

Universidad Siglo 21



Trabajo Final de Grado – Plan de Intervención

Licenciatura en Psicología

*“Cuidando a los cuidadores: Un plan de intervención para concientizar sobre el síndrome de burnout en los profesionales del servicio de salud mental del Hospital Rio Cuarto”*

*"Caring for caregivers: an intervention plan to raise awareness of burnout syndrome in professionals of the mental health service of the Rio Cuarto Hospital".*

Autor: FERNANDEZ GALA, Oriana

DNI: 40519682

Legajo: PSI04746

Tutor: Ghio, Fernanda

Córdoba, junio de 2024

## Índice

Resumen	3
Abstract	4
Introducción	5
Línea Estratégica de Intervención	7
Síntesis de la Organización	9
Delimitación de la Problemática	13
Objetivos	15
Justificación	16
Marco Teórico	20
Plan de Acción	31
Diagrama de Gantt	41
Recursos	42
Presupuesto	43
Evaluación	44
Resultados Esperados	46
Conclusión	47
Referencias Bibliográficas	49
Apéndice	53

## Resumen

El siguiente plan de intervención fue diseñado en el marco del trabajo final de grado de la Licenciatura en Psicología en la Universidad Siglo 21. El mismo se realizará con los profesionales del servicio de Salud Mental del Hospital Rio Cuarto “San Antonio de Padua” con el fin de abordar la concientización sobre los factores de riesgo asociados al síndrome de *burnout*. La metodología seleccionada para llevarlo adelante es una jornada psicoeducativa de cinco horas de duración en la que se brindará, a través de cuatro actividades, una formación teórica y práctica sobre los factores que intervienen en el desarrollo del *burnout* con el fin promover la identificación de factores de riesgos y síntomas. Por último, se presentará información sobre la práctica de la conciencia plena o *mindfulness* como una herramienta para afrontar el estrés laboral de manera vivencial. Para medir la eficacia de la intervención realizada, se utilizarán diferentes instrumentos que permitirán recolectar información de parte de los participantes y la psicóloga que coordina la jornada con lo cual se podrá verificar el cumplimiento de los objetivos planteados.

**Palabras clave:** Síndrome de burnout, mindfulness, salud mental, concientización, psicoeducación.

### **Abstract**

The following intervention plan was designed within the framework of the final degree work of the Bachelor's Degree in Psychology at Siglo 21 University. It will be carried out with professionals from the Mental Health Service of the Hospital Rio Cuarto "San Antonio de Padua" in order to raise awareness of the risk factors associated with burnout syndrome. The methodology selected to carry out this study is a five-hour psycho-educational intervention/training, comprised of with four activities aimed at providing a theoretical background on the factors involved in the development of burnout in order to promote the identification of risk factors and symptoms. Finally, information on mindfulness as a tool for coping with work stress will be presented in an experiential way. The effectiveness of the intervention will be measured through different instruments used to collect information from the participants and the psychologist who coordinates the workshop to verify the fulfilment of the objectives.

**Key words:** Burnout syndrome, mindfulness, mental health, awareness, psychoeducation.

## Introducción

El Síndrome de *Burnout* es, una respuesta inadecuada al estrés crónico, y se caracteriza por tres dimensiones principales: agotamiento emocional, despersonalización, y disminución de la realización personal en el trabajo (Maslach y Jackson, 1981, como se citó en Neffa, 2015). El *burnout* se desarrolla de manera progresiva ya que, pasa por varias etapas, desde el entusiasmo inicial hasta el *burnout* propiamente dicho, caracterizado por la imposibilidad física y mental de continuar con las tareas laborales. Este se manifiesta en síntomas físicos, emocionales y conductuales, afectando tanto a nivel individual como organizacional, y deteriorando la calidad de atención al paciente y el bienestar del profesional (Neffa, 2015).

La problemática del *burnout* es reconocida como un riesgo laboral significativo, especialmente en profesiones orientadas a la atención de personas, como la salud mental. Maslach y Leiter (2016) destacan que los entornos organizacionales, influenciados por factores sociales, políticos y económicos, pueden resultar en condiciones laborales con altas demandas y bajos recursos, incrementando el riesgo de *burnout*. La reciente pandemia ha exacerbado esta situación, resaltando la necesidad de una mejor atención para quienes cuidan de los usuarios de la salud pública (Reddy, 2022).

El presente trabajo consiste en el diseño un plan de intervención para abordar la problemática detectada a través de la entrevista realizada a la Dra. Gloria Jure, jefa del servicio de salud mental en el Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua”. Dicha problemática, tiene que ver con el agotamiento del personal. La sobrecarga laboral y la

exposición a situaciones estresantes hacen a estos profesionales vulnerables al desarrollo del *burnout*.

En respuesta a esta problemática, estudios recientes han demostrado la efectividad del *mindfulness* para reducir el estrés y el *burnout* en profesionales de la salud. Un ensayo clínico en España y una investigación en Chile respaldan la incorporación de prácticas de *mindfulness* en programas de intervención, mostrando beneficios en la reducción del *burnout* y la mejora del bienestar de los trabajadores sanitarios (Auserón et al., 2016; Reynaldos-Grandón & Pedrero, 2021).

Teniendo en cuenta lo anterior, se propone una jornada psicoeducativa destinada a concientizar y formar a los profesionales en la identificación de los factores intervinientes en el desarrollo del Síndrome de *Burnout*, y en la gestión del estrés laboral mediante una práctica vivencial de *mindfulness*. La implementación de estas estrategias es crucial para mejorar el bienestar de los profesionales, la calidad de atención brindada a los pacientes y el rendimiento laboral, lo cual impacta directamente en la institución.

Esta jornada psicoeducativa tendrá como duración cinco horas en total la cual estará dividida en dos módulos, estos a su vez, están conformados por cuatro actividades que responden a los objetivos planteados sobre la concientización, formación y promoción de identificación de los factores intervinientes en el desarrollo del síndrome y, sus respectivos síntomas. Por último, la efectividad de esta intervención será evaluada mediante diferentes herramientas creadas y pensadas específicamente para este dispositivo.

En el desarrollo de este trabajo no solo se destaca la importancia de abordar el *burnout* desde una perspectiva preventiva y psicoeducativa, sino que también se subraya la necesidad de una intervención integral que considere tanto los factores individuales como los organizacionales que contribuyen a este síndrome.

### **Línea Estratégica de Intervención**

El presente plan de intervención se realiza en el marco del Trabajo Final de Grado de la carrera “Licenciatura en Psicología” de la Universidad Siglo 21. La línea estratégica de intervención seleccionada para abordar el plan de intervención es: “*Vulnerabilidad y conductas de riesgo en la actualidad*”, el cual se llevará a cabo en el *Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua”*.

En cuanto al concepto de vulnerabilidad, es polisémico, esto quiere decir que tiene diferentes acepciones y, por lo tanto, muchas definiciones. La palabra “vulnerable” hace referencia a personas “que puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente” (RAE, 2024). Villa (2001) señala que las personas en situación de vulnerabilidad presentan una menor capacidad para afrontar y superar los impactos negativos derivados de cambios en su contexto o de sus propias limitaciones. Por lo tanto, podrían encontrarse en situación de riesgo.

Por lo dicho anteriormente y retomando a Villa (2001), podría considerarse entonces como una situación de vulnerabilidad el síndrome de *burnout* en la medida en que, aumenta la susceptibilidad del individuo a padecer otros problemas de salud, físicos o mentales relacionados con el estrés. Como así también, la incapacidad de hacer frente a las demandas

de su entorno laboral y otras áreas de su vida. La prevención es fundamental para proteger la salud física y mental de los prestadores de salud.

La OMS (2022) define el Síndrome de *Burnout* como un síndrome resultante del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha gestionado con éxito. No lo considera una enfermedad en sí misma, sino como un factor que puede influir en el desarrollo de enfermedades.

Según Maslach y Leiter (2016), el Síndrome de *Burnout* se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el ámbito laboral o académico. Este fenómeno refleja una respuesta crónica al estrés laboral sostenido, afectando la salud mental y física de quienes lo experimentan.

Cabe agregar que, si bien la conceptualización del síndrome de desgaste profesional (*burnout*) ya se encontraba en la décima edición del manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), en el CIE-11 su conceptualización es más detallada lo que permite aumentar el conocimiento y la comprensión del problema, así como mejorar la vigilancia y las estadísticas.

El uso del CIE-11 se hizo efectivo el 1ro de enero del 2022, y lo que en el CIE 10 se encontraba como Z73 Síndrome de *Burnout*, en esta versión se clasifica dentro del capítulo 24 llamado “Factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud”. Allí, bajo la subcategoría de “Problemas asociados con el empleo y el desempleo”, es posible encontrar el código QD85 Síndrome de desgaste profesional:

Resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: 1) sentimientos de falta de energía o agotamiento; 2) aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y 3) una sensación de ineficacia y falta de realización (CIE-11, 2022).

Por lo expresado anteriormente, se considera que la línea estratégica escogida engloba la problemática identificada en el servicio de salud mental del *Nuevo Hospital Río Cuarto "San Antonio de Padua"*, la cual tiene que ver con el agotamiento de los profesionales. Esta problemática es susceptible de ser abordada a través del diseño de un plan de intervención.

### **Síntesis de la Organización**

Para profundizar en la problemática del hospital es importante hacer un repaso por sus inicios y el camino recorrido para llegar a lo que es hoy. El hospital fue creado en el año 1948 y desde su fundación estuvo situado en el barrio Las Ferias, con dirección en calle General Mosconi 486. El predio del hospital ocupaba una manzana completa.

Empezó operando como un hospital de nivel 2, ofreciendo servicios de baja y mediana complejidad. Inicialmente, contaba con cuatro especialidades básicas: medicina clínica, cirugía, pediatría y tocoginecología. Con el tiempo, y en respuesta a la demanda tanto local como regional, se añadieron otras especialidades (Universidad Siglo 21, 2019).

Así es como, en el año 1969, se habilitó el Servicio de Salud Mental por iniciativa del entonces Instituto Nacional de Salud Mental, cuya dirección estaba a cargo del doctor Vicente Galli (Universidad Siglo 21, 2019).

La misión de la institución es atender la salud de la población en general perteneciente a la región de integración sanitaria E, que comprende los 4 departamentos del sur de la Provincia de Córdoba, con una población estimada en 450.000 habitantes. Para cumplir esta misión, las acciones son preponderantemente de prevención, asistencia y rehabilitación de las enfermedades en los niveles 2 y 3 (acciones de mediana y alta complejidad). En menor medida y solo accesoriamente, despliega acciones de promoción de la salud, prevención y asistencia de enfermedades del primer nivel (baja complejidad), dado que este es competencia de la jurisdicción municipal (Universidad Siglo 21, 2019).

