niveles de estrés en el trabajo que produce varias problemáticas: a nivel laboral disminuye el rendimiento y a nivel personal los altos niveles de estrés laboral son un obstáculo para mantener relaciones sociales y familiares, trastornos del sueño, trastornos metabólicos, diabetes, cáncer de mama y produce una alteración de la homeostasis psicofísica (Rosa et al, 2019).

Afectados por el problema

Es indiscutible que el personal de primera línea está en constante exposición a casos que pueden llegar a impactar de diferentes maneras en sus vidas, tanto en un ámbito personal como laboral. Es innegable el esfuerzo de estos profesionales para garantizar el acceso a la población para su derecho a la salud, pero es importante que gocen del derecho a condiciones laborales seguras y saludables, preservando así su bienestar y capacidad para cuidar su profesión, de ellos mismos y de otros a su alrededor. (WHO, 2022; Lilly et al., 2019).

Estrés y Burnout en el personal de salud

En consecuencia, a pesar de la complejidad de diagnóstico por la subjetividad y sus orígenes multifactoriales se ha podido concluir que en Latinoamérica el índice de burnout en los trabajadores de primera línea de salud oscila entre el 2% y el 14% de afectados (Loya-Murguía., et al., 2018). Por otro lado, se estima que aproximadamente 1 de cada 4 empleados

de la salud encuestados en diversos grupos demográficos a nivel global ha experimentado síntomas de agotamiento (burnout) (McKinsey, 2023; Stefan De Hert, 2020). Igualmente, Taylor (2023) menciona que, según una encuesta realizada por la Asociación Estadounidense de Psicología, 3 de cada 5 trabajadores reportaron impactos físicos y mentales negativos por el estrés laboral. El 26% notó falta de interés, motivación o energía, el 32% informó agotamiento emocional y el 44% notó altos niveles de fatiga física.

De igual manera, Torres (2021) condujo un estudio de abril a septiembre del 2020, se incluyeron 380 profesionales que incluían médicos especialistas y no especialistas, enfermeras y personal de apoyo a la salud en las provincias de Manabí y Quito. Para medir el síndrome de burnout. Concluyó que la prevalencia del síndrome era elevada, especialmente en el componente de despersonalización con un 95 % y agotamiento emocional con un 47 %. Demostró que es más probable desarrollar el síndrome en el personal con edades menores y con mayor flujo de pacientes.

El síndrome de burnout y estrés laboral se vincula con un mayor riesgo de consumo de sustancias, ideación suicida, despersonalización, trastornos del sueño, cambios en el apetito y manifestaciones psicosomáticas (Yang, 2020), debido a estas problemáticas se observan repercusiones significativas en la atención al cliente, manifestadas a través de una baja calidad en el servicio y una disminución en la seguridad para las personas que lo han experimentado (Salyers, 2017).

En esa misma línea, En un estudio realizado por González y Campoverde (2024), en el cual su objetivo era medir la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de servicios generales de la Clínica Albán de la ciudad de Cuenca (Ecuador), en el período de julio 2022 a mayo del 2023, la muestra estaba conformada por 40 trabajadores de la Clínica

Albán que en su mayoría eran adultos jóvenes del sexo femenino con jornadas laborales mayores a ocho horas. Llegó a la conclusión que el 12,5% padecían del síndrome de burnout.

En un estudio realizado a 2404 profesionales de la salud pertenecientes a 24 provincias del Ecuador con un total de 2404 participantes con una edad promedio de 40 años y el 68,4% eran del sexo femenino. Se llegó a la conclusión que el 2.6% de los profesionales médicos sufren de síndrome de burnout. Adicionalmente, “el 17,2% de los participantes presentó un alto nivel de agotamiento emocional, el 13,5% de despersonalización y el 18,2% de realización personal reducida.” (Ramírez et al., 2018, p. 73).

Por otro lado, desde la aparición del COVID-19 muchos sistemas de salud colapsaron y los profesionales de salud fueron los más afectados. Por ello, en un estudio realizado por Erazo et al (2021) se centró en identificar los principales factores asociados a los resultados psicológicos adversos. “Con una muestra de 1028 profesionales de la salud pertenecientes a 16 de las 24 provincias del Ecuador, compuesta por 557 médicos, 349 enfermeras, 29 laboratoristas, 27 paramédicos, 52 psicólogos y 14 terapeutas respiratorios. Concluyeron que el 27,3% sufría síntomas de depresión, el 39,2% presentaba síntomas de ansiedad, el 16,3% sufría de insomnio y el 43,8% síntomas de Trastorno de Estrés Posttraumático (TEPT)” (Erazo et al., 2021).

Finalmente, en un estudio realizado por Vinueza et al (2020) con el objetivo de determinar la intensidad del síndrome de burnout en médicos y enfermeras ecuatorianos durante la pandemia COVID-19, realizó un estudio observacional transversal aplicando el inventario de Burnout de Maslach a 224 médicos y enfermeras pertenecientes al Ministerio de Salud Público (MSP), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y otros establecimientos de salud pertenecientes a la red integral de salud ecuatoriana. Llegó a la conclusión que más del 90% del personal médico y de enfermería presentó síndrome de

burnout moderada-severa, pero el personal médico se vio mucho más afectado tanto en el síndrome de burnout como en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización.

Factores que contribuyen al problema

Según Saade et al (2022) existen diversos factores biológicos, psicológicos y ambientales que contribuyen a manifestar trastornos; ya que los trabajos relacionados con la salud pueden ser desgastantes tanto física como psicológicamente.

Numerosas investigaciones destacan factores que afectan la salud mental de los trabajadores de primera línea como: el aumento en la carga de trabajo (McCormack et al, 2019), modificaciones en las responsabilidades laborales, escasez de suministros y de personal (Li et al, 2018), carencia de seguridad (Liu et al, 2019), falta de conocimiento de protocolos, ausencia de consenso en cuanto a los protocolos de tratamiento (Bell et al, 2017) y la falta de respaldo organizacional (Witter et al, 2017). A continuación, se describen algunos de los factores que contribuyen al aumento de la fatiga laboral.

Carga laboral excesiva

La pandemia por COVID-19, según López y López (2021) fue la evidencia para reconocer la excesiva carga laboral que experimenta el personal de salud. El exceso de trabajo no sólo ha aumentado los niveles de estrés en el personal, sino también ha provocado que el personal desarrolle mayor predisposición a presentar ansiedad, depresión, trastornos del sueño como el insomnio y fatiga, que logra limitar las funciones del personal de salud.

La Organización Internacional del Trabajo hizo un análisis cualitativo sobre las percepciones del personal de salud en Quito (Ecuador) sobre su rol en el acceso a los servicios de salud, condiciones laborales, y seguridad laboral. Concluyó que el empleo inadecuado con cargas laborales excesivas y mala remuneración ha aumentado del 14,6% al 21,5% de 2018 a 2020 y la mayoría de los profesionales resaltaron que no hay incentivos y

carecen de materiales para ejercer adecuadamente la profesión (Organización Internacional del Trabajo, 2022).

Según una investigación llevada a cabo por Watson et al (2019) con la participación de 84 médicos a tiempo completo en E.E.U.U, con el objetivo de medir el impacto de la carga de trabajo. Se concluyó que existe una mala gestión laboral para el sector de la salud, lo que ha provocado que los médicos experimenten síntomas de despersonalización, ya que perciben a sus pacientes como objetos y no como personas, esto es causado por el tiempo limitado que tienen para interactuar con ellos, por esta razón se pierde el componente interpersonal y los pacientes perciben negativamente la calidad de la atención.

Entorno laboral tóxico

Según Zanardi y Zhau (2020) el entorno laboral es todo lo que existe alrededor de los empleados y puede afectar en el desempeño de sus tareas. Entre estos no solo se encuentra el lugar de trabajo, sino también el ambiente, jerarquías, salarios, quejas organizacionales e inseguridad laboral (Bernardi, 2022).

El entorno laboral tóxico genera un impacto negativo en toda la organización y promueve conductas perjudiciales como el acoso laboral (Anjum et al., 2018). Este se caracteriza por presentar un trato cruel y violento hacia los empleados, que pone en riesgo la seguridad laboral y la salud del personal (Rasool et al., 2019).

El capital humano es uno de los principales elementos en los sistemas de salud que requiere de mucha mano de obra para producir un excelente servicio a la comunidad (Parashakti et al., 2020). Por ello, para mejorar el ambiente laboral se pueden seguir algunos métodos, como: crear buenas condiciones de trabajo con equipos adecuados, respetar las horas laborales y de descanso, incentivar a la comunicación entre compañeros de trabajo, ofrecer un lugar de trabajo seguro y cómodo, garantizar que las competencias de los

empleados se ajusten a las necesidades y fomentar la formación de estos. (Parashakti et al., 2020).

En un estudio realizado por Berberoglu (2018) a 975 empleados del sector de la salud que trabajan a tiempo completo, pertenecientes a cuatro de los cinco hospitales en la República de Chipre. El objetivo de este estudio era evaluar la percepción de los empleados sobre el clima organizacional y comprobar el impacto que genera en el compromiso con la organización y el desempeño laboral percibido, utilizando un cuestionario autoadministrado al personal. Por último, lograron comprobar que el clima organizacional está fuertemente relacionado con el compromiso organizacional y el desempeño laboral, e incluso la edad y el compromiso organizacional se ven fuertemente relacionados

Estrés laboral

El estrés laboral se define como todos los cambios físicos, mentales o emocionales en respuesta a la exigencia de las tareas laborales, esto se debe al entorno desafiante en el que nos encontramos (Badri y Chieng, 2023). También, se presenta como una respuesta física y emocional negativa que se produce cuando las habilidades o recursos de un trabajador son inferiores a los requisitos del trabajo, lo cual provoca que el personal se sienta insatisfecho, enojado, aterrorizado o preocupado (Harishchandra, 2022).

Se presenta como uno de los riesgos ocupacionales más graves que enfrentan los empleados actualmente (Spielberger y Reheiser, 2020). Existen varios factores que contribuyen a causar estrés laboral, entre ellos se encuentran: la carga y exigencia laboral excesiva, aislamiento, jornadas laborales extensas, ambiente laboral tóxico, falta de apoyo administrativo, cultura laboral tóxica (Bakker y de Vries, 2021), estilo de liderazgo, conflicto profesional, costo emocional del cuidado, la falta de recompensa y el trabajo por turnos son las principales fuentes de estrés y fatiga laboral (Bischoff et al., 2019).

En un estudio realizado por Elshaer et al (2018) con el objetivo de determinar la relación entre el estrés laboral y el síndrome de burnout en un total de 82 enfermeras y técnicos de atención médica del departamento de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Alexandria. Se concluyó que, aunque tenían diferente carga laboral, el 80% de los participantes informaron altos niveles de estrés y agotamiento emocional, por varias causas: la falta de control percibido, el estrés por tener la responsabilidad de la vida de otras personas y la falta de realización personal.

