



Trabajo Fin de Grado

Programa INESBUR (Intervención contra el Estrés y Burnout) en trabajadores sanitarios

INESBUR Program (Intervention against Stress and Burnout) in health workers

Autora

Cristina Cantero Priego

Directora

Pilar Martín Hernández

Grado en Psicología

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de Teruel

Año 2021-2022



Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel

Universidad Zaragoza

Resumen

El estrés laboral es una de las principales causas de baja laboral en España, afectando a más de la mitad de la población trabajadora. Además, puede llegar a ser una causa de muerte, por lo que es necesario conocer cuáles son sus motivos, entre ellos están la sobrecarga de trabajo, la ambigüedad o el conflicto de roles, la seguridad laboral, la relación con los demás trabajadores y el clima organizacional. Además, el estrés laboral tiene bastantes consecuencias negativas para el individuo como un peor rendimiento laboral, la tendencia a autoevaluarse negativamente, el agotamiento emocional, una alta despersonalización y el desarrollo de actitudes cínicas y negativas. Además, en el ámbito sanitario estas cifras empeoran, debido principalmente a la pandemia causada por la COVID-19. Más de la mitad de los trabajadores sanitarios duplicaron sus niveles de estrés después de la primera ola. Es, por lo tanto, importante conocer cuáles son los factores de protección ante esta gran amenaza: un clima saludable de trabajo, buena relación con los compañeros de trabajo, trabajar eficazmente en equipo y tener una buena red social de apoyo son algunos de ellos.

Palabras clave: burnout, estrés laboral, trabajadores sanitarios.

Abstract

Work-related stress is one of the main causes of sick leave in Spain, affecting more than half of the working population. In addition, it can become a cause of death, so it is necessary to know what the reasons are, among them are work overload, ambiguity or role conflict, job security, the relationship with other workers and the organizational climate. In addition, work stress has many negative consequences for the individual, such as poorer job performance, a tendency to evaluate oneself negatively, emotional exhaustion, high depersonalization, and the development of cynical and negative attitudes. Moreover, in the healthcare setting these figures are worsening, mainly due to the pandemic caused by COVID-19. More than half of the healthcare workers doubled their stress levels after the first wave. It is therefore important to know what the protective factors against this major threat are: a healthy work environment, good relationships with co-workers, working effectively in a team and having a good social support network are some of them.

Key words: burnout, occupational stress, healthcare workers.

Introducción

Según una noticia del Instituto Europeo de Psicología Positiva (IEPP, 2022) el estrés laboral es el segundo motivo de baja actualmente en España, afectando al 54% de los trabajadores. Además, y según la OMS, el estrés laboral es la duodécima causa de muerte en todo el mundo (Toro, 2020). Debido a estas cifras y al problema que suponen, es importante hacer hincapié en cómo mejorar y/o adaptar los espacios de trabajo para reducir los niveles tanto de estrés laboral como de burnout.

De este modo, es conveniente explicar qué es el estrés laboral, así como el burnout. En primer lugar, el estrés laboral es una reacción perjudicial tanto física como emocional que tiene el individuo debido a un desequilibrio entre las exigencias y presiones laborales a las que este se enfrenta y que no se ajustan ni a sus conocimientos ni a sus capacidades, haciendo complicado afrontar la situación (OMS, 2004; Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo, citado en Rodríguez y de Rivas, 2011). Que este estrés sea continuado en el tiempo, sin periodo de recuperación, puede llevar a un estrés crónico (Rodríguez y de Rivas, 2011). Así, Lazarus y Folkman (1984) definieron este último concepto – estrés crónico - como la relación establecida entre el sujeto y el entorno que se ve como amenazante e inabarcable. En este momento es cuando la persona se encuentra tan agotada, desbordada y exhausta que aparece el síndrome del burnout (Rodríguez y de Rivas, 2011). Méndez (2004) menciona que los síntomas del burnout son los siguientes: bajo rendimiento en el trabajo, tender a autoevaluarse negativamente, agotamiento emocional, alta despersonalización y el desarrollo de actitudes cínicas y negativas hacia otras personas. Que se produzca o no el burnout va a depender en gran medida de las características del lugar de trabajo (Méndez, 2004; Na, Choo y Klingfuss, 2018), así, Cooper y Marshall (1976) propusieron cinco fuentes de estrés: la sobrecarga de trabajo, la ambigüedad o el conflicto de roles, la seguridad laboral, la relación con los demás trabajadores y la estructura o clima organizacional.

