



**Universidad**  
Zaragoza

1542

## **TRABAJO FIN DE MÁSTER**

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA**

### **PROGRAMA GEBES**

**INTERVENCIÓN PARA LA GESTIÓN DEL ESTRÉS Y  
PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN  
PERSONAL SANITARIO DURANTE LA COVID-19**

### **GEBES PROGRAMME**

**INTERVENTION PROGRAMME FOR STRESS  
MANAGEMENT AND PREVENTION OF BURNOUT  
SYNDROME IN HEALTHCARE WORKERS DURING  
COVID-19**

Alumno/a: María del Carmen Verdugo Rueda

NIA: 802683

Director/a: Pilar Martín Hernández

AÑO ACADÉMICO 2020-2021



**Facultad de  
Ciencias Sociales  
y Humanas - Teruel**  
**Universidad Zaragoza**

**ÍNDICE**

RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVOS.....	7
BENEFICIARIOS.....	8
MATERIAL Y METODO.....	8
Participantes.....	8
Instrumentos.....	9
Procedimientos.....	10
Cronograma y sesiones .....	11
Recursos.....	14
EVALUACIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS.....	14
CONCLUSIONES.....	15
REFERENCIAS.....	16
ANEXOS.....	21

## RESUMEN

La pandemia generada por la Covid-19 trae consigo un impacto en la salud física y psicológica a nivel mundial. Sin embargo, recientemente, se ha centrado la atención en aquellos grupos con mayor vulnerabilidad, como son el personal sanitario. La aparición de la Covid-19 y el desbordamiento del sistema sanitario, ha remarcado la importancia de su rol. Pero también supone un deterioro de sus condiciones de trabajo, pudiendo experimentar variadas consecuencias psicológicas negativas que incluso pueden evolucionar a trastornos ansiosos-depresivos, de trauma y estrés, y al síndrome del burnout, siendo escasas las aportaciones existentes que permitan intervenir a este nivel. Precisamente este programa tiene como objetivo prevenir la aparición del síndrome de *burnout* disminuyendo los niveles de estrés entre el personal sanitario, a través de recursos y herramientas que les ayuden a gestionar situaciones estresantes. Para ello, las sesiones teórico-prácticas abordarán aspectos como asertividad, relajación, gestión emocional y afrontamiento del estrés, *Mindfulness* y resolución de problemas. A corto plazo, se espera una disminución de los niveles estrés, *burnout* y síntomas ansioso-depresivos y un aumento de realización personal.

*Palabras clave:* Covid-19, sanitarios, impacto psicológico, *burnout*, intervención.

## ABSTRACT

The Covid-19 pandemic is having an impact on physical and psychological health worldwide. Recently, however, attention has focused on those groups most vulnerable, such as healthcare workers. The emergence of Covid-19 and the overwhelm of the healthcare system has highlighted the importance of their role. But it also means a deterioration of their working conditions, and they can experience a variety of negative psychological consequences that can even evolve into anxious-depressive disorders, trauma and stress, and burnout syndrome, with few existing contributions that allow intervention at this level. This programme aims to prevent the onset of the burnout syndrome, reducing the levels of stress among healthcare workers, through resources and tools that help them to manage stressful situations. To this end, the theoretical and practical sessions will address assertiveness, relaxation, emotional management and coping with stress, *Mindfulness* and problem solving. In the short term, a decrease in stress levels, *burnout* and anxious-depressive symptoms and an increase in personal fulfilment are expected.

*Keywords:* Covid-19, health personnel, psychological impact, *burnout*, intervention.

## INTRODUCCIÓN

La Covid-19 fue detectada por primera vez en la ciudad de Wuhan (Hubei), República Popular China, y decretada como emergencia de salud global, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en enero de 2020, considerándose pandemia en marzo de ese mismo año (OMS, 2020a), debido al elevado y creciente número de contagios así como de fallecidos, que se dieron en diferentes países, a nivel mundial (Huarcaya-Victoria, 2020). Siguiendo los datos del Centro Europeo para la prevención y control de enfermedades (ECDC, 2021), actualmente se han reportado 21. 113.083 casos de Covid-19, de los cuales 3.086.286 han sido detectados en España, colocando al país en la segunda posición dentro del ranking europeo de países con mayor contagio del mundo. A nivel mundial, los casos confirmados por Covid-19 son ya 109.594.835, cifras que al igual que el ECDC, se van revisando semanalmente, debido a su continuo crecimiento (Ministerio de Sanidad, consumo y bienestar social, 2021a).

El contagio por Covid-19 implica una serie de consecuencias a nivel físico, que, dependiendo de la vulnerabilidad del caso, puede llegar a extremos tan graves como la muerte (Wang et al., 2020). La gravedad de éstas se une además a una serie de efectos psicológicos, a corto, medio y largo plazo, como son la ansiedad, sentimientos de miedo y tristeza, conductas adictivas, complicación de psicopatologías previas (Chacón-Fuertes et al., 2020), y el posible desarrollo de trastornos psicológicos relacionados con el estrés y el trauma (Lorenzo et al., 2020). Sin embargo, la OMS (2020b) pone su atención en grupos que presentan una mayor vulnerabilidad ante la pandemia, entre ellos, los y las sanitarios/as. Este dato no solo ha sido afirmado y apoyado por la OMS. Revisiones respecto a pandemias y/o epidemias previas, como, por ejemplo, la llevada a cabo por Gardner y Moallef (2015), indican que este personal es un colectivo expuesto a un mayor número de riesgos, y, por lo tanto, son más vulnerables, por el hecho de ser la primera línea de actuación ante emergencias sanitarias (Chacón-Fuertes et al., 2020).

En España los últimos datos oficiales divulgados por el Ministerio de Sanidad indican que 50.234 profesionales sanitarios se encuentran infectados por la Covid-19, en un periodo que oscila entre Mayo de 2020 y Enero de 2021 (Ministerio de Sanidad, consumo y bienestar social, 2021b). Estos datos suponen, que, desde el pasado año, España es uno de los países con mayor número de contagio entre el personal sanitario, a nivel mundial (Arenas et al., 2020). Pero, además, tales cifras tienen otra lectura: los y las sanitarios/as presentan una mayor vulnerabilidad al virus (Giusti et al., 2020) ya que se han expuesto y se exponen de manera continua a él y a su posible infección, y a su vez,

han lidiado con el hecho de no saber cómo protegerse de él, o en el caso de saber cómo, no han contado con los medios necesarios para hacerlo de manera correcta debido a la escasez de material y la alta demanda existente (Legido-Quigley et al., 2020).

Además, al ser la primera línea combativa contra la Covid-19, los y las sanitarios/as se enfrentan a un repentino aumento de la carga de trabajo dentro de un contexto caracterizado por la incertidumbre y la impotencia derivada de la pandemia (Giusti et al., 2020). Estos factores se encuentran influenciados por aspectos como: la elevada preocupación de contagiar a sus familiares (Giusti et al., 2020); aumento del número de turnos de trabajo (Batalla-Martín et al., 2020) y la duración del mismo (Giusti et al., 2020); toma de decisiones éticas en un corto espacio de tiempo (Batalla-Martín et al., 2020) y la asunción de responsabilidades no pertenecientes a su competencias (Inchausti et al., 2020).

Las circunstancias creadas por la Covid-19 hacen que en numerosas ocasiones los y las sanitarios/as se encuentren en un estado de aislamiento, alejados de sus familiares y seres queridos (Lorenzo et al., 2020), reduciendo por lo tanto su red de apoyo (Juárez-García, 2020), enfrentándose a la soledad, el estigma y a consecuencias como ansiedad, ira, insomnio y estrés (Giusti et al., 2020) dificultando el mantenimiento de los hábitos de vida saludables (Juárez-García, 2020). De este modo, se trata de un colectivo que debido al ejercicio de su profesión en tales condiciones ha estado y está sometido a un estrés psicosocial constante y prologando en el tiempo. Y es que la Covid-19 ha generado un desbordamiento del sistema sanitario, afectando de manera directa a estos y estas profesionales sanitarios/as y a su trabajo diario. Este hecho, junto a la situación de estrés continuo y prolongado que viven día a día, aumenta la posibilidad de sufrir consecuencias a nivel psicológico en un futuro próximo como, por ejemplo, sintomatología ansiosa y/o depresiva, trastorno por estrés postraumático y/o trastorno del sueño, que indirectamente afectarán al sistema inmunológico de los y las sanitarios/as (Dosil et al., 2020; Lorenzo et al., 2020). Así pues, la pandemia influye en su salud mental y en su salud física, y esto, en su conjunto, repercute al ya afectado sistema sanitario, ya que, en numerosas ocasiones, los y las sanitarios/as no pueden atender su puesto de trabajo (Dosil et al., 2020) y/o disminuye la calidad de trato hacia sus pacientes (Benito et al., 2011).