En el Ecuador se realizó un estudio a 51 participantes pertenecientes al personal médico y enfermeras del Hospital de Especialidades San Juan, en la ciudad de Riobamba. Su objetivo era determinar el grado de relación entre el estrés laboral y la autopercepción de salud, a través de la prueba de correlación de Pearson. Se demostró que el 84,51% del personal de salud sufría de estrés laboral, de los cuales el personal de enfermería era el más afectado y la falta de cohesión entre el personal era la principal causa con una prevalencia del 97,50% (Tapia et al., 2021).

Liderazgo

Los líderes son ejes importantes que generan un impulso en los trabajadores, dan orientación, instrucciones, demuestran niveles de autoridad, gestionan los proyectos, involucran las habilidades de los empleados para cumplir con éxito los objetivos, lo cual está fuertemente relacionado con el entorno laboral (Kenedi et al., 2022). Así mismo, los líderes marcan la cultura laboral a través de valores y creencias que influyen en el comportamiento de los miembros de la organización (Summers et al., 2020).

Intopiana et al., (2020) describen el liderazgo inspirador como la motivación y disciplina para completar la carga de trabajo. Un buen liderazgo está relacionado con: salarios justos, contar con herramientas de apoyo para el trabajo (Marlinah y Azwina, 2020),

satisfacción laboral (Prawira, 2020), que hace referencia al placer que el individuo obtiene de su trabajo y tiene una relación positiva con el desempeño laboral (Capstone, 2003) y que cuenta con la capacidad de crear integración en el grupo, esto permite al líder moverlos en la dirección deseada a través de la motivación y metas establecidas (Iskamto, 2020).

Según Wigert y Agrawal (2018) la falta de apoyo de parte de los líderes y la carencia de comunicación, sumados los cambios constantes en las responsabilidades y expectativas del trabajo en el sector de la salud, provoca que los empleados tiendan a agotarse, se sientan solos y a la defensiva, ya que están constantemente tratando de alinearse con los objetivos de la organización. De igual manera, produce ambigüedad en las metas, roles no definidos y confusión en las responsabilidades y tareas que se espera cumplan los trabajadores (Vullinghs et al., 2020; Chen et al., 2022).

Un estudio realizado por Günzel-Jensen y Kjeldsen (2018) a un total de 1147 empleados perteneciente a uno de los hospitales más grandes de Escandinavia, el objetivo de la investigación era analizar el impacto que generan tres tipos de liderazgo (liderazgos transformacionales, transaccionales y empoderadores) en la percepción de su capacidad para liderar en conjunto, y de igual forma, si la percepción de la eficacia organizacional se ve influenciada por el liderazgo. En conclusión, se demostró que todos los tipos de liderazgo tienen un impacto positivo significativo en el personal para fomentar su desarrollo y autonomía. Por otra parte, no encontraron evidencia de que la percepción de la eficacia organizacional se veía influenciada por el liderazgo.

Falta de supervisión de casos clínicos

La supervisión es una estrategia colaborativa y no jerárquica, su objetivo es apoyar al personal para realizar intervenciones de calidad, fortaleciendo sus habilidades profesionales, autocuidado y participación comunitaria (OPS, 2022). Se basa sobre todo en la ética del

cuidado, ya que es un proceso que beneficia tanto al terapeuta, en conocimientos, dudas, nuevos enfoques o correcciones; como al paciente para tener una terapia digna y ética, procurando siempre el bienestar de ambos. La supervisión existe siempre en las organizaciones psicológicas porque tiene como objetivo cuidar al psicólogo encargado y mantener una buena práctica (Ussher, 2008).

Un buen manejo de la supervisión depende de varios factores: la cultura de búsqueda de ayuda, la percepción de la asistencia brindada y la confianza del aprendiz (Sturnman et al., 2021). Este proceso es importante para identificar áreas de mejora y facilitar el desarrollo profesional y personal (Terry et al., 2020; King et al., 2020). Se busca que, mediante estrategias, el psicólogo encargado del caso y el supervisor encuentren diferentes dimensiones y enfoques del problema para encontrar la mejor solución (Ussher, 2008).

Tradicionalmente, a la supervisión se la ha manejado con un liderazgo vertical, en el cual un individuo con mayor experiencia y conocimiento ofrece una guía, evaluación, retroalimentación constructiva y oportunidades para reflexionar sobre sus prácticas al supervisado (Watkins, 2019). Sin embargo, es importante considerar que la supervisión no necesariamente se debe manejar con un liderazgo vertical, sino que también se puede manejar la supervisión entre pares (Rothwell et al., 2021) o supervisión grupal (King et al., 2020).

En la supervisión entre pares o supervisión grupal se puede aplicar en todos los niveles de experiencias, independientemente del rol jerárquico (Harvey et al., 2020). Con esta práctica la supervisión se vuelve más efectiva y segura, ya que los supervisores también son supervisados y tienen un sentido de responsabilidad compartido (Rothwell et al., 2021).

Según Brown (2019) para mantener una práctica de supervisión eficaz el grupo debe contar con un proceso secuencial: fijar un objetivo, recopilación de datos, retroalimentación, interacción, percepción y aceptación de las recomendaciones y mejora del rendimiento. De

igual modo, se deben tomar en cuenta las siguientes recomendaciones para generar un ambiente de confianza: el espacio debe ser seguro y confidencial, estipular los roles de cada participante, generar un ambiente de introspección para el supervisado, respetarse mutuamente al generar las retroalimentaciones, practicar el autocuidado y el aprendizaje continuo (Martin et al., 2021).

Cutcliffe y Bashaw (2018) realizaron un estudio con el objetivo de explorar la percepción de los estudiantes sobre supervisión clínica con un liderazgo vertical, participaron 36 estudiantes de pregrado de enfermería como grupo focal en entrevistas. Los hallazgos encontrados, demostraron diferencias en los procedimientos clínicos por varios supervisores, también expresaron tener experiencias positivas y negativas. En las experiencias negativas, mencionaron que los supervisores tenían comportamientos de abuso de poder, demostraban incongruencias entre los supervisores con respecto a los procedimientos clínicos y también demostraban poca competencia. En las experiencias positivas, mencionaron recibir apoyo de parte de sus supervisores.

Factores protectores

Los factores protectores en la salud mental se definen como aquellas características, condiciones, o recursos que promueven el bienestar, ayudan a prevenir problemas emocionales o psicológicos. Pueden incluir el apoyo social, habilidades de afrontamiento, autoestima saludable o el acceso a recursos económicos (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 2020). En este caso, se presentarán distintos factores protectores como la resiliencia, el uso de estrategias de afrontamiento, la importancia de realizar retroalimentación en un espacio laboral y diferentes herramientas de autocuidado para los trabajadores de la salud.

La resiliencia es reconocida como un rasgo personal, atributo o incluso un proceso/ciclo que puede desarrollarse para mejorar los mecanismos de afrontamiento positivos de una persona mediante el uso de estrategias específicas. Los mecanismos de afrontamiento se definen como respuestas adaptativas subconscientes o inconscientes que tienen como objetivo gestionar situaciones de estrés internas o externas (Algorani, 2023). La definición de resiliencia puede ampliarse en el sentido de tener la capacidad de prosperar, en lugar de sobrevivir, en entornos de alto estrés (Cai, et al. 2020). Además, promover la resiliencia entre los profesionales de la salud puede considerarse un factor crucial para abordar los altos niveles de estrés dentro del ámbito laboral y reducir el agotamiento o burnout en el personal sanitario (Johnson, 2019).

Werneburg (2018), menciona que existen ciertas limitaciones en la reducción del estrés en los entornos de atención psicológica o médica, en los cuales sobresale la importancia del desarrollo de la resiliencia como un factor protector crucial para el personal de salud. Un plan de implementación dentro del espacio laboral para profesionales de la salud puede centrarse en promover y mejorar la resiliencia a través de la tutoría, el equilibrio en la vida, la espiritualidad, la ejemplificación de lo positivo y la práctica de la reflexión. De igual manera, se puede proponer arreglos de trabajo más flexibles, como el trabajo compartido o el realizar turnos laborales más cortos, para reducir el estrés y promover la resiliencia dentro de la vida personal y laboral de los profesionales sanitarios (Smith, 2020).

Un claro ejemplo es una investigación realizada por Heath, 2020, en Estados Unidos, donde los trabajadores de la salud que enfrentaron el brote de ébola emplearon un modelo de riesgo y resiliencia. El modelo se desarrolló en reconocimiento de la importancia de monitorear el riesgo psicológico y la utilidad de un enfoque proactivo para implementar intervenciones de apoyo oportunas (Liu, 2019). Este modelo requiere que los trabajadores de la salud elaboren varios planes de resiliencia individualizados, centrándose en el impacto

psicosocial de eventos y tomar en cuenta un gran número de víctimas, incluidas las reacciones de estrés anticipadas. Según Schreiber (2019) se alienta a las personas a identificar y documentar desafíos anticipados, recursos de afrontamiento, (incluidos los sistemas de apoyo social), estrategias concretas para el afrontamiento positivo que ya utilizaban anteriormente; y factores de "resiliencia", como una misión de vida o un sentido de propósito en su trabajo.

Otro ejemplo se muestra en la investigación de Cocchiara (2019), los profesionales de la salud muestran receptividad hacia la importancia de la resiliencia y están constantemente acostumbrados a percibir cargas de trabajo exigentes, prestación intensiva de cuidados, expectativas contradictorias, el manejo excesivo de pacientes y las presiones familiares como factores estresantes que afectan negativamente su propia salud. Estos elementos se destacan en categorías profesionales, como los médicos de cuidados paliativos, los cuales son sometidos a estrés severo en su área de trabajo que es particularmente desafiante. Como alternativa al entrenamiento cognitivo convencional, los trabajadores sanitarios reconocen las habilidades cuerpo-mente como herramientas importantes que pueden ayudarles en la gestión de sus actividades laborales (Cocchiara, 2019).

Dentro del marco de resiliencia, se destaca la importancia de la resiliencia organizacional, un concepto que puede ser integrado en los hábitos laborales de los trabajadores de la salud. La resiliencia organizacional se define como "el mantenimiento de un ajuste positivo en condiciones desafiantes de modo que la organización emerge fortalecida y más ingeniosa" (Barasa, 2018). De igual manera, la resiliencia organizacional abarca la preparación ante una crisis, la implementación de culturas y sistemas en el lugar de trabajo, como el generar un liderazgo efectivo y una cultura de justicia organizacional, que ayudan a mitigar los factores estresantes del trabajo y promueven la resiliencia individual (Smith, 2021).

