

Universidad Siglo 21



Trabajo final de grado. Plan de intervención

Licenciatura en Psicología

Propuesta de intervención grupal para la prevención secundaria del Síndrome de

Burnout en profesionales de la salud

Group intervention proposal for secondary prevention of Burnout Syndrome in health

professionals

Buzzoni, Florencia Andrea

Legajo: PSI04743

DNI: 43813281

Licenciatura en Psicología

Tutora: Ghio Fernanda

Córdoba, Argentina. 06/2024

Índice

Resumen	3
Abstract	4
Introducción.....	5
Línea Temática Estratégica	7
Resumen de la Organización	9
Reseña Histórica.....	10
Misión, Visión y Valores Institucionales	11
Funcionamiento Actual del Hospital.....	11
Datos Generales	13
Delimitación de la Necesidad	13
Objetivo General.....	16
Objetivos Específicos.....	16
Justificación.....	17
Marco Teórico	20
Contextualización.....	20
Síndrome de Burnout.....	21
Dimensiones	22
Etapas	22
Desencadenantes.....	23
Consecuencias	24
Prevención Secundaria	24
Psicología de la Salud Ocupacional Positiva (PSOP)	25
Dispositivo Grupal	25
Taller.....	25
Psicoeducación.....	26
Estrategias de Afrontamiento.....	27
Plan de Acción.....	29
Encuentro 1	32
Bienvenida e Introducción a la Temática.....	32

Encuentro 2.....	34
Estrategias de Afrontamiento: Nivel Fisiológico	34
Encuentro 3.....	37
Estrategias de Afrontamiento: Nivel Comportamental.....	37
Encuentro 4.....	39
Estrategias de Afrontamiento: Nivel Cognitivo	39
Encuentro 5.....	41
Estrategias de Afrontamiento Generales.....	41
Diagrama de Gantt.....	43
Presupuesto.....	44
Evaluación.....	45
Resultados Esperados.....	46
Conclusión.....	47
Referencias.....	48
Apéndice.....	53
Apéndice A. Planilla de Asistencia	53
Apéndice B. Actividad Disparadora.....	54
Apéndice C. Presentación Sobre el Síndrome de Burnout	55
Apéndice D. Actividad “Estar aquí”	58
Apéndice E. Video Sobre la Técnica de Mindfulness	59
Apéndice F. Música para la Instancia Práctica de Mindfulness	59
Apéndice G. Hoja Informativa -Técnica de Relajación Muscular Profunda.....	60
Apéndice H. Presentación Sobre la Comunicación Asertiva.....	64
Apéndice I. Video Sobre los Tipos de Comunicación	66
Apéndice J. Situaciones Sobre Tipos de Comunicación	66
Apéndice K. Video Sobre Reestructuración Cognitiva	67
Apéndice L. Técnicas de Reestructuración Cognitiva	67
Apéndice M. Planilla de Registro de Pensamientos Disfuncionales.....	70
Apéndice N. Presentación Sobre Consejos para una Vida Diaria más Saludable	70
Apéndice Ñ. Evaluación de Conocimiento.....	72
Apéndice O. Evaluación de Satisfacción.....	75

Resumen

El presente plan de intervención tiene como objetivo principal la prevención secundaria del Síndrome de Burnout en los profesionales del Área de Salud Mental en el Hospital San Antonio de Padua; mediante un dispositivo grupal con modalidad de taller, distribuido en 5 encuentros que cuentan con un apartado teórico y actividades prácticas. El diseño del plan está fundamentado en una exhaustiva búsqueda de literatura y un detallado análisis de las características de la institución, destacando la importancia de trabajar esta problemática, que impacta a nivel individual, organizacional y social. A partir de allí, se planteó distintas intervenciones dirigidas, por un lado, al incremento del conocimiento sobre el síndrome a través de un taller de psicoeducación y, por otro lado, a un correcto abordaje del estrés a través de orientar a los participantes en el aprendizaje de estrategias de afrontamiento saludables. Además, se evaluó la eficacia de la intervención a través de cuestionarios autoadministrados una vez finalizada la misma. A partir de la intervención, se espera reducir la vulnerabilidad de los profesionales frente al síndrome de burnout y de esta forma prevenir y promover la salud de los trabajadores, así como generar un buen clima laboral, lo cual se espera tenga una repercusión positiva en la institución también. Respecto a la conclusión y limitaciones, se recomienda pensar en un proyecto más prolongado en el tiempo para ver efectos a largo plazo y que apunte a la prevención primaria del síndrome, con el objetivo de actuar sobre el origen de la problemática.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, Psicología ocupacional, Profesionales de la salud, Estrés laboral.

Abstract

The main objective of this intervention plan is the secondary prevention of Burnout Syndrome in professionals of the Mental Health Area of the San Antonio de Padua Hospital; through a group device in the form of a workshop, distributed in 5 meetings with a theoretical section and practical activities. The design of the plan is based on an exhaustive literature search and a detailed analysis of the characteristics of the institution, highlighting the importance of working on this problem, which impacts at individual, organizational and social levels. From there, different interventions were proposed aimed, on the one hand, at increasing knowledge about the syndrome through a psychoeducation workshop and, on the other hand, at a correct approach to stress by guiding participants in learning healthy coping strategies. In addition, the effectiveness of the intervention was evaluated through self-administered questionnaires once the intervention was completed. From the intervention, it is expected to reduce the vulnerability of professionals to burnout syndrome and thus prevent and promote the health of workers, as well as generate a good working environment, which is expected to have a positive impact on the institution as well. Regarding the conclusion and limitations, it is recommended to think of a longer project in order to see long-term effects and to aim at primary prevention of the syndrome, with the objective of acting on the origin of the problem.

Keywords: Burnout syndrome, Occupational psychology, Health professionals, Work stress.

Introducción

El síndrome de burnout representa un problema significativo para los profesionales de la salud en la actualidad. Este se define como respuesta inadecuada a un estrés emocional y crónico de índole laboral, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. En los últimos años, ha cobrado gran relevancia debido que no solo impacta de forma negativa en los trabajadores, sino también en las organizaciones, siendo considerado un problema de salud pública.

A nivel individual, produce consecuencias físicas, emocionales y conductuales, afectando la calidad de vida de la persona. En las organizaciones, incrementa el ausentismo, reduce la productividad y deteriora la calidad de los servicios. Como problema de salud pública, debido a la cantidad de personas y ámbitos laborales que impacta, genera consecuencias sociales y económicas que afectan el bienestar general de la sociedad, resaltando la necesidad de intervenciones efectivas y preventivas por parte de las distintas autoridades.

Sin embargo, distintas investigaciones han demostrado que las intervenciones psicosociales y terapias cognitivo- conductuales destinadas a reducir los niveles de estrés percibidos por los trabajadores resultan efectivas para prevenir el síndrome de burnout y sus consecuencias.

En el contexto específico del Hospital San Antonio de Padua, la necesidad de intervenir se basa en la identificación de distintos factores de riesgo en el ámbito laboral de los profesionales del Área de Salud Mental, que podría llevar a los trabajadores a implementar conductas de riesgo como formas inadecuadas de afrontar el estrés percibido, incrementando a su vez la vulnerabilidad frente a este síndrome.

Por esta razón, el presente trabajo tiene como objetivo principal la prevención secundaria del mismo a través de un dispositivo grupal con modalidad de taller, a través de la psicoeducación y la enseñanza de estrategias de afrontamiento saludables para un correcto y efectivo manejo del estrés.

Respecto a la estructura del trabajo, comienza con una presentación de la línea temática estratégica, la cual se basa en conductas de riesgo y vulnerabilidad en la actualidad, seguida de un resumen de la institución con la que se trabaja, lo que permite identificar y delimitar la necesidad de intervenir.

Luego, se detalla el plan de intervención, con sus respectivos objetivos, actividades y cronograma de las mismas. La evaluación se llevará a cabo teniendo en cuenta datos recolectados mediante observación participante y toma de notas, además de la aplicación y posterior análisis de 2 cuestionarios para medir el incremento del conocimiento sobre el síndrome y evaluar la satisfacción de los participantes respecto a los talleres. Finalmente, se encuentra el apartado de resultados esperados y a modo de conclusión, se presentan algunas limitaciones y recomendaciones para proyectos futuros.

Línea Temática Estratégica

La línea estratégica desde la cual se abordará el presente trabajo es vulnerabilidad y conductas de riesgo en la actualidad.

Según Ramos Ojeda (2019) el concepto de vulnerabilidad hace referencia a la incapacidad e indefensión de los individuos, hogares y comunidades para hacer frente a situaciones con características de riesgo, incertidumbre, inseguridad o desventaja.

Por otro lado, las conductas de riesgo son acciones llevadas a cabo voluntaria o involuntariamente, que pueden llevar a consecuencias nocivas (Rosabal et. al, 2015).

Ambos conceptos se encuentran estrechamente relacionados, ya que, las personas que se enfrentan a situaciones de vulnerabilidad, tienen más posibilidad de adoptar comportamientos riesgosos como mecanismo de afrontamiento. Dichos comportamientos, a su vez, incrementan su vulnerabilidad, creando un ciclo de retroalimentación negativa.

Este ciclo, puede apreciarse en el llamado “*Síndrome de Burnout*”, donde las personas en entornos laborales estresantes pueden desarrollar vulnerabilidad tanto emocional como física y al mismo tiempo, conductas de riesgo que dañan su bienestar.

En 1981 Maslach y Jackson, definieron el burnout como una respuesta inadecuada a un estrés emocional y crónico de índole laboral, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Longa, 2022).

El estrés puede ser causado por lo que se llaman “riesgos psicosociales”. Según Neffa (2022) estos son los riesgos para la salud física, psíquica, mental y social generados por las condiciones y medio ambiente de trabajo. En otras palabras, son contextos laborales con una alta probabilidad de dañar la salud física y mental de los trabajadores, vulnerando también sus derechos (Sáenz, 2022).

El concepto de riesgo es polisémico, puede hacer referencia tanto a los factores de riesgo como también a los daños que estos últimos provocan sobre la salud de la persona (Neffa, 2022). De esta forma, se puede hablar del riesgo como estímulo o como respuesta, el primero serían los riesgos psicosociales en el trabajo y el segundo las conductas de riesgo que presentan los trabajadores como formas inadecuadas de responder al estrés provocado por las condiciones de trabajo (Muñoz, 2013).

Neffa (2015), identifica los siguientes riesgos psicosociales: la intensidad y el tiempo de trabajo, el trabajo emocional que se presenta en profesiones que implican contacto con el sufrimiento, poca autonomía en el trabajo, relaciones de trabajo conflictivas, problemas éticos, condiciones de precariedad porque no se tiene estabilidad ni seguridad en el trabajo, la inexistencia dentro de la empresa de dispositivos para la prevención de riesgos psicosociales y desconocimiento de las características individuales a la hora de asignar tareas y roles.

La exposición a estos riesgos aumenta la probabilidad de que aparezcan manifestaciones de estrés, afectando perjudicialmente la salud integral de la persona. Las consecuencias pueden darse a nivel físico, cognitivo, social, emocional y conductual.

Respecto al nivel conductual, podrían manifestarse conductas de riesgo como excitabilidad, incumplimiento de los procedimientos, conducta impulsiva, alimentación desordenada, sedentarismo, violencia, consumo de alcohol y tabaco, automedicación, etc.

Estas acciones pueden tener un efecto directo o indirecto sobre el desarrollo o agravamiento de problemas de salud físicos y psicológicos (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [INSST], 2024).

Los profesionales de la salud se ven particularmente afectados por estos riesgos,

ya que se enfrentan a varias de las condiciones laborales mencionadas anteriormente. Las características inherentes de su rol implican en ocasiones trabajar a un ritmo excesivo con demasiadas tareas a la vez, sumado a la carga de emociones y tensiones que implica el contacto con los pacientes. Cuanto más tiempo se le dedica a los pacientes y sus familiares, mayor es el riesgo de tensión y agotamiento emocional. De esta forma, los trabajadores que se desempeñan en el ámbito de la salud, son una población especialmente vulnerable a experimentar altos niveles de estrés (Muñoz, 2024).