De hecho, la pandemia ha dado lugar a efectos diversos a distintos niveles en diferentes fases a lo largo de su recorrido, que oscilan desde el impacto de la morbi-mortalidad, la limitación de recursos, la interrupción de aquellos tratamientos en

enfermedades crónicas, hasta llegar a la reciente y cuarta fase caracterizada por el aumento de casos por *Burnout* entre el personal sanitario (Juárez-García, 2020).

La definición más aceptada del Síndrome de Desgaste Profesional o Síndrome de estar quemado por el trabajo, conocido también como *Burnout*, fue propuesta por Maslach en 1976, quien lo conceptualizó como aquella respuesta de carácter no adaptativo que aparece ante un estrés laboral crónico, especialmente vinculado a las profesiones de ayuda. Sobre la base de esta definición, Maslach y Jackson (1986) precisarían que se trata de un síndrome con tres dimensiones: (1) El agotamiento emocional (AE), que supone para los y las profesionales tener la percepción de que no pueden dar más de sí mismos/as en el ámbito emocional y afectivo; (2) La despersonalización (D), descrita como la aparición y desarrollo de sentimientos negativos hacia las personas a la que se destina el trabajo y compañeros/as, junto a sentimientos y/o actitudes de cinismo; y (3) La baja realización personal (RP) en el trabajo, que implica la propensión a auto-evaluarse de manera negativa en relación a la capacidad de llevar a cabo su trabajo y de establecer el contacto con aquellas personas a las que atienden.

Ya antes de la pandemia, el desempeño de un puesto de trabajo sanitario había sido identificado como un factor de riesgo en lo que se refiere a la posibilidad de aparición del *burnout*. Desde esta profesión se presta ayuda a otros, están presentes demandas emocionales diversas derivadas de la propia interacción con pacientes y familiares, la carga de trabajo suele ser elevada y hay una continua exposición del/la sanitario/a ante el dolor y sufrimiento de los y las pacientes (Bouza et al., 2020). Y aunque dependiendo del trabajo concreto que se desempeñe y del estilo de afrontamiento de cada sanitario/a, todo ello, a consecuencia del estrés continuo al que están sometidos/as, puede favorecer que experimenten *burnout*, (Martínez-López et al., 2020) lo que influirá en su área personal y laboral, y podría perjudicar el plano cognitivo y emocional de la persona (Bouza et al., 2020). De hecho, son numerosos los estudios empíricos desarrollados para precisar los niveles de incidencia del *burnout* entre estos y estas profesionales. Como señalan Bouza et al. (2020) en su reciente revisión, aunque tales datos de incidencia varían entre países y profesionales (médicos, enfermeras, etc.), en todos los estudios analizados, realizados a nivel internacional, las cifras que se ofrecen son elevadas.

Sin embargo, y como empiezan a confirmar también estudios recientes la probabilidad de que el *burnout* afecte a los y las sanitarios/as se incrementa notablemente en la actual situación de pandemia anteriormente descrita. Estudios como el realizado por Giusti et al. (2020) entre 330 profesionales sanitarios muestran como más de un 60%

manifestaron experimentar agotamiento emocional y realización personal reducida, y más del 25% despersonalización, siendo además la prevalencia de niveles clínicos de depresión, ansiedad, y estrés superior al 25%. Todo ello conlleva una pérdida de salud mental y física del personal sanitario, y una merma en la eficacia laboral afectando indirectamente a los y las pacientes (Juárez-García, 2020). El reconocimiento de este hecho alienta a establecer medidas/estrategias preventivas para el control y gestión de este fenómeno, algo esencial dentro de las actuales circunstancias (Giusti et al., 2020).

El área sanitaria tiene un rol indispensable, estratégico y relevante en la sociedad (Juárez-García, 2020), más aún si cabe desde la repentina aparición de la Covid-19 (OMS, 2020b). Sin embargo, ante esta situación el sistema sanitario parece mostrarse insuficiente, en cuanto a recursos humanos y materiales (Inchausti et al., 2020). Junto con este desprovisto sistema, se observa la subestimación de las secuelas psicológicas, a medio y largo plazo, que puede generar la pandemia en la sociedad, y sobre todo en este colectivo, que presenta una mayor vulnerabilidad psicopatológica durante y después de la crisis sanitaria que han vivido y viven (Fan et al., 2015). La planificación y coordinación dentro de las intervenciones psicológicas (Zhang et al., 2020) parece insuficiente, a lo que se añade a la escasa formación de aquellos y aquellas profesionales de la salud mental ante las crisis y emergencias sanitarias (Inchausti et al., 2020). Por ello, el pasado septiembre, Día de la Seguridad del Paciente, la OMS hizo un llamamiento a gobiernos y gestores del área sanitaria, con el fin de velar por la seguridad de los y las sanitarios/as (OMS, 2020c).

Son escasas las propuestas a este nivel, y, sin embargo, dado el carácter de colectivo de riesgo de los y las sanitarios/as en lo que a su salud mental se refiere, la promoción y puesta en práctica de programas de intervención a nivel psicológico, incorporando en ellos aquellas necesidades específicas que reclama el personal sanitario (Inchausti et al., 2020) se revela una tarea crucial. A pesar de esa ya mencionada escasez de propuestas interventivas, sí se han sugerido (p. e. Dosil et al., 2020; OMS, 2020c) una serie de medidas a tener en cuenta como son: proporcionar información concreta y real sobre la crisis sanitaria; garantizar que las necesidades básicas (sueño y alimentación) estén cubiertas; desarrollar un buen clima laboral; establecer jornadas laborales de adecuada duración con pausas de descanso; acceso a servicios de salud mental y de apoyo social; y asesorar en la gestión del tiempo libre/ocio y la jornada laboral.

Actualmente, junto a estas medidas se está destacando la necesidad de incluir en dichas intervenciones sesiones basadas en *Mindfulness*, debido a su efectividad para

afrontar el estrés (Song y Lindquist, 2015, citado en Sansó et al., 2018) y por tanto prevenir el riesgo de aparición del síndrome de *burnout*, junto con a la Autocompasión, por su capacidad para mejorar el bienestar y calidad de vida de los y las sanitarios/as (Sansó et al., 2018). En este sentido, autores como Peiró (2009) destacan en su revisión el aval empírico que las intervenciones de carácter cognitivo-conductual centradas en el individuo, y que cuenten con su participación, tienen en clave de gestión y mejora del estrés laboral. Siguiendo la orientación de Peiró (2009), un ejemplo de intervención es el programa IRIS (Párraga, 2006a), que surge de una profunda revisión de programas de intervención orientados a prevenir el *burnout* y patologías derivadas, en sanitarios/as. El programa IRIS está basado en la orientación cognitiva-conductual cuyo objetivo es prevenir el *burnout* y gestionar el estrés. A través de éste, se ha demostrado la utilidad de técnicas que serán utilizadas en la presente intervención como son: la relajación progresiva muscular y técnicas de respiración, entre ellas, la diafragmática; dotar de Habilidades Sociales (HHSS), primando la Comunicación y la Asertividad; estrategias de autocontrol, gestión emocional, reestructuración cognitiva; resolución de problemas y toma de decisiones, junto a la gestión del tiempo. Estas técnicas están avaladas también por autores como Gil-Monte y Peiró (1997), Vázquez-Ortiz et al., (2012), y Marín-Tejeda (2017). En este marco, teniendo de base el modelo cognitivo-conductual, se presenta el siguiente programa de intervención de carácter preventivo en personal sanitario, de formato grupal que tiene como propósito dotarles de herramientas/estrategias para afrontar la actual situación, mejorando así su salud, satisfacción laboral y bienestar.

## OBJETIVOS

El objetivo general de la presente intervención es prevenir la aparición del síndrome de *burnout* en los y las profesionales sanitarios/as, disminuyendo los niveles de estrés a los que se encuentran expuestos/as, paliando sus posibles consecuencias derivadas y aumentando su capacidad para afrontar situaciones estresantes de una manera funcional y eficaz. Este objetivo general se concreta en los siguientes objetivos específicos:

- Proporcionar psicoeducación sobre las consecuencias de la sobrecarga de trabajo, identificar las situaciones estresantes (individuales y grupales) y promocionar el autocuidado físico y psicológico.
- Promover el desarrollo de competencias personales como las habilidades sociales de comunicación, la asertividad, el afrontamiento funcional de situaciones estresantes y la gestión emocional y autocompasión.

- Entrenar e interiorizar herramientas que faciliten el afrontamiento adaptativo de situaciones generadoras de estrés como son la resolución de problemas, gestión del tiempo laboral y de ocio, técnicas de relajación y *Mindfulness*.

## BENEFICIARIOS/AS

En cuanto a los beneficiarios *directos*, es decir, aquel colectivo al que se encuentra dirigido la intervención, éstos son los y las profesionales sanitarios/as, en este caso, doctores/as, enfermeros/as y auxiliares, que desarrollen sus labores dentro del área sanitaria. Los beneficiarios *indirectos*, aquellas personas favorecidas por la intervención, pero no partícipes de la misma, serán los y las pacientes atendidos/as en las instalaciones hospitalarias así como sus familias. También serán beneficiarios indirectos familia, compañeros/as de trabajo y personas allegadas del personal sanitario.