Uno de los métodos empleados para fortalecer y mantener la resiliencia organizacional dentro del entorno de un espacio laboral es el enfoque de adaptación y preparación. Según Burnard et al., (2018) este enfoque ayuda a identificar si los procesos existentes dentro de la empresa llegan a ser rígidos o flexibles, lo que a su vez facilita el desarrollo de distintas estrategias de resiliencia más apropiadas para cada organización y cada trabajador. Una recomendación adicional es que las organizaciones que están interesadas en mejorar su resiliencia organizacional deberían explorar en cómo mejorar su capacidad de adaptación interna.

Por otra parte, las estrategias de afrontamiento adaptativas se refieren a los esfuerzos conductuales y cognitivos que ayudan a reducir la presión de una situación estresante cuando sus demandas exceden los recursos individuales (Martínez y Méndez, et al. 2020). El uso de estas estrategias se ha relacionado a generar menores niveles de estrés en los trabajadores de la salud (Yin, Huang, et al., 2018; Martínez et al., 2020). Durante situaciones particularmente estresantes, los médicos suelen recurrir a mantener una vida normal, pensar en soluciones, mantener el control situacional y buscar información (Yin., 2018). Entre los recursos utilizados para afrontar los principales acontecimientos de la vida, se ha sugerido que la religión y el apoyo social representan estrategias de afrontamiento adaptativas (Imperator et al., 2020; Martínez et al., 2020). Khalid et al. (2016), muestra en su investigación, que destacaron que mantener una actitud positiva en el lugar de trabajo conlleva a generar un mayor impacto en la reducción del estrés del personal, lo que podría considerarse como otra estrategia de afrontamiento adaptativa.

Otro factor protector son las sesiones de retroalimentación del personal, que ofrecen una oportunidad para que los trabajadores de la salud puedan contribuir a la toma de decisiones dentro del entorno laboral. Estas sesiones conllevan un doble propósito: por un lado, ayudan a fortalecer la resiliencia personal al brindar una sensación de mayor control

sobre el ambiente; por otro lado, contribuyen a construir la resiliencia sistémica al fomentar una cultura de justicia organizacional que puede ayudarlos a demostrar un compromiso con la participación y el apoyo al personal (Braakhuis, 2019). Además, se ha evidenciado que el apoyo y la escucha activa entre colegas pueden reducir los resultados psicológicos adversos dentro del espacio laboral de los trabajadores sanitarios (Brown, 2019).

También es relevante considerar la importancia del autocuidado, concepto que tiene varias definiciones, que, en ocasiones, pueden resultar imprecisas o generar múltiples interpretaciones en distintas disciplinas. Este fenómeno, considerado como complejo, refleja la confusión en torno a la integración de términos como manejo de síntomas, autoeficacia, autogestión y autocontrol. Por tanto, una definición clara del autocuidado se conceptualiza como una estrategia para la prevención y promoción de conductas saludables, por medio del cual se puede contribuir al cuidado integral del ser humano, convirtiéndolo en gesto de su propio cuidado, ganando autonomía y mayor control sobre sí mismo (OIT, 2022).

Es importante destacar que la expansión del autocuidado no se limita exclusivamente a la pandemia, ya que desde ese punto llegó a generar más importancia dentro del ámbito laboral, sino que ha sido un punto crucial en los sistemas de atención médica a nivel mundial. Esto se evidencia en el desarrollo y la expansión de programas y políticas de autocuidado dirigidos a una gran variedad de enfermedades crónicas e infecciosas (Liu, 2020) y más importante a salud mental (Dias, 2019).

Los Principios Éticos y el Código de Conducta de la Asociación Americana de Psicología (2023), orientan a los psicólogos a mantener una conciencia sobre el posible impacto de su salud física y mental en su capacidad para ayudar a aquellos con quienes trabajan. Una sección del código instruye a los psicólogos a reconocer problemas personales que puedan interferir en su capacidad para desempeñar adecuadamente las tareas laborales, y a tomar

decisiones apropiadas como buscar consulta o asistencia profesional. Además, es crucial determinar si es necesario limitar, suspender o terminar completamente sus responsabilidades laborales (APA, 2023).

Estrategias aplicadas (previamente o en casos similares)

Un grupo de estrategias ampliamente aplicado dentro de otros casos similares al acompañamiento capacitante se evidencia que es la implementación del yoga, deporte aeróbico y anaeróbico, mindfulness y otras estrategias mente-cuerpo.

La disciplina del yoga se concibió inicialmente en un ámbito espiritual y meditativo. Sin embargo, con el paso del tiempo, ha evolucionado hacia una naturaleza mucho más multifacética, que combina diversas técnicas para el bienestar físico y mental (Cocchiara, 2019). Se reconoce que practicar de manera diaria ejercicios de yoga que sean sencillos de realizar, fortalecen de manera física el cuerpo y también es una gran ayuda al momento de gestionar las cargas negativas dentro del ámbito laboral, las relaciones interpersonales y generalmente en la vida (Orozco y Freire, 2021). Hasta hace un par de décadas, el término “meditación” estaba ausente dentro de los libros de textos médicos y artículos científicos, pero actualmente tiene un amplio reconocimiento.

La literatura científica examinada se centraba en usar técnicas de meditación, especialmente distintos ejercicios yoga, para controlar el estrés físico y mental de trabajadores de la salud. Recientemente, se ha planteado la hipótesis de que esta práctica podría ser una posible respuesta efectiva a los problemas laborales de los trabajadores sanitarios.

Dentro de la investigación realizada por Cocchiara (2019) en China, fue especialmente dirigido para el personal de salud, donde se entrenó a enfermeras distintas técnicas y ejercicios de yoga con un programa de seis meses. Esta investigación plantea la

hipótesis de que el uso de dichas técnicas y ejercicios podrían construir una respuesta viable a los problemas relacionados con el trabajo de los profesionales de la salud. Se destaca que este enfoque integrado proporciona varios beneficios holísticos para el individuo.

Por otro lado, realizar de manera constante ejercicios aeróbicos y anaeróbicos mejoran la estructura musculoesquelética, el circuito de insulina, el sistema hormonal y el metabolismo (Naik, 2019). Además, se señala que los beneficios derivados con el deporte o el ejercicio gimnástico se potencia cuando se combina con actividades de meditación, yoga y técnicas psicoanalíticas, las cuales ayudan a inducir de manera más sencilla la relajación y la autoconciencia. Esta combinación promueve la mejora de la flexibilidad cognitiva y el aumento de la atención, la aceptación y el control de las reacciones emocionales (Naik, 2019).

Se conoce que las enfermeras, que construyen el grupo más grande de profesionales de la salud, se ven expuestas a factores estresantes tanto físicos como psicológicos. Según una encuesta anónima realizada por Kemper et al., 2016, el 50% de las enfermeras encuestadas se interesaron por tener un entrenamiento mente-cuerpo para reducir la ansiedad, alcanzar la serenidad y mejorar su bienestar psíquico. Además, 99% de las encuestadas informaron haber probado anteriormente alguna práctica mente-cuerpo en los 12 meses previos al estudio. El 34% declaró participar en actividades de meditación como yoga, chi o qigong.

De igual modo, se hizo otro estudio donde Bond et al. 2018, realizaron un ensayo centrado en estudiantes de medicina que participaron en un curso mente-cuerpo de once semanas. Durante el curso, se observaron mejorías estadísticamente significativas en los niveles de autorregulación y en los niveles de autocompasión, los cuales aumentaron significativamente.

Por lo tanto, aumentar la adopción del yoga y la meditación puede generar una ayuda significativa para los trabajadores de la salud, también en lograr un bienestar psicofísico estable que mejore su valor dentro del ámbito laboral. Además, ayuda con la implementación de un enfoque individualizado, el cual podría asegurar un impacto efectivo en las necesidades de salud específicas de los empleados. Existen programas como Mindfulness in Motion (MIM), este se puede ofrecer dentro del lugar de trabajo y se estructuran en sesiones cortas que no afectan la rutina profesional. Alternativamente, estas sesiones de yoga podrían organizarse junto con otras actividades como arte, música y escritura (Cocchiara, 2019). Por último, dentro del ámbito de la medicina laboral, existen varias intervenciones que pueden mejorar el bienestar psicológico y físico de los trabajadores sanitarios, como la reprogramación de los turnos de trabajo o la frecuencia y duración de los descansos (Cocchiara, 2019).

Tras ver el problema psicológico que ha generado la pandemia por Covid-19 en el personal de salud, el Hospital Xiangya actuó rápidamente ante la necesidad de brindar apoyo psicológico al personal de salud de primera línea, creando un plan de intervención que cubrían tres áreas importantes: creación de un equipo médico de intervención psicológica, un equipo de línea directa de asistencia e intervenciones psicológicas (Chen et al., 2020).

El equipo médico de intervención psicológica impartía cursos virtuales para el personal de salud de primera línea, con el objetivo de brindarles herramientas para afrontar problemas psicológicos comunes como la ansiedad, el pánico y otros problemas emocionales. Por otra parte, el objetivo del equipo de línea directa para la asistencia psicológica era capacitar al personal, de tal forma que el personal tenga las habilidades necesarias para solucionar problemas emocionales comunes en los pacientes, junto con oportunidades de orientación y supervisión. Como último punto, las intervenciones psicológicas consistían en

realizar actividades grupales con la finalidad de promover la descarga emocional y la liberación del estrés laboral (Chen et al., 2020).

Conforme se aplicaba el plan de intervención, el personal de salud brindó retroalimentación. Ante estas recomendaciones, el hospital decidió realizar varios cambios. Entre ellos, brindarles un espacio ya sea para realizar adecuadamente actividades de ocio o de descanso y formación sobre cómo relajarse para reducir el estrés. De igual manera, el personal de atención psicológica visitaba los espacios de descanso para escuchar las historias o dificultades del personal de salud y brindar apoyo. Como último punto, se enfatizó en brindar el equipo de seguridad necesario, alimentos y suministros para la vida diaria (Chen et al., 2020).

Propuesta

Objetivos

El objetivo general es apoyar en el desarrollo de un dispositivo de Acompañamiento Capacitante con la creación de un manual de apoyo, en el que se explicará de las diferentes intervenciones, para ser aplicado a trabajadores de primera línea de la Secretaría de Salud del Municipio de Quito. De esta forma se desarrollará un espacio en el que la comunicación sea el eje principal, seguido por un espacio confidencial y seguro para que los participantes prueban el desarrollo personal y grupal, con aprendizaje horizontal.

En cuanto al objetivo específico, se expondrá el conjunto de ideas sobre el dispositivo y la guía de sus sesiones, para que a conjunto con las organizaciones se pueda planificar y solucionar todos los problemas que vayan apareciendo, con la finalidad de tener un producto claro en cuanto al diseño, contenido y estructura.

Segundo, se busca apoyar en la ejecución del primer taller de acompañamiento capacitante, en el que se explicará en qué consiste todo el programa. Será una sesión inicial

para que los participantes se adapten y entiendan el concepto de este proyecto, para que las siguientes sesiones tengan la estructura clara. En tercer lugar, el último objetivo específico, es empoderar a los participantes para que tengan un espacio en el que ellos sean los que dirijan la conversación para el grupo y sí mismos, así podrán crear un espacio seguro y de contención para los trabajadores que tengan la oportunidad de pertenecer a estas sesiones.