A partir de los datos mencionados y considerando que, en el Hospital San Antonio de Padua se desempeñan laboralmente profesionales de la salud, resulta crucial comprender la dinámica entre la vulnerabilidad, conductas de riesgo y su relación con el Síndrome de Burnout para abordar de manera efectiva el mismo y así, proteger la salud de los trabajadores.

Resumen de la Organización

El Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua cuenta con una larga historia, a lo largo de la cual fue atravesando distintos contextos históricos que a su vez traen consigo distintos paradigmas respecto a la salud mental, por lo que fue cambiando y adaptando sus políticas, servicios y funcionamientos desde su creación hasta la actualidad.

A continuación, se realizará una descripción acerca de su historia, mencionando la misión, visión y valores, junto con información acerca de los servicios que brinda a la comunidad en la actualidad.

Reseña Histórica

Según la Universidad Siglo 21 (2019), el hospital fue fundado en el año 1948, con dependencia nacional, como parte de un plan nacional de creación de hospitales. Desde su creación, estuvo ubicado al sur de la ciudad, en el barrio Las Ferias, en la calle General Mosconi 486.

En sus comienzos funcionaba como un hospital de nivel 2, brindando prestaciones de baja y mediana complejidad. En un principio los servicios se basaban en 4 especialidades, a nombrar: clínica médica, cirugía, pediatría y toco ginecología. En 1969, se habilita el Servicio de Salud Mental, bajo la modalidad de Comunidad Terapéutica. El lugar físico destinado para este servicio fue el pabellón 5 del predio del hospital.

Este servicio fue uno de los primeros que se creó en el interior del país, contando con un enfoque multidisciplinario y el comienzo de un nuevo paradigma que se basaba en un enfoque de derechos y desestigmatización social de la enfermedad mental, a partir de las transformaciones sociales que estaban ocurriendo en Europa luego de la posguerra.

En 1978, durante el gobierno de facto, el hospital general pasó a jurisdicción provincial. Junto con este cambio, también se produjo el traslado de todos los elementos del Servicio de Salud Mental hacia el Hospital San Antonio de Padua, dejando de funcionar como Comunidad Terapéutica y de forma independiente a ser un servicio del hospital.

Años más tarde, en el 2004, el hospital se trasladó a una nueva sede, con dirección en Guardias Nacionales 1027, ubicación que conserva hasta la actualidad, con excepción del Servicio de Salud Mental, el cual quedó funcionando en el viejo predio, pero con dependencia del hospital general. Diez años más tarde, se ordenó el traslado del servicio al edificio central.

Misión, Visión y Valores Institucionales

Respecto a la misión institucional, la misma consiste en atender la salud de la población en general perteneciente a la región de integración sanitaria E, la cual comprende los 4 departamentos del sur de la Provincia de Córdoba, con una población estimada de 450.000 habitantes.

Con el objetivo de cumplir esta misión, se llevan a cabo principalmente acciones de prevención, asistencia y rehabilitación de las enfermedades en los niveles 2 y 3 (acciones de mediana y alta complejidad) y en menor medida promoción, prevención y asistencia de enfermedades de primer nivel.

En cuanto a la visión, la misma está en consonancia con las políticas nacionales y los organismos transnacionales como son la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud; las cuales se orientan en la preservación de la salud, evitando las enfermedades, teniendo en cuenta las condiciones y calidad de vida de la población. En el caso de que se presente la enfermedad, el principal objetivo es lograr el mayor nivel de recuperación minimizando los efectos seculares de esta mediante una rehabilitación integral de los aspectos tanto físicos como psicológicos y sociales.

Teniendo en cuenta la misión y visión de la institución, los valores por los que se rige la misma se relacionan con la responsabilidad, respeto, libertad e integridad; atendiendo a la protección y promoción de los derechos humanos, desde un enfoque que prioriza el cuidado, la rehabilitación, la promoción y el resguardo de la integridad personal de los pacientes, con vistas a la integración e inclusión social.

Funcionamiento Actual del Hospital

En la actualidad el hospital cuenta con aproximadamente 780 personas, incluyendo profesionales residentes. En lo que respecta al Servicio de Salud Mental

trabajan 15 personas, 9 pertenecen a personal de planta, 5 son contratados y 1 corresponde a locación de servicio. Entre ellos, 8 son médicos psiquiatras, 2 son psicopedagogos y 5 son psicólogos. Las jornadas laborales son de 35 horas semanales.

El servicio también cuenta con un programa de “Residencias Interdisciplinarias en Salud Mental”, actualmente hay 10 profesionales realizando la misma.

Además, cuenta con relaciones y vinculaciones institucionales. Entre ellas se pueden mencionar instituciones educativas, de salud y organizaciones no gubernamentales.

Cuenta con dos modalidades de atención, la primera es la asistencia a pacientes con cuadros psicopatológicos definidos y la segunda es a través de interconsulta y trabajo interdisciplinar. La atención puede ser por medio de asistencia por guardia o atención ambulatoria, la cual puede ser por consultorio individual o grupo terapéutico.

Respecto al foco de atención se basa en promover prácticas de salud en la comunidad con una especial atención a los derechos humanos en lo que refiere a salud mental, desalentando toda práctica de encierro y violencia, correspondiente al modelo manicomial.

Las problemáticas psicopatológicas se abordan desde un enfoque holístico, integral e integrador, por lo tanto, se incluyen todos los referentes sociales del paciente.

Por último, cuenta con:

- Sección infanto juvenil: Se encarga de la salud mental del niño hasta los 18 años.
- Internación: Se utiliza como recurso ante una crisis aguda o una descompensación en el cuadro psicopatológico del paciente.

- Sección de intervención comunitaria: Brinda atención en salud mental con acciones curativas y de rehabilitación para sujetos enfermos, basándose en una metodología de investigación, acción y planificación local participativa.
- Hospital de Día: Es un dispositivo terapéutico grupal, el cual funciona como un espacio intermedio entre la hospitalización completa u la asistencia por consultorio externo. Se trabaja de forma interdisciplinaria. Tiene como objetivo evitar la cronificación de las personas en una institución de salud mental.

Datos Generales

- Horario de atención del hospital: 24 horas
- Horario de atención del Hospital de Día, incluido dentro del servicio de Salud Mental: lunes a viernes, de 8 a 13 horas
- Teléfono: 0358 467-8700
- Correo electrónico: nuevohospital.prensa@gmail.com
- Facebook: <https://www.facebook.com/people/Nuevo-Hospital>

Delimitación de la Necesidad

A partir de la lectura del material aportado por la institución “Nuevo Hospital San Antonio de Padua” se destacan algunas condiciones del ambiente laboral, que podrían actuar como posibles factores de riesgo del Síndrome de Burnout, entre ellas:

El área de Salud Mental solo cuenta con 15 profesionales, incluyendo médicos psiquiatras, psicopedagogos y psicólogos, quienes teniendo en cuenta la misión de la institución deben cubrir todas las tareas y demandas de atención, entre ellas acciones

destinadas a la prevención, asistencia y rehabilitación de enfermedades en distintos niveles, todas estas acciones son llevadas a cabo en los 4 tipos de servicios con los cuenta el área, entre ellos la sección infanto juvenil, internación, sección de intervención comunitaria y el hospital de día.

En función de cubrir con todas las funciones y responsabilidades, los trabajadores realizan una jornada laboral de 35 horas semanales, distribuidas en las distintas prestaciones que brindan, dependiendo de cada trabajador en particular.

Específicamente en la sección de intervención comunitaria, la carga laboral se ve agravada por la falta de recursos humanos suficientes para cubrir todas las tareas y demandas de atención.

Además, la implementación del hospital de día implicó una redistribución de funciones entre los profesionales que ya estaban operando dentro del servicio, ya que se creó el servicio, pero no se asignaron nuevos cargos para esta sección, lo que sugiere un aumento en la carga de trabajo (Universidad Siglo 21, 2019).

Retomando que, el síndrome de burnout se define como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, caracterizado por el agotamiento emocional, despersonalización y disminución del desempeño laboral (Departamento de Medicina Preventiva y Laboral [MPL], 2023) y que, de acuerdo a las estadísticas, el personal de salud es uno de los sectores más afectados (Torres, 2022), debido a las altas cargas horarias a nivel físico como mental (Casari, Boetto & Daher, 2015); es importante la implementación de programas de promoción destinados a trabajadores de la salud con el objetivo de “cuidar a los que cuidan”, siendo este un eje en el desarrollo de políticas sociales a nivel internacional (Vissicchio & Diez, 2018).

A partir de los datos mencionados y sumado a la inexistencia dentro del hospital de un dispositivo que contenga y proteja la salud mental de los profesionales, se infiere que las condiciones de trabajo del Área de Salud Mental, podrían llevar a los trabajadores a desarrollar conductas de riesgo como formas inadecuadas de hacer frente al estrés laboral, aumentando el grado de vulnerabilidad frente a la posibilidad de experimentar síntomas y signos del síndrome de Burnout.

Sin embargo, es importante destacar que distintas investigaciones han demostrado ser eficaces en planes de intervención preventivos para reducir los efectos del burnout en profesionales de la salud.

Por ejemplo, un estudio llevado a cabo en México, con el objetivo de evaluar la eficacia de una intervención preventiva grupal diseñada para disminuir los síntomas de burnout y fatiga por compasión en organizaciones que atienden a población en condiciones de vulnerabilidad, demostró ser eficiente y específica para disminuir síntomas clave de desgaste en profesionales que experimentan altos grados de estrés laboral. La intervención constó de dos ejes, uno terapéutico y otro psicoeducativo. Consistió en 20 sesiones grupales, quincenales, con duración de 3 horas cada una. Además, se aplicó una sesión de seguimiento, a los 3 meses de concluido el tratamiento.

A nivel cuantitativo, el efecto se considera moderado, pero, a nivel cualitativo se verifica la efectividad de la intervención, ya que quienes iniciaron con afecciones severas mejoraron sus síntomas significativamente. Se concluye que la intervención puede ser útil en contextos laborales con alta carga de trabajo (Tejeda, 2017).

Objetivo General

Conformar un dispositivo grupal en modalidad de taller cuyo objetivo sea la prevención secundaria del Síndrome de Burnout en el Hospital San Antonio de Padua dirigido a los profesionales del Área de Salud Mental.

Objetivos Específicos

1. Incrementar en los participantes el conocimiento sobre el Síndrome de Burnout, sus causas, síntomas y principales consecuencias, a través de la psicoeducación, a fin de que logren una mejor comprensión del mismo.
2. Orientar a los participantes en el aprendizaje de estrategias de afrontamiento saludables y en la adquisición de herramientas prácticas y efectivas, para un adecuado manejo del estrés.

Justificación

Según Neffa (2022), el entorno laboral es uno de los principales determinantes de la salud, donde las personas pueden adquirir hábitos saludables e incorporarlos a todos los ámbitos de su vida.

Sin embargo, en los últimos años se ha experimentado un gran avance a nivel tecnológico y productivo en el mundo laboral, que influyen en la forma en la que se trabaja y, por ende, en la manera en que las personas se relacionan y perciben el mismo (Toscano, Vesga & Avendaño, 2020). Es así como, el paradigma actual del trabajo, basado principalmente en altos niveles de producción y competitividad, pueden generar una presión en los trabajadores, exigiendo altos niveles de rendimiento que lleva a una sobrecarga en el trabajo y objetivos poco realistas de producción, generando entornos de trabajo competitivos con falta de apoyo grupal y reducción de interacciones entre colegas (Neffa, 2022).

Frente a estas transformaciones, las personas se enfrentan a condiciones y medio ambiente de trabajo que impactan de forma directa o indirecta en la salud de los trabajadores (Comisión de Condiciones y Medioambiente de Trabajo, 2017).