## MATERIAL Y MÉTODO

### *Participantes*

El presente programa de intervención de carácter preventivo está dirigido a doctores/as, enfermeros/as y auxiliares que desempeñan su labor en el Hospital Universitario *Puerta del Mar* de Cádiz (España). La elección de éste se debe a su amplia plantilla de trabajadores/as sanitarios/as, la gran población a la que dan cobertura y la elevada incidencia de contagios por Covid-19, mantenidos desde el inicio de la pandemia.

Los y las participantes tendrán una edad mínima de 18 años (edad legal para desempeñar un puesto laboral en España) y no se fijará una edad máxima. La participación en el mismo será de carácter voluntario. El único *criterio de inclusión* es pertenecer a las categorías anteriormente expuestas (doctores/as, enfermeros/as, auxiliares) y que hayan expresado por escrito su consentimiento para participar en el programa. Por otro lado, el único *criterio de exclusión* será padecer el síndrome de *burnout* en el momento en que se lleve a cabo el programa, evaluado por medio del MBI. Si es el caso, y presentan altas puntuaciones en Agotamiento Emocional y Despersonalización, y bajos en Realización Personal, deberán ser derivados/as a otros servicios especializados en tratar dicho síndrome.

Los grupos tendrán un aforo limitado, que vendrá determinado por las normativas indicadas por el Ministerio de Sanidad y las instalaciones disponibles. Si el aforo es superior al permitido, el grupo se desdoblará en dos, haciendo así dos turnos, uno de mañana y otro de tarde, donde se llevará a cabo la misma sesión. En caso de que las circunstancias sanitarias no lo permitiesen, los talleres se realizarán en formato online, a través de la aplicación de Google, *Google Meet*, por su fácil acceso y uso. Al contar con

horarios muy dispares, aquellos/as que no puedan asistir por trabajo o por un posible contagio, se les facilitará diferentes opciones para que puedan aprovechar los recursos que se proveen. Entre estas opciones, se encontrará, un canal de *Youtube*, donde se subirán las grabaciones de las sesiones, contando previamente con el consentimiento informado de los y las participantes que sí asistan. Por otro lado, los y las participantes que no puedan acudir presencialmente, pero sí en formato online, tendrán disponible un enlace de *Google Meet*, que se creará previamente a la sesión y les será enviado al email que facilitaron en el cuestionario sociodemográfico. Para conocer el aforo de cada grupo se facilitará un enlace de *Google Drive*, donde los y las participantes podrán su nombre y la vía de participación en cada sesión, para así especificar cuantas personas acudirán a los talleres de manera presencial u online.

### ***Instrumentos***

*Cuestionario sociodemográfico.* Elaborado ad hoc ayudará a recabar datos sobre: edad, sexo, situación familiar, estudios, puesto de trabajo, competencias, tipo de jornada y número de horas, experiencia laboral y un medio de contacto (ver Anexo 1).

*Inventario de Burnout de Maslach: Encuesta de servicios humanos para el personal médico, MBI-HSS-MP* (Maslach y Jackson, 1986). En su versión de servicios humanos específica para personal sanitario, el MBI-HSS-MP está compuesto por 22 ítems en una escala tipo Likert, con un rango de respuesta que oscila entre 0 (“nunca”) a 6 (“todos los días”). Estos ítems se dividen en 3 subescalas que miden: agotamiento/cansancio emocional (AE), despersonalización (D) y, por último, realización personal (RP). Los puntos de corte moderado-grave para AE oscilan entre  $\geq 17$  y  $\geq 27$ , para D entre  $\geq 7$  y  $\geq 13$  y para RP entre  $\leq 38$  y  $\leq 21$ , y una fiabilidad (alpha de Cronbach) de .90 para AE, .79 para D y .71 para RP (Maslach et al., 1997).

*Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés, DASS-21* (Lovibond y Lovibond, 1995). La escala DASS está conformada por 3 subescalas, ansiedad, depresión y excitación nerviosa, cada una compuesta por siete ítems. La escala de medida es de tipo Likert, con un rango de respuesta que oscila desde 0 a 4. La fiabilidad (alpha de Cronbach) es de 0.84 para depresión, 0.82 para estrés y 0.7 para ansiedad (Bados, Solanas y Andrés, 2005)

*Inventario de Respuesta de afrontamiento para Adultos, CRI-A* (Moos, 1993) en su adaptación española de Kirchner y Forns (2010). El CRI-A evalúa, aquellas respuestas de afrontamiento que cada persona utiliza frente a circunstancias/problemas que le resultan estresantes. Compuesta por 48 ítems repartidos en ocho escalas que abordan

estrategias bien para hacer frente o bien para evadir el problema. Su fiabilidad (alpha de Cronbach) es de .81 y .90 (Gustems y Calderón, 2014).

*Encuesta de satisfacción del programa.* Elaborada ad hoc mostrará el nivel de satisfacción respecto a las sesiones teóricas-prácticas que se impartirán (ver Anexo 2).

### **Procedimiento**

El programa comenzará con una primera reunión de carácter informativo, durante la cual se explicará la relación existente entre las crisis sanitarias y las consecuencias psicológicas y físicas. Junto a esta explicación se les indicará cómo inscribirse en el programa, así como el día y hora que se realizará la sesión introductoria del mismo. Durante ésta última se expondrá a los y las participantes, el cronograma de la intervención junto a sus respectivas fechas y horarios disponibles, que se flexibilizarán todo lo posible en función a las jornadas laborales de los y las participantes. En caso de no poder asistir presencialmente, se les indicará otras vías de participación anteriormente comentadas. A su vez, se distribuirá un consentimiento informado y se procederá al primer pase de instrumentos de evaluación, recalando el carácter confidencial de los mismos. Para poder evaluar longitudinalmente la evolución de cada participante, se establecerán códigos tipificados que permitirán estimar anónimamente la evolución de cada uno/a.

El programa tendrá una duración de 2 meses y medio, durante los cuales se desarrollarán, además de la sesión introductoria, 11 sesiones con periodicidad semanal. Cada sesión empezará repasando el contenido teórico-práctico visto en la sesión anterior e indicando qué objetivos y actividades componen la presente. Durante la última sesión, se procederá a pasar de nuevo los instrumentos de evaluación, junto a un cuestionario de satisfacción. Además, se realizará un grupo de discusión donde los y las participantes podrán expresar su opinión sobre el programa, el nivel de eficacia, satisfacción con el mismo, y posibles mejoras futuras. Por último, se hará un seguimiento a los 3, 6 y 12 meses, donde se volverán a pasar los cuestionarios a los y las participantes del programa para examinar si los resultados se han mantenido a corto, medio y largo plazo.

### **Cronograma y diseño de las sesiones**

La intervención contará con un total de 10 sesiones semanales con una duración de 1 hora y 30 minutos. Estas sesiones, que combinarán contenidos teóricos y prácticos, vendrán acompañadas de una sesión introductoria al inicio del programa y tres sesiones de seguimiento a los 3, 6 y 12 meses tras su finalización. Los horarios serán flexibles, y se facilitarán dos turnos (mañana y tarde). En caso de no poder asistir, se les proveerá

otras formas de acceder al contenido de las sesiones. A continuación, se pasará a mostrar el cronograma de las sesiones y a una breve descripción de las mismas.

**Tabla 1.** *Cronograma de la intervención.*

Sesión 0	Sesión introductoria y primer pase de cuestionarios
Sesión 1	Conocimiento del grupo y Psicoeduación
Sesión 2	El autocuidado: hábitos de vida saludables
Sesión 3	Técnicas de relajación
Sesión 4 y 5	<i>Mindfulness</i> y autocompasión
Sesión 6	Identificación, gestión y expresión de las emociones
Sesión 7	La comunicación
Sesión 8	La Asertividad
Sesión 9	Afrontamiento del estrés
Sesión 10	Resolución de problemas
Sesión 11	Cierre del programa y segundo pase de cuestionarios
Seguimiento	Grupo de discusión y pase de cuestionarios

### **Sesión 0. Sesión introductoria**

*Objetivos:* (1) Informar sobre los aspectos fundamentales del programa. (2) Llevar a cabo el primer pase de los instrumentos de evaluación.

*Desarrollo:* la sesión empezará con una explicación sobre el programa y su utilidad. Tras esto, se mostrará el cronograma de sesiones y se indicará como inscribirse en éstas (presencial u online). Por último, se describirán los instrumentos de evaluación y su cumplimentación, para realizar el primer pase.

### **Sesión 1. Conocimiento del grupo y Psicoeducación**

*Objetivos:* (1) Realizar una rueda de presentación. (2) Aumentar la cohesión grupal. (3) Informar sobre el estrés laboral y el *burnout* en relación a la Covid-19.

*Desarrollo:* primero se explicarán objetivos y utilidad del programa, y se establecerán aquellas normas a seguir (cumplimiento de medidas sanitarias, puntualidad, confidencialidad y turnos de palabra). Posteriormente, se desarrollará la dinámica denominada *La Tela de Araña* (ver Anexo 3) adaptada a las circunstancias actuales. Tras esto, el/la monitor/a dará una explicación sobre el estrés laboral, indicadores de éste y consecuencias físicas/psicológicas en relación al contexto generado por la Covid-19.