Las acciones para cumplir la misión del hospital que se enfocan en la promoción, prevención y asistencia de la salud, se vincularían con la línea estratégica elegida desde la necesidad de reconocer y abordar la vulnerabilidad del profesional o prestador de salud. Debido a que su bienestar y capacidad para brindar atención de calidad están intrínsecamente ligados a su propia salud física, mental y emocional.

En cuanto a la visión, la actual política provincial de salud está en consonancia con las políticas nacionales y los pronunciamientos y recomendaciones de organismos transnacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estas se orientan a preservar la salud como condición ineludible, con la finalidad de evitar enfermedades, sin perder de vista las condiciones y calidad de vida de la población (alimentación, condiciones sanitarias, educación, inmunizaciones). Del mismo modo, una vez presentada la enfermedad, el propósito es lograr el mayor nivel de recuperación, minimizando los efectos seculares de ésta mediante una

rehabilitación integral no solo del daño físico, sino también de los aspectos psicológicos y sociales (Universidad Siglo 21, 2019).

Parece importante comenzar a describir el servicio de salud mental, el cual será actor principal del plan de intervención. De acuerdo al material brindado por la Universidad Siglo 21 (2019) En un principio este servicio funcionaba como comunidad terapéutica a partir de su creación en el año 1969 por el Dr. Lucero Kelly, el servicio tenía un perfil multidisciplinario con un amplio equipo de salud y funcionaba de manera independiente del hospital san Antonio de Padua. En 1978, el contexto que atravesó el país obligó a que el hospital pase a la jurisdicción provincial y, por ende, a ser un servicio del hospital.

En cuanto a elementos materiales de utilidad e infraestructura, se contaba con una cámara Gesell, un salón de actos y un horno de cerámica. Tanto los recursos humanos, técnicos o de infraestructura como los financieros eran propios, sustentados con dinero que provenía del Estado (Universidad Siglo 21, 2019). Una vez que comenzó a ser un servicio del hospital, fue sufriendo cambios, no solo de abordajes (alcoholismo y patologías psiquiátricas crónicas) si no también, de autoridades.

En septiembre de 2014, el Dr. Héctor Schiaroli, quien fuera en ese momento director del Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua (NHRCSAP), ordenó el traslado del Servicio de Salud Mental, emplazado y con funcionamiento en los pabellones 5 y 6 de la sede hospitalaria de Gral. Mosconi 426, al edificio central del NHRCSAP, cito en Guardias Nacionales 1027 (Universidad Siglo 21, 2019).

En la actualidad, según el material brindado por la Universidad Siglo 21 (2019) en el Servicio de Salud Mental trabajan 15 personas: 9 pertenecen a personal de planta, 5 son contratados y 1 corresponde a locación de servicio (factura al hospital por las prestaciones que brinda).

Estos profesionales son de diferentes disciplinas: psiquiatría, psicología, psicopedagogía, trabajo social y enfermería. Entre ellos, 8 son médicos psiquiatras, 2 son psicopedagogas y 5 son psicólogas. La jornada laboral de los profesionales es de 35 horas semanales, distribuidas en las diferentes prestaciones que se brindan.

El Servicio de Salud Mental está bajo la supervisión del Nuevo Hospital de Río Cuarto y la Dirección Provincial de Salud Mental. Incluye un sistema de hospitalización para pacientes agudos mayores de 18 años con 24 camas, un servicio de atención ambulatoria y una guardia de 24 horas para emergencias. Su área de cobertura abarca todo el sur de la provincia de Córdoba, incluyendo los departamentos de Río Cuarto, Juárez Celman, Roque Sáenz Peña y General Roca, atendiendo a una población aproximada de 500.000 habitantes.

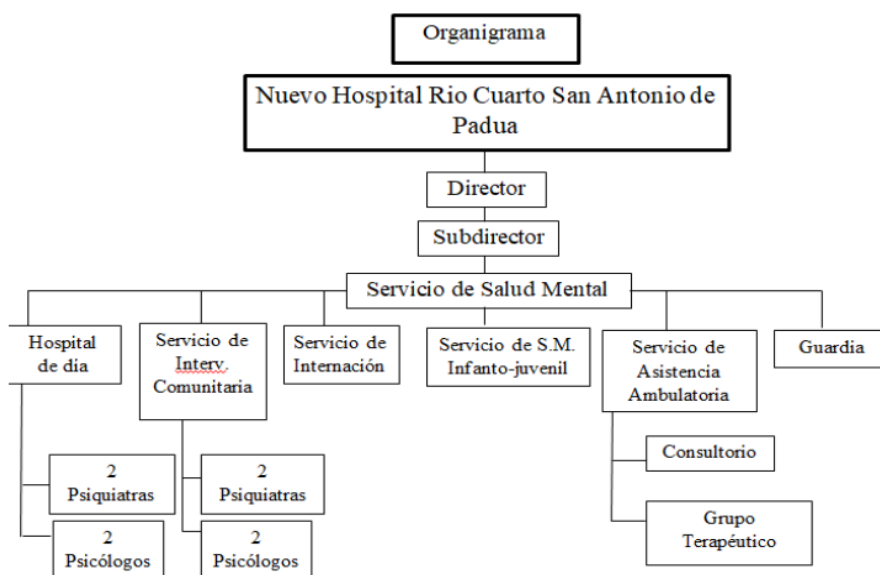
El servicio cuenta con guardia, atención ambulatoria en consultorio y grupo terapéutico, área especial infanto-juvenil y también, cuentan con sección de intervención comunitaria y hospital de día donde se realizan diversos talleres. Actualmente, el hospital tiene una nueva sede ubicada en el sector oeste de la ciudad, con dirección en Guardias Nacionales 1027. La cual mantiene desde el 2004.

Continuando con el Servicio de Salud mental, desde el hospital se adopta un abordaje orientado a los aspectos saludables del paciente, con una mirada integral y holística, siempre

pensados para la inclusión social. Se trabaja para que el paciente tenga una actitud activa, autonomía e independencia.

Por último, se presenta una imagen del organigrama del Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua:

Imagen 1: Organigrama Servicio de Salud Mental



Fuente: Repositorio Universidad Siglo 21 (2019). Extraído de <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar>

### Delimitación de la Problemática

En la entrevista realizada a la jefa del servicio de salud mental del hospital, la Dra. Gloria Jure, Médica Psiquiatra (la cual ejerce función desde mayo del año 2010) cuenta que

en los últimos 8 años el servicio ha crecido de forma exponencial. A su vez, se pensaron diferentes niveles de prestaciones con la idea de “llegar hasta donde está el paciente” lo cual llevó a la creación del hospital de día y demás proyectos de intervención comunitaria.

Finalmente, Gloria menciona que es “urgente la necesidad de más recurso humano” ya que, el mismo se encuentra agotado porque “en este servicio, la mayoría cumple más horas que su carga horaria, trabajan más tiempo del que tendrían que trabajar”. Actualmente están sobrecargados de actividades por la cantidad de pacientes y servicios que dependen del área lo cual impacta en el servicio brindado.

Los profesionales son quienes a menudo enfrentan desafíos únicos, como altas cargas de trabajo, exposición a situaciones estresantes y riesgos de desarrollar *burnout*. El escaso recurso humano, la cantidad de pacientes y servicios que dependen del área de salud mental del hospital, dejó al personal frente a esta situación de vulnerabilidad. Ignorar esta realidad podría repercutir negativamente en el servicio que se brinda, impactando en el profesional, pacientes e institución.

Con la finalidad de ejemplificar antecedentes que demuestren la factibilidad de intervenir sobre esta problemática, dos estudios recientes respaldan la efectividad del *mindfulness* en la reducción del estrés y el *burnout* en profesionales sanitarios. Un ensayo clínico en España concluyó que un programa de *mindfulness* y autocompasión benefició a los trabajadores de la atención primaria (Auserón Aranda et al., 2016). Además, una investigación en Chile encontró que una intervención basada en atención plena tuvo efectos positivos en enfermeras, tanto en el aprendizaje de la técnica como en la reducción del *burnout* (Reynaldos-Grandón y Pedrero, 2021). Estos hallazgos demuestran la efectividad de

la incorporación de prácticas de *mindfulness* en programas de intervención para mejorar el bienestar de los profesionales de la salud y la factibilidad de poder generar intervenciones para abordar la problemática mencionada.

## Objetivos

### Objetivo General

- Concientizar sobre los factores de riesgo asociados al Síndrome de *Burnout* entre los profesionales del servicio de salud mental del Nuevo Hospital Río Cuarto "San Antonio de Padua" a través de una jornada psicoeducativa, para que adquieran la capacidad de identificar y gestionar eficazmente el estrés laboral con el fin de reducir el agotamiento físico, mental y emocional.

### Objetivos Específicos

- Formar teóricamente a los profesionales en la comprensión de los indicadores y factores que intervienen en el desarrollo del Síndrome de *Burnout*.
- Promover la detección de factores de riesgo y síntomas asociados al Síndrome de *Burnout* para que los profesionales puedan identificarlos.
- Proporcionar información sobre herramientas de afrontamiento y regulación emocional a los profesionales para que puedan gestionar el estrés laboral de manera saludable y sostenible.

## Justificación

El presente trabajo articula dos nociones que se consideran centrales, por un lado, el agotamiento del personal detectado en la población destinataria del plan de intervención y, por otro lado, el estado de vulnerabilidad de los profesionales de la salud en general frente al Síndrome de *Burnout* resultante de diversos factores que los aqueja. Maslach y Leiter (2016) sostienen que los entornos organizacionales donde se presenta el *burnout* suelen estar configurados por una serie de factores sociales, políticos y económicos, entre los que se encuentran los recortes de fondos o las restricciones políticas. Estas condiciones generan ambientes laborales con altas demandas y escasos recursos, lo cual contribuye al desarrollo del síndrome (Maslach & Leiter, 2016).

Maslach y Leiter (2016) señalan que el agotamiento laboral, también conocido como *burnout*, ha sido reconocido durante muchos años como un riesgo para profesionales que trabajan directamente con personas, como los trabajadores de servicios humanos, educadores y personal de salud. Las relaciones terapéuticas o de servicio que estos profesionales establecen con sus usuarios requieren un contacto personal y emocional continuo e intenso. Si bien estas relaciones pueden ser gratificantes y significativas, también pueden generar un alto nivel de estrés (Maslach & Leiter, 2016).