Por otro lado, las consecuencias del burnout se dan en varios niveles (Rodríguez y de Rivas, 2011; Na, Choo y Klingfuss, 2018): en primer lugar, es importante mencionar problemas de salud en general, así como psicosomáticos y psicológicos; por otro lado, mayores niveles de burnout se relacionan con una mayor carga alostática; en el plano social, se producen conductas negativas como agresividad, suspicacia, aislamiento o irritabilidad, las cuales pueden generar conflictos con otras personas, evitar contactos sociales o perder redes de apoyo; el uso de estrategias de

afrontamiento no eficaces como el consumo de sustancias o alcohol; y, por último, en el plano organizacional, resaltan el abandono o la intención de abandonar el puesto de trabajo, absentismo laboral, más rotaciones y bajas laborales y baja satisfacción.

Conociendo estos hechos, cabe destacar que la situación dada por la COVID-19 ha podido empeorar el panorama laboral, causando más estrés y, por lo tanto, más burnout entre los trabajadores. En este caso, creo importante centrarse en aquellos que han estado más expuestos durante la pandemia: los trabajadores de la sanidad. Sabemos por autores como Koppmann, Cantillano y Alessandri (2021) que el ámbito sanitario es muy dado a síntomas de agotamiento tanto físico como emocional debido a la propia actividad laboral, así como a los desequilibrios dados entre la presión social, las expectativas de los pacientes, la gran autoexigencia y los recursos de la medicina. Gracias al estudio realizado por Navinés, Olivé, Fonseca y Martín-Santos (2021) sabemos que antes de la pandemia, los niveles de burnout en estos trabajadores se encontraban alrededor del 50%, mientras que después de la primera ola subió hasta un 76%, teniendo cuatro veces más riesgo de padecer este síndrome aquellos médicos y enfermeros que habían atendido a más de 60 personas. Un metaanálisis realizado por Galanis, Vraika, Fragkou, Bilali y Kaitelidou (2021) muestra que las enfermeras durante la pandemia mostraron un 34,1% de agotamiento emocional, 15,2% de baja realización personal y 12,6% de despersonalización, siendo estos niveles mucho mayores que los anteriores a la pandemia (19,5%, 9,3% y 8,2% respectivamente). Estos datos se ven apoyados por otros estudios como el realizado por Mo, Deng, Zhang, Lang, Liao, Wang, Qin y Huang (2020). Sabiendo esto, es imperativo actuar para poder prevenir el burnout en estos trabajadores y disminuirlo en aquellos que ya lo presentan.

Para poder abordar este síndrome es importante conocer cuáles son los factores de protección que pueden mitigar los aspectos negativos de este síndrome (Navinés, Olivé, Fonseca y Martín-Santos, 2021): una buena calidad y horas de sueño, el ejercicio físico regular, técnicas de relajación, buena alimentación, tener actividades sociales, equilibrio entre el trabajo y la vida personal y, finalmente, un soporte social adecuado. Vagni, Maiorano, Giostra y Pajardi (2021) muestran que la resiliencia y la resistencia son también factores de protección. Por otro lado, el clima organizacional positivo – entendido como aquel en que proliferan las relaciones sociales de calidad (Ostroff, Kinicki, y Muhammad, 2012) - se relaciona con el menor estrés del trabajador y su mayor autoestima (Willis, Reynolds y Lee, 2019). Johansen y Cadmus (2016) demuestran en

su estudio que las enfermeras con mayores niveles de apoyo proporcionado por la organización experimentan menos estrés laboral; además de que un ambiente de trabajo positivo puede llegar a prevenirlo. Otra de las maneras de prevenir este síndrome es el mindfulness, el cual puede llegar a reducir el estrés laboral, la ansiedad, la depresión y otras emociones negativas (Yang, Tang y Zhou, 2018). Por último, cabe mencionar que el trabajo en equipo es una variable protectora del burnout ya que puede mitigar los efectos de este, así como aumentar la moral del equipo (Galleta-Williams, Esmail, Grigoroglou, Zghebi, Zhou, Hodkinson y Panagioti (2020). En esta línea es en la que se va a desarrollar este programa de intervención y prevención.