Como resultado, los mismos experimentan mayores niveles de estrés, lo que puede desembocar en el llamado "Síndrome de Burnout", el cual se presenta como una amenaza tanto para los profesionales como para las organizaciones (Guerrero, 2019).

Los profesionales de la salud, por la naturaleza de su trabajo, son una población particularmente en riesgo de enfrentarse a situaciones de estrés pudiendo afectar su salud mental y calidad de vida. Además, puede verse manifestado en actitudes negativas hacia los pacientes y el propio trabajo, demostrando bajo compromiso, irritabilidad, apatía, pesimismo, etc; disminuyendo la calidad de atención hacia los usuarios y

comprometiendo el funcionamiento óptimo del sistema de salud (Tejeda, 2017; Guerrero, et. al 2019).

La intervención temprana del síndrome de burnout no solo promueve la salud mental de los trabajadores, sino que también beneficia a los pacientes, cuya atención depende en gran medida del bienestar de sus proveedores de atención. De este modo, el impacto de este síndrome trasciende al individuo y genera un efecto en cascada con graves derivaciones económicas, sociales y humanitarias (Longa, 2022).

Debido a la creciente relevancia de este síndrome a lo largo de últimos años, en 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo incluye formalmente en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), dando cuenta de la relevancia de este fenómeno, considerándolo como un problema de salud pública, que además de afectar a las profesiones de salud también impacta en otros contextos laborales.

Aunque el síndrome ha sido identificado como un fenómeno transcultural, las condiciones socioeconómicas en América Latina han contribuido a tasas de prevalencia más altas (Longa, 2022).

Teniendo en cuenta la magnitud del problema en la actualidad y considerando la cantidad de tiempo que se pasa en el entorno laboral, resulta crucial generar entornos de trabajo que sean seguros y saludables, ya que posibilita la satisfacción de las necesidades de los trabajadores y al mismo tiempo, de las organizaciones (Gómez y Calderon, 2017). De esta forma, es factible alcanzar lo que hoy se llaman “organizaciones saludables” (Marsollier, 2022).

La detección temprana del síndrome es fundamental, ya que su no reconocimiento puede conducir a consecuencias graves para la salud individual como también problemas a nivel organizacional (Guerrero, 2019).

Un estudio llevado a cabo con el objetivo de recoger información publicada sobre la prevención del burnout y las estrategias de prevención más efectivas en estudiantes de enfermería, concluye que las intervenciones psicosociales, concretamente, la terapia cognitivo-conductual, con enfoque en mejorar las habilidades sociales y de afrontamiento, disminuyen los niveles de estrés percibidos. Entre las técnicas más efectivas se destacan, entrenamiento de habilidades para apoyar la interacción y comunicación, técnicas de afrontamiento, relajación, yoga, prevención del agotamiento, capacitación en atención plena y movimiento consciente (Ortiz, 2018).

En la actualidad, las intervenciones que se llevan a cabo se basan en métodos para afrontar y manejar el estrés, destacando la importancia de una primera instancia de visibilizar el síndrome mediante una fase informativa y luego entrenamiento en aspectos específicos mediante reestructuración cognitiva, organización del tiempo, estilos de vida, ejercicio físico, etc (Martínez Pérez, 2010).

En conclusión, teniendo en cuenta las repercusiones tanto a nivel individual como organizacional del presente síndrome, resulta de gran importancia realizar una intervención que tenga como objetivo la implementación de técnicas enfocadas a la prevención del mismo.

Al intervenir no solo se promueve el bienestar emocional y físico de los trabajadores sino también el aumento de la satisfacción laboral, generando ambientes de trabajo más saludables que permiten el desarrollo personal y profesional. Produciendo al mismo tiempo, beneficios a nivel organizacional, manifestados en reducción de ausentismo, menos rotación de personal, mejora en la calidad de atención, aumento de productividad y eficacia, reducción de costos. De este modo, los beneficios de tratar a tiempo el síndrome de burnout son muchos más que solo individuales.

Marco Teórico

Contextualización

A partir de la crisis del régimen taylorista y fordista en los países capitalistas industrializados, se comenzó a cuestionar la concepción de salud utilizada hasta el momento y su relación con los procesos laborales. En la década del 70', la OIT convoca a la reflexión de las condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT), remarcando la necesidad de adoptar trabajos más humanos, teniendo en cuenta factores físicos y psíquicos de los trabajadores.

A partir de allí, comienza haber infinitas investigación y posturas referidas al tema, desde enfoques más tradicionales a los más progresistas, ya que las CyMAT, no solo impactan a nivel individual sino también a las empresas en términos de costos, productividad, relaciones de trabajo, etc, de allí su importancia (Neffa, 2022).

Las CyMAT están conformadas por factores socio-técnicos y organizacionales del proceso de producción y los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo. Incluye requerimientos, limitaciones y exigencias del puesto de trabajo que interactúan entre sí y al mismo tiempo mantienen una relación directa con las características personales de adaptación y resistencia de cada trabajador (Neffa 1986 en Neffa 2022).

Siguiendo al mismo autor, plantea que estas condiciones determinan en gran medida el proceso laboral, ya que, dan cuenta de los modos de organización de las instituciones, relaciones de producción, contenido del trabajo, ergonomía, sistemas de remuneración, etc (Neffa, 2022).

A partir de estas condiciones, se generan los Riesgos Psicosociales en el Trabajo (RPST). Estos son los riesgos inherentes a los procesos productivos de bienes y servicios que afectan la salud física, psíquica, mental y social. Pueden tener un impacto tanto para

la persona como para la organización. Los mismos interactúan entre sí de forma sinérgica, pudiendo anularse o potenciarse mutuamente.

Los estudios llevados a cabo sobre la temática, dan cuenta de la influencia decisiva que tienen los RPST y las CyMAT sobre la eficacia de las organizaciones debido que, el incremento de la productividad, el mejoramiento de la calidad, innovaciones, reducción de costos, etc, no se pueden lograr de manera sostenida y sin conflictos si el proceso de trabajo deteriora la salud de los trabajadores.

En palabras de Neffa, “son las condiciones de trabajo las que explican en buena medida el diferente impacto de la carga de trabajo sobre la salud psíquica y mental de los trabajadores” (2022, p. 66).

Síndrome de Burnout

Este concepto comenzó a divulgarse a partir de los aportes de Cristina Maslach en 1977. Al principio se utilizó únicamente para referirse a los trabajadores de los servicios de cuidado, quienes después de meses terminaban “quemándose” en el trabajo.

En aquel entonces, Maslach y Jackson definieron este síndrome como una “respuesta inadecuada a un estrés emocional y crónico cuyo rasgo principal es el agotamiento físico y psíquico” (Maslach y Jackson, 1981, en Longa, 2022, p. 97).

A pesar de que tanto el estrés como el síndrome de burnout surge como consecuencia de los RPST, es pertinente diferenciar entre, estrés adaptativo, propio del organismo humano (eustrés) y el distrés, siendo este último característico del síndrome de burnout.

En primer lugar, el estrés según la OMS (2010), es el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción. Se considera inherente a la vida y

es necesario para sobrevivir cuando el organismo se enfrenta a condiciones que amenazan su existencia. Cumple una función adaptativa frente a los factores del entorno.

En cambio, el llamado distrés, sucede cuando se supera la capacidad de adaptación y resistencia del organismo, afectando negativamente la salud del mismo (INSST, 2024).

Siguiendo a Neffa (2015), este síndrome se considera como un distrés crónico, consecuencia de la fatiga y agotamiento emocional que genera un cinismo caracterizado por la despersonalización, deshumanización y pérdida de sentimiento de realización personal.

Dimensiones

El síndrome de burnout integra 3 dimensiones,

- a. Agotamiento emocional: Disminución y pérdida de los recursos emocionales.
- b. Despersonalización o cinismo: se caracteriza por las actitudes negativas, de inestabilidad hacia los usuarios del servicio que se presta.
- c. Baja realización personal: percepción del trabajo de forma negativa, se observan reproches respecto a no haber alcanzado los objetivos propuestos, sensación de insuficiencia y baja autoestima (Aceves, et. al, 2006).

Etapas

Siguiendo la misma línea, el autor propone 4 etapas para el desarrollo del síndrome:

En primer lugar, el individuo percibe un desequilibrio entre las demandas laborales y sus propios recursos materiales y humanos. Los primeros superan de forma excesiva a los segundos, provocando altos niveles de estrés. Frente a esta situación, la

persona realiza un sobreesfuerzo para adaptarse a las demandas exigidas, pero estas acciones solo funcionan transitoriamente. En este punto el síndrome aún es reversible.

En un tercer momento, aparece el síndrome propiamente dicho. Por último, la persona afectada por las consecuencias del mismo, a nivel físico, emocional, cognitivo y conductual, comienza a ser un peligro más que una ayuda para los destinatarios.

De esta forma, se podría decir que, este síndrome aparece cuando las estrategias de afrontamiento del trabajador no resultan eficaces para hacer frente al estrés laboral y sus efectos. Es así que, la personalidad del individuo y la cantidad de recursos con los que cuenta es un factor determinante a la hora de desarrollar este síndrome (Neffa, 2015).

Desencadenantes

Gil Monte (2001), identifica 4 niveles:

- Nivel individual: Identifica características de la personalidad como, altruismo e idealismo que lleva a las personas a implicarse de forma excesiva en las tareas, aún más cuando se trata de profesiones que implican el trato con un otro, donde convierten como un desafío personal la solución de los problemas de los usuarios.
- Relaciones interpersonales: Los vínculos conflictivos y la falta de apoyo por parte de los compañeros aumentan el sentimiento de quemarse por el trabajo.
- Nivel organizacional: falta de coordinación entre los miembros, falta de libertad de acción, respuestas disfuncionales y falta de comunicación por parte de la institución.
- Entorno social: hace referencia a las condiciones actuales de cambio social a las que se enfrenta la persona, como, por ejemplo, nuevas leyes que impacten en el ejercicio de la profesión, aumento de demandas, pérdida de estatus, etc.

Consecuencias

Siguiendo lo propuesto por Neffa (2015), los efectos pueden clasificarse tanto a nivel individual como organizacional.

Respecto al primero, se observan manifestaciones clínicas en 3 niveles:

- Físico: Cefalea, fatiga, problemas de sueño, problemas gastrointestinales, hipertensión, cardiopatías, pérdida de peso, alergias, cansancio.
- Emocional: distanciamiento afectivo, aburrimiento, incapacidad para concentrarse, frustración, impaciencia, desorientación, ansiedad, sensación de baja realización personal, baja autoestima, síntomas y signos de depresión, culpabilidad, soledad, impotencia, ideas suicidas.
- Conductual: ausentismo, uso de drogas legales e ilegales, cambios de humor repentinos, hiperactividad, agresividad, cinismo, aislamiento, negación, impulsividad, violencia, conductas de alto riesgo como conducción suicida y juegos de azar peligrosos. Generalmente lleva al alcoholismo o uso inadecuado de drogas.

Prevención Secundaria

Este tipo de prevención consiste en acciones que no inciden sobre el origen de los factores de riesgo psicosociales, es decir, la organización del trabajo, si no que su objetivo principal es proteger a los trabajadores mediante la modificación de sus respuestas frente a la exposición de dichos riesgos; se centran en mejorar el afrontamiento a través de la potenciación de recursos y desarrollo de habilidades concretas, evitando que se produzcan daños en la salud ((INSST, 2024).

Psicología de la Salud Ocupacional Positiva (PSOP)

Según Bakker y Muñoz (2012), “es el estudio y la aplicación de las condiciones y procesos que contribuyen al funcionamiento óptimo en el lugar de trabajo” (p. 63).

Se basa en la promoción de la salud en el trabajo, enfocándose en los factores positivos como virtudes y recursos personales que pueden utilizar los trabajadores como forma de afrontar los riesgos laborales, cambiando el paradigma basado en la enfermedad a uno enfocado en la salud.