Además, hay que mencionar el importante contexto que aqueja al mundo entero como resultado de la reciente pandemia y, sobre todo, a los profesionales de la salud. Por este motivo se retoma lo dicho por Sultana Afdhal (2022), directora ejecutiva de WISH en colaboración con la OMS:

La presión no es nueva, pero la COVID-19 ha puesto de relieve la necesidad de una mejor atención para quienes nos cuidan. Este nuevo informe establece acciones políticas que promueven el fortalecimiento de los sistemas de salud y pide la colaboración global entre gobiernos y empleadores de atención médica para invertir en salvaguardar el activo más valioso que poseen nuestros sistemas de salud, que son las personas que trabajan en ellos (Reddy, 2022).

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, estudios realizados en China indicaron la presencia de síntomas relacionados con el miedo y la ansiedad en aproximadamente el 16% de la población, afectando también a los profesionales de la salud. En los centros hospitalarios chinos, entre el 15% y el 23% del personal sanitario presentó síntomas de ansiedad y trastornos mal-adaptativos debido al estrés laboral. Un análisis comparativo con otros estudios internacionales reveló que el aumento del *burnout* durante la pandemia es epidemiológicamente significativo. Por ejemplo, en una tesis de 2012 sobre *burnout* en médicos de un hospital de alta complejidad en Corrientes, Argentina, el 44% del personal médico presentaba *burnout*, mientras que, en Buenos Aires, el 16.8% de los médicos y el 4.9% de las enfermeras lo sufrían. En Rumania, un estudio con 50 médicos residentes encontró que el 76% de ellos experimentaban altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Quiroz-Ascencio et al., 2021).

En Colombia, un estudio encontró que el 70% de los médicos generales presentaban síntomas de ansiedad o estrés laboral, y en Ecuador un estudio realizado entre el 15 y el 25 de abril de 2020 reveló que el 95% de los profesionales de salud estaban expuestos a altos

niveles de estrés, resultando en síndrome de *burnout* severo y moderado, afectando especialmente a médicos jóvenes y mujeres. En esta investigación, se observó que la prevalencia de *burnout* fue del 98% entre los profesionales de la salud, con un 57% presentándose de manera leve-moderada y un 41% de forma severa. Los datos sugieren que el *burnout* se presentó con mayor frecuencia en los profesionales con menos tiempo de trabajo al momento de la evaluación. En conclusión, la pandemia de COVID-19 ha sido un factor crucial en el desarrollo o la exacerbación del síndrome de *burnout* y otros trastornos psicológicos (Quiroz-Ascencio et al., 2021).

Neffa (2015) por su parte, aclara que los síntomas del *burnout* incluyen un progresivo deterioro de la comunicación y las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad), disminución de la productividad y la calidad del trabajo, aumento del ausentismo, desaliento y desmotivación, e incluso deseos de cambiar de puesto o abandonar la profesión. Estas manifestaciones, a su vez, afectan negativamente los servicios que se prestan y generan un ambiente laboral hostil. En casos graves, el *burnout* puede presentar un cuadro clínico incapacitante para el individuo, lo que pone en relieve la necesidad de implementar medidas de prevención para proteger a los trabajadores (Neffa, 2015).

Dado el contexto actual y en concordancia con las observaciones de Maslach y Laiter (2016), es crucial que los profesionales de la salud aborden el síndrome de *burnout*. Este problema no solo puede conducir a otras patologías crónicas, sino que también puede deteriorar, con el tiempo, la calidad de atención al paciente, lo cual repercute directamente en la responsabilidad de las instituciones de salud. Además, a nivel comunitario, el *burnout*

puede exacerbar los problemas de salud mental en la población y, en consecuencia, incrementar los costos sociales asociados.

Para ilustrar mejor se retoman y profundizan los antecedentes mencionados en el apartado de delimitación problemática, los cuales corroboran la susceptibilidad de la problemática para ser abordada mediante una intervención incorporando herramientas del *mindfulness*. Entre los artículos encontrados se seleccionaron dos a modo de ejemplo:

- Ensayo clínico realizado en España que tenía como objetivo “Evaluar la efectividad de un programa de *mindfulness* y autocompasión sobre los niveles de estrés y *burnout* en profesionales sanitarios de atención primaria”. Los resultados arrojados sugirieron que puede ser beneficioso impulsar las prácticas de *mindfulness* y autocompasión en el ámbito sanitario (Auserón Aranda et al., 2016).
- Estudio realizado en Chile sobre los efectos de una intervención basada en atención plena para reducir el nivel de *burnout* en enfermeras que mostró como conclusión un efecto beneficioso de una intervención basada en atención plena tanto en el aprendizaje de la técnica como en la reducción de algunas facetas del *burnout* en profesionales de enfermería (Reynaldos-Grandón & Pedrero, 2021)

Lo dicho hasta aquí supone que es importante diseñar un plan de intervención que aborde la concientización sobre los factores de riesgo del Síndrome de *Burnout* que, según lo investigado, aun no existe en la institución un abordaje de este tipo dirigido al personal del servicio de salud mental del hospital. El mismo tiene como fin que puedan identificar y

gestionar de manera saludable el estrés laboral a través del conocimiento de herramientas de autocuidado.

### **Marco Teórico**

En su libro "Los Riesgos Psicosociales en el Trabajo: Contribución a su estudio" Neffa (2015) realiza una retrospectiva histórica sobre patologías vinculadas al trabajo, y allí recupera a Herbert Freudenberger, quien en 1974 menciona por primera vez el término *Burnout*. El psiquiatra lo denomina como un conjunto de síntomas que identificó en los comportamientos y actitudes comunes de los integrantes del plantel médico/auxiliar de la clínica de desintoxicación, en el que se desempeñaba como voluntario (Neffa, 2015).

Neffa (2015) describe en su libro "Los Riesgos Psicosociales en el Trabajo: Contribución a su estudio" (p. 318-319) que la psicóloga Cristina Maslach fue pionera en la divulgación del concepto de *burnout*. En el congreso anual de la Asociación Americana de Psicólogos de 1977, Maslach utilizó la expresión "*burnout*" para referirse al estado de agotamiento que experimentaban los trabajadores de servicios de cuidado a personas después de un período prolongado de dedicación laboral. Este síndrome también se conoce como "síndrome de desgaste profesional" o "síndrome de desgaste emocional" (SDP) (Neffa, 2015).

Martínez Pérez (2010) describe en su artículo que, durante el congreso anual de la Asociación Americana de Psicólogos de 1977, Cristina Maslach (1977) conceptualizó el Síndrome de *Burnout* como el desgaste profesional producido como respuesta extrema al

estrés crónico originado en el contexto laboral, con repercusiones tanto a nivel individual como organizacional y social. Y que afecta a quienes trabajan en diversos sectores de servicios humanos, especialmente personal sanitario y profesores, debido al contacto directo y continuo con los usuarios (Martínez Pérez, 2010).

Por otro lado, Neffa (2015) en su libro incluye al Síndrome de *Burnout* dentro de los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST). Para definir estos riesgos, Neffa se basa en la conceptualización de Michel Gollac (2013), quien los caracteriza como aquellos que afectan la salud física, psíquica, mental y social de los trabajadores. Estos riesgos se originan por una combinación de factores, incluyendo los determinantes socioeconómicos, la condición de empleo, la organización y el contenido del trabajo, así como los factores relacionales que intervienen en el funcionamiento psíquico y mental de los individuos (Gollac, 2013).

Dado que Neffa (2015) considera el estrés como una manifestación de los RPST y una causa de enfermedades, es crucial distinguirlo del *burnout* ya que, este también sería consecuencia de los RPST. En el caso del estrés, podemos decir a grandes rasgos que es una respuesta biológica:

El estrés es una fatiga física, psíquica y mental prolongada resultante de una exposición del trabajador a peligros y/o amenazas que superan su capacidad de resistencia y adaptación para hacerle frente, las evalúa a ambas cognitivamente, y si continúa sometido a dichos riesgos recibe impactos negativos sobre la salud (Neffa, 2015, pp.319).

Por otro lado, el *burnout* es definido como un tipo de distrés, un concepto introducido por el Dr. Hans Seyle en 1976. Seyle (1976) diferenció dos categorías de estrés: el eustrés, o estrés positivo, y el distrés, o estrés negativo. El distrés se asocia con consecuencias fisiológicas y psicológicas perjudiciales, mientras que el eustrés puede tener efectos beneficiosos para el individuo (Saavedra, 2022).

Saavedra (2022) describe en su artículo, la relación entre el eustrés y el distrés dentro del Síndrome General de Adaptación (SGA), otro concepto desarrollado por el Dr. Hans Seyle en 1976 para explicar la respuesta biológica al estrés. Tras la introducción de esta teoría, surgió confusión entre los seguidores de Seyle sobre si el eustrés y el distrés eran dos estímulos que causaban estrés o dos variantes del SGA. Saavedra (2022) aclara esta confusión al definir el eustrés como el impacto positivo y beneficioso del estrés, mientras que el distrés se caracteriza por un efecto negativo y perjudicial ante la presencia de un estresor.

Ambos conceptos (eustrés y distrés) se convirtieron en pilares fundamentales en la respuesta del Síndrome General de Adaptación, que se refiere al estrés biológico en los seres vivos. Con más claridad conceptual entonces retomamos el concepto impartido por Neffa (2015) sobre el *burnout*:

Distrés crónico que se mantiene en el tiempo, y sería consecuencia de la fatiga, del vaciamiento o agotamiento emocional que da lugar a un cinismo caracterizado por la despersonalización, la deshumanización y el distanciamiento, y una pérdida del sentimiento de realización personal por las

dificultades encontradas para ser competente y eficaz (Neffa, 2015, pp. 319-320).

Neffa (2015), cita a Maslach y Jackson (1981), y conceptualiza el *burnout* como una respuesta inadecuada al estrés crónico en el trabajo, caracterizada por tres dimensiones: cansancio emocional (agotamiento y falta de energía), despersonalización (actitud distante y cínica hacia los usuarios o clientes) y baja realización personal (sentimiento de ineficacia y falta de satisfacción laboral). Y resalta que este síndrome puede surgir también, de la discrepancia entre las expectativas e ideales del trabajador y los resultados adversos que experimenta en su labor (Neffa, 2015).

Uno de los principales síntomas nombrados por Neffa (2015) es la sensación de agotamiento emocional que reduce la energía para cumplir eficazmente con las tareas y responsabilidades asignadas; si ese agotamiento continúa y no puede ser superado, provoca la deshumanización de las relaciones con las personas de las cuales se ocupaba, pierde el contacto con ellas, y ese sentimiento de frustración provoca la pérdida de la autoestima y la reducción del sentimiento de realización personal.