## **Sesión 2. El Autocuidado: hábitos de vida saludables**

*Objetivos:* (1) Mejorar el autocuidado de los y las profesionales. (2) Cubrir necesidades básicas. (3) Gestión del tiempo laboral y de ocio.

*Desarrollo:* la sesión dará comienzo explicando el concepto de *Autoconcepto* y la relevancia en la salud física/mental. Se hablará de la importancia de los hábitos alimentarios, contando con la colaboración de un/a nutricionista, las pautas de higiene del sueño y del ejercicio físico. Se trabajará la gestión del tiempo y la dedicación de éste a cada área de la vida a través de la dinámica *La rueda de la productividad* (ver Anexo 4).

## **Sesión 3. Técnicas de Relajación**

*Objetivo:* (1) Dotar de herramientas que ayuden a gestionar emociones y situaciones estresantes. (2) Entrenar e interiorizar la práctica de dichas técnicas de relajación.

*Desarrollo:* durante la sesión se enseñarán dos técnicas relevantes para gestionar el estrés como son la relajación progresiva muscular y la respiración diafragmática (ver Anexo 5). Se dará una explicación teórica de ambas y luego se llevará a cabo un ensayo conjunto, donde el/la monitor/a indicará y realizará cada paso para que los y las participantes observen su adecuado procedimiento y lo reproduzcan por si mismos/as.

## **Sesión 4 y 5. Mindfulness y Autocompasión**

*Objetivos:* (1) Introducir el concepto de *Minfulness* y autocompasión. (2) Entrenarles en obtener una conciencia plena en el presente. (3) Ayudarles a desarrollar una actitud de bondad hacia sí mismos/as y promocionar gestión emocional ante situaciones de estrés.

*Desarrollo:* la primera sesión comenzará explicando qué es el *Mindfulness*, sus componentes y su utilidad, pasando a realizar una actividad práctica basada en la respiración. En la segunda sesión se definirá la Autocompasión y se realizarán dos prácticas: *Los tres minutos autocompasivos* y la *Pausa de Autocompasión* (ver Anexo 6).

## **Sesión 6. Identificación, gestión y expresión de las emociones**

*Objetivos:* (1) Dar una psicoeducación sobre las emociones y sus funciones adaptativas. (2) Promover su reconocimiento y dotar de técnicas para su regulación.

*Desarrollo:* se comenzará con una explicación de las emociones siguiendo la *Rueda de las Emociones de Plutchik* (2001), se indicará la función de cada una, sus componentes y su origen. Para mejorar la identificación de las mismas se les pedirá que por cada emoción piensen en una situación donde la vivieron, y que a través del registro de los componentes de la emoción (ver Anexo 7), expresen cuales fueron sus pensamientos y conductas, y como dibujarían o representaría la emoción, creando así un *Emocionario* propio.

## **Sesión 7. La comunicación**

*Objetivo:* (1) Conocer los componentes de la comunicación. (2) Promover una comunicación funcional y eficaz.

*Desarrollo:* la sesión comenzará indicando la importancia de la comunicación dentro del contexto laboral y de sus componentes, el lenguaje verbal y no verbal. Además, se explicará que es la *escucha activa* dando pautas para ponerla en práctica. Este contenido se trabajará a través de la dinámica *Vamos a hablarnos* (Párraga, 2006a), donde se crearan parejas y deberán de expresar un mensaje sin utilizar el lenguaje no verbal. Tras esto, realizarán la misma actividad utilizando únicamente el lenguaje verbal. Una vez acabadas, se les preguntará que dificultades han tenido y que mensaje han comprendido.

## **Sesión 8. La Asertividad**

*Objetivos:* (1) Saber expresar los propios sentimientos, pensamientos y opiniones de manera funcional y adaptativa. (2) Hacer respetar los propios derechos. (3) Respetar los derechos y opiniones de los demás dentro de las interacciones interpersonales.

*Desarrollo:* se comenzará explicando al personal sanitario los estilos de afrontamiento existentes (pasivo, agresivo, pasivo-agresivo y asertivo), haciendo hincapié en el asertivo. Para trabajar la identificación de dichos estilos, se emparejará a los y las participantes al azar, y a cada uno se le entregará una tarjeta con un conflicto (ver Anexo 8) que deberán de interpretar en el estilo que les indique el/la monitor/a, para así identificar que estilo están usando y puedan redirigirlo al estilo asertivo con técnicas y pautas adecuadas.

## **Sesión 9. Afrontamiento del estrés**

*Objetivos:* (1) Identificar estrategias de afrontamiento inadecuadas. (2) Entrenar e interiorizar técnicas de afrontamiento del estrés adaptativas para afrontar conflictos.

*Desarrollo:* se comenzará con una explicación teórica sobre el estrés y los estilos de afrontamiento, centrados en la emoción o en el problema (Lazarus y Folkman, 1986). Se les pedirá que piensen en experiencias problemáticas de diferente índole que hayan vivido, y se les animará a compartirlas con el grupo para realizar una puesta en común, y valorar si se utilizó una estrategia adaptativa o no. A continuación, se dividirá el grupo en dos y se seleccionarán las dos situaciones más complejas con el fin de proponer una solución más adaptativa. Ambos grupos expondrán su posible solución al otro (podrán hacer uso del role-playing para ello), dando la oportunidad de dar y recibir un *feedback*.

## **Sesión 10. Resolución de problemas**

*Objetivos:* (1) Entrenar una serie de pasos para resolver funcionalmente, conflictos. (2) Evitar/gestionar conflictos en el ámbito laboral. (3) Aumentar el nivel de autoeficacia.

*Desarrollo:* la sesión comenzará con una explicación del estrés laboral y su influencia a la hora de resolver conflictos de forma disfuncional. Tras esto, se darán una serie de pasos para una adecuada resolución de problemas siguiendo las pautas de D'Zurilla y Goldfried (1971), que se practicarán a través de una situación hipotética planteada (ver Anexo 9).

### **Sesión 11. Cierre del programa**

*Objetivos:* (1) Recordar y repasar los contenidos impartidos durante el programa. (2) Animar a la puesta en práctica y mantenimiento de las herramientas adquiridas. (3) Realizar el segundo pase de instrumentos de evaluación.

*Desarrollo:* la sesión se iniciará recordando todo el contenido teórico-práctico desarrollado durante la intervención remarcando la importancia de continuar con la realización de los ejercicios prácticos. Después, se pasarán por segunda vez los instrumentos de evaluación junto a la encuesta de satisfacción (ver Anexo 2).

### **Sesiones de seguimiento**

*Objetivo:* (1) Observar si los cambios se han mantenido en el tiempo. (2) Reforzar los módulos de mayor dificultad. (3) Realizar el pase de instrumentos de evaluación.

*Desarrollo:* la sesión se iniciará realizando un grupo de discusión con el que se sabrá si las estrategias para gestionar el estrés se han mantenido y su utilidad. Por último, se resolverán aquellas dudas que puedan existir sobre el contenido teórico-práctico del programa y se pasarán de nuevo los instrumentos de evaluación.

### **Recursos**

Para el desarrollo de las sesiones se dispondrá de una sala de reuniones perteneciente el propio centro equipada con mesas, sillas, pizarra y equipo de proyección que cuenta con un espacio abierto adaptable a las medidas sanitarias y a las actividades que se realicen. Se precisará material de oficina como bolígrafos, rotuladores y folios y recursos tecnológicos como ordenador, USB, impresora y acceso a internet. A su vez, serán necesarios los instrumentos de evaluación que se utilizarán a lo largo de la intervención. En cuanto a los recursos humanos, se incorporarán dos psicólogos/as generales sanitarios/as, encargados/a de impartir el contenido teórico-práctico de las sesiones, y un/a nutricionista encargado/a de dar las pautas en la *Sesión 2*. El presupuesto del presente programa de intervención puede verse en el Anexo 10.

## **EVALUACIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS**

La evaluación del programa se llevará a cabo a través de una evaluación *cualitativa* y *cuantitativa*. La evaluación *cuantitativa* contará con los datos recogidos a través de los instrumentos de evaluación, que serán analizados estadísticamente a través

de un pretest-postest, entre la sesión 0 y la sesión de cierre del programa, así como entre los datos que se obtendrán en cada etapa temporal fijada para el seguimiento. En estos análisis se utilizarán las pruebas *t de Student* (o si los datos así lo precisarán su alternativa no paramétrica). Se compararán las datos del primer pase con el segundo, conociendo así los resultados a corto plazo; posteriormente, los resultados del segundo pase con los del tercero, para observar si los resultados se mantienen a medio plazo. Por último, a los 6 y 12 meses se observará si los resultados siguen manteniéndose a largo plazo. La evaluación *cuantitativa* se realizará con un cuestionario de satisfacción y un grupo de discusión, con los que se obtendrá un *feedback* por parte de los y las participantes, con el fin de modificar aspectos de programa que no hayan sido eficaces.