Productos o actividades

Trabajamos en colaboración con la Secretaría de Salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Hebrew Immigrant Aid Society (HIAS) en la ejecución de una sesión de acompañamiento capacitante destinadas a seis diferentes grupos de profesionales de la salud, todos pertenecientes a la Secretaría de salud del Municipio de Quito.

Primero, se llevó a cabo una reunión con las organizaciones líderes del proyecto para detallar las necesidades del personal de la Secretaría de Salud. En la segunda reunión, nos enfocamos en entregar una propuesta de la estructura del manual, que les servirá para que las personas participantes puedan liderar sus propias sesiones a largo plazo.

Las reuniones posteriores se centraron en revisar el manual y entregarnos retroalimentación. Se llegó a la conclusión que el formato del manual debe ser flexible, que los materiales puedan desprenderse para mayor comodidad de los usuarios. La metodología del manual se basará en el trípode del psicoanálisis, este enfoque permite abordar tres ejes fundamentales para la práctica de los profesionales de la salud: cuidado de equipos, estudio/ formación y propios cuidados. Así mismo, se utilizó la metodología del ciclo de Kolb y la investigación de acción participativa (IAP).

El objetivo del manual es ser una herramienta autónoma que proporcione información suficiente para que se lleven a cabo las sesiones del acompañamiento capacitante. Se centra

en la comunicación y colaboración, fomentando un liderazgo horizontal entre los participantes, otorgándoles un espacio confidencial donde puedan ser proactivos en el mejoramiento continuo de su desempeño individual y grupal, sin dejar de lado las prácticas de autocuidado.

El manual permite esclarecer las definiciones sobre el acompañamiento capacitante y qué se espera trabajar en estos espacios. Cuenta con siete secciones: introducción, estructura de las sesiones, el encuadre, discusión de casos, cuidado de equipos, banco de recursos que brinda información de apoyo para llevar a cabo las sesiones y anexos teóricos que sirve como refuerzo para la discusión de casos.

La sección de la introducción cuenta con varios aspectos. En un principio, se explica sobre el propósito del manual y las organizaciones participantes que lideran el proyecto, una explicación detallada del acompañamiento capacitante, los objetivos del manual, cómo debe usarse y las estructuras de las sesiones, esta área incluye un esquema de las sesiones, lista de verificación de implementos necesarios para las sesiones y el encuadre. Por otro lado, el encargado de la sección de la estructura de las sesiones será el guía de la sesión. Su objetivo será decidir qué se trabajará en la siguiente sesión, determinando si es mejor realizar la sesión de discusión de casos o la de cuidado de equipos, y luego revisar el material complementario correspondiente a cada área.

En la sección de la discusión de casos hay una explicación detallada, en la que expone en qué consiste este apartado y su objetivo, después se presenta un esquema con el manejo recomendado de la sesión y qué cosas se deben considerar antes, durante y después del acompañamiento capacitante. En la sección de cuidado de equipos, se presenta una breve descripción sobre qué es y su objetivo. Luego, se proporciona un esquema detallando la guía base que deben seguir para la sesión de cuidado de equipos.

La sección de banco de recursos ofrece actividades que pueden usar los participantes como respaldo ya sea para romper el hielo, actividades para el cuidado de equipos o ejercicios para el cuidado propio y dinámicas para el cierre de las sesiones. Estas actividades fueron implementadas para facilitar al guía de la sesión opciones para el manejo de grupos y fomentar la participación durante las sesiones.

Además, se incluye un protocolo de redes de apoyo para el personal de salud, con la finalidad de proporcionarles una herramienta si requieren apoyo de entidades externas para proteger a los equipos ante posibles problemas en su entorno laboral. Más aún, cuenta con una sección de recursos de lectura, que sirve como un refuerzo para las sesiones de discusión de casos, donde los participantes podrán compartir información con los grupos y enriquecer así la práctica profesional. Por último, cuenta con una sección de anexos teóricos, que proporciona las bases metodológicas en las que se ha apoyado el manual, demostrando conocimientos fundamentales que se aplicarán en cada sesión.

Posteriormente, se aplicó un piloto con funcionarios de OPS, HAIAs y estudiantes de psicología de la USFQ con la finalidad de mejorar la metodología de las sesiones. Así mismo, las organizaciones brindaron retroalimentación para mejorar el diseño del dispositivo, con el propósito de que sea mucho más fácil de aplicar para los participantes. La reunión también nos ayudó a detallar metas y actividades para las reuniones iniciales, estas reuniones están destinadas a presentar la propuesta al personal, dar a conocer los conceptos que abarcan el acompañamiento capacitante y la metodología de las futuras sesiones.

Luego, se realizaron seis sesiones introductorias presenciales de acompañamiento capacitante destinados al personal de la Secretaría de Salud en la zona norte, centro y sur y se trabajó con un total de nueve equipos en dos días distintos. La primera sesión fue simultánea en la zona norte y sur de la ciudad, donde se trabajó con cinco equipos durante el día, por lo

que el personal de la OPS, HIAS Ecuador y el grupo de titulación de la USFQ se dividió en dos equipos, posibilitando que se pudieran cumplir los objetivos predefinidos. Nuestra participación se enfocó en dar apoyo y soporte al líder de la sesión (perteneciente a la OPS y HIAS Ecuador), aplicando actividades dinámicas para activar a los participantes o formando parte de las actividades para generar mayor confianza con los participantes.

La sesión inició con varias actividades rompe hielo para que los participantes se activen y entren en confianza. Luego, los representantes de la OPS o HIAS Ecuador que eran los líderes de la sesión preguntaron al equipo “por qué creen que se creó ese espacio y qué saben”, para dar paso a los objetivos y expectativas de la implementación del dispositivo. Se explicó cada componente de las sesiones, definiendo los conceptos de acompañamiento capacitante, discusión de casos, el cuidado de los equipos y el cuidado propio, el trípode del psicoanálisis, presentar el encuadre y recomendaciones sobre qué más se podría añadir para mejorar la práctica y, finalmente, presentar el manual.

De igual forma, se realizó una sesión introductoria en el centro de la ciudad, en un día diferente, en la cual se aplicó la misma metodología. Nosotras brindamos nuestra opinión sobre las observaciones de la sesión e igualmente recibimos recomendaciones para mejorar el manual. Se acordó mantener una versión digital para que los profesionales de la OPS y HIAS Ecuador puedan hacer cualquier cambio necesario. Además, se facilitará la impresión de varias copias físicas que se utilizarán en las sesiones de los equipos del centro, norte y sur.

Se puede ver en el Anexo 1 el presente manual, que servirá para la aplicación del dispositivo de acompañamiento capacitante para el personal de primera línea de la Secretaría de Salud del Municipio de Quito.

Plan de implementación

Como plan de implementación de este proyecto, se pueden aplicar varias estrategias y recomendaciones. En este caso, el objetivo principal del proyecto a futuro consiste en introducir el acompañamiento capacitante dirigido para el personal de salud de primera, segunda y tercera línea dentro la secretaría de Salud del Ministerio de Quito.

El acompañamiento capacitante es una nueva propuesta y representa un nuevo enfoque que va a potenciar y ayudar a los trabajadores de la Secretaría de Salud, lo cual constituye un desafío debido a que los trabajadores están acostumbrados a seguir un régimen laboral estricto y altamente estructurado, careciendo de espacios para la descarga emocional y supervisiones grupales. Se comprende que abordar estos temas resulta difícil, ya que, desafían la estructura jerárquica dentro del entorno laboral que se encuentran familiarizados y suelen generar resistencia al participar activamente.

Se recomienda emplear una *metodología* horizontal y dinámica, como realizar actividades de rompehielos o de interacción grupal (cuidado de equipos y cuidado propio), para fomentar un ambiente de confianza en el que todos los participantes se conozcan entre si y puedan sentirse cómodos para vivir la experiencia del acompañamiento capacitante.

De igual manera, es importante tomar en consideración las *regularidades de las sesiones y el buen uso del tiempo*. Las sesiones del acompañamiento capacitante se harán una vez al mes, con una duración de dos horas. Por lo tanto, es fundamental respetar y aprovechar el tiempo asignado para cada sesión. Una problemática relacionada al uso del tiempo ocurrió durante la primera sesión en la Casa Somos del Sur. En este establecimiento, de manera regular se utilizan las instalaciones para actividades comunitarias, lo que ocasionó que la sesión programada para empezar a las 8:00am se viera retrasada debido a una clase de baile terapia que ocupaba la sala principal y excedió de su tiempo asignado. Como resultado, los

participantes tuvieron que esperar entre diez y quince minutos para acondicionar el espacio y comenzar la sesión.

Es crucial asegurarse que todos los profesionales de salud que asisten a estas reuniones tengan acceso completo al *uso correcto del manual*, es decir, se debe asegurar que los manuales han sido entregados para cada una de las sesiones. De esa forma, los participantes podrán manejar de manera correcta las sesiones, tener un entendimiento más claro de la metodología y la aplicación del acompañamiento capacitante.

Por otra parte, dentro de las *condiciones organizacionales*, cabe mencionar que, en una de las sesiones piloto, se tuvo que utilizar una sala más pequeña a lo acordado previamente, lo cual no estaba previsto en la planificación de logística del acompañamiento capacitante. Esta situación se debió por la falta de organización y comunicación con los responsables del lugar que se llevó a cabo la sesión, lo que provocó varias distracciones y, en algunos casos, el incumplimiento de la regla de confidencialidad durante el transcurso de la sesión.

De igual manera, se considera que es importante establecer una comunicación efectiva entre la OPS, Secretaría de Salud y HIAS, las organizaciones líderes del proyecto que hacen posible la implementación del dispositivo. Esto se debe a la necesidad de coordinar de manera eficiente la distribución de los participantes, el número total de personas que asisten a las sesiones, los horarios adecuados según las diferentes áreas laborales, las fechas de las sesiones, y es importante comunicar al personal de cada sector que durante ese tiempo no se debe interrumpir la sesión.

Finalmente, debido a un problema de *comunicación* entre las organizaciones y los participantes, no se pudo realizar una sesión que estaba programada. Hubo confusión por parte de los equipos respecto al horario, el lugar y el propósito de las sesiones, lo que llevó a

que los participantes no estuvieran debidamente informados. Por tanto, es crucial garantizar un buen manejo de grupos, una planificación adecuada y que los participantes se familiaricen con la metodología para así evitar errores similares en el futuro.

Evaluación de resultados

El impacto de este dispositivo puede ser medible de varias formas, entre ellas, las escalas de Maslach Burnout Inventory (MBI), en esta se puede medir el burnout de trabajadores que manejan con cargas emocionales y exigencias laborales fuertes (Demerouti y Bakker., 2008). Gracias a este instrumento que se puede aplicar antes y después de toda la campaña, se podría conocer el nivel de burnout entre los participantes y saber si ha mejorado la situación o se ha mantenido igual.