Siguiendo a Neffa (2015) se observa un deterioro general que abarca aspectos cognitivos, emocionales, conductuales y físicos. Los síntomas observados en la práctica clínica pueden categorizarse en aspectos físicos, emocionales y conductuales, según lo indicaron Cherniss (1980b) y Maslach (1982). Estos síntomas pueden identificarse de forma individual o agrupados, como se explica a continuación (Neffa, 2015):

– *Síntomas físicos*: malestar general, cefaleas, fatiga, problemas de sueño, úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, hipertensión, cardiopatías, pérdida de peso, asma, alergias, dolores musculares (espalda y cuello) y cansancio hasta el agotamiento y en las mujeres perturbación de los ciclos menstruales.

– *Síntomas emocionales*: distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, aburrimiento, incapacidad para concentrarse, desorientación, frustración, celos, impaciencia, irritabilidad, ansiedad, vivencias de baja realización personal y baja autoestima, sentimientos depresivos, de culpabilidad, de soledad, de impotencia y de alienación. Predomina el agotamiento emocional, lo que lleva a deseos de abandonar el trabajo y a ideas suicidas.

– *Síntomas conductuales*: conducta despersonalizada en la relación con el cliente o usuario, ausentismo laboral, abuso de drogas legales e ilegales, cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, aumento de conductas hiperactivas y agresivas, cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, agresividad, aislamiento, negación, irritabilidad, impulsividad, atención selectiva, apatía, suspicacia, hostilidad, aumento de la conducta violenta y comportamientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos). Las relaciones se hacen más tensas, la comunicación es deficiente y el trabajador tiende a aislarse y con frecuencia

desemboca en el alcoholismo o el consumo inadecuado de drogas (Neffa, 2015, pp. 329-330).

Hay que mencionar, además que el Síndrome de *Burnout* es un proceso que se agrava progresivamente en el transcurso de cinco etapas, las cuales son definidas por Neffa (2015) como:

1) Entusiasmo: etapa inicial donde el trabajador se encuentra motivado, con gran energía y aspiraciones. Su profesión es percibida como algo estimulante y los desafíos se interpretan como obstáculos superables. Sin embargo, esta etapa de optimismo suele ser efímera.

2) Estancamiento: el trabajador comienza a experimentar una disonancia entre sus expectativas y la realidad laboral. Los objetivos buscados parecen inalcanzables a pesar del esfuerzo invertido, lo que genera frustración y desilusión. Este desajuste puede deberse a una falta de correspondencia entre las demandas laborales, el contexto organizacional y los recursos disponibles para el trabajador.

3) Frustración, se caracteriza por una profunda desilusión y pérdida de motivación laboral. El trabajador se siente abrumado por los problemas emocionales, físicos y conductuales que emergen como consecuencia del desajuste entre las expectativas y la realidad.

4) Apatía: el trabajador se resigna ante la imposibilidad de modificar su situación. El desaliento lo lleva a abandonar la lucha y "bajar los brazos", perdiendo interés y compromiso con su trabajo.

5) Finalmente, se experimenta el *burnout* propiamente dicho cuando El trabajador se enfrenta a la imposibilidad física, psíquica y mental de continuar en su puesto laboral. Los síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal se intensifican, a los que se suma un sentimiento de culpa que exacerba el resto de los signos.

Si bien, aún no hay un consenso entre los diferentes autores sobre cuál es el síntoma que desencadena los demás, se coincide en que los tres síntomas están presentes en las personas que sufren de *burnout*. El agotamiento emocional se refiere a la reducción y pérdida de los recursos emocionales, acompañado de la sensación de estar exhausto emocionalmente por el trabajo. Esto se combina con la percepción de que, llegado cierto punto, ya no se tiene nada más que aportar psicológicamente a los demás (Neffa, 2015).

En el caso de la despersonalización se manifiesta como una actitud negativa e insensible hacia las personas a las que se atiende, originada por una gran fatiga. La falta de realización personal en el ámbito laboral lleva a una autovaloración y una percepción del trabajo negativas, debido a las dificultades para ser competente y eficaz en la resolución de problemas laborales, evitando relaciones interpersonales y profesionales, con baja productividad y dificultad para manejar la presión. Al no lograr los objetivos establecidos, estos trabajadores pierden su autoestima (Neffa, 2015).

Por otro lado, Neffa (2015) retoma varios especialistas que han observado que las personas con personalidades emotivas, ansiosas y obsesivas, así como aquellas que tienen una alta sensibilidad hacia las interacciones humanas, son más propensas al agotamiento. Estas personas tienden a ser autoexigentes, perfeccionistas y tienen poca tolerancia al fracaso.

Suelen ser empáticas, sensibles, delicadas, idealistas y con una fuerte orientación hacia los demás.

De acuerdo con que, por supuesto, adecuadas condiciones de la organización ayudan a prevenir el Síndrome de *Burnout* como, por ejemplo, un alto nivel de desafío, autonomía, control, retroalimentación de los resultados y apoyo social del supervisor y de los compañeros. El éxito y el logro de los objetivos personales aumenta los sentimientos de autoeficacia, mientras que el fracaso para alcanzar los objetivos puede dar lugar al desarrollo del síndrome de *burnout* (Neffa, 2015).

Si bien Neffa (2015) hace hincapié en que, las técnicas más efectivas para reducir el *burnout*, son las que se centran activamente en la solución de problemas. Existen diversos programas diseñados para desarrollar y mejorar las estrategias individuales para combatirlo. Algunos programas se enfocan en estrategias instrumentales, ayudando a los afectados a adquirir habilidades para resolver problemas, entrenarse en asertividad y gestionar el tiempo. Otros programas se centran en estrategias paliativas, enseñando técnicas para manejar las emociones y mantener una distancia emocional con usuarios, clientes o pacientes, incluyendo técnicas de relajación y de separación entre el trabajo y la vida personal. Por último, también existen programas de apoyo social que buscan hacer sentir valorados a los trabajadores.

Por otro lado, se retoma lo ya detallado en los apartados de delimitación problemática y justificación, estudios recientes respaldan la efectividad del *mindfulness* en la reducción del estrés y el *burnout* en profesionales sanitarios. Ya que, esta práctica ayuda a identificar cuáles son los factores externos que abrumen a una persona, dejándolos de lado, calmando la

mente y manteniéndola en el presente, no en el pasado ni en el futuro (Chaparro Delgado, 2021).

El término "*Mindfulness*" es la palabra en inglés que se usa para traducir el término pali "sati", que significa conciencia, atención y recuerdo. El *mindfulness* puede entenderse de tres formas diferentes: como un concepto teórico, como una práctica para desarrollar la atención plena (como la meditación) y como un proceso psicológico que implica estar consciente o atento, lo cual consiste en dirigir la atención a un objeto específico, generalmente la propia respiración (Moñivas, Garcia Diex & Garcia de Silva, 2012).

Chaparro Delgado (2021) reconoce a Jon Kabat-Zinn como el pionero del *mindfulness* en Occidente, quien lo describe como una práctica que permite centrarse en el presente sin emitir juicios, siendo deliberadamente consciente de pensamientos y emociones (Chaparro Delgado, 2021). La efectividad del *mindfulness* ha sido ampliamente investigada en múltiples campos, incluyendo la salud, la educación y las organizaciones, con hallazgos significativos en la reducción de la ansiedad, el estrés y la depresión en el contexto clínico (Bostock et al., 2019, citado en Chaparro Delgado, 2021).

Además, el interés por el *mindfulness* no se restringe únicamente al ámbito de la psicoterapia. También está generando un gran interés en la investigación básica, especialmente en el campo de la neurofisiología, y en la educación, ya que se considera una herramienta educativa con potencial (Vásquez-Dextre, 2016).

Como proceso psicológico, el *mindfulness* implica concentrar nuestra atención en nuestras acciones y sensaciones, permitiéndonos ser conscientes de lo que ocurre en nuestro

cuerpo y nuestras conductas. Esto requiere cambiar de la reactividad mental (respuestas automáticas e inconscientes) a la responsabilidad (respuestas controladas y conscientes), es decir, sacar a la mente del modo automático (Vásquez-Dextre, 2016).

Es importante destacar que la relación entre el *mindfulness* y el estrés laboral se debe en parte a los cambios que esta práctica produce en nuestro cerebro, específicamente en áreas relacionadas con la gestión del estrés. Estas áreas incluyen la corteza cingulada anterior, que está vinculada al autocontrol y mejora nuestra flexibilidad cognitiva; la corteza prefrontal, que se encarga de la resolución de problemas y la regulación emocional; y el hipocampo, que está relacionado con el aprendizaje y la memoria, y es particularmente vulnerable a los trastornos asociados al estrés (Antanaitis, 2015, citado en Chaparro Delgado, 2021).

Sirva de ejemplo las investigaciones que indican que los entrenamientos basados en *mindfulness* tienen resultados muy positivos en el entorno laboral. Estos entrenamientos mejoran la atención de los empleados, aumentan el autocontrol y la eficiencia, y mejoran tanto los niveles cognitivos como emocionales. Como resultado, se observa una mejora en el desempeño laboral, las relaciones en el trabajo y el bienestar general (Good et al., 2016, citado en Chaparro Delgado, 2021).

Como resultado, la práctica del *mindfulness* nos ayuda a desarrollar habilidades y actitudes como la empatía, la compasión, la simpatía, la paciencia, la aceptación, la ecuanimidad, el desapego, la mente de principiante y la ausencia de juicio. Entre los beneficios para cualquier persona se encuentran la reducción de distracciones y el aumento de la concentración, la disminución de comportamientos automáticos, la minimización de los efectos negativos de la ansiedad, la aceptación de la realidad tal como es, el disfrute del

momento presente, el fortalecimiento de la autoconciencia, la reducción del sufrimiento y la evitación o disminución de la impulsividad (Moñivas, García Diez & García de Silva, 2012).

Por último, a modo introductorio del plan de acción, se realizará una breve conceptualización de la metodología elegida para abordar la problemática, la cual consiste en una jornada psicoeducativa. A diferencia del taller que tiene una duración más extensa, la jornada es una actividad similar que cuenta con un periodo de tiempo estructurado de corta duración, equivalente a un día o a una jornada laboral.

Ramírez Velázquez y Vizcaíno Escobar (2020) señalan que la psicoeducación se considera una disciplina de intervención basada en conocimientos obtenidos a partir de la reflexión con personas que tienen dificultades de adaptación o están en riesgo de tenerlas. Existe consenso en considerar la psicoeducación como un proceso educativo que busca estimular recursos psicológicos en personas, ya sea que padezcan enfermedades o no, reconociendo sus necesidades. Los participantes se involucran activamente y se genera un aprendizaje experiencial de sí mismos que promueve su desarrollo personal (Ramírez Velázquez & Vizcaíno Escobar, 2020).