Dispositivo Grupal

Para que un agrupamiento se constituya en un grupo se necesitan varias condiciones, entre ellas, un tiempo, un espacio, un número de personas y algún objetivo común. Estas condiciones conforman en última instancia un dispositivo, esto es, una virtualidad, específica, propia de ese grupo y no de otro (Del Cueto y Fernández, 1985).

Según Edelman y Kordon (2014), la persona a lo largo de su vida forma parte de distintos grupos. Aquellos que se forman con objetivos específicos y se acompañan de técnicas específicas para el logro de lo propuesto, forman un dispositivo. De acuerdo con el tipo de dispositivo utilizado, se producirán fenómenos de intensidades variables y determinados efectos.

Taller

El taller es entendido como un dispositivo de trabajo grupal. Es un proceso en sí mismo que cuenta con 3 etapas: apertura, desarrollo y cierre, donde se busca la integración entre teoría y práctica. Este proceso se caracteriza por la producción colectiva, a partir del diálogo entre los participantes se producen aprendizajes y creaciones que impactan en los mismos de tal manera que la persona entra de una forma y sale de otra. El mismo cuenta con objetivos específicos y tiempos limitados. La planificación del taller

se basa en un primer momento de establecimiento de objetivos, es decir, lo que se quiere lograr, luego se define a quien estará dirigido, los contenidos que se quieren trabajar en él, teniendo en cuenta el tiempo con el que se dispone, los recursos necesarios, los responsables y roles (Cano, 2012).

Psicoeducación

La psicoeducación es una aproximación terapéutica en la cual un facilitador (profesional del área de la salud), brinda información científica actual y relevante sobre el origen, evolución, síntomas y signos y abordaje sobre un problema particular, junto con técnicas para afrontarlo.

Este modelo de intervención se planteó en un principio para el tratamiento integral de las enfermedades mentales, las cuales se encuentran en el marco de vulnerabilidad-estrés, es decir, la facilidad para tener una enfermedad, si se dan las condiciones biológicas, sociales y psíquicas para que aparezca la misma. Tiene como finalidad educar e informar, desde una perspectiva bio-psico-social, sobre los conocimientos y aspectos esenciales de la enfermedad.

Además de informar, también aspira a modificar actitudes o conductas del usuario, que le permita generar cambios en su estilo de vida, cogniciones acerca de la enfermedad, manejo de desencadenantes o detección precoz de síntomas y signos (Gascon, Olmedo y Ciccotelli, 2003).

A partir de informar sobre las causas, efectos e impactos de la enfermedad, se promueve la comprensión de la situación y también el desarrollo de conductas saludables y limitaciones de daños (Godoy et. al, 2020).

Su metodología varía dependiendo el lugar donde se realiza, quiénes son los facilitadores, cantidad de sesiones, modalidad grupal o individual y el objetivo que se pretende alcanzar.

Respecto al rol del terapeuta, puede ser de dos formas:

- Enfoque paternalista: se transmite el conocimiento sin tener en cuenta las preferencias del paciente.
- Enfoque colaborativo: promueve el diálogo entre la experiencia de la persona y los conocimientos técnicos del profesional, dando lugar a un espacio de reflexión.

Acerca de la modalidad, lo grupal trae beneficios, ya que al compartir experiencias con quienes viven situaciones similares, se fomentan redes de apoyo informales. Además, esta modalidad de abordaje economiza tiempo para los profesionales (Godoy et. al, 2020).

De esta forma, la psicoeducación es una estrategia viable, económica y efectiva para abordar las necesidades de las personas desde la atención primaria de salud, con un enfoque educativo-preventivo y psicológico, con el fin de fortalecer las capacidades para afrontar la enfermedad de un modo más adaptativo, disminuyendo la vulnerabilidad ante la misma (Cuevas Cancino y Moreno Pérez, 2017).

Estrategias de Afrontamiento

Según Martínez Pérez (2010) el afrontamiento es un moderador en los procesos de estrés. Son un conjunto de actos y pensamientos destinados a reducir las perturbaciones psico fisiológicas producidas por el estrés, en otras palabras, son los procesos utilizados por la persona para manipular la relación con su entorno y de esta forma manejar las demandas externas y/o internas percibidas como desbordantes de los recursos propios de la persona. Así, el afrontamiento se basa en la modificación de los procesos cognitivos de

la experiencia de estrés y en el control de los efectos negativos de la situación a nivel fisiológico, cognitivo y comportamental.

Lazarus y Folkman (1986, como se cita en Martínez Pérez, 2010) distinguen dos tipos de afrontamiento:

- Afrontamiento dirigido a afrontar el problema: Se basa en un conjunto de estrategias que se puede dividir en dos grupos:
 1. Las que apuntan a modificar el entorno y solucionar el problema.
 2. Incluyen cambios motivacionales o cognitivos, cambios en las expectativas de la persona, desarrollo de nuevas pautas de conducta, etc.
- Afrontamiento dirigido a regular la respuesta emocional: Apunta a modificar el modo de experimentar la situación. Influye procesos cognitivos que se embargan para disminuir el grado de trastorno emocional, como, por ejemplo, la evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva, etc.

Plan de Acción

Con el objetivo de realizar una intervención secundaria del Síndrome de Burnout dirigido a los 15 profesionales que conforman el Área de Salud Mental del Hospital San Antonio de Padua, se llevarán a cabo distintas actividades, tanto teóricas como prácticas, distribuidas en 5 talleres con modalidad de dispositivo grupal. Las mismas se implementarán a lo largo de 5 semanas.

Los días y hora de los encuentros estarán sujetos a la conveniencia de los profesionales, debido a la disparidad de las jornadas laborales. Las actividades se realizan en el mismo hospital, en alguna sala amplia con sillas y mesas de la que dispongan.

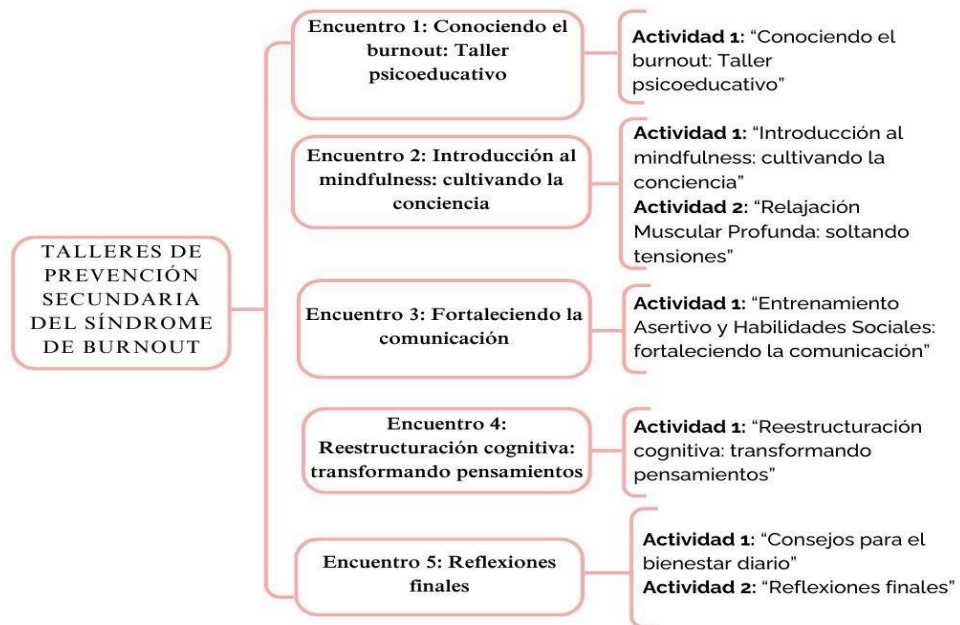
Los encuentros tendrán una duración de entre una y dos horas aproximadamente. En cada uno de ellos, al comienzo de la actividad, se les solicitará a los participantes que firmen una planilla de asistencia como forma de evaluar la participación (apéndice A).

A través de las actividades propuestas no solo se pretende alcanzar los distintos objetivos, si no también, en una instancia final se busca fomentar y promover el apoyo social entre los participantes del grupo, por lo que se elige como modalidad de trabajo, dispositivos grupales, donde se trabajara en forma conjunta, propiciando la cohesión social.

Por último, a modo de evaluar la intervención, se llevará a cabo en todos los encuentros propuestos, observación participante y toma de notas, a fin de recabar información y realizar un seguimiento. Además, una vez finalizado el último encuentro se tomarán 2 cuestionarios que permiten evaluar el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Tabla 1*Relación entre objetivos específicos y actividades.*

Objetivo		Encuentro
1	Incrementar en los participantes el conocimiento sobre el Síndrome de Burnout, sus causas, síntomas y principales consecuencias, a través de la psicoeducación, a fin de que logren una mejor comprensión del mismo.	Encuentro 1: Conociendo el burnout: Taller psicoeducativo
2	Orientar a los participantes en el aprendizaje de estrategias de afrontamiento saludables y en la adquisición de herramientas prácticas y efectivas, para un adecuado manejo del estrés.	Encuentro 2: Introducción al mindfulness: cultivando la conciencia
		Encuentro 3: Fortaleciendo la comunicación
		Encuentro 4: Reestructuración cognitiva: transformando pensamientos
		Encuentro 5: Reflexiones finales

Figura 1*Estructura de división del trabajo*

Encuentro 1

Bienvenida e Introducción a la Temática

Actividad 1: “Conociendo el Burnout: Taller Psicoeducativo”

Objetivo Operativo: Llevar a cabo un taller de psicoeducación donde se facilite información acerca del Síndrome de Burnout a los participantes, con una modalidad interactiva y de reflexión sobre el mismo.

Modalidad de Trabajo: Taller grupal

Destinatarios: Profesionales del Área de Salud Mental del Hospital San Antonio de Padua.

Facilitador: Licenciado en psicología

Duración Total del Encuentro: 1 hora y 30 minutos

Descripción de las Actividades y Distribución del Tiempo:

- Apertura: La misma se dividirá en dos momentos de 15 minutos cada uno:
 - Primer momento “encuadre y presentación”: se llevará a cabo una bienvenida e introducción a los participantes al espacio, dándoles a conocer el objetivo de los talleres y las modalidades de trabajo, dando cuenta del encuadre del mismo. Este consiste en talleres semanales (1 encuentro por semana) de aproximadamente 2 horas cada uno. El coordinador del espacio será un licenciado en psicología, la modalidad de trabajo es grupal y la base del taller será el respeto y la escucha.
 - Segundo momento “actividad disparadora”: Mediante una presentación de PowerPoint (Apéndice B) que será proyectada, se mostrarán preguntas abiertas acerca del tema y se invita a los participantes a escribir en un papel sus respuestas de forma anónima, para luego ser leídas en voz alta y

fomentar un debate en grupo. El objetivo de esta actividad consiste en conocer las creencias asociadas al burnout y conocimientos previos sobre la temática.

- **Desarrollo:** La duración de esta etapa es de 60 minutos. Aquí se realizará la exposición propiamente dicha sobre la temática a trabajar, mediante una presentación de PowerPoint (Apéndice C) con información basada en el marco teórico del presente trabajo, que incluirá: Definición conceptual de síndrome de burnout, desencadenantes, etapas del síndrome de burnout, principales síntomas y signos de alarma y consecuencias.
- **Cierre:** La duración es de 15 minutos. En esta instancia el objetivo es generar un espacio de reflexión y discusión sobre los temas expuestos en la presentación. Se fomentan los aportes de los profesionales sobre sus propias experiencias vinculadas al tema y se da el cierre del encuentro mediante una última actividad donde se le pedirá a los participantes que con una o dos palabras cuenten cómo se sintieron a lo largo del encuentro. Estas serán escritas en un pizarrón.

Tabla 2

Descripción de recursos

Recursos humanos	Profesional en psicología
Recursos materiales o técnicos	Proyector, pantalla, computadora portátil, hojas de papel, lapiceras, pizarrón, marcadores, cuaderno A5, sillas y planilla de asistencia, presentación de PowerPoint.