También, el cuestionario de General Anxiety Disorder 7-item scale (GAD-7), es una opción a considerar, esta es una herramienta muy utilizada para medir la ansiedad y agotamiento, aplicada a varias áreas de la salud mental, por lo que en lo laboral sería una herramienta útil. Este cuestionario consta de 13 ítems, basados en criterios del DSM-IV y otras escalas de ansiedad, resultando fuertes relaciones entre agotamiento profesional-angustia, y los resultados negativos del cuestionario (Basińska.,y Kwissa-Gajewska., 2023).

Por otro lado, se podrían realizar encuestas, en las que se espera medir resultados de satisfacción de antes y después de las intervenciones. Asimismo, con ayuda de entrevistas estructuradas se puede saber la opinión de los participantes con ayuda de cuestionarios o preguntas grupales guiadas por el líder de la sesión. Las respuestas de los participantes ofrecerán información valiosa sobre su estado emocional y su opinión de las cosas positivas y negativas que han podido sacar de los espacios en cuestión.

Conclusiones

Se ha evidenciado que, debido a la naturaleza de las profesiones relacionadas con la salud, el personal en Ecuador se encuentra constantemente expuesto a problemas psicológicos, especialmente con el acrecentamiento del síndrome de burnout, la ansiedad y el estrés laboral. Por tanto, es imprescindible tomar medidas e implementar el programa de Acompañamiento Capacitante, proporcionando a los profesionales de salud los recursos y herramientas necesarias para enfrentar estos problemas psicológicos, a través de la supervisión y promoción de prácticas de autocuidado.

Por esta razón, es imperativo que la Secretaría de Salud continúe aplicando el programa de acompañamiento capacitante, con el propósito de elevar la práctica profesional y fomentar el cuidado de la salud mental de su personal de primera línea. El dispositivo es una herramienta eficaz que debe implementarse de manera adecuada. Por lo tanto, es fundamental capacitar a los profesionales de la salud a través de un manual, ya que serán ellos quienes lleven a cabo estos espacios, proporcionando las herramientas necesarias para garantizar resultados positivos y la calidad del cuidado ofrecido.

El presente trabajo tenía como objetivo principal participar en la creación e implementación de un dispositivo de acompañamiento capacitante. En una primera etapa, se llevó a cabo la creación de un manual, seguido de un análisis de la literatura para identificar las necesidades del personal y reconocer los factores de riesgo psicológicos para el personal de salud. Por último, tras la fase de planificación y creación del manual, se realizaron las primeras sesiones del acompañamiento capacitante.

En todo proyecto podemos encontrar una serie de desafíos complejos y este caso no es la excepción. Primero, se destacaron la falta de gestión del tiempo por parte de la Secretaría de Salud, generando problemas con el alineamiento y sincronización de tiempos dentro de los

equipos y la falta de coordinación por la presencia de diferentes funcionarios con puestos y horarios diversos, lo que complica ampliamente el tener momentos similares para realizar algún tipo de aplicación del dispositivo. Segundo, la gran cantidad de personas con las que se desea trabajar en las sesiones es un factor clave al considerar los procesos con los que se llevará a cabo y la organización de los grupos.

Por último, es importante reconocer que el proyecto podría crear impacto significativo no sólo enfocado al personal del Municipio de Quito, sino también para todo el personal a nivel nacional, extendiendo los beneficios de este proyecto a todos los trabajadores del sector de la salud de primera línea, enfocados en mejorar su práctica profesional y el cuidado de equipos.

Referencias

- Algorani, E. B., & Gupta, V. (2023). Coping Mechanisms. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Anjum, A., Ming, X., Siddiqi, A. F., & Rasool, S. F. (2018). An empirical study analyzing job productivity in toxic workplace environments. *International journal of environmental research and public health*, 15(5), 1035.
<https://doi.org/10.3390/ijerph15051035>
- Anon (2017). Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2017). National safety and quality health standards: second edition. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care.
<https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/National-Safety-and-Quality-Health-Service-Standards-second-edition.pdf>
- Badri, S. K. Z., & Chieng, S. L. (2023). Prevalence of Toxic Work Environments and Their Impact on Wellbeing: Preliminary Findings among the Millennial Population. *KnE Social Sciences*, 393-408.
- Bakker, A. B., & de Vries, J. D. (2021). Job Demands–Resources theory and self-regulation: New explanations and remedies for job burnout. *Anxiety, stress, & coping*, 34(1), 1-21.
- Barasa, E., Mbau, R., & Gilson, L. (2018). What Is Resilience and How Can It Be Nurtured? A Systematic Review of Empirical Literature on Organizational

Resilience. *International journal of health policy and management*, 7(6), 491–503.

<https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.06>

Basińska, B. A., & Kwissa-Gajewska, Z. (2023). PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE POLISH VERSION OF THE GENERALIZED ANXIETY DISORDER 7-ITEM SCALE (GAD-7) IN A NON-CLINICAL SAMPLE OF EMPLOYEES DURING PANDEMIC CRISIS. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 36(4), 493.

Bell, A., Munro-Kramer, L., Eisenberg, C., et al (2017). “Ebola kills generations”: qualitative discussions with Liberian healthcare providers. *Midwifery*. 45, 44–49

Berberoglu, A. (2018). Impacto del clima organizacional en el compromiso organizacional y el desempeño organizacional percibido: evidencia empírica de hospitales públicos. *Investigación de servicios de salud de BMC* , 18 , 1-9.

Bernardi, A. L. (2022). Motivación laboral y engagement.

Bischoff, L. L., Otto, A. K., Hold, C., & Wollesen, B. (2019). The effect of physical activity interventions on occupational stress for health personnel: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 97, 94-104.

Bradley, W. J., & Becker, K. D. (2021). Clinical supervision of mental health services: a systematic review of supervision characteristics and practices associated with formative and restorative outcomes. *The Clinical Supervisor*, 40(1), 88-111.

Braakhuis, H. E., Berger, M. A., & Bussmann, J. B. (2019). EFFECTIVENESS OF HEALTHCARE INTERVENTIONS USING OBJECTIVE FEEDBACK ON PHYSICAL ACTIVITY: A SYSTEMATIC REVIEW AND METAANALYSIS. *Journal of Rehabilitation Medicine (Stiftelsen Rehabiliteringsinformation)*, 51(3).

- Brown, B., Gude, W. T., Blakeman, T., van der Veer, S. N., Ivers, N., Francis, J. J., ... & Daker-White, G. (2019). Clinical Performance Feedback Intervention Theory (CP-FIT): a new theory for designing, implementing, and evaluating feedback in health care based on a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *Implementation Science*, *14*, 1-25.
- Bond, A.R.; Mason, H.F.; Lemaster, C.M.; Shaw, S.E.; Mullin, C.S.; Hplick, E.A.; Saper, R.B. (2018). Embodied health: the effects of a mind-body course for medical students. *Med. Educ. Online* , *18*, 1–8.
- Brown, J. (2019). Caring and Coping. En: Brown, J. *Reflective Practice of Counseling and Psychotherapy in a Diverse Society* (pp. 150-165), Springer Nature Switzerland AG. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-24505-4>
- Burnard, K., Bhamra, R., & Tsinopoulos, C. (2018). Building organizational resilience: four configurations. *IEEE Transactions On Engineering Management*, *65*(3), 351-362. <https://doi.org/10.1109/tem.2018.2796181>
- Büssing, A.; Michalsen, A.; Khalsa, S.B.S.; Telles, S.; Sherman, K.J. (2015) Effects of Yoga on Mental and Physical Cancio-Bello, C., Lorenzo, A. & Alarcó, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, *20*(2), pp. 119-138 <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical Science Monitor*, *26*, e924171-1. doi:10.12659/MSM.924171

- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16.
- Chen, J., Ghardallou, W., Comite, U., Ahmad, N., Ryu, H.B., Ariza-Montes, A., & Han, H.(2022). Managing Hospital Employees' Burnout through Transformational Leadership: The Role of Resilience, Role Clarity, and Intrinsic Motivation. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(17) 1-23. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/17/10941>.
- Cocchiara, R. A., Peruzzo, M., Mannocci, A., Ottolenghi, L., Villari, P., Polimeni, A., Guerra, F., & La Torre, G. (2019). The Use of Yoga to Manage Stress and Burnout in Healthcare Workers: A Systematic Review. *Journal Of Clinical Medicine*, 8(3), 284. <https://doi.org/10.3390/jcm8030284>
- Cutcliffe, J. R., Sloan, G., & Bashaw, M. (2018). A systematic review of clinical supervision evaluation studies in nursing. *International journal of mental health nursing*, 27(5), 1344-1363.
- da Cruz Carvalho, A., Riana, I.G. and Soares, A.D.C. (2020). Motivation on job satisfaction and employee performance. *International research journal of management, IT and social sciences*, 7(5), 13-23
- Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2008). The Oldenburg Burnout Inventory: A good alternative to measure burnout and engagement. *Handbook of stress and burnout in health care*, 65(7), 1-25.
- Dias, F. Azariah, S.J. Anderson, M.Sequeira, A. Cohen, J.Q. Morse, *et al.* (2019)
- Elshaer, N. S. M., Moustafa, M. S. A., Aiad, M. W., & Ramadan, M. I. E. (2018). Job stress and burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(3), 273-277.

Erazo, D., Velásquez, M., Chávez, I., y Pazmiño, D. (2021). Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(3), 166-175. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.12.007>

Harishchandra, N. (2022) *The Impact of Job Stress on Employee Performance*. University of West London

Iskamto, D. (2020). The Role of Leadership and Influence on Employee Performance in Digital Era. *Jurnal Manajemen Bisnis*, 17(4), 470-484. <https://doi.org/10.38043/jmb.v17i4.2730>

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2020). Factores protectores. <https://www.inprf.gob.mx/contenido/proteccion>

Fusar-Poli, P., de Pablo, GS, De Micheli, A., Nieman, DH, Correll, CU, Kessing, LV, ... & van Amelsvoort, T. (2020). ¿Qué es una buena salud mental? Una revisión del alcance. *Neuropsicofarmacología europea*, 31, 33-46.

Gao, X., Cao, Q., Cheng, Y., Zhao, D., Wang, Z., Yang, H., ... & Yang, Y. (2018). Chronic stress promotes colitis by disturbing the gut microbiota and triggering immune system response. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 115(13), E2960-E2969.

Gardner, M. J., McKinstry, C., & Perrin, B. (2018). Effectiveness of allied health clinical supervision a cross-sectional survey of supervisees. *Journal of allied health*, 47(2), 126-132.

González, A., y Campoverde, D. (2024). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de servicios generales de una clínica en la Ciudad de Cuenca Ecuador.