En relación a los resultados esperados, siguiendo el contenido teórico-práctico recogido en sesiones, se espera que gracias a este programa el personal sanitario cuente con una serie de herramientas y estrategias para la gestión emocional y del estrés, para afrontar las circunstancias diarias e imprevisibles que crea la actual pandemia. A corto plazo, se prevé una reducción de los niveles de estrés, sintomatología ansiosa-depresiva y agotamiento emocional, mejorando su percepción de realización y satisfacción en el ámbito laboral, previniendo el desarrollo del síndrome de *burnout*. A largo plazo, se espera que se mantenga el uso de las herramientas facilitadas salvaguardando los resultados anteriormente expuestos. Sin embargo, y dada la situación actual generada por la pandemia y la sobrecarga de trabajo a la que se enfrentan, podría producirse un retorno de la sintomatología descrita, por lo que las sesiones de seguimiento serán de vital importancia para recordar las herramientas y mejorar los puntos débiles del programa. Estos resultados esperados coinciden con aquellos encontrados en programas para la prevención del *burnout* en sanitarios/as, como el programa IRIS (Párraga, 2006b) e intervenciones como la realizada por Vázquez-Ortiz et al. (2012).

## CONCLUSIONES

El objetivo de este programa de intervención es prevenir el síndrome de *burnout* en doctores/as, enfermeros/as y auxiliares disminuyendo los niveles de estrés que experimentan a través de la adquisición y desarrollo de herramientas con las que puedan gestionarlo. Este personal desempeña su labor en un área que dadas sus características puede generar un alto nivel de estrés y sobrecarga emocional, pudiendo derivar en consecuencias negativas a nivel psicológico y físico. Estos aspectos, junto a las circunstancias creadas por la Covid-19 y las características del centro hospitalario hace que la situación a la que se encuentran expuestos/as se haya agravado considerablemente.

Para la consecución de este objetivo general, se han propuesto y descrito diversos objetivos trabajados a través de las sesiones teórica-prácticas que en línea con lo señalado por la literatura relevante a este nivel (p. e. Dosil et al., 2020; Gil-Monte y Peiró; 1997, Marín-Tejada, 2017; OMS, 2020c; Peiró, 2009; Sansó et al., 2018; Vázquez-Ortiz et al., 2012) se dirigen a facilitar el desarrollo de recursos personales y proporcionar herramientas y estrategias de forma que puedan lidiar con situaciones estresantes y tengan un clima laboral funcional. Se espera que con la implementación del programa se obtengan resultados alentadores (p. e. disminuir los niveles de estrés, de sintomatología ansiosa-depresiva), previniendo el desarrollo del síndrome de *burnout*. Es relevante recalcar que a pesar de que el estrés en el ámbito laboral es una variable que se trabaja individualmente, en la mayoría de las ocasiones, éste puede estar influenciado por factores organizacionales, por lo que sería conveniente promover cambios a este nivel.

A pesar de los resultados positivos que pueden derivarse del presente programa, éste no queda libre de una serie de limitaciones. Por un lado, el contexto social en el que se desarrollará el programa, es decir, la circunstancias creadas por la Covid-19 que, junto al obligado cumplimiento de las medidas de seguridad establecidas por las organizaciones de la salud, influirán en la realización de las sesiones y limitará el aforo. Otro aspecto relevante es el desconocimiento de la duración y agravamiento de la pandemia provocando una sobrecarga de trabajo. Por último, la dificultad para asistir a todas las sesiones, debido a los diferentes turnos de trabajo o posible contagio del virus.

Finalmente, a pesar de que el programa se ha basado en una orientación cognitivo-conductual por su eficacia empírica, sería interesante que desarrollos empíricos posteriores profundicen en la eficacia de este tipo de intervención con la terapia de atención plena o *Mindfulness*.

## REFERENCIAS

- Arenas, M. D., Villar, J., González, C., Cao, H., Collado, S., Barbosa, F. y Pascual, J. (2020). Protección de los profesionales sanitarios en nefrología ante la pandemia por COVID-19. *Nefrología*, 40(4), 395-402. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2020.06.001>.
- Bados, A., Solanas, A., y Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of depression, anxiety and stress scales (DASS). *Psicothema*, 17(4), 679-683. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8331>.
- Batalla-Martín, D., Campoverde, K y Broncazo-Bolzoni, M. (2020). El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la COVID-19. *Revista de*

- enfermería y salud mental*, 16, 17-25. <https://doi.org/10.5538/2385-703X.2020.16.17>.
- Benito, O., Arranz, P. y Cancio, H. (2011). Herramientas para el autocuidado del profesional que atiende a personas que sufren. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 18(2), 59-65. <https://www.researchgate.net/publication/292575637>.
- Bouza, E., Gil-Monte, P. R., Palomo, E., Cortell-Alcocer, M., Del Rosario, G., González, J. y Soriano, J. B. (2020). Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en los médicos de España. *Revista Clínica Española*, 220(6), 359-363. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.02.002>.
- Chacón-Fuertes, F., Fernández-Hermida, J. R., y García-Vera, M. P. (2020). La psicología ante la pandemia de la COVID-19 en España. La respuesta de la organización colegial. *Clínica y Salud*, 31(2), 119-123. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a18>.
- D'Zurilla, T. J., y Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78(1), 107-126. doi: <https://doi.org/10.1037/h0031360>.
- Dosil, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo, I., Jaureguizar, J., y Picaza, M. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>.
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (2021). *COVID-19 situation update for the EU/EEA, as of week 6, updated 18 February 2021*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea>.
- Fan, F., Long, K., Zhou, Y., Zheng, Y. y Liu, X. (2015). Longitudinal trajectories of post-traumatic stress disorder symptoms among adolescents after the Wenchuan earthquake in China. *Psychological Medicine*, 45(13), 2885-2896. <https://doi.org/10.1017/S0033291715000884>.
- Gardner, P. J. y Moallef, P. (2015). Psychological impact on SARS survivors: Critical review of the English language literature. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 56(1), 123-135. <https://doi.org/10.1037/a0037973>.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Síntesis.

- Giusti, E. M., Pedroli, E., D'Aniello, G. E., Stramba Badiale, C., Pietrabissa, G., Manna, C., Stramba Badiale, M., Riva, G., Castelnuovo, G., y Molinari, E. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in psychology*, 11, 1684. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01684>.
- Gustems, J., y Calderón, C. (21-22 de Noviembre de 2014). Afrontamiento proactivo y bienestar psicológico en estudiantes de maestro en la Universidad de Barcelona. *Simposio Internacional Aprender a ser docente en un mundo en cambio*. Universitat de Barcelona.
- Huarcaya-Victoria J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>.
- Inchausti, F., García Poveda, N. V., Prado Abril, J., y Sánchez Reales, S. (2020). La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*, 31(2), 105-107. <http://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a11>.
- Juárez-García A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 53(4): 432-439. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>.
- Kirchner, T., y Forns, M. (2010). *Manual del CRI-A. inventario de Respuestas de Afrontamiento para adultos*. TEA.
- Lazarus, R.S., y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Ediciones Martínez Roca.
- Legido-Quigley, H., Mateos-García, J. T., Campos, V. R., Gea-Sánchez, M., Muntaner, C. y McKee, M. (2020). The resilience of the Spanish health system against the COVID-19 pandemic. *The Lancet Public Health*, 5(5), 251-252. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30060-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30060-8).
- Lorenzo, A., Díaz, K., y Zaldívar, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10(2), 1-17. <http://www.revistacuba.cu/index.php/revacc/article/diew/839>.
- Lovibond, S.H. y Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd. Ed.) Psychology Foundation.

- Marín-Tejeda, M. (2017). Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. *Journal of behavior, Health & Social Issues*, 2 (9), 117-123. <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2018.01.008>.
- Martínez-López, J. Á., Lázaro-Pérez, C., Gómez-Galán, J., y Fernández-Martínez, M. D. M. (2020). Psychological impact of COVID-19 emergency on health professionals: Burnout incidence at the most critical period in Spain. *Journal of Clinical Medicine*, 9(9), 3029. <https://doi.org/10.3390/jcm9093029>.
- Maslach, C. (1976). *Burned-out. Human Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1986). *Maslach burnout inventory*. (2<sup>nd</sup>.ed) Consulting psychologists press.
- Maslach, C., Jackson, S., y Leiter, M. (1997). *The Maslach burnout inventory manual in Evaluating Stress: A Book of Resources*. Consulting Psychologists Press.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (12 de Noviembre de 2020a). *Situación de la Covid-19 en España*. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (8 de enero de 2021b). Actualización nº 286. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion\\_286\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_286_COVID-19.pdf)
- Moos, R.H. (1993). *Coping Responses Inventory*. Psychological Assessment Resources.
- OMS (11 de marzo de 2020a). *Cronología de la respuesta de la OMS a la Covid-19*. [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>
- OMS (14 de mayo de 2020b). *Substantial investment needed to avert mental health crisis*. <https://www.who.int/news-room/detail/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>.
- OMS (17 de septiembre de 2020c). *OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes*. [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news-room/detail/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>.
- Peiró, J. (2009). *Nuevas tendencias en la investigación sobre estrés laboral y sus implicaciones para el análisis y prevención de los riesgos psicosociales*. Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas.