Encuentro 2

Estrategias de Afrontamiento: Nivel Fisiológico

Actividad 1: “Introducción al mindfulness: cultivando la conciencia”

Objetivo Operativo: Proporcionar a los integrantes conocimientos básicos acerca de la técnica de Mindfulness, sus principios y beneficios de aplicación, con el fin de que puedan introducirlos a su vida diaria.

Modalidad de Trabajo: Taller grupal

Destinatarios: Profesionales del Área de Salud Mental del Hospital San Antonio de Padua.

Facilitador: Profesional en psicología

Duración total de la actividad: 40 minutos

Descripción de las Actividades y Distribución del Tiempo:

- **Apertura:** Se destinarán 15 minutos para dar inicio al encuentro. Se llevará a cabo la dinámica “Estar aquí”. La misma tiene el objetivo de que los participantes sean más conscientes del entorno que los rodea y las sensaciones de su propio cuerpo. Para realizarla, el coordinador pedirá a los integrantes que cierren sus ojos, luego se irán haciendo preguntas y aun con los ojos cerrados, las personas deben responder en voz alta las mismas (apéndice D).
- **Desarrollo:** Este momento consta de dos instancias. Un primer momento teórico, con duración de 10 minutos donde se transmite un video de YouTube (Apéndice E) sobre qué es el mindfulness, sus beneficios y cómo aplicarlos en la vida diaria. Luego, en el segundo momento, se pasará a una instancia práctica donde se guiará a los participantes en una meditación breve de 10 minutos con música relajante de fondo, para que puedan experimentar la estrategia presentada (apéndice F).

- Cierre: Luego de la aplicación práctica, se dan 5 minutos de descanso a los participantes para que puedan despejarse antes de pasar a la siguiente actividad.

Tabla 3

Descripción de recursos

Recursos humanos	Profesional en psicología
Recursos materiales o técnicos	Proyector, pantalla, computadora portátil, cuaderno A5, sillas y planilla de asistencia, lapiceras, videos de YouTube (teóricos y música)

Actividad 2: “Relajación Muscular Profunda: soltando tensiones”

Objetivo Operativo: Introducir a los participantes en la técnica de relajación muscular profunda, por medio de una instancia teórica y otra práctica.

Modalidad de Trabajo: Taller grupal

Destinatarios: Profesionales del Área de Salud Mental del Hospital San Antonio de Padua.

Facilitador: Profesional de psicología

Duración Total de la Actividad: 50 minutos

Descripción de las Actividades y Distribución del Tiempo:

- Apertura: Para comenzar con esta actividad, se le brindará a cada participante una hoja impresa con información acerca de la técnica, con el fin de que puedan utilizar esta información cuando lo necesiten, basada en la bibliografía de Ibáñez-Tarín y Manzanera-Escarti (2012). La misma tendrá un apartado con los beneficios de la misma y otro con indicaciones sobre cómo aplicarla. Se darán

unos minutos para que puedan leerla y consulten dudas (Apéndice G). Se destinarán 15 minutos.

- Desarrollo: Para este momento se destinarán 20 minutos, donde se guiará a los participantes para que puedan llevar a cabo la técnica a modo de práctica.
- Cierre: Para este momento se dedicarán 15 minutos. Con el objetivo de finalizar la actividad y dar un cierre al encuentro se aplicará la dinámica “La metamorfosis”. La misma consiste en que cada persona pueda contar en breves palabras cómo llegaron al espacio y cómo se van del mismo, a fin de que puedan manifestar los efectos de la actividad.

Tabla 4

Descripción de recursos

Recursos humanos	Profesional en psicología
Recursos materiales o técnicos	Sillas, cuaderno A5, lapiceras y planilla de asistencia
Recursos de contenido	Hoja informativa impresa

Encuentro 3

Estrategias de Afrontamiento: Nivel Comportamental

Actividad 1: “Entrenamiento Asertivo y Habilidades Sociales: fortaleciendo la comunicación”

Objetivo Operativo: Promover en los participantes habilidades de comunicación asertiva y sociales, mediante una combinación de teoría y práctica, generando un clima de confianza y mejorando la interacción entre ellos.

Modalidad de Trabajo: Taller grupal

Destinatarios: Profesionales del Área de Salud Mental del Hospital San Antonio de Padua.

Facilitador: Profesional de psicología

Duración Total de la Actividad: 1 hora 30 minutos

Descripción de las Actividades y Distribución del Tiempo:

- **Apertura:** Para comenzar con la actividad, la cual tendrá una duración de 15 minutos, se utilizará la dinámica “encontrando similitudes”. La misma consiste en pedir a los participantes que se dividan en grupos de 2 o 3 personas y una vez establecida dicha división, se les pide que hablen entre sí sobre gustos personales o profesionales, indicando que encuentren al menos 3 características o habilidades que tengan en común. De esta forma, se busca establecer un clima de confianza y compañerismo, para trabajar las siguientes actividades con respeto, paciencia y empatía.
- **Desarrollo:** Este momento tendrá una duración de una hora dividido en dos instancias, una teórica y una práctica.

- Instancia teórica: Por un lado, mediante la presentación de un PowerPoint (Apéndice H) se les informará a los participantes acerca de que es una comunicación asertiva y los beneficios de entrenar esta habilidad, basado en la bibliografía de Miranda y Vega (2021). Por otro lado, se proyectará en la pantalla un video de YouTube que distingue y explica, mediante ejemplos prácticos de la vida cotidiana los tipos de comunicación, entre ellos, la agresiva, pasiva y por último la asertiva (Apéndice I). Se destinarán 20 minutos.
- Instancia práctica: Este momento se dividirá en tres partes. Como primera actividad se presentan 3 situaciones (Apéndice J) y se les pedirá a los integrantes que elaboren respuestas sobre las mismas (agresiva, pasiva y asertiva) y las compartan con el grupo. Luego, se le pedirá al grupo que den ejemplos propios o situaciones cercanas que conozcan y el tipo de respuesta que dieron en las mismas. Por último, se realizará un ejercicio de role playing donde se solicitará por dos colaboradores. Se les pedirá que improvisen una situación y una de las partes tendrá que actuar dando una respuesta de forma asertiva. Se destinarán 40 minutos para esta actividad.
- Cierre: Para finalizar la actividad se le pedirá al grupo que se ubique en forma de ronda y abrirá un espacio de reflexión y debate sobre las actividades llevadas a cabo. Se destinarán 15 minutos para el cierre.

Tabla 5*Descripción de recursos*

Recursos humanos	Profesional en psicología
Recursos materiales o técnicos	Proyector, computadora portátil, sillas, cuaderno A5, planilla de asistencia, lapiceras, presentación de PowerPoint y video de YouTube

Encuentro 4*Estrategias de Afrontamiento: Nivel Cognitivo*

Actividad 1: “Reestructuración cognitiva: transformando pensamientos”

Objetivo Operativo: Capacitar a los integrantes sobre distintas técnicas de reestructuración cognitiva acompañado de una instancia práctica.

Modalidad de Trabajo: Taller grupal

Destinatarios: Profesionales del Área de Salud Mental del Hospital San Antonio de Padua.

Facilitador: Profesional de psicología

Duración Total del Encuentro: 1 hora

Descripción de las Actividades y Distribución del Tiempo:

- Apertura: Se destinarán 10 minutos para este momento. A través de un video de YouTube (Apéndice K) se introduce a los participantes sobre qué es la reestructuración cognitiva y cómo aplicarla.

- **Desarrollo:** Se destinarán 10 minutos para la actividad. Mediante una presentación de PowerPoint (Apéndice L) se le presentarán a los participantes distintas técnicas de reestructuración cognitiva que pueden aplicar a su vida diaria. Luego, a modo de práctica se le entregará a cada uno una hoja de registro de pensamientos disfuncionales para que ejerciten durante el encuentro y después, quien lo desee puede compartir lo que escribió (Apéndice M).
- **Cierre:** Se destinarán 20 minutos para finalizar con la actividad y dar cierre al encuentro se llevará a cabo la dinámica “mundo de colores”. Explicación de la dinámica: En la vida cotidiana se suele habitar distintos espacios o ámbitos como el trabajo, la casa, el club, encuentros con amigos, etc. En cada uno se experimentan diferentes emociones. A través de esta actividad, se le pide a la persona que exprese a través de colores las emociones que les genera cada espacio. Cada persona tendrá que dibujar en una hoja la cantidad de mundos (espacios) que suele habitar, distribuyendo en la hoja como le parezca mejor y luego pintarlos con las emociones que suelen experimentar, un mismo círculo puede estar pintado de varios colores. Así, cada persona tendrá una representación gráfica de sus mundos y las emociones que vivencian en los mismos.

Referencias de los colores: Rojo: enojo; Verde: tranquilidad; Naranja: alegría; Amarillo: frustración; Negro: aburrimiento; Blanco: inseguridad; Violeta: optimismo; Marrón: incomodidad' y Gris: diversión.

Tabla 6

Descripción de recursos

Recursos humanos	Profesional en psicología
------------------	---------------------------

<p>Recursos materiales o técnicos</p>	<p>Proyector, computadora portátil, planilla de asistencia, hoja de registro de pensamientos, lapiceras, cuaderno A5, lápices de colores, hojas en blanco, sillas y presentación de PowerPoint.</p>
---	---

Encuentro 5

Estrategias de Afrontamiento Generales

Actividad 1: “Consejos para el bienestar diario”

Objetivo Operativo: Proporcionar a los integrantes consejos generales que pueden aplicar a su vida diaria para aliviar el estrés.

Modalidad de Trabajo: Taller grupal

Destinatarios: Profesionales del Área de Salud Mental del Hospital San Antonio de Padua.

Facilitador: Profesional de psicología

Duración Total del Encuentro: 45 minutos

Descripción de las Actividades y Distribución del Tiempo:

- **Apertura:** Para esta instancia se destinarán 10 minutos en los cuales se comunica que se ha llegado al último encuentro de la intervención y se les explicará la dinámica a trabajar para las dos últimas actividades.
- **Desarrollo:** Se destinarán 30 minutos para la presentación de un PowerPoint (Apéndice N) donde se exponen los consejos mencionados.
- **Cierre:** Se darán 5 minutos de descanso para luego pasar a la siguiente actividad.

Tabla 7*Descripción de recursos*

Recursos humanos	Profesional en psicología
Recursos materiales o técnicos	Proyector, computadora portátil, sillas, cuaderno A5, lapiceras, presentación de PowerPoint y planilla de asistencia

Actividad 2: “Reflexiones finales”

Objetivo Operativo: Facilitar un espacio de reflexión a modo de cierre de todos los encuentros para que los participantes expresen las emociones vividas.

Modalidad de Trabajo: Taller grupal

Destinatarios: Profesionales del Área de Salud Mental del Hospital San Antonio de Padua.

Facilitador: Profesional de psicología

Duración Total del Encuentro: 45 minutos

Descripción de las Actividades y Distribución del Tiempo:

- **Apertura:** Se recibirá nuevamente a los participantes en el espacio y se les solicitará que se ubiquen en forma de círculo para llevar a cabo la actividad.
- **Desarrollo:** Con el objetivo de dar cierre a los encuentros se les entregará a los participantes una hoja en blanco y una lapicera y se les solicitará que en ella escriban una breve reflexión sobre todos los encuentros. Puede ser desde los conocimientos aprendidos hasta las emociones sentidas. Luego de que todos hayan terminado, se leerán en voz alta. También se invitará a realizar preguntas en caso de que hayan quedado dudas sobre las temáticas trabajadas. En un

segundo momento, como última actividad se realizará la dinámica del “frasco de gratitud”. Esta consiste en escribir en tiras de papel, cosas por las cuales se está agradecido. Luego, se invita a los participantes que quieran a compartir algo de lo que escribieron con el resto del grupo.

- Cierre: El profesional encargado de la actividad se despedirá de los integrantes, dando las gracias por dedicar su tiempo y respecto.