Revista Multidisciplinaria Arbitraria de Investigación Científica.

<https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.5844-5858%20%20%20>

Günzel-Jensen, F., Jain, A. K., & Kjeldsen, A. M. (2018). Distributed leadership in health care: the role of formal leadership styles and organizational efficacy. *Leadership*, 14(1), 110-133.

HIAS. (2023). Our history. <https://hias.org/who/our-history/>

HIAS. (2018). Quienes somos. <https://www.hias.org.ec/>

Heath, C., Sommerfield, A., & von Ungern-Sternberg, B. S. (2020). Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia*, 75(10), 1364-1371.

Huhtakangas, M., Tuomikoski, A. M., Kyngäs, H., & Kanste, O. (2021). Frequent attenders' experiences of encounters with healthcare personnel: A systematic review of qualitative studies. *Nursing & Health Sciences*, 23(1), 53-68.

Imperatori, C., Bersani, F.S., Massullo, C., Carbone, G.A., Salvati, A., Mazzi, G., Cicerale, G., Carrara, A., Farina, B., 2020. Neurophysiological correlates of religious coping to stress: a preliminary eeg power spectra investigation. *Neurosci. Lett.* 728, 134956. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2020.134956>.

Intopiana, M., Ma'sud, M. H., & Suci, R. P. (2020). Analysis of the Relationship between Leadership and Work Motivation on Job Satisfaction at the Konawe Re-gency Family Planning and Women's Empowerment Agency. *Journal of Management Science*, 6(1), 49-60.

- Johnson, E. R., & Smith, K. L. (2019). The role of resilience in reducing burnout among healthcare professionals. *Journal of Occupational Health Psychology, 24*(4), 601-610. <https://doi.org/10.1037/ocp0000147>
- Khalid, I., Khalid, T.J., Qabajah, M.R., Barnard, A.G., Qushmaq, I.A., 2016. Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clin. Med. and Res. 14* (1), 7–14. <https://doi.org/10.3121/cmr.2016.1303>.
- Kenedi, J., Khaddafi, M., & Satriawan, B. (2022). The effect of organizational culture on employee performance. *International Journal of Educational Review, Law And Social Sciences, 2*(6), 817–826. <https://doi.org/10.54443/ijerlas.v2i6.443>
- Kemper, K.; Bulla, S.; Krueger, D.; Ott, M.J.; McCool, J.A.; Gardiner, P. (2016). Nurses' experiences, expectations, and preferences for mind-body practices to reduce stress. *BMC Complement. Altern. Med. 11*, 26.
- Kilbourne, A. M., Beck, K., Spaeth-Ruble, B., Ramanuj, P., O'Brien, R. W., Tomoyasu, N., & Pincus, H. A. (2018). Measuring and improving the quality of mental health care: a global perspective. *World psychiatry, 17*(1), 30-38.
- King, C., Edlington, T. y Williams, B. (2020). The “Ideal” Clinical Supervision Environment in Nursing and Allied Health. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, 13*, 187–196. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S239559>
- King, C., Edlington, T., & Williams, B. (2020). The “Ideal” Clinical Supervision Environment in Nursing and Allied Health. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, 13*, 187–196. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S239559>
- Kivimäki, M., & Steptoe, A. (2018). Effects of stress on the development and progression of cardiovascular disease. *Nature Reviews Cardiology, 15*(4), 215-229

- Lemieux-Cumberlege, A., & Taylor, E. P. (2019). An exploratory study on the factors affecting the mental health and well-being of frontline workers in homeless services. *Health & social care in the community*, 27(4), e367-e378.
- Li, Y., Wang, H., Jin, R., et al. (2018). Experiences and challenges in the health protection of medical teams in the Chinese Ebola treatment center, Liberia: a qualitative study. *Infect Dis Poverty*, 7:92
- Lilly, C. M., Cucchi, E., Marshall, N., & Katz, A. (2019). Battling intensivist burnout: a role for workload management. *Chest*, 156(5), 1001-1007.
- Liu, C., Wang, H., Zhou, L., et al. (2019). Sources and symptoms of stress among nurses in the first Chinese anti-Ebola medical team during the Sierra Leone aid mission: a qualitative study. *Int J Nurs Sci*. 6, 187–191
- López Izurieta, I., & López Izurieta, I. (2021). LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO ANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19. *Enfermería Investiga*, 6(1), 47–50. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i1.1026.2021>
- Loya-Murguía, K. M., Valdez-Ramírez, J., Bacardí-Gascón, M., & Jiménez-Cruz, A. (2018). El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *Journal of Negative and No Positive Results*, 3(1), 40-48.
- Magill, E., Siegel, Z., & Pike, K. M. (2020). The mental health of frontline health care providers during pandemics: a rapid review of the literature. *Psychiatric Services*, 71(12), 1260-1269.
- Maslach, C., & Zimbardo, P. (2021). *Burnout*. Institute for Study of Human Knowledge.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2022). *The burnout challenge: Managing people's relationships with their jobs*. Harvard University Press.

- Marlinah, H., & Azwina, D. (2020). The Influence of Compensation and Organizational Culture on Employee Job Satisfaction (Study of Parakan Muhammadiyah Vocational School, South Tangerang City. *Journal of Business Disruption: Scientific Journal of Management Study Program, Faculty of Economics, Pamulang University*, 3(2), 89. <https://doi.org/10.32493/drj.v3i2.629>
- Martin, P., Baldock, K., Kumar, S., & Lizarondo, L. (2018). Factors that contribute to high quality clinical supervision of the rural allied health workforce: lessons from the coalface Aust Health. <https://doi.org/10.1071/AH17258>.
- Martin, P., Kumar, S., Lizarondo, L., Baldock, K. (2019). Debriefing about the challenges of working in a remote area: A qualitative study of Australian allied health professionals' perspectives on clinical supervision. *PLOS ONE*. 14(3)
- Martin, P., Lizarondo, L., Kumar, S. y Snowden, D. (2021). Impact of clinical supervision on healthcare organisational outcomes: A mixed methods systematic review. *Public Library of Science One*, 16(11). doi: 10.1371/journal.pone.0260156
- Martínez, J.P., Méndez, I., Ruiz-Esteban, C., Fernández-Sogorb, A., García-Fernández, J.M., (2020). Profiles of Burnout, Coping Strategies and Depressive Symptomatology. *Frontiers in Psychol.* 11, 591. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00591>.
- McCarron, R, H., Eade, J., & Delmage, E. (2018). The experience of clinical supervision for nurses and healthcare assistants in a secure adolescent service: affective service improvement. *Psychiatric Mental Health Nurs.* 25(3):145-156. doi:10.1111/jpm.12447
- McCormack, L., & Bamforth, S. (2019). Finding authenticity in an altruistic identity: the “lived” experience of health care humanitarians deployed to the 2014 Ebola crisis. *Traumatology*. 25, 289–296.

- Mckinsey & Company. (2023). What is burnout?. <https://www.mckinsey.com/featured-insights/mckinsey-explainers/what-is-burnout#/>
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2021). Ministerio de Salud celebra 50 años de vida institucional – Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud. <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-celebra-50-anos-de-vidainstitucional/#:~:text=paliativos%20y%20recuperaci%C3%B3n.->
- Munakata, M. (2018). Clinical significance of stress-related increase in blood pressure: current evidence in office and out-of-office settings. *Hypertension research*, 41(8), 553-569.
- Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. (2024). Secretaría de salud. <https://www.quito.gob.ec/index.php/secretarias/secretaria-de-salud>
- Smith, A. B., & Johnson, C. D. (2021). Understanding organizational resilience: A review of concepts, theories, and applications. *Journal of Applied Psychology*, 106(3), 421-438. <https://doi.org/10.1037/apl0000901> Self care interventions to advance health and wellbeing: a conceptual framework to inform normative guidance. *BMJ*, p. 1688,
- Smith, J. D., & Johnson, A. B. (2020). Building resilience in healthcare workers: Strategies and interventions. *Journal of Health Psychology*, 24(6), 789-802. <https://doi.org/10.1177/1359105318816916>
- Naik, D.; Thomas, N. Yoga. (2019). a potential solution for diabetes & metabolic syndrome. *Indian J. Med. Res.* 141, 753–756.
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Curso de autoaprendizaje: Supervisión clínica en intervenciones de salud mental.
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Quienes somos.

Organización Internacional del Trabajo. (2022). Trabajadores de la salud en Ecuador: quiénes son y qué proponen para mejorar sus condiciones laborales.

https://www.ilo.org/lima/sala-de-prensa/WCMS_842439/lang-es/index.htm#:~:text=En%20su%20mayor%20C3%ADa%20el%20personal,han%20disminuido%20los%20ingresos%20laborales

Orosco y Freire, (2021). Diseño de una intervención educativa enfocada en promover la salud y el bienestar mental mediante el ejercicio físico, en el personal de la empresa veris sucursal: 12 de octubre. Durante la pandemia de sars-cov-2. Universidad de las Americas.

Pan American Health Organization, Virtual Campus for Public Health. (2023).

<https://www.campusvirtualsp.org/en>

Parashakti, R. D., Fahlevi, M., Ekhsan, M., & Hadinata, A. (2020). The influence of work environment and competence on motivation and its impact on employee performance in health sector. In *3rd Asia Pacific International Conference of Management and Business Science (AICMBS 2019)*. Atlantis Press. 259-267)

Prawira, I. (2020). The Influence of Compensation, Leadership and Work Facilities on Employee Job Satisfaction. *Maneggio: Scientific Journal of Masters in Management*, 3(1), 28–40. <https://doi.org/10.30596/maneggio.v3i1.468>

Ramírez, M. R., Otero, P., Blanco, V., Ontaneda, M. P., Díaz, O., & Vázquez, F. L. (2018). Prevalence and correlates of burnout in health professionals in Ecuador.

Rasool, S. F., Maqbool, R., Samma, M., Zhao, Y., & Anjum, A. (2019). Positioning depression as a critical factor in creating a toxic workplace environment for diminishing worker productivity. *Sustainability*, 11(9), 2589.