Las definiciones aceptadas identifican dos componentes claves de la psicoeducación: la intervención psicológica (que puede incluir acciones como orientación, prevención, promoción de la salud y psicoterapia) y la educación (Montiel & Guerra, 2016). Una intervención bajo los principios de la psicoeducación debe concebirse como un proceso planificado, escalonado, bilateral, activo y orientado hacia el futuro, para estimular la autoconciencia y promover la autoeducación, permitiendo la integración sistémica de los

métodos utilizados para alcanzar los objetivos propuestos (García, 2019, citado en Ramírez Velázquez & Vizcaíno Escobar, 2020).

La psicoeducación va más allá de simplemente informar o enseñar habilidades y capacidades; se convierte en un elemento que facilita el desarrollo de las potencialidades de la persona. Estimula nuevos recursos psicológicos que se transforman en nuevas formas cualitativas y realidades personales, desafiando al individuo y manteniendo la tensión necesaria para su desarrollo (Montiel & Guerra, 2016).

### **Plan de Acción**

La presente jornada psicoeducativa tiene como destinatarios a los 15 profesionales que forman parte del servicio de Salud Mental del Hospital Rio Cuarto “San Antonio de Padua”. En cuanto al recurso humano, una psicóloga externa a la institución llevará a cabo la intervención. La duración de la misma será de cinco horas en total, divididas en dos módulos de dos horas y una hora de almuerzo.

A continuación, se presenta en detalle los dos módulos incluyendo la actividad pensada para estos. Sobre ellas se señalan determinados aspectos de su ejecución, tales como: objetivo al que responde; objetivo de la actividad; tipo de actividad; recursos utilizados y tiempo estimado de duración.

## **Módulo N°1 – Síndrome de *Burnout***

### *Actividad 1: “Introduciendo al síndrome de burnout”*

- Objetivo al que responde: Formar teóricamente a los profesionales para la comprensión de los indicadores y factores que intervienen en el desarrollo del Síndrome de *Burnout*.
- Objetivo de la actividad: Comprender teóricamente las características del SB.
- Tipo de actividad: Exposición teórica interactiva.
- Recursos: Presentación de la exposición, bitácora, lapiceras, proyector y computadora.
- Tiempo de duración: 1 hora y 30 minutos.

Para dar inicio a la jornada se realizará una breve presentación de la Psicóloga que llevará adelante la intervención y de los participantes, además se les consultará: “¿*Qué expectativas tienen de la jornada?*” con el fin de evaluar expectativas-resultados al finalizar la intervención.

A continuación, se encuadra la jornada, delimitando tiempos y actividades a realizar. La psicóloga a cargo le entregará a cada participante una bitácora para el registro de las actividades propuestas que se desarrollarán durante la jornada, con el fin de generar un espacio reflexivo y de autoconocimiento, preservando su intimidad y, que sea una herramienta útil para situaciones futuras.

Continuando con la actividad, se les presentará algunas definiciones, factores intervinientes, principales síntomas y etapas del desarrollo del síndrome de *burnout* para

introducir la temática. Como herramienta se utilizará una presentación de tipo PowerPoint (Apéndice A) el cual incluye, además de aspectos teóricos, preguntas disparadoras con el fin de generar debate y poder discernir conocimientos previos de los profesionales a modo de cierre de la actividad.

*Actividad 2: “Reconociendo”*

- Objetivo al que responde: Promover la detección de factores de riesgo y síntomas asociados al Síndrome de *Burnout* para que los profesionales puedan identificarlos.
- Objetivo de la actividad: Identificar síntomas y factores de riesgo.
- Tipo de actividad: registro personal y debate grupal
- Recursos: Bitácora, lapiceras, música.
- Tiempo de duración: 30 minutos.

Esta actividad se desarrolla en dos momentos. Consigna primer momento: *“Nos tomamos 10 minutos para registrar en la bitácora percepciones personales teniendo en cuenta las preguntas disparadoras que se encuentran en la filmina”* (Apéndice B):

- *¿Qué aspectos de su trabajo le resultan más gratificantes y cuáles más agotadores?*
- *¿Alguno de los síntomas mencionados en las diapositivas te resuenan? Si la respuesta es afirmativa ¿es reincidente este síntoma? ¿Identificas los síntomas vistos en tus compañeros?*
- *¿Cómo describiría su estado de ánimo general en las últimas semanas?*
- *¿Ha notado cambios en su nivel de energía o motivación? ¿En qué áreas ha sido más evidente?*

- *¿Cómo describirían sus compañeros de trabajo o familiares su estado de ánimo y comportamiento en las últimas semanas?*

Consigna segundo momento: *“Reunidos en grupos de 5 personas compartan reflexiones sobre lo registrado, nos tomamos 10 minutos”*. Mientras se desarrolla la actividad la psicóloga a cargo de la intervención irá recorriendo los grupos con el fin de observar la dinámica, al terminar el tiempo asignado, se dedicarán los últimos 10 minutos a realizar una puesta en común y abrir espacio a dudas y/o consultas como cierre de la actividad previo al almuerzo.

## **Módulo N°2 - Mindfulness**

### *Actividad 3: “Escaneo corporal”*

- Objetivo al que responde: Proporcionar información sobre herramientas de afrontamiento y regulación emocional a los profesionales para que puedan gestionar el estrés laboral de manera saludable y sostenible.
- Objetivo de la actividad: Conocer el *mindfulness* como posible herramienta de afrontamiento y regulación del estrés.
- Tipo de actividad: Práctica vivencial.
- Recursos: Bitácora, lapiceras, música.
- Tiempo de duración: 1 hora 30 minutos.

Luego del almuerzo, retomaremos la jornada para dar lugar al espacio práctico- vivencial. Se realizará una breve introducción teórica al *mindfulness* (Apéndice C) como primera parte de la actividad y luego, se invitará a los participantes a realizar una meditación de escaneo

corporal guiada por la psicóloga con música relajante de fondo como segunda parte de la actividad.

La psicóloga menciona la consigna: *“A continuación vamos a realizar una meditación de escaneo corporal, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:*

*1. Independientemente de lo que te suceda mientras hagas esta práctica como quedarte dormido o perder la concentración, sigue practicando. Estas son tus experiencias en el momento presente. Simplemente hazte consciente de ellas.*

*2. Si tu mente divaga, simplemente observa los pensamientos como eventos pasajeros y después lleva suavemente y amablemente la mente de vuelta a la exploración corporal.*

*3. Deja ir las ideas de “éxito”, “fracaso”, “hacerlo bien”, la meditación no constituye una competición. No es una habilidad para la que necesitas esforzarte. La única disciplina implicada es una práctica regular y frecuente. Practica con una actitud de apertura y curiosidad.*

*4. Deja ir cualquier expectativa sobre lo que la exploración corporal logrará en ti. Suelta los objetivos y los logros, aunque sea solo por un momento. Cuanto más trates de influir en lo que la práctica hará por ti, menos efectividad tendrá.”*

Meditación guiada: *“Para comenzar ponte cómo, coloca las palmas de las manos hacia arriba y cierra tus ojos. Lleva tu atención a la respiración, respira tranquilo y naturalmente, sin forzar nada, dirigiendo tu atención hacia aquel lugar donde la notes más fácilmente, ya sea la nariz, el pecho o el abdomen. Inhala dándote cuenta de que estás inspirando, exhala dándote cuenta de que estás espirando. Retira ahora amablemente la atención de la*

*respiración, y pasa a observar el cuerpo, todo tu cuerpo, dándote cuenta de las sensaciones físicas más evidentes.*

*A continuación, vamos a enfocar nuestra atención en una parte del cuerpo a la vez. Comenzaremos esta vez desde abajo y avanzaremos lentamente hacia arriba, pero también puedes comenzar arriba con tu cabello y tu cuero cabelludo y moverte hacia abajo.*

*Comencemos con los pies. Si tus ojos están cerrados y no puedes ver tus pies, ¿cómo sabes que tienes pies? Percátate de todas las sensaciones que surgen en los pies: contacto, presión, temperatura... mantén tu atención en esas sensaciones por un momento.*

*Ahora lleva tu atención a la siguiente parte de tu cuerpo, a los tobillos. Percátate de las sensaciones que surgen de los tobillos, cualquier sensación de contacto, temperatura o presión, sostén tu atención en estas sensaciones al surgir, persistir y después desvanecerse. Puedes descansar tu atención en las sensaciones que surgen en tus tobillos durante el tiempo que quieras. Y cuando estés listo, lleva tu atención hacia arriba a través de tu cuerpo a tu propio ritmo, gradualmente llevando tu atención a las pantorrillas, las rodillas, los mulos, las caderas. Y cuando hayas explorado las dos piernas, lleva la consciencia a las dos piernas en su totalidad, atento a cualquier cosa que venga de ahí.*

*Ahora vamos a dirigir la atención en tu zona pélvica. Pon consciencia en tu sistema excretor y reproductor, siente la región anal y genital y permanece atento a cualquier pensamiento, sensación o emoción que pueda surgir.*

*Presta atención al abdomen y al vientre, donde ocurre la digestión y la asimilación de nutrientes. Nota cualquier sensación que venga de ahí, tal vez hinchazón, molestia, gases, sea lo que sea, tráelo a la consciencia y acéptalo.*

*Ahora sube hasta el pecho, el corazón y los pulmones y permanece presente en ellos. ¿Qué sensaciones, pensamientos o emociones te llegan del corazón? Siente la caja torácica, el esternón y la zona pectoral. Desplaza ahora tu atención a la zona de coxis, sube por la espalda y percibe cualquier cosa que pueda venir de ahí. Molestias, tensiones de la zona lumbar, dorsal o cervical. También de los hombros.*

*Pon toda tu atención en la mano izquierda, en los dedos, en las yemas. Percibe dónde y cómo se apoya la mano. Ve subiendo por la muñeca, el antebrazo, el codo, el brazo, la axila hasta ser consciente de cómo se articula con el tórax.*

*Pasa ahora a sentir los dedos de la mano derecha, las yemas. ¿Dónde se apoyan? La palma, el dorso, la muñeca, el antebrazo y el brazo derecho. ¿Qué señales te vienen de allí?*

*Ahora hazte consciente de todo tu tronco y a través de la respiración suelta cualquier tensión que pueda haber. Ascende ahora por el cuello, la garganta hasta la mandíbula. Detecta si está relajada o tal vez tensa. ¿Cómo están tus dientes, apretados o sueltos? Percibe cualquier sensación que venga de tu boca, tus labios, la lengua. Acepta cualquier sensación que venga sin juzgarla.*

*Siente la mejilla y las fosas nasales, date cuenta de cómo se adentran en el interior de tu cabeza, percibe la respiración en tu nariz. Siente los ojos, los músculos que los rodean y la frente. ¿Está tensa o relajada? ¿Cómo está tu entrecejo? Deja que tu consciencia se vaya a*

*la parte superior y posterior de la cabeza. Siente los oídos, y siente el interior de tu cabeza.*

*¿Qué hay ahí? ¿Hay pensamientos? ¿Dónde está tu mente?*

*Expande ahora el campo de consciencia a la totalidad del cuerpo, desde la cabeza hasta los dedos de los pies y las yemas de los dedos de las manos. Siente la conexión que existe con el cuello, los hombros, los brazos, las manos, el pecho, la espalda, el vientre, la cadera, la región pélvica, las piernas y los pies. Siente el cuerpo como un organismo del que forman parte las sensaciones físicas, los pensamientos y las emociones. Permanece presente en todo ello. Siente el modo en que tu cuerpo se expande al inspirar y se contrae al espirar. Siente tu cuerpo como un organismo. Permanece presente. Date las gracias, al acercarte al final de la observación corporal, por haberte concedido un tiempo para estar presente.”*

Al finalizar la meditación, se les solicitará a los profesionales: *“Incorpórense de a poco y tómense unos minutos para regresar al aquí y ahora, una vez listos registren en su bitácora la experiencia vivida”*. Luego de unos minutos, con el disparador: *“¿Qué les pareció la práctica?”* Se pretende abrir un espacio de dialogo de cierre de actividad, para evaluar funcionalidad del ejercicio propuesto y ahondar en la vivencia de cada uno de los participantes.