Tabla 8

Descripción de recursos

Recursos humanos	Profesional en psicología
Recursos materiales o técnicos	Sillas, un frasco, hojas de papel, cuaderno A5, lapiceras, tiras de papel y planilla de asistencia.

Diagrama de Gantt

Actividades	Semana				
	1	2	3	4	5
Encuentro 1: Conociendo el burnout: Taller psicoeducativo					
Encuentro 2: Introducción al mindfulness: cultivando la conciencia					
Encuentro 3: Fortaleciendo la comunicación					

Encuentro 4: Reestructuración cognitiva: transformando pensamientos					
Encuentro 5: Reflexiones finales					
Evaluación de contenido y satisfacción					

Presupuesto

Considerando que la institución ya cuenta con ciertos materiales como: sillas, pizarrón y proyector, se necesitan adquirir los siguientes materiales:

Tabla 9

Resumen de cantidad de materiales y sus respectivos costos

Cantidad	Materiales	Costo
55	Hojas de papel A4	\$2.200
40	Fotocopias	\$2.800
2	Fibrones	\$3.200
14	Lápices de color	\$1.300
16	Lapiceras	\$12.320
1	Cuaderno A5	\$3.300
Total:		\$25.120

Respecto a los aranceles profesionales mínimos, el Colegio de psicólogos de la provincia de Córdoba, establece que, a partir del 1 de junio de 2024 en el área de Psicología del Trabajo y las Organizaciones por conducción o coordinación de espacios de formación, el siguiente arancel mínimo: \$20.700 por hora (En total los encuentros serán de 6 horas de trabajo, siendo el presupuesto de: \$136.200 (22.700 por hora).

Viáticos: 44.000 ida y vuelta desde Córdoba a Río Cuarto, por 5 encuentros:
\$220.000

Tabla 10

Presupuesto total de la intervención

Total materiales	Total viáticos	Total aranceles
\$25.120	\$220.000	\$136.200
Presupuesto total:	\$381.320	

Evaluación

Con el objetivo de analizar si los objetivos propuestos se alcanzaron, se crearon dos cuestionarios de elaboración propia. Por un lado, uno destinado a evaluar el conocimiento y comprensión de la información transmitida (Apéndice Ñ). Por otro lado, un cuestionario para evaluar la satisfacción respecto a la organización, contenido y facilitador del taller (Apéndice O).

Los mismos serán administrados por el facilitador de los encuentros, al finalizar la última actividad de cierre y reflexión. Primero el cuestionario de conocimiento adquirido y luego el de satisfacción.

Además, se tendrá en cuenta la observación participante y la toma de notas llevada a cabo por el coordinador, que aportaran datos cualitativos a la evaluación.

Dichos datos, sumado a los recolectados en ambos cuestionarios, resultan cruciales ya que permiten, por un lado, demostrar que la opinión de los integrantes es tomada en cuenta mejorando así su satisfacción, y, por otro lado, tener un feedback de los participantes para conocer la eficacia, utilidad e impacto de la intervención y, en función de ello, ver si es necesario aplicar cambios para una próxima intervención o proyecto, con el objetivo de que sea lo más beneficiosa posible.

Resultados Esperados

Teniendo en cuenta que el objetivo principal del presente proyecto de intervención es la prevención secundaria del síndrome de burnout, se espera que a través de las actividades propuestas en el plan de acción, los participantes incrementen su conocimiento y comprensión del síndrome, junto con la adquisición de estrategias de afrontamiento saludables y, a partir de allí, puedan, por un lado, identificar de forma temprana los síntomas de alarma y por otro lado, implementen estrategias de afrontamiento saludables para hacerle frente al estrés percibido, en vez de recurrir a distintas conductas de riesgo como se mencionaron al comienzo del trabajo. De esta forma, se espera reducir la vulnerabilidad de los trabajadores frente al síndrome de Burnout, logrando así una prevención y promoción de la salud. Finalmente, se pretende que los resultados no solo generen beneficios a nivel individual sino también organizacional, promoviendo un buen clima laboral, un trabajo más seguro y protector, aumentando la satisfacción y bienestar general del personal, lo que se espera que impacte de forma positiva y beneficiosa en los objetivos de la organización.

Conclusión

A modo de conclusión, se destaca la importancia de abordar la problemática de forma temprana a fin de reducir los riesgos y consecuencias de la misma. Este síndrome representa una gran problemática en el ámbito de la salud, impactando no solo a nivel individual sino también en la calidad del servicio que se brinda y en el funcionamiento general de la institución.

El proyecto de intervención diseñado para el Hospital San Antonio de Padua tiene como fortalezas un abordaje que combina teoría y práctica en sus actividades, proporcionando a los participantes no solo el conocimiento necesario acerca del síndrome de burnout sino también herramientas de afrontamiento prácticas y aplicables para la vida diaria. Además, la inclusión de actividades de cierre y reflexión en cada encuentro proporciona una retroalimentación y evaluación de lo propuesto, que permite ajustar y mejorar el programa para asegurar su eficacia.

Sin embargo, el proyecto cuenta con algunas limitaciones, entre ellas: la duración relativamente corta de la intervención puede ser insuficiente para lograr cambios profundos y sostenibles. También, que la intervención apunte a la prevención secundaria del síndrome, a pesar de tener beneficios para los participantes, sería valioso considerar una prevención primaria para un proyecto futuro, donde se trabajen aspectos dirigidos a reducir, mitigar o modificar los factores de riesgo psicosociales, actuando sobre el origen de la problemática.

Resulta crucial seguir abordando esta problemática con distintas intervenciones para generar un ambiente de trabajo saludable y beneficioso tanto para los trabajadores como para la institución.

Referencias

- Aceves, G. A., López, M. Á. C., Moreno, S., Jiménez, F. F. S., & Campos, J. D. J. S. (2006). Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias*, 11(4).
https://www.researchgate.net/profile/Felipe-Farias-Serratos/publication/236332518_Burnout_Syndrome/links/02e7e517a8d1f31e73000000/Burnout-Syndrome.pdf
- Bakker, A. B., & Rodríguez-Muñoz, A. (2012). Introducción a la psicología de la salud ocupacional positiva. *Psicothema*, 24(1), 66-72.
<https://www.redalyc.org/pdf/727/72723431010.pdf>
- Cano, A. (2012). La metodología de taller en los procesos de educación popular. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 2(2).
http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5653/pr.5653.pdf
- Casari, L., Boetto, F., & Daher, C. (2015). Síndrome de burnout en profesionales residentes de salud mental. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 61(2).
<http://www.acta.org.ar/04WebForms/frmResumen.aspx?IdArticulo=1228&Abonado=>
- Ibáñez-Tarín, C., & Manzanera-Escartí, R. (2012). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria (I). *SEMERGEN. Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista*, 38(6), 343-350.
<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2011.07.019>
- Comisión de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. (2017). Documento sobre el funcionamiento de los servicios de salud ocupacional.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/documento_jornadas_salud_cym_at_final.pdf

Cuevas-Cancino, J. J., & Moreno-Pérez, N. E. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 207-218. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.06.003>

Del Cueto, A. M., & Fernández, A. M. (1985). El dispositivo grupal. <http://www.terras.edu.ar/biblioteca/30/30DEL-CUETO-Ana-Maria-FERNANDEZ-Ana-Maria-El-dispositivo-grupal.pdf>

Departamento de Medicina Preventiva y Laboral. (2023). Burnout: Síndrome de estar quemado. *Corte Suprema de Justicia de la Nación*. <https://www.csjn.gov.ar/medprev/verNoticia.do?idNoticia=7042>

Edelman, L., & Kordon, D. (2014). A manera de introducción a la teoría y práctica de los grupos. <http://procesogrupal.overblog.com/2014/05/a-manera-de-introduccion-a>

Gascon, S., Fernández, L. M., Salas, F., & Torres, A. (2022). Los riesgos psicosociales en el trabajo (RPTS): La construcción de un concepto. En C. Neffa (Ed.), *Factores psicosociales en el trabajo. Trabajo digno y saludable en la era COVID: Desafíos y oportunidades* (pp. 64-75). Universidad de Zaragoza. <https://www.factorrespicosociales.com/wp-content/uploads/2022/03/FPS-Trabajo-dig>

Gascon, S., Olmedo, M., & Ciccotelli, H. (2003). La prevención del burnout en las organizaciones: El chequeo preventivo de Leiter y Maslach (2000). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 45-58.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/dcart?info=link&codigo=622350&orden=1907>

32

Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: Una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Condes*, 31(1), 31-38.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223509>

Gómez, M., & Calderón, P. (2017). Salud mental en el trabajo: Entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable. *Revista Internacional de Psicología*, 53(2), 10-20. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5888108.pdf>

Guerrero, Á. R., Zambrano, R. O., Torres, M. M., & Freire, P. N. (2019). Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (burnout). *Revista Digital de Postgrado*, 8(2), 25-33.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2024). Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales.

Longa, E. (2022). El síndrome de burnout: Una reflexión conceptual. *Aportes. Revista Internacional de Estudios Abiertos, Independientes y Alternativos*, 2(1). <https://www.aportes.metrouni.us/index.php/Aportes/article/view/25/19>

Marsollier, R. G. (2022). Burnout y engagement en el análisis organizacional: Contribuciones y desafíos. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/150585>

- Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 2(4), 1-20.
<https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- Miranda, G. C., & Calzadilla Vega, G. (2021). La comunicación asertiva: Una mirada desde la psicología de la educación. *Didáctica y Educación*, 12(3), 25-40.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8154371.pdf>
- Neffa, J. C. (2015). Los riesgos psicosociales en el trabajo: Contribución a su estudio.
<https://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/fo-umet/20160212070619/Neffa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, septiembre 28). La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo.
<https://www.who.int/es/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-new-measures-to-tackle-mental-health-issues-at-work>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, noviembre 7). Salud ocupacional: Los trabajadores de la salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Entornos laborales saludables: Fundamentos y modelo de la OMS. Contextualización, práctica y literatura de apoyo.
- Ortiz de Mendivil Gaya, A. (2018). Prevención del síndrome de burnout en estudiantes de enfermería: Intervenciones y rasgos de la personalidad. [Tesis de Grado, Universidad del País Vasco]. <http://hdl.handle.net/10810/30380>

Pedro, G. M. (2001, julio 25). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista Psicología Científica.com*, 3(5).
[http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-de-burnout\).html](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-burnout).html)

Prevención Integral. (2013, agosto 9). Conductas de riesgo en el personal sanitario: La percepción del riesgo desde una aproximación psicosocial.
<https://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2002/conductas-riesgo-en-personal-sanitario-percepcion-riesgo-desde-aproximacion-psicosocial>

Ramos Ojeda, D. (2019). Entendiendo la vulnerabilidad social: Una mirada desde sus principales teóricos. *Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 7(1).
<https://www.redalyc.org/journal/5523/552364016005/552364016005.pdf>

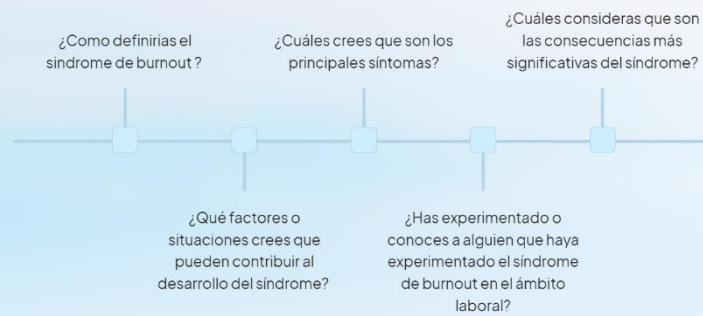
Rosabal, E., Romero, N., Gaquín, K., & Hernández, R. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2), 102-110.
<http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v44n2/mil10215.pdf>

Sáenz, M. A. (2022). Seguridad del personal de salud, seguridad del paciente. [Tesis de Posgrado, Universidad Católica Argentina].

Apéndice B. Actividad Disparadora

¡Bienvenidos!