Objetivos

El objetivo principal que se busca resolver con este programa es que los trabajadores de la sanidad, sobre todo aquellos que trabajan más de cerca con los pacientes (médicos, enfermeros, cirujanos, auxiliares, etc.), puedan reducir sus niveles de estrés laboral, así como de burnout. Además, se establecen los siguientes objetivos específicos:

- La promoción de una organización saludable que apoye a los trabajadores y ayude a reducir los síntomas del estrés laboral.
- La promoción de la socialización en la organización con el objetivo de acrecentar la moral entre los trabajadores y el aumento de la autoestima de estos.
- El desarrollo de estrategias de prevención adaptativas del estrés laboral para que se puedan poner en marcha lo antes posible.
- La identificación de factores de riesgo que afectan al mantenimiento del estrés laboral y el burnout.

Beneficiarios

Este programa va dirigido a aquellos trabajadores de la sanidad, independientemente de su sexo, edad, clase social, etnia, nivel de estudios o cultura, que estén sufriendo estrés laboral o burnout. A pesar de que la población de destino sea esta, también se verán beneficiados de manera indirecta diferentes colectivos. En primer lugar, los familiares y personas conocidas de estas personas, con los que se espera que la relación mejore debido a la mejor condición mental en la que se encontrarán después del programa. En segundo lugar, los pacientes se verán beneficiados debido a que una mejor salud mental se ve reflejada en el trato, así como en la eficacia con la que serán tratados. Por otro lado, la organización se verá beneficiada debido al aumento del

rendimiento de los trabajadores, lo que conllevará un mejor clima laboral, mayor productividad y eficacia laboral. Además, otros investigadores se podrán beneficiar ya que, teniendo en consideración este programa se podrán ampliar los horizontes en esta materia, llevando a cabo otras investigaciones que tengan que ver con esta problemática o siguiendo esta misma línea. Por último, la sociedad también se verá beneficiada ya que este programa podrá ser extrapolable a diferentes puestos de trabajo que también sufren de niveles elevados de estrés laboral.

Metodología

Participantes

En este programa participarán cuarenta trabajadores de la sanidad de ambos sexos, independientemente de su edad y puesto ocupado, seleccionados de un centro hospitalario en el cual haya habido sección de cuarentena durante el periodo en el que la COVID-19 estaba más presente. Los participantes se dividirán en dos grupos:

- Grupo control: formado por veinte trabajadores, independientemente de su sexo, edad o puesto, que no presenten síntomas de estrés laboral o burnout ni los padezcan.
- Grupo experimental: formado por veinte trabajadores, independientemente de su sexo, edad o puesto, que padezcan síntomas de estrés laboral o burnout.

Instrumentos

Para la selección de los participantes se utilizarán varios cuestionarios: uno sociodemográfico para poder conocer mejor las características de la muestra, y dos para identificar si presentan estrés laboral o burnout. Estos dos últimos cuestionarios, cuya validez y fiabilidad han sido comprobadas, son las versiones españolas del Cuestionario de Estrés Laboral (JSS), cuya versión original es de Spielberger y Vagg, traducida por Carlos Catalina (2010); y del Copenhagen Burnout Inventory (CBI), cuya versión original fue realizada por Borritz y Kristensen, y traducida por Molinero, Basart y Moncada (2013). Estos se rellenarán en dos momentos: antes del programa de intervención (T1) para poder seleccionar la muestra del grupo experimental, y después de este (T2) para comprobar si los niveles de estrés laboral y burnout han disminuido debido al programa de intervención.

Estos cuestionarios, como se ha mencionado, miden, a grandes rasgos, la presencia de estrés laboral o burnout y en qué medida se presenta. Así, el Cuestionario de Estrés Laboral (JSS)

mide la intensidad y frecuencia con la que ocurren ciertos estresores relacionados con el trabajo. Este cuestionario cuenta con tres escalas (índice de estrés laboral, severidad del estrés laboral y frecuencia del estrés laboral) y seis subescalas (índice de presión laboral, severidad de presión laboral, frecuencia de presión laboral, índice de falta de apoyo de la organización, severidad de falta de apoyo de la organización y frecuencia de falta de apoyo de la organización) (Spielberger, Vagg y Catalina, 2010).