#### *Actividad 4: “Un lugar seguro”*

- Objetivo al que responde: Proporcionar información sobre herramientas de afrontamiento y regulación emocional a los profesionales para que puedan gestionar el estrés laboral de manera saludable y sostenible.

- Objetivo de la actividad: Conocer el *mindfulness* como posible herramienta de afrontamiento y regulación del estrés.
- Tipo de actividad: Práctica vivencial.
- Recursos: Bitácora, lapiceras, música.
- Tiempo de duración: 30 minutos.

Como última parte de la jornada, se propondrá una visualización guiada “Un lugar seguro o tranquilo”. La psicóloga vuelve a introducir: *“Nuevamente nos ponemos cómodos, cerramos los ojos y realizamos 3 respiraciones profundas. Vas a ir a hacer un recorrido por tu mente, buscando recuerdos de un lugar seguro y tranquilo. Comienza con una imagen positiva. Lo que buscas es una imagen de una experiencia placentera que hayas tenido en el pasado. Tal vez ir a la playa haga que te sientas muy a gusto, o tal vez tengas buenos recuerdos de un bosque o de la cima de una montaña. Chequea y registra que esa experiencia positiva que no esté conectada con nada negativo”* (se brinda unos segundos de silencio y se continua) *“Vas a elegir un recuerdo, que no tenga asociado nada desagradable y que active con mayor intensidad la sensación de seguridad y tranquilidad. Identifica el lugar que te proporciona seguridad. Si lo prefieres, puede ser un lugar que te proporcione calma. Buscas un recuerdo que te ayudará a recuperar una emoción agradable que puedas invocar y utilizar para sustituir una emoción perturbadora. Si estás seguro de tener una buena conexión a un recuerdo que pueda invocar sensaciones de seguridad o calma, podemos hacer el ejercicio. Abrimos los ojos y en una hoja de tu bitácora vas a escribir ese recuerdo que evoca un lugar seguro y tranquilo.”*

Mientras los participantes escriben, la psicóloga debe mencionar: *“Por favor, no continúes con este ejercicio si no puedes identificar un lugar seguro tranquilo que no esté conectado con algo negativo. Deja de hacer el ejercicio si surgen emociones displacenteras.”* Al terminar de escribir se regresa al ejercicio: *“Chequea no tener cruzadas piernas y brazos, siéntate cómodo/a en la silla y cierra nuevamente los ojos: Ahora, trae a tu mente la imagen de esa escena, recórrela. Presta atención a lo que observas al alcance de tu mirada. Observa todas las cosas que componen escena, los colores, la intensidad del color, la luz. Registra todo lo que hay alrededor. Luego vas a percibir si sentís algún aroma en ese lugar, buscas en tu mente el recuerdo de los aromas de ese lugar. Ahora, lleva la atención a la temperatura del ambiente. Nota cómo te sientes y las sensaciones que aparecen en tu cuerpo (en tu pecho, estómago, hombros o cara). ¿Te has dado cuenta si el traer a tu mente esta imagen y permitirte a ti mismo estar con ella, prestando atención a todo lo que había, ha hecho posible que emergieran esos sentimientos? Si aparecieron los sentimientos positivos/placenteros, puedes continuar. Ahora identifica una palabra que acompañe a esta emoción –como “tranquilo”, que describiría la emoción, o “bosque”, que describiría la escena-. Es una etiqueta para la experiencia. Trae a tu mente la imagen y luego repite la palabra para emparejarlas. Esto ayuda a fortalecer las conexiones. Prueba ahora. Y ahora, nota el cambio que ocurre en tu respiración cuando traes a tu mente la imagen y la palabra. Después de que sientas aparecer las emociones de paz, tranquilidad/seguridad, coloca una mano sobre la parte de tu cuerpo donde comienza tu respiración. Este tipo de respiración que tiene cuando te sientes seguro o calmado. También es una técnica útil porque siempre que te sientas estresado cambiará tu forma de respirar. Registra nuevamente tu respiración, tu postura corporal, y cómo te sientes. Lentamente, ve abriendo los ojos.”*

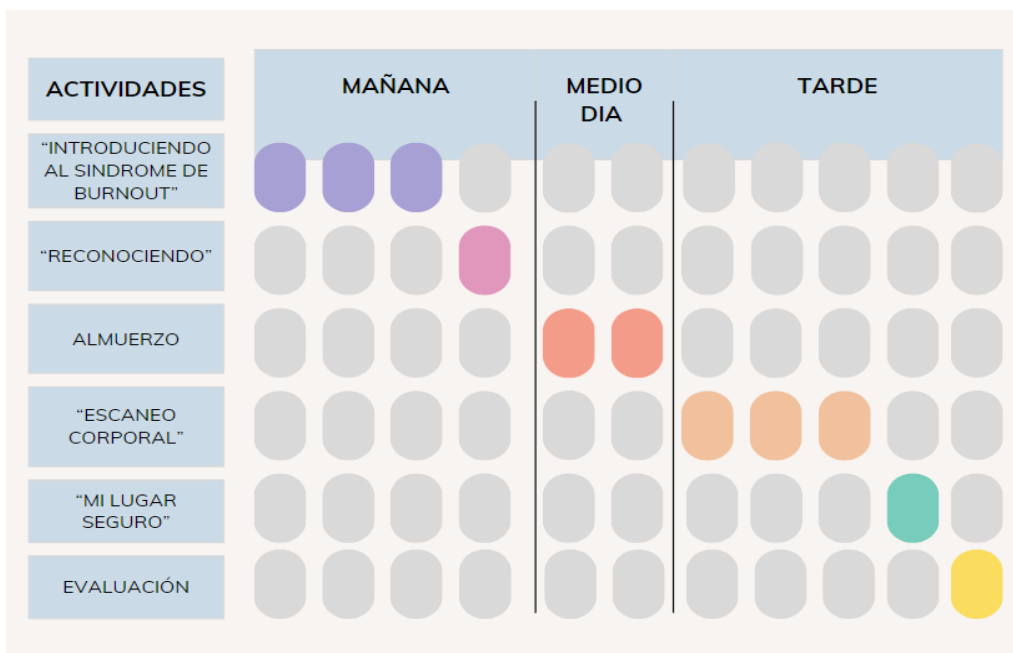
Por último, la psicóloga comenta: *“Nota tu cuerpo y luego trae tu mente, la imagen y la palabra. ¿Aparece con ellas la emoción de calma, tranquilidad, seguridad? Cierra los ojos para comprobarlo y luego ábrelos cuando tengas una respuesta. Pruébalo ahora. Si las emociones aparecieron cuando trajiste a tu mente la imagen y la palabra, ya tienes una nueva herramienta.”*

Para finalizar la intervención la psicóloga les pide que respondan una encuesta (Apéndice E) de satisfacción y les comenta que en la descripción de la encuesta encontrarán los links de meditaciones guiadas para 7 días a modo de regalo, a su vez, agradece la participación activa.

### Diagrama de Gantt

**Tabla 1**

*Diagrama de Gantt con especificación de actividades y horarios a desarrollar.*



\*Nota: Cada bloque de color corresponde a media hora reloj

### Recursos

Para el desarrollo del presente plan de intervención serán necesarios una serie de recursos humanos, materiales, de contenido y económicos. Dentro de los primeros mencionados, durante todo el taller será necesaria la presencia de una psicóloga que lleve adelante las actividades.

Por otra parte, en relación con los recursos materiales y técnicos serán necesarios: bitácora, lapiceras, computadora con sistema de sonido conectado a un parlante y proyector. Sobre los espacios para llevar a cabo la jornada, será necesario: un salón de usos múltiples o espacio adaptado con sillas y mesas, para el almuerzo será utilizar un comedor o espacio que sea posible de adaptar a ello.

Por último, como recurso de contenido será necesario música relajante y presentación de tipo PowerPoint.

### Tabla 2

*Especificación de los recursos materiales y de contenidos.*

Actividad	Recursos	Descripción
“Introduciendo al Síndrome de <i>Burnout</i> ”	Humanos	Psicóloga
	Materiales/Técnicos	Computadora con sistema de sonido y proyector. Bitácora y lapiceras
	De contenido	Presentación de tipo PowerPoint

“Reconociendo”	Humanos	Psicóloga
	Materiales/Técnicos	Computadora con sistema de sonido y proyector
	De contenido	Música relajante
Almuerzo	Humanos	Psicóloga y encargado de servicio de buffet
	Materiales/Técnicos	Comida
	De contenido	Música
“Escaneo Corporal”	Humanos	Psicóloga
	Materiales/Técnicos	Computadora con sistema de sonido y proyector. Bitácora, lapiceras
	De contenido	Presentación de tipo PowerPoint y música relajante
“Mi lugar seguro”	Humanos	Psicóloga
	Materiales/Técnicos	Computadora con sistema de sonido y proyector. Bitácora, lapiceras
	De contenido	Música relajante

### Presupuesto

**Tabla 3**

*Presupuesto estimado para llevar adelante la jornada psicoeducativa*

Materiales	Cantidad	Valor por unidad	Total
Bitácora	15 (cuadernos tapa dura 42hj ray.)	\$2.532	\$37.980
Lapiceras	15	\$1.084	\$16.260

Buffet	Pata de vaca para 15 personas, 60 panes, 6 salsas variadas, 15 pizzetas, 2 docenas de sándwich de miga copetín o 24 tartaletas saladas	\$4.266,66 x persona	\$64.000
Bebida	3 botellas 2.5Lt	\$2.500	\$7.500

En cuanto a los honorarios del profesional de psicología se tiene en cuenta los estipulados para el ámbito educacional asignados por el colegio profesional de la provincia de Córdoba vigente al momento, el cual establece un valor hs \$20.800 en la coordinación de talleres. Por lo tanto, el costo aproximado de la jornada psicoeducativa con duración de 5hs por parte del profesional será de \$104.000. Finalmente, sumando todos los recursos necesarios el monto total de la jornada psicoeducativa será de \$229.740.