- Párraga, J.M. (2006a). Eficacia del programa IRIS para reducir el síndrome de burnout y mejorar las disfunciones emocionales en profesionales sanitarios [Tesis doctoral, Universidad de Extremadura]. <http://biblioteca.unex.es/tesis/847723731X.pdf>.
- Párraga, J. M. (2006b). Eficacia de una intervención psicológica para reducir el síndrome de burnout en profesionales sanitarios. *Gestión práctica de riesgos laborales: Integración y desarrollo de la gestión de la prevención*, (27), 32-41.
- Plutchik, R. (2001). The nature of emotions: Human emotions have deep evolutionary roots, a fact that may explain their complexity and provide tools for clinical practice. *American Scientist*, 89(4), 344-350. <http://dx.doi.org/10.1511/2001.4.344>.
- Sansó, N., Galiana, L., Oliver, A., Cuesta, P., Sánchez, C., y Benito, E. (2018). Evaluación de una intervención mindfulness en equipos de cuidados paliativos. *Psychosocial Intervention*, 27(2), 81-88. <http://dx.doi.org/10.5093/pi2018a7>.
- Song, Y. y Lindquist, R. (2015). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Education Today*, 35(1), 86-90. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.06.010>.
- Vázquez-Ortiz, J., Vázquez-Ramos, M. J., Álvarez-Serrano, M., Reyes-Alcaide, M., Martínez-Domingo, R., Nadal-Delgado, M., y Cruzado, J. A. (2012). Intervención psicoterapéutica grupal intensiva realizada en un entorno natural para el tratamiento del burnout en un equipo de enfermería oncológica. *Psicooncología*, 9 (1), 161-182. [https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2012.v9.n1.39145](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2012.v9.n1.39145).
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., y Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.
- Zhang, J., Wu, W., Zhao, X. y Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: A model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 3(1), 3-8. <https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>.

## ANEXOS

### Anexo 1. Cuestionario Sociodemográfico

En el siguiente cuestionario, se recogerán una serie de datos relacionados con sus características socio-demográficas. Por favor, marque con X aquella opción que más se asemeje a su caso.

Se le recuerda que la información recopilada en el siguiente cuestionario se encuentra bajo la protección de datos, por lo que es totalmente confidencial, y solo se usará para medios de investigación.

E-mail de contacto: \_\_\_\_\_

Sexo:

- Hombre
- Mujer

Estado civil:

- Soltero/a
- Casado/a
- Viudo/a
- Pareja de hecho
- Divorciado

Edad: \_\_\_\_\_

¿Conviene con su pareja?

- Sí
- No

¿Tiene hijos/as? En caso de tener hijos/as, indique junto a la casilla el número.

- Sí
- No

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Residencia actual (ciudad, municipio, pueblo): \_\_\_\_\_

Categoría Profesional:

- Doctor/a
- Enfermero/a
- Auxiliar de enfermería

Experiencia profesional (indique en meses y/o años): \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo su profesión en el actual centro hospitalario? (indique en meses y/o años): \_\_\_\_\_

Unidad de trabajo: \_\_\_\_\_

Tareas a desempeñar: \_\_\_\_\_

Horario de trabajo (horas aproximadas):\_\_\_\_\_

Indique aquellos turnos que suele hacer:

- Turnos completos
- Turnos rotativos
- Turnos partidos
- Mañanas
- Tardes
- Noches

¿Considera que su descanso y sueño se está viendo afectado? Si indica que *si*, especifíquelo junto a la casilla.

- Si
- No

¿Considera que su alimentación se está viendo afectada?

- Si
- No

## Anexo 2. Encuesta de satisfacción

El siguiente cuestionario tiene como fin recoger aquella opinión y satisfacción que tengas sobre el programa de intervención en el que has participado, respecto a sus actividades, organización y utilidad. El cuestionario es totalmente anónimo, y toda la información que se recoja está bajo la ley de protección de datos y confidencialidad, y se encuentra destinada a la mejora de próximos programas similares. No existen respuestas correctas o incorrectas, responda conforme a su opinión.

A continuación, se listan una serie de aspectos sobre el programa sobre las que nos gustaría que no diese su opinión, marcando o rodeando una puntuación, que oscila del 1 al 5, donde 1 es *muy insatisfecho* y 5 es *muy satisfecho*.

Aspectos a valorar	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
El contenido impartido en los talleres	1	2	3	4	5
Recursos y materiales utilizados	1	2	3	4	5
La duración de los talleres	1	2	3	4	5
El ambiente en relación al grupo de trabajo	1	2	3	4	5
El espacio en el que se ha llevado a cabo	1	2	3	4	5
La aplicabilidad de las herramientas adquiridas	1	2	3	4	5
La organización y planificación del programa	1	2	3	4	5
El equipo profesional que lo ha llevado a cabo	1	2	3	4	5

- ¿Cuál es la actividad que más te ha gustado? ¿Cuál te ha gustado menos? ¿Por qué? ¿Qué cambiarias?

---

- ¿Crees que hay algún aspecto que no ha sido incluido en el programa y que podría ser relevante para futuras intervenciones?

---

- A continuación tienes un espacio para escribir un comentario y/o sugerencia que no haya sido contemplada durante la encuesta.

---

**Fin de la encuesta. Agradecemos su colaboración.**

**Anexo 3.** Dinámica Sesión 1. Conocimiento del grupo y Psicoeducación

*Denominación:* “La Tela de Araña”

*Objetivos:* Llevar a cabo una rueda de presentación de los y las participantes crear un buen clima de trabajo y una mayor cohesión grupal.

*Procedimiento:* Esta dinámica consiste en que cada participante se vayan lanzando un ovillo de lana de forma aleatoria los unos a los otros, pasándose entre si el turno de palabra durante el cual, además de decir su nombre, edad y puesto de trabajo, tienen la opción de decir alguna cualidad, aptitud y/o característica que les describa, para que se conozcan más profundamente. Sin embargo, dadas las circunstancias actuales generadas por la Covid-19, la actividad será adaptada y en lugar de lanzar un ovillo entre ellos, será el monitor/a, la persona que coja el ovillo y se dirigía a aquella a la que se le ha pasado el turno de palabra. Para crear la tela de araña con la lana del ovillo, el/la monitor/a, deberá de atar un trozo de lana a la silla del primer participante para posteriormente pasar el turno de palabra al siguiente compañero/a, repitiendo el mismo procedimiento hasta que se hayan presentado todos/as. A medida que la pelota vaya pasando al azar de un participante a otro, el/la monitor/a señalara como a través de esta dinámica, se va creando esa *tela de araña*, que recuerda a los y las participantes que de alguna manera están conectados los unos a los otros. Esto les ayudará a crear una mayor cohesión grupal y comodidad entre ellos y ellas.

*Materiales:* ovillo de lana, sillas.

**Anexo 4.** Dinámica Sesión 2. El autocuidado: Hábitos de vida saludables.

*Denominación:* “La Rueda de la productividad”

*Objetivos:* Enseñar a los y las sanitarios/as a gestionar su tiempo de manera adaptativa y funcional, diferenciando entre el laboral y de ocio/tiempo libre.

*Procedimiento:* Se indicará a cada participante que en un folio dibujen un doble círculo y que al igual que un reloj, marquen en el las horas dividiéndolo en franjas horarias. Tras esto, deberán de clasificar cada actividad con un color diferente e ir coloreando las franjas horarias según la actividad que hagan a dichas horas. Tras esto, se le pedirá que analice el tiempo que dedica a cada actividad, y reflexione sobre cuáles son las más importantes y a cuáles les dedican más tiempo. Tras la realización de la dinámica, los y las participantes responderán preguntas como: *¿Qué sacas en conclusión de la rueda que has coloreado? ¿Crees que se podría mejorar la rueda de forma que te dediques más tiempo a ti? De las actividades indicadas, ¿Cuáles crees que son suprimibles o modificables?*

*Materiales:* folios y rotuladores de colores.

**Anexo 5.** Dinámica Sesión 3. Técnicas de relajación.

*Denominación:* Relajación muscular progresiva (Jacobson, 1938) y respiración diafragmática.

*Objetivos:* dotar y entrenar a los y las profesionales de técnicas de relajación que puedan utilizar en su día a día, y afrontar situaciones problemáticas y de estrés.

*Procedimientos:* a lo largo de la sesión, se explicaran y practicaran los pasos para llevar a cabo las dos técnicas de relajación que se enseñaran, en este caso, la respiración diafragmática y la relajación muscular progresiva. A continuación se indican los pasos a seguir en ambas.

*Materiales:* sillas, esterillas.