Por otro lado, el Copenhagen Burnout Inventory (CBI) mide el nivel de burnout en tres escalas: burnout personal, burnout relacionado con el trabajo y burnout relacionado con los clientes (Molinero, Basart y Moncada, 2013).

Procedimiento

La selección de la muestra se llevaría a cabo en centros de salud en los que se hayan tratado las olas ocasionadas por la COVID-19. Para ello, se informaría a todos los trabajadores para que se inscribieran aquellos que estuvieran interesados en participar en el programa. Tras seleccionar a los participantes, se les pasarían los cuestionarios correspondientes para asignarlos al grupo control o experimental, en dependencia de si presentan altos niveles de burnout o estrés laboral o si no lo hacen. Al finalizar el programa, como se ha mencionado anteriormente, volverían a rellenar los cuestionarios CBI y JSS.

Sesiones

La estructura propuesta para este programa de intervención/prevención consta de siete sesiones de dos horas cada una, con dos sesiones semanales. Por lo tanto, tendría una duración de 12 horas, terminando en tres semanas y media. En la siguiente tabla (Tabla 1), se muestra la estructura de las sesiones, sus temas y contenidos.

Tabla 1.

Cronograma de las sesiones

<i>Sesiones</i>	<i>Tema</i>	<i>Contenidos</i>
1ª sesión	Presentación	-Presentación del psicólogo -Descripción del programa -Presentación de participantes
2ª sesión	Soy quien soy	-Flexibilidad psicológica

		-Defusión cognitiva -Metáfora del calor -Ejercicios de reflexión
3ª sesión	Estás conmigo, y yo contigo	-Manejo de situaciones conflictivas -Mejora de habilidades sociales y comunicativas (I)
4ª sesión	Desconecta	-Mindfulness -Biofeedback
5ª sesión	Mejor en equipo	-Toma de decisiones -Dinámica “La Isla Desierta” -Mejora de habilidades sociales y comunicativas (II) -Dinámica “El Cliente Imprevisible”
6ª sesión	Adquiriendo herramientas	-Reestructuración cognitiva -Resolución de problemas
7ª sesión	Fin	-Resumen del programa -Conclusiones -Cumplimentación de cuestionarios

Sesión 1. Presentación

Objetivo: lo que se busca con esta primera sesión es que los participantes conozcan el programa, se conozcan o relacionen entre ellos y con el psicólogo. Es esencial que se cree un clima de participación, en el que todos los miembros del grupo compartan sus ideas y experiencias. El rol del psicólogo será principalmente de mediador, poniendo reglas básicas para los participantes, entre ellas, el respeto y la confidencialidad. Para empezar, los participantes se presentarán y, seguidamente harán una dinámica para romper el hielo.

Sesión 2. Soy quien soy

Objetivo: saber qué es la flexibilidad psicológica y la defusión cognitiva y por qué son importantes. Para ello, se harían unos ejercicios de autorreflexión y se contaría una metáfora.

Flexibilidad psicológica: el psicólogo informará sobre qué es la flexibilidad psicológica y su importancia para la regulación tanto de las emociones como de los pensamientos irracionales que se sienten durante periodos de alto estrés.

Defusión cognitiva: el psicólogo explicará la importancia de conocer este proceso, que nos permite disminuir el control que el pensamiento produce sobre nuestra forma de actuar.

Metáfora del Calor y preguntas de autorreflexión: para la correcta transmisión de los anteriores conceptos y que los participantes puedan comprenderlos mejor, se procederá a la explicación de esta metáfora, y, posteriormente, a contestar una serie de preguntas reflexivas para que sepan cuáles son sus valores y hacia dónde quieren guiar su conducta (Anexo 1).

Sesión 3. Estás conmigo, y yo contigo

Objetivo: el objetivo esencial es la mejora de las relaciones interpersonales a través del entrenamiento en el manejo de situaciones conflictivas y la mejora de habilidades comunicativas y sociales.

Manejo de situaciones conflictivas: para mejorar este aspecto, se realizará una dinámica consistente en un juego de roles en el que el psicólogo planteará una situación conflictiva imaginaria, mientras que algunos participantes cambiarán de rol conforme a un papel que el psicólogo les dará. El objetivo es que los participantes se pongan de acuerdo sobre quiénes han sido los que han cambiado de rol y quiénes no.