### **Evaluación**

Los instrumentos de evaluación fueron diseñados específicamente para medir el cumplimiento de los objetivos planteados y evaluar la efectividad de la jornada psicoeducativa. Estas herramientas se desarrollaron teniendo en cuenta las características de los objetivos y los destinatarios del plan de intervención, quienes también serán los encargados de valorar la propuesta.

El primer instrumento mencionado será la observación participante, la cual es una técnica de investigación cualitativa muy utilizada por los investigadores. En este caso la psicóloga se involucra activamente mientras los profesionales que participan, realizan las diferentes actividades. A su vez, es importante que la psicóloga registre información (Apéndice D) relevante como, por ejemplo, las observaciones en sí mismas,

comportamientos, interacciones, etc. Con el fin de medir el nivel de participación, interacción y compromiso durante la jornada. De este modo, la psicóloga tendrá en cuenta aquellos elementos que le sean funcionales para la ejecución de las actividades siguientes, así como también para la mejora posterior de la jornada psicoeducativa, la cual podría ser utilizada con otro público.

Por otro lado, la psicóloga registrará los comentarios surgidos de los diferentes debates planteados teniendo como puntapié inicial las preguntas disparadoras en las actividades de seguimiento con el fin de que puedan compartir qué se llevan y cómo se sienten con la dinámica desarrolla. También, tendrá la funcionalidad de poder contrarrestar estos resultados luego con la encuesta de satisfacción que se les presentará a los profesionales. Para fomentar que respondan la misma, se les obsequiará meditaciones exclusivas que fueron cargadas previamente a YouTube, para que cuenten con ellas en el momento deseado, y enlazadas en el encabezado de la encuesta.

La encuesta de satisfacción está compuesta por diferentes tipos de preguntas y respuestas (Apéndice E) ya que, cuenta con preguntas cerradas que permiten respuestas de tipo cuantitativas, desde las cuales se podrá llegar a un resultado promediando los puntajes obtenidos. Para esto se utilizará la escala de Likert teniendo en cuenta una puntuación del 1 (puntaje más bajo) al 5 (puntaje más alto) para medir el grado de satisfacción. Por otro lado, la encuesta cuenta con preguntas abiertas que permiten respuestas de tipo cualitativas desde donde se podrá conocer en profundidad los motivos detrás de cada puntaje obtenido por parte de los participantes. A su vez, se contará con la información de cuántas personas, por ejemplo, concurrieron a jornadas similares, a cuantos les cambio la percepción sobre la

importancia de abordar el Síndrome de *Burnout* y, por último, cuantos recomendarían esta jornada a otros colegas.

Finalmente, contaremos con la bitácora que, si bien es un registro personal, permite observar el grado de implicancia del profesional en la jornada psicoeducativa e interés por las actividades planteadas. Los instrumentos mencionados nos permitirán determinar en qué medida se han logrado los objetivos propuestos al inicio del desarrollo de este plan de intervención y también, si la implementación de éste ha sido un indicador de cambio.

Estos métodos de evaluación nos permitirán tener una mirada integral respecto a la implementación de la jornada psicoeducativa ya que, contemplan a su vez, la respuesta e información obtenida de los diferentes actores involucrados en el desarrollo de la misma. Desde la psicóloga, a partir de sus registros podrá realizar una autoevaluación de su desempeño, contrastando las respuestas de la encuesta de satisfacción y sus registros, para futuras modificaciones en caso de ser necesario. En cuanto a los participantes, si se ha podido concientizar sobre la importancia de identificar factores intervinientes y síntomas relacionados al desarrollo del síndrome de *burnout*, pudiendo gestionarlos a través de la herramienta presentada (*mindfulness*) como así también, si se logró una sensibilización sobre la búsqueda a otras formas de autocuidado.

### **Resultados Esperados**

A nivel general, se espera que la jornada psicoeducativa desarrollada con los profesionales del servicio de Salud Mental, se considere un formato innovador en

intervención por su corta duración y de alto impacto por la práctica vivencial propuesta para presentar una herramienta de afrontamiento y gestión emocional como el *mindfulness*.

Teniendo en cuenta los objetivos planteados en el inicio del desarrollo de este plan de intervención, se espera que desde las actividades propuestas se promueva a los profesionales a la identificación, de forma introspectiva, de factores de riesgos presentes en su entorno laboral y personal, como así también, los síntomas relacionados al síndrome de *burnout* y que, esta práctica, funcione como una alerta frente a la necesidad de accionar.

Además, se espera que no solo se haya brindado un conocimiento en particular, sino también una herramienta práctica de regulación emocional y afrontamiento frente a situaciones de estrés. En caso que, ellos no interioricen este recurso y no sea potable de aplicar ante diversas situaciones de alarma, al menos se dio apertura a la necesidad de búsqueda de recursos de autocuidado.

Por último, siguiendo al objetivo general se espera lograr una concientización sobre la importancia de tener presente los diversos factores intervinientes para el desarrollo del síndrome de *burnout* y a su vez, de las herramientas disponibles como el *mindfulness* para gestionar el estrés, promoviendo acciones de autocuidado.

### **Conclusión**

Este trabajo ha abordado la problemática del *burnout* en profesionales de la salud, un fenómeno cada vez más relevante en el ámbito debido a las exigencias y condiciones inherentes a su labor diaria, subrayando la importancia de abordar esta problemática para

garantizar tanto el bienestar de los trabajadores como la calidad del servicio brindado, lo cual impacta directamente a la institución.

A través de la revisión de estudios empíricos y ensayos clínicos, se ha puesto de manifiesto que las intervenciones basadas en *mindfulness* ofrecen beneficios significativos en la reducción del estrés y el *burnout* en este sector. La integración de programas de *mindfulness* y gestión emocional en los profesionales del servicio de salud mental no solo tiene el potencial de mejorar la calidad de vida de los profesionales, sino que también puede contribuir a la calidad de la atención proporcionada a los pacientes.

La implementación de estas prácticas podría convertirse en una herramienta esencial para promover un ambiente de trabajo más saludable y sostenible, beneficiando tanto a los trabajadores de la salud como a la comunidad que atienden y, por ende, a la institución de la cual forman parte. A su vez, las actividades planteadas en cada encuentro, podrán incidir de forma positiva en la calidad de vida de los profesionales tanto para su vida personal como para el desarrollo pleno de la profesión.

Como limitación, se considera la posibilidad de que los participantes no se sientan a gusto con la práctica propuesta, lo cual puede generar incomodidad por la profundidad que requiere. Aunque se mencionó anteriormente que, generar la posibilidad de apertura a nuevas formas de autocuidado genera satisfacción y da como resultado también efectividad del plan propuesto. Por último, dentro de esta intervención no se tomará en cuenta la evolución en el tiempo del bienestar de los profesionales dado lo acotado del tiempo, lo cual se identifica como otra limitación.

### Referencias Bibliográficas

- Auserón, G. A., Viscarret, M. R. E., Goñi, C. F., Rubio, V. G., & Pascual, P. P. (2018). Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. *Atención primaria*, 50(3), 141-150. ISSN 0212-6567. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.009>. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716304590>
- Chaparro Delgado, C. (2021). El Mindfulness como herramienta de afrontamiento para combatir el estrés laboral en trabajadores de empresas [Trabajo de suficiencia profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, Universidad de Lima]. Repositorio institucional de la Universidad de Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/14347>
- Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11), Organización Mundial de la Salud (OMS) 2019/2021. Recuperado de: <https://icd.who.int/browse11>.
- Gollac, M. (2013). Riesgos psicosociales en el trabajo: Conceptos, métodos y estrategias. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Martinez Pérez, A. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112), 42-80. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>

- Maslach, C. & Leiter, MP (2016). Comprensión de la experiencia del agotamiento: investigaciones recientes y sus implicaciones para la psiquiatría. *Psiquiatría mundial*, 15, 103-111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maslach, C. (1977). Burnout: The cost of caring. Professional Burn-Out: Proceedings of an International Conference, 1-15.
- Montiel, V. & Guerra, M. V. (2016). La psicoeducación como alternativa para la atención psicológica a las sobrevivientes de cáncer de mama. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(2), pp. 332-336. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662016000200016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000200016)
- Moñivas, A., García-Diex, G., & García-De-Silva, R. (2012). Mindfulness (atención plena): concepto y teoría. *Portularia*, 12, 83-89. [fecha de Consulta 11 de Mayo de 2024]. ISSN: 1578-0236. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=161024437009>
- Neffa, J. C. (2015) Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio. (pp 112-122, 318-333) CABA: CEIL del CONICET; Corrientes: UNNE, Fac. de Cs, Económicas; La Plata: UNLP, Fac. de Cs. Económicas; Moreno: Universidad Nac. De Moreno; CABA: UMET- CITRA.
- Organización Mundial de la Salud (2019). El burnout, un "fenómeno ocupacional": Clasificación Internacional de Enfermedades. Recuperado de: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

Quiroz-Ascencio, G., Vergara-Orozco, M. G., del R Yáñez-Campos, M., Pelayo-Guerrero, P., Moreno-Ponce, R., & Mejía-Mendoza, M. L. (2021). Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *Salud Jalisco*, 8(Esp), 20-32.

Ramírez Velázquez, E. & Vizcaíno Escobar, A. E. (2020). LA PSICOEDUCACIÓN Y SU ALCANCE PARA EL DESARROLLO DE ADULTOS EN EL CONTEXTO LABORAL. *Didáctica Y Educación*, 11(6) 107–123. ISSN 2224-2643. Recuperado a partir de <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/1107>.

Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española: Diccionario panhispánico de dudas (DPD) <https://www.rae.es/dpd>, 2.<sup>a</sup> edición (versión provisional). [Consulta: 08/04/2024]

Reddy, S. (2022) World Failing in ‘Our Duty of Care’ to Protect Mental Health and Well-Being of Health and Care Workers, Finds Report on Impact of COVID-19 [El mundo no cumple con "nuestro deber de cuidado" de proteger la salud mental y el bienestar de los trabajadores sanitarios y asistenciales, según un informe sobre el impacto de la COVID-19]. Organización Mundial de la Salud. Doha. Recuperado mayo 2024: <https://www.who.int/news/item/05-10-2022-world-failing-in--our-duty-of-care--to-protect-mental-health-and-wellbeing-of-health-and-care-workers--finds-report-on-impact-of-covid-19>

REYNALDOS-GRANDÓN, K., & PEDRERO, V. (2021). Efectos de una intervención basada en atención plena para reducir el nivel de burnout en enfermeras. *Salud*

*Uninorte*, 37(1),129-138.[fecha de Consulta 11 de Abril de 2024]. ISSN: 0120-5552.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81770363011>

Saavedra, C. (2022). Eustrés y Distrés: Revisión Sistemática de la Literatura. *Cuadernos Hispanoamericanos De Psicología*, 22(2), 1–9.  
<https://doi.org/10.18270/chps.v22i2.4415>

Seyle, H. (1976). The health of the individual as a function of adaptive capacity. *Journal of Human Stress*, 2(2), 167-171.

Universidad Siglo 21 (2019). Nuevo Hospital Rio Cuarto “San Antonio de Padua”. Cátedra Seminario Final de Psicología. Carrera en Licenciatura en Psicología. Recuperado de: <https://siglo21.instructure.com/courses/32837/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>

Vásquez-Dextre, E. R. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 42-51. Recuperado en 11 de mayo de 2024, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972016000100006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100006&lng=es&tlng=es).

Villa, M. (junio de 2001). Vulnerabilidad social: notas preliminares. En Seminario Internacional: Las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile.

## Apéndice

### Apéndice A





## DEFINICIONES

Resultado de estrés crónico en el lugar de trabajo que no ha sido manejado con éxito. Es caracterizado por tres dimensiones (CIE-11):

- 1) Sentimientos de agotamiento de energía o cansancio;
- 2) Mayor distancia mental del trabajo o sentimientos de negativismo o cinismo relacionados al trabajo;
- 3) Eficiencia profesional reducida.



## DEFINICIONES

Distrés crónico que se mantiene en el tiempo, y sería consecuencia de la fatiga, del vaciamiento o agotamiento emocional que da lugar a un cinismo caracterizado por la despersonalización, la deshumanización y el distanciamiento, y una pérdida del sentimiento de realización personal por las dificultades encontradas para ser competente y eficaz. Siendo también, resultado de la discrepancia entre las expectativas y los ideales individuales del trabajador y los resultados adversos que se obtienen (Neffa, 2015).





## DEFINICIONES

Respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza (como una frustración) por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo (Maslach y Jackson, 1981).



## 02

### FACTORES DE RIESGO

¿SE CONSIDERAN POBLACIÓN VULNERABLE?



## FACTORES DE RIESGO

01

### TIPOS DE PERSONALIDADES

Emotivas, ansiosas, obsesivas, empatía, sensibilidad, delicadeza, idealismo y orientación hacia los demás. Autoexigentes, perfeccionistas y con baja tolerancia al fracaso.

02

### TIPOS DE OCUPACIONES

Relacionados con el trato humano

03

### RECURSOS

Herramientas de afrontamiento del estrés

04

### CONDICIONES ORGANIZACIONALES

Nivel de desafío, autonomía, control, cumplimiento de objetivos personales, retroalimentación de los resultados y apoyo social del supervisor y de los compañeros.

03

## ETAPAS DE DESARROLLO

Considerado como un proceso que se agrava progresivamente



## SINTOMAS

Se observa un **deterioro general** que abarca aspectos cognitivos, emocionales, conductuales y físicos. Estos síntomas pueden **identificarse** de forma **individual o agrupados**

### Síntomas físicos

Malestar general, cefaleas, fatiga, problemas de sueño, úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, hipertensión, cardiopatías, pérdida de peso, asma, alergias, dolores musculares (espalda y cuello) y cansancio hasta el agotamiento y en las mujeres perturbación de los ciclos menstruales.

## SINTOMAS

Se observa un **deterioro general** que abarca aspectos cognitivos, emocionales, conductuales y físicos. Estos síntomas pueden **identificarse** de forma **individual o agrupados**

### Síntomas conductuales

Conducta despersonalizada en la relación con el cliente o usuario, ausentismo laboral, abuso de drogas legales e ilegales, cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, aumento de conductas hiperactivas y agresivas, cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, agresividad, aislamiento, negación, irritabilidad, impulsividad, atención selectiva, apatía, suspicacia, hostilidad, aumento de la conducta violenta y comportamientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos). **Las relaciones se hacen más tensas, la comunicación es deficiente y el trabajador tiende a aislarse y con frecuencia desemboca en el alcoholismo o el consumo inadecuado de drogas.**

## SINTOMAS

Se observa un **deterioro general** que abarca aspectos cognitivos, emocionales, conductuales y físicos. Estos síntomas pueden **identificarse** de forma **individual o agrupados**

### Síntomas emocionales

Distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, aburrimiento, incapacidad para concentrarse, desorientación, frustración, recelos, impaciencia, irritabilidad, ansiedad, vivencias de baja realización personal y baja autoestima, sentimientos depresivos, de culpabilidad, de soledad, de impotencia y de alienación.

Predomina el agotamiento emocional, lo que lleva a deseos de abandonar el trabajo y a ideas suicidas.

## Apéndice B

## Actividad

**Registrar en la bitácora percepciones personales teniendo en cuenta las siguientes preguntas disparadoras:**

- ¿Qué aspectos de su trabajo le resultan más gratificantes y cuales más agotadores?
- ¿Alguno de los síntomas vistos te resuenan? Si la respuesta es afirmativa ¿es reincidente este síntoma? ¿Identificas los síntomas vistos en tus compañeros?
- ¿Cómo describiría su estado de ánimo general en las últimas semanas?
- ¿Ha notado cambios en su nivel de energía o motivación? ¿En qué áreas ha sido más evidente?
- ¿Cómo describirían sus compañeros de trabajo o familiares su estado de ánimo y comportamiento en las últimas semanas?

## Apéndice C



# 01

## DEFINICIONES

MINDFULNESS Y GESTIÓN EMOCIONAL



## DEFINICIONES

- **Jon Kabat-Zinn:** considerado el padre del Mindfulness en el Occidente
- El término Mindfulness es el vocablo inglés que se emplea para traducir el término pali “sati” que denota **conciencia, atención, recuerdo**
- Técnica que permite prestar atención en el **momento presente sin generar ningún juicio**, siendo consciente de tus pensamientos y sentimientos de una forma intencional
- Supone focalizar nuestra atención en lo que estamos haciendo o sintiendo, para ser conscientes del devenir de nuestro organismo y conductas



# Mindfulness

Investigaciones afirman que los entrenamientos basados en mindfulness tienen **resultados muy significativos** para el ambiente laboral, ya que demuestran mejoras en la atención de los colaboradores, un mayor autocontrol y eficiencia relacionada con una mejora en los niveles cognitivo y emocional que, como consecuencia, mejoran el desempeño laboral, las relaciones dentro del trabajo y el bienestar. Se ha evidenciado los grandes efectos del mindfulness para reducir la ansiedad el **estrés** y la depresión



## Apéndice D


### Ficha de registro

Fecha: \_\_\_\_\_

Criterios	SI	NO
¿Los participantes tenían conocimiento previo de profundidad del contenido brindado? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El contenido capta el interés de los participantes? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se generan debates o discusiones constructivas en torno al contenido? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los participantes se ven comprometidos con las actividades? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Las actividad parecen ser efectivas para los objetivos planteados? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se observan diferencias significativas en el comportamiento entre los participantes luego de las actividades? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se pueden extraer aprendizajes o conclusiones preliminares de la observación realizada? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comentarios que amplien el registro:

## Apéndice E





### Encuesta de satisfacción - Jornada Psicoeducativa

Meditaciones de regalo

- Día 1: <https://youtu.be/gmECP2Vlo0>
- Día 2: [https://youtu.be/gXKC\\_6y5fOg](https://youtu.be/gXKC_6y5fOg)
- Día 3: [https://youtu.be/XQCIEN\\_-Eo](https://youtu.be/XQCIEN_-Eo)
- Día 4: <https://youtu.be/xzwqH1uYhi4>
- Día 5: <https://youtu.be/3se-21QmFXs>
- Día 6: <https://youtu.be/ZAFQId3aHes>
- Día 7: <https://youtu.be/rY8htaQHX4k>
- Meditación extra - SIFT: <https://youtu.be/bqSRpx3Ujzw>

Recuerda registrar en tu bitácora las sensaciones al terminar cada meditación 📝

oriana997@gmail.com [Cambiar cuenta](#) 

 No compartido

\* Indica que la pregunta es obligatoria

Día 1: <https://youtu.be/gmECP2Vlo0>

Día 2: [https://youtu.be/gXKC\\_6y5fOg](https://youtu.be/gXKC_6y5fOg)

Día 3: [https://youtu.be/XQCIEN\\_-Eo](https://youtu.be/XQCIEN_-Eo)

Día 4: <https://youtu.be/xzwqH1uYhi4>

Día 5: <https://youtu.be/3se-21QmFXs>

Día 6: <https://youtu.be/ZAFQId3aHes>

Día 7: <https://youtu.be/rY8htaQHX4k>

Meditación extra - SIFT: <https://youtu.be/bqSRpx3Ujzw>

¿Cuál es tu ocupación dentro del servicio de Salud Mental? \*

- Médico
- Enfermero/a
- Psicólogo/a
- Psicopedagogo/a
- Otro

¿Has participado anteriormente de una jornada similar? \*

- Si
- No

¿Cambió tu percepción sobre la importancia de abordar el síndrome de burnout después de esta jornada? \*

- Sí
- No
- Tal vez

De acuerdo a la respuesta anterior ¿Podrías justificar tu elección? \*

Tu respuesta

---

**En una escala del 1 al 5:**

\*

¿En que medida consideras relevante el contenido brindado (teórico y práctico) para poder identificar factores de riesgo y sintomatología relacionada al síndrome de burnout?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**En una escala del 1 al 5:**

\*

¿En que medida consideras importante, luego de esta jornada, buscar herramientas de autocuidado frente al estrés laboral?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**En una escala del 1 al 5:** \*

¿Cómo calificarías el desempeño de la psicóloga durante la jornada?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**En una escala del 1 al 5:** \*

¿Cómo calificarías la jornada en general? Teniendo en cuenta organización, duración, tipo de exposición, dinámicas utilizadas, etc.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

¿Recomendarías esta jornada a tus colegas? \*

- Sí
- No
- Tal vez

De acuerdo a la respuesta anterior ¿Podrias justificar tu elección? \*

Tu respuesta

Queremos escucharte, si tenes algún comentario para realizar...

Tu respuesta

**Enviar**

**Borrar formulario**

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

**Google** Formularios