Explorando el Síndrome de Burnout



Apéndice C. Presentación Sobre el Síndrome de Burnout

Síndrome de burnout: El agotamiento laboral

Se considera como un estrés crónico, consecuencia de la fatiga y agotamiento emocional que genera un cinismo caracterizado por la despersonalización, deshumanización y pérdida de sentimiento de realización personal (Neffa, 2015).

Dimensiones del síndrome

Agotamiento emocional

Disminución y pérdida de los recursos emocionales.

Despersonalización o cinismo

Se caracteriza por las actitudes negativas, de inestabilidad hacia los usuarios del servicio que se presta.

Baja realización personal

Percepción del trabajo de forma negativa, se observan reproches respecto a no haber alcanzado los objetivos propuestos, sensación de insuficiencia y baja autoestima (Aceves, et. al, 2006).

Desencadenantes del síndrome de burnout

4 niveles propuestos por Gil Monte (2001)

- | | |
|---|--|
| <p>1 Nivel individual</p> <p>Características de la personalidad como: altruismo e idealismo que lleva a las personas a implicarse de forma excesiva en las tareas.</p> | <p>2 Relaciones interpersonales</p> <p>Vínculos conflictivos y la falta de apoyo por parte de los compañeros</p> |
| <p>3 Nivel organizacional</p> <p>Falta de coordinación entre los miembros, falta de libertad de acción, respuestas disfuncionales y falta de comunicación por parte de la institución.</p> | <p>4 Entorno social</p> <p>Condiciones actuales de cambio social a las que se enfrenta la persona, como: nuevas leyes que impacten en el ejercicio de la profesión, aumento de demandas, pérdida de estatus, etc.</p> |

Etapas segun Neffa (2015)

- 1** Desequilibrio entre las demandas laborales y sus propios recursos materiales y humanos.
- 2** Sobreesfuerzo para adaptarse a las demandas exigidas
- 3** Aparece el síndrome propiamente dicho
- 4** La persona se ve afectada por las consecuencias del mismo

Las estrategias de afrontamiento del trabajador no resultan eficaces para hacer frente al estrés laboral y sus efectos.

Principales síntomas o signos de alarma

- Negación
- Aislamiento
- Ansiedad
- Depresión
- Miedo o temor
- Ira
- Sensación de estar desbordado
- Abandono de sí mismo
- Ira
- Fuga o anulación
- Adicciones
- Cambios de personalidad
- Culpabilidad
- Cargas excesivas de trabajo
- Pérdida de memoria y desorganización
- Comportamientos riesgosos

Consecuencias a nivel individual (Neffa, 2015)

Físico

Cefalea, fatiga, problemas de sueño, problemas gastrointestinales, hipertensión, cardiopatías, pérdida de peso, alergias, cansancio.

Emocional

Distanciamiento afectivo, aburrimiento, incapacidad para concentrarse, frustración, impaciencia, desorientación, ansiedad, sensación de baja realización personal, baja autoestima, síntomas y signos de depresión, culpabilidad, soledad, impotencia, ideas suicidas.

Conductual

Ausentismo, uso de drogas legales e ilegales, cambios de humor repentinos, hiperactividad, agresividad, cinismo, aislamiento, negación, impulsividad, violencia, conductas de alto riesgo como conducción suicida y juegos de azar peligrosos. Generalmente lleva al alcoholismo o uso inadecuado de drogas.

Apéndice D. Actividad “Estar aquí”

1. ¿Puedes describir el sonido más cercano que escuchas en este momento?
2. ¿Puedes percibir algún aroma en el ambiente en este momento?
3. ¿Qué sensaciones físicas puedes notar en tu cuerpo mientras estás sentado/a aquí?
4. ¿Puedes identificar la temperatura del aire que te rodea?
5. ¿Hay alguna sensación en tu cuerpo que te esté llamando la atención en este momento?
6. ¿Puedes identificar algún detalle visual en la habitación donde estás en este momento?
7. ¿Hay algún sabor presente en tu boca en este momento? Si es así, ¿puedes describirlo?
8. ¿Hay alguna sensación táctil que esté más presente en tu cuerpo en este momento?

Apéndice E. Video Sobre la Técnica de Mindfulness



Capítulo 1. ¿Qué es mindfulness? Atención plena en español



Capítulo 2. Los beneficios de mindfulness



Capítulo 3. Cómo se practica mindfulness



Capítulo 4. La actitud en mindfulness

<https://www.youtube.com/watch?v=Gq7jTUYtOz4&list=PLMyOG-ChwQQzli5FRWLOMmwTCWTt2FVKi>

Apéndice F. Música para la Instancia Práctica de Mindfulness



MUSICA ULTRA RELAJANTE para Calmar la Mente, Meditar y Relajarse Profundamente con Ondas Delta

<https://www.youtube.com/watch?v=J0bBVeqIQfM>

Apéndice G. Hoja Informativa -Técnica de Relajación Muscular Profunda

- **Fundamento y descripción**

Las estrategias de control físico, relajación muscular y respiración profunda potencian el control de las emociones negativas como la ansiedad, el enfado, el dolor o la ira.

La relajación es un estado fisiológico contrario o antagonista a la ansiedad y a cualquier otro estado emocional negativo.

En estado de relajación se producen una serie de cambios en el organismo opuestos a los que se dan durante el estado de ansiedad: el ritmo cardíaco y la presión arterial disminuyen, la temperatura corporal aumenta, el nivel de tensión en los músculos se reduce, la respiración se lentifica y todas las funciones fisiológicas se desaceleran.

Puede ser de gran utilidad si se usa como instrumento de afrontamiento, para controlar y manejar la emoción negativa (ansiedad, enfado, ira, dolor, etc.) en el momento de sentirla.

El método de relajación muscular profunda es recomendado por su facilidad de aprendizaje, por su accesibilidad en momentos de alta ansiedad, por su probado valor científico y su eficacia para controlar la tensión excesiva, como en la ansiedad, el dolor, enojo, depresión, etc.

Esta técnica se basa en la idea de que gran parte de nuestro organismo son músculos, si se consigue crear una relajación en la musculatura, el resto del cuerpo, incluido el sistema nervioso autónomo, se inunda de relajación.

- **Método de aplicación:**

Consiste en dividir nuestro cuerpo en diferentes grupos musculares, provocar voluntariamente tensión contrayendo cada grupo, con intensidad lo suficientemente alta

como para notarla claramente pero no llegar a sentir dolor y, a continuación, eliminar la tensión soltando los músculos contraídos para pasar a un estado de relajación. Este procedimiento, el ciclo de tensar y soltar es un instrumento para aprender a identificar y posteriormente provocar las sensaciones de relajación en nuestro cuerpo por medio del contraste.

La mejor postura para practicar la relajación es estar cómodamente sentado, con la cabeza, los brazos y las piernas apoyados, en posición semitumbada, en una habitación tranquila, con luz indirecta y, sobre todo, realizando el entrenamiento sin prisas ni interrupciones.

- 16 grupos musculares:

1. Manos y antebrazos. Aprieta simultáneamente ambos puños. Nota la tensión en tus antebrazos y manos. Céntrate en esas sensaciones. Esto es tensión. Suelta las manos, libera la tensión, céntrate en las sensaciones que invaden tus antebrazos y cuán diferentes son respecto a la tensión.
2. Bíceps. Lleva las manos a los hombros y aprieta los bíceps contra los antebrazos. Localiza la tensión en los bíceps. Céntrate en ella. Nota la tensión. Suelta los bíceps, y deja que las manos vuelvan a la posición inicial. Nota la diferencia de sensaciones en tus bíceps.
3. Tríceps. Estira ambos brazos al frente de forma que se queden paralelos entre ellos y con respecto al suelo, tensa la parte posterior de los brazos, los tríceps. Nota los puntos de tensión. Fíjate en ellos. Suelta los tríceps, deja caer los brazos y analiza lo que notas. Nota la diferencia.
4. Hombros-trapecios. Eleva los hombros hacia arriba como si quisieras tocar las orejas. Mantén la tensión y nócala en tus hombros y trapecios. Focaliza tu atención

- en lo que notas. Suelta los hombros, déjalos caer. Elimina la tensión. Presta atención a lo que notas.
5. Cuello I. Inclina la cabeza hacia delante como si quisieras tocar con la barbilla el pecho. Hazlo lentamente. Nota tensión en la parte de atrás del cuello. Nota la tensión. Vuelve lentamente a la posición de reposo. Céntrate en los cambios que estás notando en la parte posterior del cuello. Nota la distensión.
 6. Cuello II. Empuja, con la parte posterior de la cabeza y no con la nuca, el sofá hacia atrás. Nota la tensión en la parte frontal del cuello. Céntrate en ella y mantenla. Suelta lentamente, elimina la tensión y ve notando la diferencia.
 7. Frente. Sube las cejas hacia arriba hasta notar arrugas en la frente. Nota la tensión. Suelta tu frente y deja que las cejas reposen. Nota las sensaciones diferentes a la tensión que aparecen en tu frente.
 8. Ojos. Aprieta fuertemente los ojos hasta crear arrugas en los párpados. Nota la incomodidad y la tensión. Suelta los párpados y deja los ojos cerrados suavemente. Nota la diferencia. Lo que sientes ahora es diferente a la tensión.
 9. Labios y mejillas. Haz una sonrisa forzada sin que se vean los dientes. Localiza los puntos de tensión alrededor de tu boca. Céntrate en esa tensión. Suelta, elimina la sonrisa, y nota las sensaciones que aparecen.
 10. Pecho-espalda. Haz este ejercicio muy lentamente. Arquea el torso, de manera que tu pecho salga hacia delante y tus hombros y codos hacia atrás. Mantén esta postura notando la tensión en pecho y espalda. Vuelve muy lentamente a la posición original destensando. Y deja que tu espalda se apoye completamente en el sofá. Nota la diferencia.

11. Abdominales I. Mete la zona del estómago hacia adentro. Nota la tensión. Suelta y deja que los músculos vuelvan a su posición original. Discrimina las sensaciones.
12. Abdominales II. Saca la zona del estómago hacia fuera hasta notar tensión. Céntrate en la tensión. Suelta y observa los cambios que se producen. Discrimina las nuevas sensaciones.
13. Muslos. Contrae ambos muslos simultáneamente. Nota las sensaciones de tensión que te producen. Suéltalos y analiza la diferencia.
14. Gemelos. Apunta los pies hacia la cabeza notando la tensión de tus gemelos. Suelta. Observa las diferentes sensaciones.
15. Pies. Lleva tus pies hacia abajo intentando formar una línea recta con tus piernas. Localiza la tensión en pies y gemelos. Suelta y sé consciente de las diferencias que notas.

Con la práctica cada vez se necesitará menos tiempo para eliminar la tensión. Ya que se irán uniendo diferentes grupos musculares y se llegará finalmente a la relajación mental.

El objetivo es conseguir relajarse mentalmente en cualquier situación, para ello se practicará la relajación en diferentes situaciones de la vida diaria.

Después de conseguir relajarnos en situaciones cotidianas se pasará a practicarla en situaciones que provoquen emociones negativas de baja intensidad (Ibáñez-Tarín y Manzanera-Escarti, 2012).

Apéndice H. Presentación Sobre la Comunicación Asertiva

Estilos de Comunicación

Los humanos somos seres sociales, por lo tanto, las habilidades de comunicación son un aspecto crucial para facilitar la convivencia y las relaciones interpersonales.

Importancia de desarrollar una comunicación asertiva

En el proceso de interacción social, muchas veces, las personas se encuentran en situaciones conflictivas, que generan estrés e impactan en la calidad de vida. La comunicación asertiva brinda herramientas para que los individuos puedan de forma acertada, comunicar sus opiniones y puntos de vista sin perjudicar a un otro.

Comunicación Asertiva, Pasiva y Agresiva

Comunicación Asertiva

Capacidad de comunicar las propias opiniones y defenderlas, teniendo en cuenta el respeto por el otro, el momento y lugar adecuado.