Mejora de habilidades sociales y comunicativas: para mejorar estas habilidades se procederá a realizar la dinámica “Perdidos en la Nieve”, con la cual se trabajarán tanto las habilidades comunicativas como la resolución de problemas. La explicación de esta actividad y sus posteriores preguntas se encuentran en el Anexo 2.

Sesión 4. Desconecta

Objetivo: dar a conocer técnicas de relajación que permitan conectar con el contexto del yo y con el “ahora” de los participantes. Gracias a estas técnicas serán más conscientes de sus pensamientos y comprenderán mejor lo enseñado en la segunda sesión.

Mindfulness: el psicólogo explicará que esta práctica consiste en prestar atención de forma consciente al presente con interés, curiosidad y aceptación. Algunos ejercicios que se pueden llevar a cabo son: llevar la atención a la respiración, dejar la mente en blanco para focalizarnos en nuestras emociones, y fijarnos en cómo ciertos pensamientos nos provocan ciertas reacciones físicas.

Biofeedback: el psicólogo explicará que esta práctica tan novedosa consiste en el control consciente de nuestros procesos corporales gracias a la asociación entre ciertos fenómenos con las sensaciones que nos provoca nuestro cuerpo.

Sesión 5. Mejor en equipo

Objetivo: aprender a trabajar en equipo para crear un clima de trabajo favorable que suscite la toma de decisiones y unas mejores habilidades sociales.

Toma de decisiones: para conseguir trabajar la toma de decisiones se realizará una dinámica titulada “La Isla Desierta” en la cual, en grupo, deberán elegir y ponerse de acuerdo sobre qué enseres se llevarían a una isla (Anexo 3).

Mejora de habilidades sociales y comunicativas: para seguir trabajando las habilidades sociales y comunicativas se desarrollará otra dinámica llamada “El Cliente Imprevisible”, en la que simularán un cliente que varía de emociones y con el cual deberán comunicarse de forma concordante (Anexo 3).

Sesión 6. Adquiriendo herramientas

Objetivo: lo que se busca con esta sesión es que los participantes del programa adquieran herramientas básicas para trabajar su propia flexibilidad psicológica, principalmente mediante la reestructuración cognitiva y la resolución de problemas.

Reestructuración cognitiva: es muy importante explicar que el objetivo de este tipo de estrategia es identificar los pensamientos disfuncionales y reemplazarlos por otros más efectivos. Para ello se llevará a cabo una técnica en la que los participantes deberán llevar sus propias creencias a juicio, es decir, deberán defender sus pensamientos con hechos objetivos para luego rebatirlos, lo cual les ayudará a decidir de manera más crítica sobre ese pensamiento.

Resolución de problemas: lo que se busca adquiriendo esta herramienta es que los sujetos enfrenten los problemas de forma adaptativa. Una dinámica que la trabaja es la de “Extraterrestres” (Anexo 4), en la que se dividirán los participantes en dos grupos, que interpretarán a dos pueblos extraterrestres totalmente contrarios, los cuales tendrán que convivir. Al final de esta dinámica expresarán qué es lo que han sentido y cuáles son las actitudes que han tomado.

Sesión 7. Fin

En esta última sesión, el psicólogo hará un resumen de todas las sesiones, lo que han trabajado en cada una de ellas y el por qué. Además, los participantes podrán dar sus puntos de vista, sugerir cambios o varianzas en las sesiones y compartir sus experiencias. Finalmente, se evaluará la satisfacción de los participantes mediante un cuestionario (Anexo 5), además de que deberán cumplimentar de nuevo los cuestionarios que rellenaron al principio (excepto el sociodemográfico).

Recursos

Recursos humanos:

- Un psicólogo que implemente el programa.

Recursos materiales:

- | | |
|--------------|----------------------------|
| - Aula. | - Proyector. |
| - Mesas. | - Pantalla para proyector. |
| - Sillas. | - Impresora. |
| - Pizarra. | - Unidad USB. |
| - Tiza. | - Vendas. |
| - Papel. | - Sábanas. |
| - Bolígrafo. | - Gel hidroalcohólico. |
| - Ordenador. | - Mascarillas. |

Para una mejor visualización de los recursos que se deberían adquirir (no incluidos en el aula), adjunto en el Anexo 6 un presupuesto aproximado del programa.