<https://doi.org/10.3390/su11092589>

- Rosa, D., Terzoni, S., Dellafiore, F., & Destrebecq, A. (2019). Systematic review of shift work and nurses' health. *Occupational Medicine*, 69(4), 237-243.
- Rothwell, C., Kehoe, A., Farhene, S. y Illing, J. (2021). Enablers and barriers to effective clinical supervision in the workplace: a rapid evidence review. *British Medical Journal Open*, 11(9), 1-10. doi:10.1136/bmjopen-2021-052929
- Saade, S., Parent-Lamarche, A., Bazarbachi, Z., Ezzeddine, R., & Ariss, R. (2022). Depressive symptoms in helping professions: a systematic review of prevalence rates and work-related risk factors. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 1-50. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01783-y>
- Salyers, M., Bonfils, A., Luther, L., et al (2017). The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: a meta-analysis. *J Gen Intern Med*, 32, 475–482
- Sarmiento, G. (2019). Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 67-72. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>
- Schreiber, M., Cates, D. S., Formanski, S., & King, M. (2019). Maximizing the resilience of healthcare workers in multi-hazard events: lessons from the 2014–2015 Ebola response in Africa. *Military medicine*, 184(Supplement_1), 114-120.
- Simpson-Southward, C., Waller, G., & Hardy, E. (2017). How do we know what makes for "best practice" in clinical supervision for psychological therapists? A content analysis of supervisory models and approaches. *Clin Psychol Psychother*. 24(6):1228-1234. doi:10.1002/cpp.2084
- Snowdon, D. A., Sargent, M., Williams, C. M., Maloney, S., Caspers, K., & Taylor, N. F. (2019). Effective clinical supervision of allied health professionals: a mixed methods

study. *BMC Health Services Research*, 20, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4873-8>

Søvold, L. E., Naslund, J. A., Kousoulis, A. A., Saxena, S., Qoronfleh, M. W., Grobler, C., & Münter, L. (2021). Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: an urgent global public health priority. *Frontiers in public health*, 9, 679397.

Spielberger, C.D. and Reheiser, E.C., (2020). Measuring occupational stress: The job stress survey. In *Occupational stress*. CRC Press. 51-69

Stefan De Hert (2020) Burnout en trabajadores de la salud: prevalencia, impacto y estrategias preventivas, *anestesia local y regional*, 13, 171-183, DOI:10.2147/LRA.S240564

Sturman, N., Parker, M., & Jorm, C. (2021). Clinical supervision in general practice training: the interweaving of supervisor, trainee and patient entrustment with clinical oversight, patient safety and trainee learning. *Advances in Health Sciences Education*, 26(1), 297-311.

Summers, T.P., DeCotiis, T.A. and DeNisi, A.S. (2020). A field study of some antecedents and consequences of felt job stress. In *Occupational stress*. CRC Press. 113-128.

Tapia, J. L. L., Tapia, M. P. L., & Rey, M. A. E. (2021). Estrés laboral y autopercepción de la salud en médicos y enfermeras del área de emergencia en Riobamba, Ecuador. *Revista Cubana de Reumatología: RCuR*, 23(1), 6.

Terry, D., Nguyen, H., Perkins, A. y Peck, B. (2020). Supervision in Healthcare: A Critical Review of the Role, Function and Capacity for Training. *Universal Journal of Public Health*, 8(1), 1-14. doi:10.13189/ujph.2020.080101

Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J., & Mendoza Mallea, M. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de

la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 126-136.

Vinueza-Veloz, A. F., Aldaz-Pachacama, N. R., Mera-Segovia, C. M., Pino-Vaca, D. P., Tapiá-Veloz, E. C., & Vinueza-Veloz, M. F. (2020). Burnout syndrome among Ecuadorian medical doctors and nurses during COVID-19 pandemic. In *Burnout syndrome among Ecuadorian medical doctors and nurses during COVID-19 pandemic*.

Vullingsh, J., De Hoogh, A., Den Hartog, D., & Boon, C. (2020). Ethical and Passive Leadership and Their Joint Relationships with Burnout via Role Clarity and Role Overload. *Journal of Business Ethics*, 165, 719–733.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10551-018-4084-y>

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

doi:10.1002/capr.12287

Watson, A. G., McCoy, J. V., Mathew, J., Gundersen, D. A., & Eisenstein, R. M. (2019).

Impact of physician workload on burnout in the emergency department. *Psychology, Health & Medicine*, 24(4), 414–428. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1539236>

<https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1539236>

Werneburg, B. L., Jenkins, S. M., Friend, J. L., Berkland, B. E., Clark, M. M., Rosedahl, J.

K., Preston, H. R., Daniels, D. C., Riley, B. A., Olsen, K. D., & Sood, A. (2018).

Improving Resiliency in Healthcare Employees. *American journal of health*

behavior, 42(1), 39–50. <https://doi.org/10.5993/AJHB.42.1.4>

Wigert, B. & Agrawal, S. (2018). Employee Burnout, Part 1: The 5 Main Causes. Gallup.

<https://www.gallup.com/workplace/237059/employee-burnout-part-main-causes.aspx>

- Witter, S., Wurie, H., Chandiwana, P., et al. (2017). How do health workers experience and cope with shocks? Learning from four fragile and conflict-affected health systems in Uganda, Sierra Leone, Zimbabwe and Cambodia. *Health Policy Plan*, 32(3)
- World Health Organization (WHO). (2022). Mental Health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- World Health Organization. Working for Health and Growth: Investing in the Health Workforce—Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. (2017).
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250047/1/9789241511308-eng>
- Yang, Y. y Hayes, JA (2020). Causas y consecuencias del agotamiento entre los profesionales de la salud mental: una revisión orientada a la práctica de la literatura empírica reciente. *Psicoterapia*, 57 (3), 426–436. <https://doi.org/10.1037/pst0000317>
- Yin, H., Huang, S., Lv, L., 2018. A multilevel analysis of job characteristics, emotion regulation, and teacher well-being: a job demands-resources model. *Frontiers in Psychol.* 9, 2395. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02395>
- Y.X. Liu, X.Y. Wu, C. Cai, P.Y. Tang, M.M. Coufal, Y.Q. Qian, *et al.* (2020)
- Ussher, M. (2008). La supervisión en la psicología social comunitaria. *Psicología para América Latina*, (12), 0-0. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1870-350X2008000100006&script=sci_arttext&tlng=es
- Zanardi, M., & Zhau, W. (2020). THE EFFECT OF WORK ENVIRONMENT ON EMPLOYEE JOB SATISFACTION WITH WORK COMMUNICATION AS INTERVENING VARIABLES (Case Study on Civil Servants in Australian Medical and Health Department). *MEDALION JOURNAL: Medical Research, Nursing, Health and Midwife Participation*, 1(4), 121-126

Anexos

Anexo 1: Manual de Acompañamiento Capacitante



Manual de Acompañamiento Capacitante


Índice de contenidos

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



Índice de contenidos


Cuidado de equipos.....	página 27
· Registro del clima.....	página 29
· Cuando me siento.....	página 30
· Carta a mí mismo.....	página 31
· Problemas cotidianos.....	página 32
· Ideal vs Real.....	página 33
· Eventos sociales informales.....	página 34
Cuidado propio.....	página 35
· Técnica de respiración controlada.....	página 36
· Cuestionario para medir el estrés.....	página 37
· Reconocimiento de mis factores de protección.....	página 38
Cierre de la sesión.....	página 39
· Actividades para cierre de la sesión.....	página 40
Protocolo redes de apoyo.....	página 43
· Protocolo en caso de discriminación y violencia contra la mujer.....	página 44
· Abuso y violencia.....	página 45
· Necesidad médica.....	página 46
· Situaciones legales.....	página 47
Recursos de lectura.....	página 48
Anexos teóricos.....	página 49
· Bases metodológicas.....	página 50





Introducción






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

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

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



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

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

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

Objetivos del Manual

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

Cómo utilizarlo

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

Simbología de íconos



Rompe Hielo



Revisión de Casos



Cuidado de Equipos



Cierre



Cuidado propio



Protocolo Redes de apoyo




Recursos de lectura



Estructura de las sesiones





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




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

Cómo se manejan los grupos

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

Distribución de tiempo




Discusión de Casos

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

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









Distribución de tiempo

Cuidado de Equipos

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

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

Lista de Verificación

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

Encuadre

Recuerda, este espacio es para mejorar la práctica y cuidarnos

Hablar en primera
persona



Confidencialidad



No juzgar ni juzgarse
a uno mismo



Puntualidad



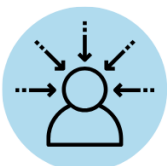
Respeto



Escuchar



Evitar distracciones
innecesarias



Horario:
frecuencia, hora,
medio/lugar



Roles rotativos



Horizontalidad



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

1

Revisión de casos



¿Para qué sirve?

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

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

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



Revisión de Casos

Para preparar la sesión

Para presentar tu caso puedes tomar en cuenta estas preguntas:

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

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

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

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

Importante recordar

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



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

Acuerdo

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



Acuerdo del grupo para presentar el caso

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

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



Guía base para la revisión de casos

Pasos a seguir

Inicio de la sesión

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

Durante la sesión

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

Cierre de la sesión

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

2

Cuidado de equipos



¿Para qué sirve?

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

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

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



Guía base para la sesión de cuidado de equipos

Pasos a seguir

Inicio de la sesión

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

Durante la sesión

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

Cierre de la sesión

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

3

Banco de Recursos

Banco de Recursos

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

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

Formato de actividades



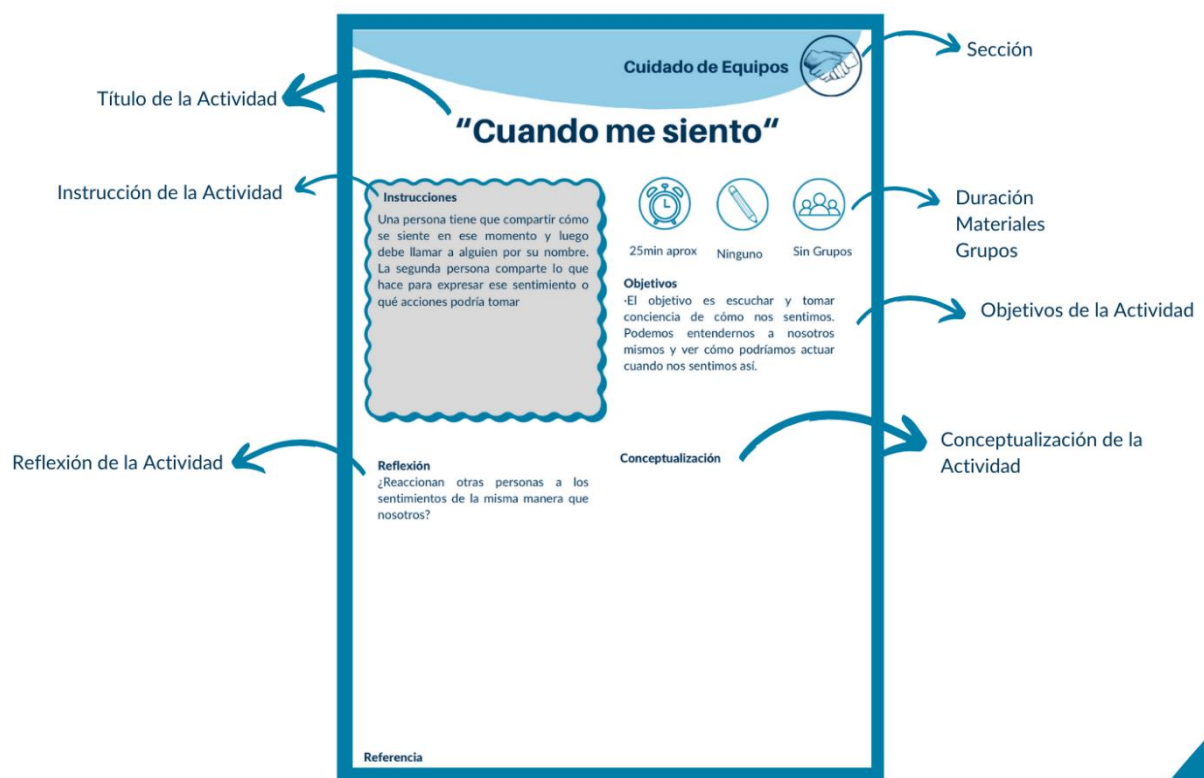
Duración de la actividad



Formar grupos de



Materiales



Rompe Hielo



¿Para qué sirve?