Respiración diafragmática

Pasos:

- Nos acostamos en las esterillas, y colocamos la cabeza, el cuello y la columna formando una línea recta.
- Hacemos una pausa para sentir como respiramos en ese momento, y ser consciente de nuestro cuerpo.
- Colocamos la mano en la parte superior del pecho y la otra sobre el abdomen, situando el dedo meñique sobre el ombligo. Esto nos permitirá controlar los movimientos al respirar.
- Inspiramos lentamente por la nariz, notando como la mano sobre el abdomen siente una presión al elevarse esta zona. La mano en el pecho no debería moverse o solo un poco. No debemos inspirar de forma muy profunda porque podemos acabar hiperventilando.
- Hacemos una pequeña pausa de respiración antes de exhalar.
- Exhalamos lentamente, expulsando el aire por la boca, sintiendo como desciende el abdomen. Recuerda que la mano del pecho no debe moverse a penas.
- Una vez finalizado iremos abriendo lentamente los ojos y poniéndonos de pie, siguiendo cada uno su propio ritmo.

### Relajación progresiva de Jacobson

#### *Recomendaciones:*

Colocarse en una posición cómoda, a ser posible una silla con respaldo y reposabrazos.

Mantener el cuerpo flojo, suelto, y eliminando cualquier tensión

Elegir un lugar tranquilo para llevar cabo la práctica

Evitar lugares muy fríos o calurosos

La luminosidad deberá de ser tenue

Llevar ropa cómoda y adecuada al ambiente

#### *Pasos:*

- Mano y antebrazo dominante: cerramos el puño y lo apretamos fuertemente. Sentimos como la mano, los dedos y el antebrazo se tensan. Mantenemos la tensión un momento para luego abrir la mano poco a poco, destensando la zona.
- Bíceps dominante: empujamos el codo contra el brazo del sillón y sentimos la tensión en el grupo de músculos. Lo mantenemos unos segundos, y volvemos a soltarlo poco a poco.
- Mano y antebrazo no dominante: realizamos la misma dinámica.
- Bíceps no dominante: realizamos la misma dinámica.
- Frente: arrugamos la frente subiéndola hacia arriba, es decir, subimos las cejas. Notamos esa tensión sobre el puente de la nariz, alrededor de cada ceja. Mantengamos esa tensión durante unos segundos para luego ir relajando la zona poco a poco, tomando conciencia de esa relajación. Disfrutemos de esa sensación de distensión.
- Parte superior de las mejillas y nariz: arrugamos la nariz y sentimos como llega la tensión a las mejillas, puente y orificios de la nariz. Ahora comenzamos a relajarlos poco a poco, eliminando esa tensión.
- Parte superior de las mejillas y mandíbula: apretamos los dientes y muelas, como si estuviésemos mordiendo con muchísimas fuerza, sintamos la tensión de esa zona a los lados de la cara y sienes. Vamos relajando poco a poco. Ahora vamos a sonreír con mucha fuerza, estiramos labios y notamos como se tensa las mejillas. Vamos relajando poco a poco la zona.
- Cuello: empujamos la barbilla hacia abajo, como si quisieramos tocar el pecho con ella. Apretamos y tensamos el cuello. Y ahora vamos relajándolo poco a poco.

- Pecho, hombros y espalda: realizamos una inspiración profunda, y lo mantenemos a la vez que echamos hacia atrás los hombros, como si los omoplatos se unieran. Sentimos la presión en el pecho, hombros y en la espalda. Volvemos a relajar la zona poco a poco.
- Abdomen: inspiramos profundamente y tensamos el estómago, poniéndolo lo más duro posible. Ahora espiramos y dejamos que la zona se vaya relajando poco a poco
- Parte superior de las piernas y muslo dominante: inspiramos de nuevo muy profundamente, y ponemos el musculo largo de encima de la pierna en contraposición con los de la parte de atrás. Intentamos levantarnos de la silla, pero sin conseguirlo. Cuando notemos durante unos segundos la tensión, volvemos a relajar la zona.
- Pantorrilla dominante: inspiramos de nuevo y movemos los dedos de los pies hacia arriba. Sentimos esa tensión durante unos segundos, para luego soltarlo y volver a relajarnos poco a poco.
- Pie dominante: inspiramos otra vez, y estiramos la punta del pie, girándolo hacia dentro y curvamos los dedos a la vez. Volvemos a destensar, y notar la relajación en esta zona.
- Volvemos a repetir la misma dinámica con la parte superior de la pierna, pantorrilla y pie no dominante.
- Ahora vamos a notar la relajación en todos los músculos de nuestro cuerpo, y poco a poco vamos a ir moviendo con suavidad en el siguiente orden.
- Comenzamos con las piernas y pies, pasamos a los brazos y manos, luego cabeza y cuello, y suavemente vamos abriendo los ojos.

*Referencias:*

Universidad Internacional de Valencia (2 de Febrero de 2018). *Como realizar la respiración diafragmática en ocho pasos.*  
<https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/como-realizar-respiracion-diafragmatica-en-8-pasos>

Jacobson, E. (1938). *Progressive Relaxation* (2º Ed.). University of Chicago Press.

García-Ibarra, A. (2020). *La técnica de Relajación Progresiva de Jacobson.*  
<https://webs.um.es/palopez/miwiki/lib/exe/fetch.php?media=jacobson.pdf>

**Anexo 6.** Dinámica Sesión 4. Mindfulness y autocompasión.

*Denominación:* Los tres minutos compasivos (García-Campayo, 2019; Campos et al., 2020) y la Pausa de la Autocompasión (Neff, 2011).

*Objetivo:* Dotar de una herramienta, que en cualquier momento del día, puede ayudarles a tener una actitud compasiva y de bondad hacia sí mismos/as y hacia los demás, y a su vez, ayudarles a gestionar las emociones y el estrés.

*Materiales:* Esterillas, sillas.

*Procedimientos:*

Los tres minutos compasivos

La práctica de los tres minutos compasivos se divide en 3 pasos o minutos.

Minuto 1: Tomar conciencia del entorno, del cuerpo y de la experiencia interna compasivamente.

Adoptamos una postura de dignidad, la postura de meditación que empleemos habitualmente y cerramos los ojos. Tras esto, comenzamos a tomar conciencia del lugar en el que nos encontramos (en sus sonidos, temperatura, luminosidad, etc) y de nuestro cuerpo en el momento en el que estamos. Observamos el contacto de nuestras piernas con la esterilla o con el sueño, el contacto de nuestra piel con el entorno o alguna sensación agradable o desgradable que síntomas en el cuerpo en este momento. Sentimos el afecto hacia el entorno.

Expandimos nuestra conciencia hacia toda nuestra experiencia interna. Nos preguntamos: ¿Cuál es nuestra experiencia ahora? ¿Qué pensamientos pasan por nuestra cabeza? ¿Qué emociones se están produciendo? ¿Estos sentimientos o emociones se reflejan en alguna parte de nuestro cuerpo? Podemos observar estas sensaciones y emociones que aparecen en este momento, sin juzgarlos, mostrando afecto y amabilidad ante ellos, aunque no nos gusten.

Minuto 2. Respiración compasiva: podemos redirigir la atención a las sensaciones físicas, y llevar la atención a nuestra respiración. Tomamos lentamente conciencia de todas las sensaciones de respiración en este momento. Acunamos la respiración con afecto como si fuese un niño. No la modificamos, solo la observamos en ese momento presente. Si aparece algún pensamiento o emociones, podemos dejarla pasar y volvemos a la respiración.

Minuto 3. Conexión con la humanidad: podemos sentir la conciencia bajo la forma de un esfera transparente en el interior de nuestro cuerpo que nos abraza. Permanecemos así unos segundos. Podemos sentir esa esfera, que es nuestra conciencia, expandiéndose

progresivamente incluyendo a todas las personas que se encuentran en la ciudad. Nos sentimos unidos e identificados con ellas. Nos mantenemos con esta sensación durante unos segundos. Poco a poco, expandimos la conciencia hasta incluir a este país, y progresivamente a todo el planeta. Nos sentimos unidos a todas las personas que viven al planeta y a todo el cosmos. Permanecemos en esta sensación durante unos segundos. Lentamente, cuando queramos, vamos abriendo los ojos.

#### Pausa de la Autocompasión

Colocamos la mano sobre el corazón suavemente.

Inspira de manera profunda y tranquila.

Repetimos 3 frases:

- *Este es un momento duro y de sufrimiento*
- *El sufrimiento es parte de la vida.*
- *Que yo me perdone a mí mismo.*

Las frases corresponden a los 3 componentes de la autocompasión, como son mindfulness, la amabilidad hacia uno mismo, y la humanidad compartida. Se deberá de señalar a los participantes que pueden usar frases que sean más propias y adecuadas para cada uno, que sean fáciles de utilizar, y que traigan consigo una sensación de serenidad. Se deberá de recordar que llevar a cabo esta práctica no es para controlar las emociones desagradables, si no que respondemos a ellos con una buena voluntad.