Evaluación

Con el fin de hacer una evaluación exhaustiva es necesario que, en primer lugar, los evaluadores procedan tanto del propio personal del programa como externo a este. De este modo, la evaluación (que en este caso sería mixta), sería más objetiva ya que se podrían observar los detalles a mejorar tanto desde dentro del programa como por fuera de este. Por otro lado, la evaluación de la implementación del programa se realizaría en tres momentos diferentes:

- *Antes:* se evaluaría el estudio, el diseño, la planificación y la metodología utilizada.
- *Durante:* se evaluaría el desarrollo, el ambiente y el desempeño. En este caso se obtendrían mediante el cuestionario de satisfacción.
- *Después:* mediante la evaluación de la eficacia y satisfacción.

La evaluación de la eficacia del programa se vería resuelta comparando la evaluación T1 antes de implementar el programa con la evaluación T2 después de implementarlo. Además, el grupo experimental debería obtener unos resultados más similares a los del grupo control en este segundo momento, dando a cuentas la eficacia del programa.

Resultados esperados

En un primer momento, el grupo control y experimental deberían tener resultados bastante distantes debido a que los participantes del grupo control no tendrían altos niveles de estrés laboral o burnout. Debido a esto, los participantes del grupo experimental deberían tener: unos niveles más altos de severidad de estrés laboral, frecuencia de estrés laboral, severidad de la presión laboral, frecuencia de la presión laboral, severidad de falta de apoyo organizativo y frecuencia de apoyo organizativo que los de la media o que el grupo normativo; además de niveles más altos de burnout personal, burnout relacionado con el trabajo y burnout relacionado con los clientes.

Tras la implementación de este programa, los resultados del grupo experimental se verían más similares a los del grupo control, descendiendo las puntuaciones en las variables anteriormente mencionadas, acercándose más a la media las que tienen que ver con el cuestionario JSS.

Conclusiones

A pesar de que en este programa se ha centrado más la atención a variables individuales y grupales, no se debe olvidar la importancia de que las organizaciones adquieran herramientas que permitan que sus trabajadores disfruten de sus trabajos, concediendo los descansos necesarios, sin sobrecargarlos de trabajo y, lo más importante a mi parecer, dejando que tengan autonomía para que ellos mismos puedan desarrollar sus habilidades. Además, en muchos estudios se ha defendido que las organizaciones juegan un papel muy importante en la aparición del estrés laboral debido a que son responsables de factores como el clima laboral, el diseño de los puestos de trabajo, y, en definitiva, aspectos sobre los que el trabajador no tiene control.

Sin embargo, tanto el estrés laboral como el burnout deben tratarse mediante un enfoque multifactorial, para que los estresores se reduzcan lo máximo posible en todas las facetas que conciernen al individuo.

Por otro lado, no sólo es importante que esta problemática se trate en los trabajadores de la sanidad, sino en un amplio abanico de organizaciones, como los profesores, trabajadores de la hostelería, trabajadores de supermercados, etc., ya que el estrés laboral se da en todos los sectores.

Por último, se espera que con este programa se consideren más los aspectos relacionados con el trabajo, así como el bienestar de los trabajadores que tan olvidados y lejanos parecen en estos últimos años.

Referencias

- Cooper, C., y Marshall, J. (1976). Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of Occupational Psychology*, 49, 11–28.
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., y Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 77(8), 3286-3302.
- Galleta-Williams, H., Esmail, A., Grigoroglou, C., Zghebi, S. S., Zhou, A. Y., Hodkinson, A., & Panagioti, M. (2020). The importance of teamwork climate for preventing burnout in UK general practices. *European journal of public health*, 30(4), iv36-iv38.
- Instituto Europeo de Psicología Positiva. (2022, 22 de febrero). *El coste real de la negatividad y el estrés laboral*. <https://www.iepp.es/coste-real-negatividad-estres-laboral/#:~:text=Una%20de%20cada%20cuatro%20bajas,las%20dolencias%20musculares%20y%20%C3%B3seas>.
- Johansen, M. L., y Cadmus, E. (2016). Conflict management style, supportive work environments and the experience of work stress in emergency nurses. *Journal of Nursing Management*, 24(2), 211-218.
- Koppmann, A., Cantillano, V., y Alessandri, C. (2021). Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 75-80.
- Lazarus, R., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Méndez, J. (2004). Estrés laboral o síndrome de “burnout”. *Acta Pediátrica de Mexico*, 25(5), 299-302.
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., y Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of nursing management*, 28(5), 1002-1009.
- Na, C., Choo, T., y Klingfuss, J. A. (2018). The causes and consequences of job-related stress among prosecutors. *American journal of criminal justice*, 43(2), 329-353.