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



“Expectativa del Día”

Instrucciones

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

Ejemplo:

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



10 min.
aprox.



Pelota

“Adivina quién”

Instrucciones

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

Ejemplo

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

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



15 min.
aprox.



Tarjetas



“Único y compartido”

Instrucciones

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

Ejemplo de similitudes:

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



15 min.
aprox.



Ninguno



4-5 personas

“¿De quién es la historia?”

Instrucciones

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



15 min.
aprox.



Papel,
lápiz,
recipiente



“Recordando”

Instrucciones

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



15 min.
aprox.



Papel,
lápiz

“Hábitos saludables”

Instrucciones

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



10 min.
aprox.



Ninguno



2-3
personas



“ Talentos ocultos ”

Instrucciones

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



15 min.
aprox.



Ninguno

“ Mensaje masivo ”

Instrucciones

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

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



10 min.
aprox.



Ninguno



“Dos verdades y una mentira”

Instrucciones

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



10 min.
aprox.



Ninguno

Cuidado de equipos





“Psicología de los Colores”

Instrucciones

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



30 min.
aprox.



Pegatinas o
marcadores de
colores

Objetivo

Reconocer el impacto del trabajo en el estado anímico personal

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

Reflexión

¿Cómo se sintieron después de realizar la actividad?

¿Se sintieron cómodos al realizar esta actividad?

Conceptualización

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

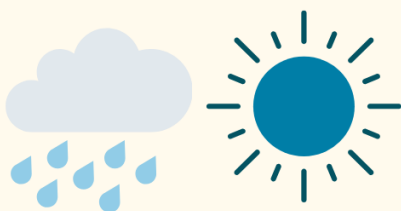
También se busca promover el aprendizaje horizontal, tomando las experiencias de los demás y adaptándolas para el contexto en el que se encuentra un caso clínico.



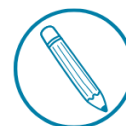
“Registro del clima”

Instrucciones

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



30 min.
aprox.



Papel,
lápices,
colores

Objetivo

Utilizar el clima como metáfora para describir los sentimientos.

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

Reflexión

¿Cómo se sintieron después de realizar la actividad?

¿Se sintieron cómodos al realizar esta actividad?

¿Fue complejo o fácil lograr identificar las emociones?

Conceptualización

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

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



“Cuando me siento”

Instrucciones

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



Reflexión

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



25 min.
aprox.



Ninguno

Objetivos

Escuchar y tomar conciencia de cómo nos sentimos.

Aprender otras maneras de cómo actuar cuando nos sentimos así.

Conceptualización

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

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



“Carta a mí mismo”

Instrucciones

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

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

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



25 min
aprox.



Papel y lápiz

Objetivos

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

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

Reflexión

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

Conceptualización

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

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



“Problemas cotidianos”

Instrucciones

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



25 min
aprox.



Ninguno

Objetivos

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

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

Reflexión

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

Conceptualización

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



“Ideal vs Real”

Instrucciones

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



30 min
aprox.



Pizarra,
cartulinas,
marcadores

Objetivos

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

Reflexión

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

Conceptualización

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



“Eventos sociales informales”

Instrucciones

Organizar eventos sociales informales, Recomendamos algunas actividades

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



60 min
aprox.

Objetivo

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

Conceptualización

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

Cuidado propio



¿Para qué sirve?

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

Herramientas para el cuidado propio:

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

(Self-care resources, 2009).



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



“Técnica de respiración controlada”

Instrucciones

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



5 a 10 min
aprox.



Ninguno

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

Objetivos

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

Conceptualización

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



"Cuestionario para medir el estrés"

Instrucciones

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

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



15 a 20 min
aprox.



Hojas,
lápices

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

Comprensión de puntajes

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

46-60: Es posible que esté sufriendo de estrés.

Considere algunos de los consejos para reducir el estrés que se encuentran en este conjunto de herramientas.

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

Objetivos

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

Conceptualización

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



“Reconocimiento de mis factores de protección”

Instrucciones

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

Algunos ejemplos de factores de protección pueden ser:

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

Físicos: Descanso adecuado, buena alimentación, etc.

Psicológicos: mindfulness, meditación, etc.

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

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

Personales: redes de apoyo, autocuidado, etc



15 a 20 min
aprox.



Hojas,
lápices

Objetivos

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

Conceptualización

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

4

Cierre de la sesión

¿Para qué sirve?

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

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

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

Actividades para el cierre de la sesión

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

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



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

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



Actividades para el cierre de la sesión



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

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



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

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



Actividades para el cierre de la sesión

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

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

(Orientación andujar, 2019)



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


5

Protocolo Redes de Apoyo



¿Para qué sirve?

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



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



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



Abuso y violencia

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

HIAS Ecuador: 096 316 1400/
02 382 5770

ACNUR Ecuador: 098 9182 243/
+59323420120

Casa de la Mujer: 1800 288 523

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

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

Surkuna: 096 363 0034 / info@surkuna.org

Warmi Pichincha: 098 742 7448 Línea
directa: 166

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

Akuanuna: 096 351 6891

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



Necesidad médica

Contactos para atención médica gratuita o de bajo costo

Ministerio de Salud Pública:

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

Sistemas Médicos USFQ (SIME)

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

Hospital Club de Leones Quito

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



Situaciones legales

Contactos para asesoría legal gratuita

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

6

Recursos de lectura



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

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

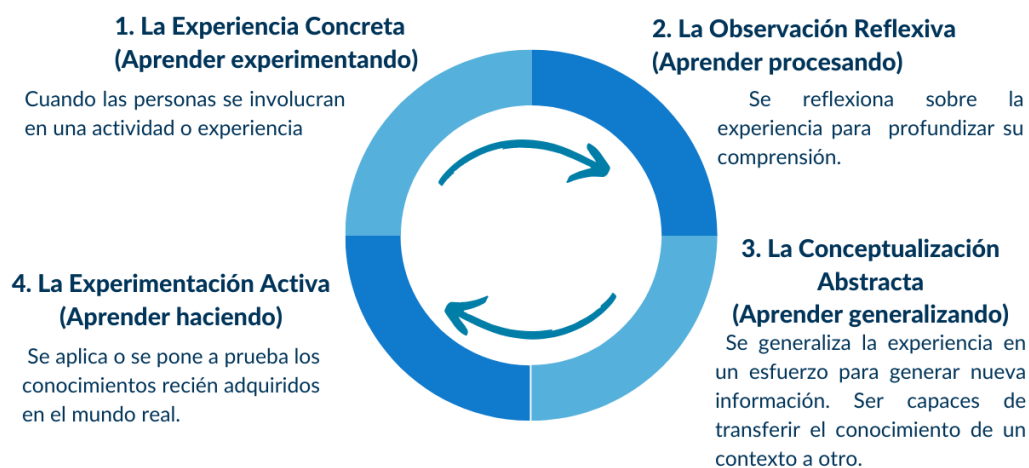
Anexos Teóricos

Bases metodológicas

Ciclo de Kolb

Teoría del Aprendizaje Experimental -David Kolb

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



Bases metodológicas

IAP

Investigación - Acción- Participativa

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

Principios básicos de la IAP:

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

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

Bases metodológicas

IAP

Investigación - Acción- Participativa

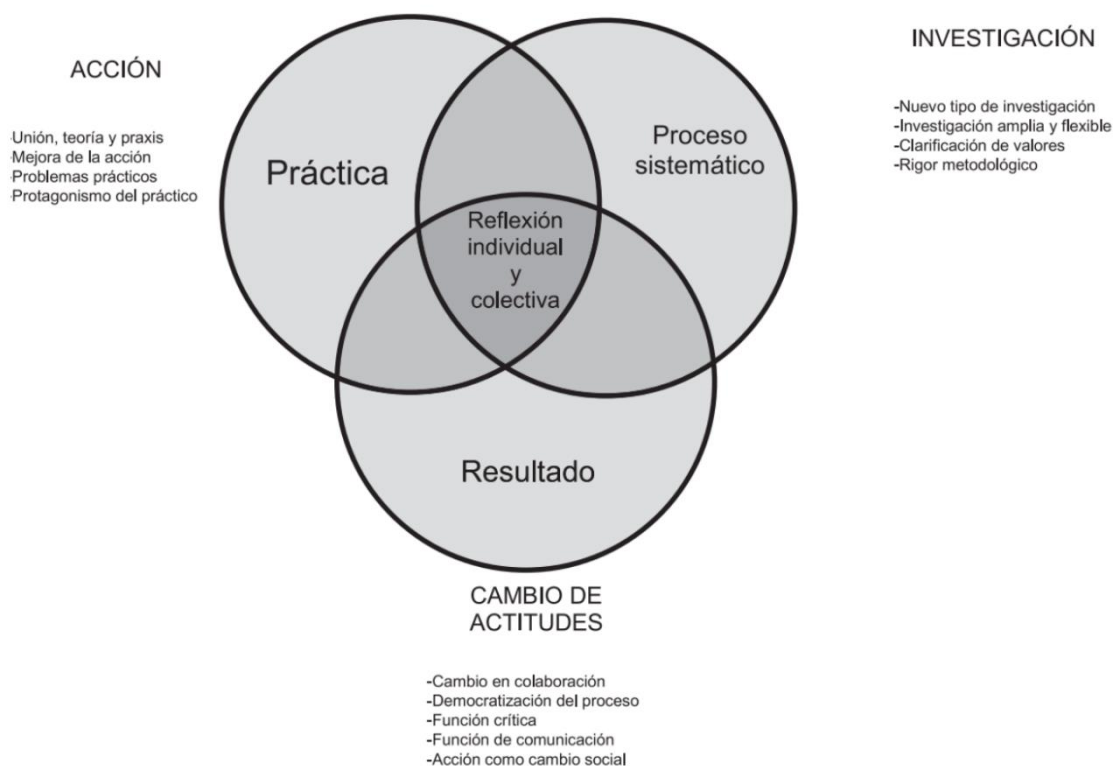


Figura 1. Esquema explicativo de la IAP. Adaptado de Pérez Serrano, G. Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. 2004.²⁵

Referencias



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