#### *Referencias:*

- Campos, D., Herrera-Jercadal, P., Navarro-Gil, M., Martínez, L., Quero, S., y García-Campayo, J. (2020). *Manual autoaplicado de la terapia de compasión basada en los estilos de apego para la promoción del bienestar*. Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- García-Campayo, J. (2019). *La práctica de la Compasión. Amabilidad con uno mismo y con los demás*. Ilus Books.
- Neff, K. (2011). *Self-compassion: Stop beating yourself up and leave insecurity behind*. William Morrow.
- Simón, V. y Germer, C.K. (2011). *Aprender a practicar mindfulness*. Sello Editorial.

**Anexo 7.** Dinámica sesión 6. Identificación, gestión y expresión de las emociones

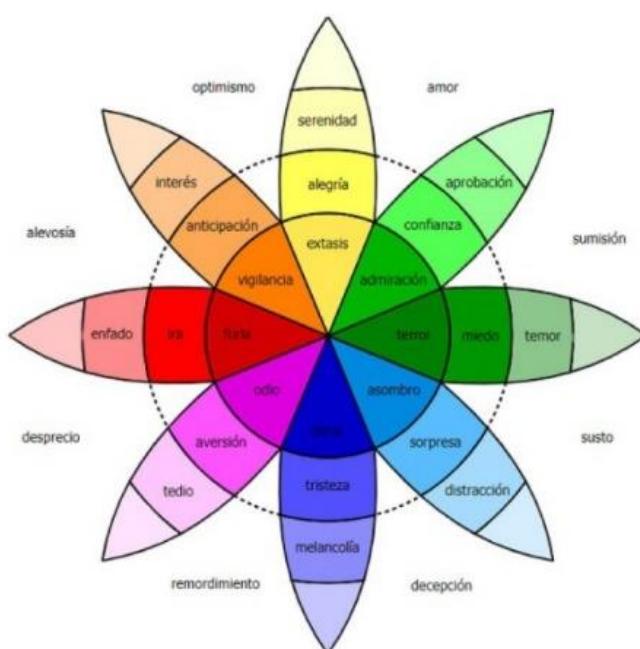
*Denominación:* Los componentes de la emoción.

*Objetivo:* Facilitar la identificación de las emociones y sus componentes.

*Desarrollo:* la dinámica de la sesión dará comienzo con una explicación de las emociones y la funcionalidad de cada una de ellas. Esta explicación se dará a través de la Ruleta de la Emoción de *Plutchik*, que se muestra en la *Imagen 1*. Tras esta explicación, los y las participantes deberán señalar que emociones son las que están viviendo con más intensidad en los últimos meses o semanas. Una vez realizado, se le pedirá a cada participante que por cada emoción piensen en una situación en la que lo sintieron, para luego hacer una ronda donde, de forma voluntaria, puedan compartirlo con los demás. Una vez realizada, se les entregará una ficha donde aparecen 3 recuadros haciendo referencia a los 3 componentes de la emoción: pensamiento, sensación física y que conducta realizan, que se puede ver en la *Figura 1*. Para facilitar este proceso el/la monitor/a elegirá una de las emociones y la última situación en la que la vivió, para posteriormente llenar la ficha de los componentes él/ella mismo/a. También se les aconsejará que dibujen o represente la emoción a través de un dibujo, forma, colores, para así poder crear su propio *Emocionario*.

*Materiales:* pizarra, rotuladores, bolígrafos y ficha de la actividad (una por cada participante).

**Figura 1.** La Rueda de las Emociones de *Plutchik*



**Figura 2.** Componentes de la Emoción

Situación	Pensamientos (¿Qué pensé en aquel momento?)	Sensaciones corporal (¿Qué sentí en mi cuerpo?)	Conducta (¿Qué hice? ¿Cómo reaccioné?)

*Referencias:*

Plutchik, R. (2001). The nature of emotions: Human emotions have deep evolutionary roots, a fact that may explain their complexity and provide tools for clinical practice. *American Scientist*, 89(4), 344-350.  
<http://dx.doi.org/10.1511/2001.4.344>.

**Anexo 8.** Dinámica sesión 8. Habilidades sociales de comunicación.

*Denominación:* Role-playing de HHSS de comunicación

*Objetivos:* conocer y poner en práctica las técnicas asertivas explicadas en la sesión, facilitar una comunicación asertiva, evitar conflictos en los diferentes ámbitos, identificar los diferentes estilos de afrontamiento.

*Procedimientos:* Tras dar la explicación teórica sobre las técnicas asertivas y sus determinadas expresiones, el/la monitor/a emparejará al azar a los y las participantes y le dará a cada pareja una tarjeta con una situación donde deberán de representar a través del role playing dicha situación, en el estilo de afrontamiento que les indique el monitor. A las parejas que no les ha tocado el estilo asertivo, deberán de reformular el role playing utilizando la asertividad y las estrategias para expresarlo.

*Materiales:* bolígrafos, folios, tarjetas con las situaciones.

#### Situaciones

Situación 1. *Marcos y Pedro son dos amigos que están discutiendo porque el primero ha entregado un trabajo que costaba la mitad de la nota de la asignatura sin el consentimiento del segundo. Durante esta discusión Pedro le lanza a Marcos la siguiente frase: “Me parece fatal lo que has hecho, no me esperaba esto de ti. La próxima vez no cuentes conmigo”.*

Situación 2. *El director de una empresa manda llamar a un trabajador para expresarle su opinión sobre el informe que ha realizado. Una vez que el trabajar llega al despacho, el director le dice lo siguiente: “¿Puedes estar más atento a lo que escribes? Lo que has escrito no tiene ningún sentido, encima tiene faltas de ortografía.*

Situación 4. *Lucas y Leire son dos amigos, que entre otras cosas, comparten un grupo de conocidos en común. De casualidad y por parte de un amigo en común, Leire se entera de que Lucas ha quedado con este grupo y no la ha avisado. Por lo que sin esperar ninguna explicación de él, le lanza la siguiente acusación: “¡Ni siquiera me has avisado de que ibais a quedar, es que, ni te has acordado de mí!”.*

Situación 5. *Ana y Laura son compañeras desde que entraron a primaria. Casi siempre se lo cuentan todo, pero la situación familiar de Ana cambia y no quiere escuchar más problemas de los que ya tiene a su alrededor. Por eso, cuando Laura empieza a contarle que le ha ocurrido durante la semana, Ana le dice: “¿Podrías dejar de contarme todas esas cosas? Ya tengo mis problemas, no tengo por qué escuchar los tuyos”*

**Anexo 9.** Dinámica sesión 9. Resolución de problemas

*Denominación:* Resolución de problemas

*Objetivos:* Dotar y poner en práctica los pasos funcionales y adecuados para poder resolver problemas y/o situaciones estresantes, evitar conflictos en el ámbito laboral, social y/o familiar.

*Procedimientos:* La dinámica comenzará explicando a los y las profesionales los pasos para resolver los problemas dadas por D'Zurilla y Goldfried (1971). Posteriormente se les pasará una situación relacionada con su ámbito laboral a través de la cual pondrán en práctica los pasos para la resolución de problemas, que luego deberán de exponer ante los demás compañeros/as, para compartir opiniones y más soluciones

*Pasos:*

- Orientación hacia el problema: identificar el problema o situación conflictiva.
- Definición y formulación del problema: análisis de la situación problemática.
- Generación de alternativas de solución: llevar a cabo una *lluvia de ideas*.
- Toma de decisiones: analizar cada alternativa, ver sus pros y sus contras.
- Implementación de la solución y verificación: poner en práctica la solución elegida, tras definir los pasos que se deberán de realizar, observar resultados, si son beneficiosos el proceso finaliza, en el caso contrario, se deberán de revisar los pasos o alternativas anteriores para volver a revisarlos o elegir otra opción.

*Situación:* “Hay un error en el cuadrante de los turnos que hay que cubrir esta semana, y algunos de ellos se quedan sin un personal que los atienda. ¿Cómo podemos solucionarlo?”

*Materiales:* pizarra, rotulador, bolígrafos, folios y ficha de la actividad (uno por participante).

*Referencias:*

D'Zurilla, T. J., y Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78(1), 107–126.  
<https://doi.org/10.1037/h0031360>

**Anexo 10.** Presupuesto del programa de intervención.

Tabla 2.

## Presupuesto

Partida	P/U	Ud	Total
<b>Recursos humanos</b>			
Psicólogo/a general sanitario	60 €/h	21 h	1,260 €
Nutricionista	45 €/h	1h	45 €
Seguro de responsabilidad civil	100 €	2	200 €
			Subtotal: 1,505 €
<b>Recursos materiales</b>			
<i>Materiales fungibles</i>			
Paquete de 100 folios A4 de 80 gr.	3,99 €	1	2,5 €
Paquete de 10 bolígrafos Bic color azul	4,1 €	2	8,2 €
Paquete de 12 rotuladores Gioto Turbo Color	2,36 €	1	2,36 €
			Subtotal: 13,06 €
<i>Materiales inventariables</i>			
Pendrive 32 GB Kingston	5,09 €	1	5,09 €
Ordenador		1	
Impresora		1	
Proyector		1	
			Subtotal: 5,09 €
			Total: 1.523,15 €