- Navinés, R., Olivé, V., Fonseca, F., y Martín-Santos, R. (2021). Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Medicina Clínica*, 157(3), 130-140.
- OMS. (2004). *La organización del trabajo y el estrés*. Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones. https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1:
- Ostroff, C., Kinicki, A. J., y Muhammad, R. S. (2012). Organizational culture and climate. En I. B. Weiner, N. W. Schmitt, y S. Highhouse (Eds.), *Handbook of psychology*, 12: Industrial and organizational psychology: 643-676. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Rodríguez, R., y de Rivas, S. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y seguridad del trabajo*, 57, 72-88.
- Ruiz, E. M., Gómez-Quintero, H. B., y Lluís, S. M. (2013). Validation of the Copenhagen burnout inventory to assess professional burnout in Spain. *Revista española de salud pública*, 87(2), 165-179.
- Spielberger, C. D., Vagg, P. R., y Catalina, C. (2010). Cuestionario de estrés laboral. *CD Spielberger, y PR Vagg, Cuestionario de estrés laboral*, 20-21.
- Toro, J. (2020, 28 de octubre). *Cerca de 19,25% de los trabajadores en el país están experimentando estrés y ansiedad*. La República. <https://www.larepublica.co/alta-gerencia/cerca-de-1925-de-los-trabajadores-en-el-pais-estan-experimentando-estres-y-ansiedad-3080828>
- Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V., y Pajardi, D. (2021). Protective factors against emergency stress and burnout in healthcare and emergency workers during second wave of COVID-19. *Social Sciences*, 10(5), 178.
- Willis, L., Reynolds, K. J., y Lee, E. (2019). Being well at work: the impact of organizational climate and social identity on employee stress and self-esteem over time. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 28(3), 399-413.
- Yang, J., Tang, S., y Zhou, W. (2018). Effect of mindfulness-based stress reduction therapy on work stress and mental health of psychiatric nurses. *Psychiatria Danubina*, 30(2), 189-196.

Anexo 1

METÁFORA DEL CALOR

“Los pensamientos, sensaciones y emociones negativas son como el calor: muy desagradables. Pero seguro que no te culpas de tener calor. No estás pensando todo el día que el calor es horrible, insoportable, etc. Es molesto, pero sabemos que de vez en cuando hemos de pasar por eso, sobre todo en verano y no le damos mayor importancia que esa”.

- ¿Qué pensáis sobre esta metáfora?

PREGUNTAS DE AUTORREFLEXIÓN

- El día en el que mueras, ¿cómo quieres que te recuerden?
- ¿Crees que te recordarán así? ¿Por qué?
- En caso negativo, ¿harías algo para cambiarlo?, ¿qué harías?
- ¿Qué es lo más importante para ti?

Anexo 2

DINÁMICA “PERDIDOS EN LA NIEVE”

En primer lugar, haréis dos grupos de 10 personas cada uno. Imaginad que estáis en una zona perdida de Groenlandia en mitad de una tormenta de nieve. Vuestro líder (uno de vosotros) está congelado y no puede trabajar, por lo que os guiará a vosotros, que estáis cegados por la nieve, para construir un pequeño iglú o asentamiento con los materiales que tenéis a vuestro alrededor (sillas, sábanas, mesas, etc.). Una vez penséis que habéis terminado, debéis poneros de acuerdo para quitaros las vendas de los ojos.

- ¿Cómo se han sentido los líderes? ¿Cuáles han sido las dificultades que habéis enfrentado?
- ¿Con qué problemas os habéis enfrentado los demás miembros?
- ¿Qué habéis aprendido del liderazgo?
- ¿Y de la comunicación efectiva?