Comunicación Pasiva

No se defienden los derechos y hay poca claridad.
Se accede a las demandas de los demás sin importar las propias. La persona calla y no dice lo que siente/piensa.

Comunicación Agresiva

Implica imponer las propias ideas y derechos sin considerar los de los demás. El objetivo es la dominación del otro.

Beneficios de la Comunicación Asertiva

- Facilita la comunicación y minimiza la posibilidad de que los demás malinterpreten los mensajes
- Ayuda a mantener relaciones interpersonales más satisfactorias
- Aumenta las posibilidades de conseguir lo que se desea
- Incrementa las satisfacciones y reduce conflictos
- Mejora la autoestima
- Favorece las emociones positivas hacia uno mismo y en los demás
- Quienes se relacionan con una persona asertiva reciben una comunicación clara y no manipuladora, se sienten respetados y genera bienestar en el otro.

La asertividad incluye tres áreas

- **Autoafirmación**
Defensa de los derechos, hacer pedidos y expresar opiniones personales
- **Expresión de sentimientos positivos (recibirlos y hacia otros)**
- **Expresión de sentimientos negativos:**
Manifiestar disconformidad de forma adecuada cuando corresponde

Cómo Desarrollar la Comunicación Asertiva



Expresión facial

En correspondencia con el mensaje que se quiere transmitir



Postura corporal

Adopta una postura relajada y abierta, mirando de frente a la otra persona, sin cruzar los brazos.



Tono de Voz

Habla de manera clara, firme y sin elevar demasiado el volumen, de acuerdo con la situación y respetando a la otra persona



Escucha Activa

Presta atención y demuestra que estás comprendiendo al otro.

Apéndice I. Video Sobre los Tipos de Comunicación



La Asertividad ¿Sabes lo que es?

<https://www.youtube.com/watch?v=kXUOVYiNG58>

Apéndice J. Situaciones Sobre Tipos de Comunicación

Encuentro 3- situaciones para pensar

Situación 1: Asignación de Tareas Extra

Contexto: Durante una reunión, el supervisor anuncia que necesita voluntarios para trabajar horas extras en un nuevo proyecto urgente.

Situación 2: Crítica en Público

Contexto: Durante una reunión de equipo, un colega critica abiertamente la calidad del trabajo del participante.

Situación 3: Solicitud de Ayuda de Último Minuto

Contexto: Un colega se acerca al participante al final del día pidiendo ayuda con una tarea urgente que necesita ser completada antes de la mañana siguiente.

Estas situaciones permitirán a los participantes practicar y distinguir entre respuestas asertivas, pasivas y agresivas, promoviendo una mejor comprensión y aplicación de la comunicación asertiva en el ámbito laboral.

Apéndice K. Video Sobre Reestructuración Cognitiva



REESTRUCTURACION COGNITIVA I: Psicoeducación sobre pensamientos disfuncionales

<https://www.youtube.com/watch?v=F0OH1FAQFeU>

Apéndice L. Técnicas de Reestructuración Cognitiva



Técnicas de reestructuración: herramientas para el cambio

Autoregistros

Sirve para recoger información sobre el estado emocional a lo largo del día y para el cuestionamiento de las distorsiones cognitivas que surgen ante situaciones disparadoras, buscando evidencia que permita confirmalas o refutarlas.

Ejemplo

Fecha y hora	Situación	Emoción	Pensamiento automático	Respuesta racional	Resultado

Técnicas de reestructuración: herramientas para el cambio

Descubrimiento guiado

Sirve para alcanzar nuevas perspectivas que desafíen las creencias disfuncionales mediante el cuestionamiento socrático

Preguntas para cuestionar

- Cual es la evidencia a favor o en contra de estos pensamientos?
- Cuales son las formas alternativas de pensar en esa situación?
- Cuales son las consecuencias de pensar de esta manera?

Otras técnicas

- Técnicas de reatribución: Sirven para modificar los sesgos cognitivos relacionados con las dimensiones atribucionales de locus control, estabilidad y especificidad.
- Técnica de conceptualización alterantiva: Se busca de forma activa interpretaciones distintas a las realizadas en un primer momento.
- Técnicas basadas en la imaginación: Consiste en imaginar una situación particular e ir preguntándose por las emociones y pensamientos que le acompañan.

Apéndice M. Planilla de Registro de Pensamientos Disfuncionales

REGISTRO DE PENSAMIENTOS DISFUNCIONALES					
Instrucciones: cuando usted note que su estado de ánimo empeora, pregúntese: "¿Qué está pasando por mi mente en este momento?" y, tan pronto como sea posible, registre por escrito el pensamiento o la imagen en la columna correspondiente a Pensamiento automático.					
Día / Hora	Situación	Pensamiento (s) automático (s)	Emoción (es)	Respuesta adaptativa	Resultado

Preguntas para ayudar a considerar una respuesta alternativa:

- 1) ¿Cuál es la evidencia de que el pensamiento automático es verdadero? ¿Y de qué no lo es?
- 2) ¿Existe alguna otra explicación posible?
- 3) ¿Qué es lo peor que podría suceder? ¿Podría soportarlo? ¿Qué es lo mejor que podría ocurrir? ¿Cuál es la alternativa más realista?
- 4) ¿Cuál es el efecto de creer en este pensamiento automático? ¿Cuál podría ser el efecto de cambiar mi pensamiento?
- 5) ¿Qué debo hacer al respecto?
- 6) Si _____ (nombre de un amigo) se encontrara en esta situación y tuviese este pensamiento, ¿Qué le diría?

Apéndice N. Presentación Sobre Consejos para una Vida Diaria más Saludable

Consejos para una vida diaria más saludable

Mantenerse saludable y en equilibrio en la vida diaria es crucial para evitar el burnout.

Duerma lo suficiente

1 Rutina de sueño saludable

Establezca un horario de sueño regular y respételo, incluso los fines de semana.

2 Ambiente cómodo

Cree un espacio de descanso tranquilo y libre de distracciones.

3 Descanso reparador

Asegúrese de dormir entre 7-9 horas por noche para sentirse descansado.

Alimentación consciente

Elija alimentos nutritivos

Incluya una variedad de frutas, verduras, proteínas y granos enteros en su dieta.

Disfrute de las comidas

Coma lentamente, prestando atención a los sabores y texturas de los alimentos.

Hidratación adecuada

Beba suficiente agua durante el día para mantener su cuerpo hidratado.

Manténgase activo

1

Actividad diaria

Incorpore al menos 30 minutos de ejercicio en su rutina, ya sea caminatas, yoga o entrenamiento.

2

Desafíos saludables

Pruebe nuevas actividades que le generen entusiasmo y le ayuden a desconectarse.

3

Bienestar integral

El ejercicio regular mejorará su estado físico y mental, reduciendo el estrés.

Mantenga conexiones significativas



Familia

Dedique tiempo a fortalecer los vínculos con sus seres queridos.



Amigos

Mantenga reuniones regulares con su círculo social para crear momentos de alegría.



Comunidad

Involúcrese en actividades que le permitan conectar con su entorno.

Momento de relajación

Música tranquilizante

Descubra listas de reproducción o artistas que le ayuden a relajarse y desconectar.

Técnicas de meditación

Pruebe ejercicios de respiración, mindfulness o visualización para calmar la mente.

Actividades de ocio

Dedique tiempo a pasatiempos que le proporcionen placer y disfrute.

Apéndice Ñ. Evaluación de Conocimiento

Evaluación de conocimiento

Consigna: A partir de lo expuesto sobre el Síndrome de Burnout a lo largo de los 5 encuentros realizados en el último mes, responder las siguientes preguntas múltiple opción marcándolas con un círculo.

1. Seleccione aquellas respuestas que caracterizan al Síndrome de Burnout:
 - Distrés crónico que surge como consecuencia de la fatiga y agotamiento emocional.

- Puede surgir en cualquier ámbito de la vida
- Se manifiesta únicamente en profesionales de la salud
- Tiene 3 dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal
- Uno de los principales síntomas emocionales es el distanciamiento afectivo.

2. Escriba 4 consecuencias del Síndrome de Burnout:

-
-
-
-

3. Seleccione las dimensiones del Síndrome de burnout:

- Agotamiento emocional
- Negación
- Despersonalización o cinismo
- Baja realización personal
- Depresión

4. ¿Cuáles de las siguientes son causas del Síndrome de burnout?

- Personalidades caracterizadas por el altruismo e idealismo
- Falta de apoyo en el ámbito laboral
- Conflictos familiares
- Falta de comunicación y organización en la institución
- Factores ambientales

5. Marque las opciones que caractericen la atención plena/mindfulness

- Vivir el momento sin juzgar
 - Los beneficios aparecen tras años de práctica
 - Se puede ejercitar como si fuese un músculo
 - Solo se puede realizar por la mañana
 - Practicarlo reduce la actividad de la amígdala
6. Seleccione las opciones que describan la comunicación asertiva
- La comunicación asertiva implica expresar las propias necesidades y opiniones de manera respetuosa y clara
 - Ser asertivo significa evitar cualquier conflicto, ya que la confrontación es siempre negativa
 - La comunicación asertiva incluye la capacidad de decir "no" sin sentirse culpable
 - Las personas asertivas tienden a ser dominantes y controlar la conversación para asegurarse de ser escuchadas.
 - La comunicación asertiva ayuda a mejorar las relaciones interpersonales al fomentar la comprensión mutua
7. Principales técnicas de reestructuración cognitiva:
- Diálogo socrático
 - Meditación
 - Descatastrofización
 - Identificación de pensamientos automáticos
 - Relajación progresiva de Jacobson
8. Describa una situación en la que podría aplicar una estrategia de afrontamiento aprendida en los encuentros.

9. Autoevaluación: ¿cuánto considera que ha aumentado su conocimiento sobre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento después de participar en los talleres?

- Nada
- Poco
- Moderadamente
- Mucho
- Excesivamente

Respuestas correctas:

- Pregunta 1: 1, 4 y 5
- Pregunta 3: 1, 3 y 4
- Pregunta 4: 1, 2 y 4
- Pregunta 5: 1, 3 y 5
- Pregunta 6: 1, 3 y 5
- Pregunta 7: 1, 3 y 4

Apéndice O. Evaluación de Satisfacción

Encuesta de satisfacción

Consigna: Teniendo en cuenta todos los encuentros llevados a cabo en el último mes y una semana, marcar con un círculo la opción que más refleje su experiencia en el mismo.

1. Satisfacción respecto a la organización del taller:

- Altamente satisfecho
- Muy satisfecho

- Satisfecho
- Poco satisfecho
- Completamente insatisfecho

2. Claridad de los objetivos del taller:

- Extremadamente claros
- Muy claros
- Algo claros
- No tan claros
- Nada claros

3. Satisfacción respecto a la calidad del contenido presentado:

- Altamente satisfecho
- Muy satisfecho
- Satisfecho
- Poco satisfecho
- Completamente insatisfecho

4. ¿Qué tan adecuadas te parecieron las actividades propuestas?

- Altamente adecuadas
- Muy adecuadas
- Algo adecuadas
- Poco adecuadas
- Nada adecuadas

5. Utilidad de las estrategias de afrontamiento propuestas:

- Altamente útiles
- Muy útiles
- Algo útiles
- Poco útiles
- Nada útiles

6. ¿Cómo calificas en general el desempeño del facilitador?

- Excelente
- Muy bueno
- Bueno
- No tan bueno
- Nada bueno

7. Satisfacción respecto a la dinámica y propuestas del taller:

- Altamente satisfecho
- Muy satisfecho
- Satisfecho
- Poco satisfecho
- Completamente insatisfecho

8. Satisfacción respecto a los espacios para la reflexión y el debate:

- Altamente satisfecho

- Muy satisfecho
- Satisfecho
- Poco satisfecho
- Completamente insatisfecho

9. Satisfacción General del taller:

- Altamente satisfecho
- Muy satisfecho
- Satisfecho
- Poco satisfecho
- Completamente insatisfecho