Anexo 3

DINÁMICA “LA ISLA DESIERTA”

Poneos en grupos de 5 personas. Imaginad que habéis naufragado, pero habéis podido llegar a una isla desierta en la que las temperaturas son increíblemente inestables. Hace mucho calor por el día y mucho frío por la noche. Además, en la tribu habita una tribu de la que no sabéis nada, además de animales salvajes. Por suerte, ha llegado un baúl con distintos suministros de los cuáles sólo podéis quedaros con 3. ¿Cuáles serían? Objetos:

- Linterna.
- Mechero.
- Chubasquero.
- Cuchillo.
- Radio.
- Botella de agua.
- Pistola.
- Balón de fútbol.
- Brújula.

DINÁMICA “EL CLIENTE IMPREVISIBLE”

Poneos en grupos de 5 personas. Imaginad que estáis trabajando en una empresa de muebles de cara al público y que llega un cliente (uno de vosotros) a hacer varias preguntas acerca de unos nuevos muebles que quiere comprar para su nueva casa y unas reformas en su cocina. El problema es que el cliente cambia mucho su estado anímico, igual está triste que contento, que enfadado, etc. Por lo tanto, debéis cambiar vuestra estrategia comunicativa para no perderlo.

- ¿Cuál ha sido vuestro mayor problema al enfrentaros al cliente? ¿por qué?
- ¿Habéis encontrado complicado cambiar vuestra forma de tratarlo?

Anexo 4

DINÁMICA “EXTRATERRESTRES”

Dividíos en 2 grupos de 10 personas.

Imaginad que sois habitantes de dos planetas totalmente distintos. Uno de ellos es Hedonia, y el otro es Séculum.

Los habitantes de Hedonia son, como el propio nombre indica, muy hedonistas, buscan el placer y la felicidad en la vida. Vuestro objetivo es reproduciros y sois muy liberales sexualmente. El problema es que sólo os podéis reproducir con seres de otros planetas. Además, sois muy individuales.

Los habitantes de Séculum tenéis una mente colectiva muy amplia, adorando a un líder (que debéis elegir ahora) al cual protegeríais con vuestra vida incluso. Vuestra sociedad se basa en una jerarquía y saludáis con reverencias. Por desgracia, padecéis una terrible enfermedad que sólo podéis curar comiendo “alas de rana”, unas frutas derivadas de las fresas las cuales sólo se cosechan en Hedonia.

Debido a vuestras necesidades os habéis encontrado por primera vez, ¿cómo podréis llegar a un mutuo acuerdo para satisfacer vuestras necesidades?

Anexo 5**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN Y SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA**

¿Cómo crees que han sido los contenidos trabajados durante el programa? Valora en una escala del 1 al 10 según la cual 1 significa “Nada adecuados”, y 10 “Muy adecuados”.

Justificación: _____

¿Cuál es la dinámica de trabajo que más te ha gustado?

¿Cambiarías alguna dinámica? ¿Por qué?

¿Cambiarías algún aspecto del programa? Por ejemplo, la duración de las sesiones, los temas trabajados...

Bajo tu punto de vista, ¿cómo ha actuado el profesional?

¿Has aprendido algo durante el programa? En caso afirmativo, responde qué has aprendido. En caso negativo, responde por qué crees que no lo has logrado aprender.

Valora del 1 al 10 tu satisfacción con el programa: _____

Valora del 1 al 10 el programa en general: _____

Comentarios: _____

Anexo 6

PRESUPUESTO APROXIMADO DEL PROGRAMA

RECURSOS HUMANOS			
Recurso	Precio por unidad	Unidades	Precio total
Psicólogo general sanitario	60€/h	12 h	720€
Seguro de responsabilidad civil	150€/h	1	150€
TOTAL		870€	

RECURSOS MATERIALES			
Recurso	Precio por unidad	Unidades	Precio total
Unidad USB 64GB	5,19€	1	5,19€
Tizas (paquete de 25)	1,50€	1	1,50€
Folios DIN A4 (paquete de 500)	4,99€	1	4,99€
Bolígrafos BIC (paquete de 10)	4,20€	3	12,60€
Antifaz	0,75€	18	13,50€
Sábana (90x225cm)	2,79€	5	13,95€
Gel hidroalcohólico 7% 1L	10,45€	1	10,45€
Mascarillas quirúrgicas (50 unidades)	1,85€	1	1,85€
TOTAL		64,03€	

PRECIO TOTAL: 934,03€