



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

CUIDANDO a quien nos CUIDA

Programa de prevención-intervención de salud mental
en sanitarios que trabajan con pacientes COVID

Autora

Marta Pascual Vico

Director

Ángel Castro Vázquez

Grado en Psicología

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de Teruel

Curso 2020-2021



Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel
UniversidadZaragoza

Introducción

La crisis sanitaria provocada por el virus respiratorio SARS-CoV-2 ha tenido un impacto significativo en la salud y la vida de la población general. Uno de los aspectos más afectados ha sido la salud mental de las personas, quienes muestran desde el inicio de la pandemia sintomatología depresiva, ansiosa, o presentan síntomas de estrés o alteraciones en el sueño. La pandemia ha generado en la población sentimientos de preocupación por la situación de incertidumbre vivida, miedo por el contagio, y duelo y tristeza por la muerte repentina de familiares o personas cercanas. Una de las poblaciones de mayor riesgo para sufrir malestar psicológico son los sanitarios que trabajan en contacto directo con enfermos graves de COVID y, más concretamente, las mujeres enfermeras. Las investigaciones, tanto presentes como de crisis sanitarias previas, muestran el peligro de que la sintomatología de los sanitarios se cronifique después de los periodos agudos de la pandemia y que se desarrolle incluso estrés postraumático.

Es por estas razones que se propone este programa de intervención para personal sanitario, con el objetivo de proporcionarles apoyo psicológico y el conocimiento y las estrategias para gestionar su sintomatología y mejorar, así, su salud mental. En el programa participarán treinta enfermeras, que se dividirán en dos grupos: el experimental, que recibirá el programa, y el grupo control, que no lo hará. El programa contará con nueve sesiones de una hora y media y que se desarrollarán a lo largo de nueve semanas. Los contenidos de las sesiones tratan desde información sobre ansiedad o depresión hasta técnicas de relajación, o estrategias para establecer hábitos de vida saludables. Las sesiones siempre contarán con etapas de psicoeducación y con momentos de participación activa de las participantes, como actividades o debates.

El programa se evaluará en distintos momentos (antes, durante y después) y en la evaluación participarán personas externas al proyecto expertas en la temática, además de las propias participantes y la psicóloga encargada de aplicarlo. La eficacia se evaluará mediante un estudio pre-post, contando con los cuestionarios cumplimentados por el grupo experimental y el grupo control.

Se espera que, una vez finalizado el programa, las participantes muestren niveles más reducidos de sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés. Así mismo, se espera que las participantes adquieran los conocimientos y estrategias necesarios para manejar de forma satisfactoria su sintomatología y que trabajen de manera activa en el mantenimiento de una adecuada salud mental.

Justificación teórica

En diciembre de 2019, surgieron en Wuhan (China) varios casos de neumonía de etiología desconocida que alertaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020b). En los meses posteriores, se confirmó que los casos de neumonía estaban causados por un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), que producía la enfermedad respiratoria denominada COVID-19 (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Finalmente, en marzo, la OMS declaró que la COVID-19 se podía considerar una pandemia. Esta conclusión se presentaba tras las alarmantes cifras de contagio de la enfermedad, su rapidez de propagación y sus tasas de morbi-mortalidad (OMS, 2020a). A finales de abril de 2021, en el mundo se han confirmado ya 149.216.984 casos de COVID-19 y la cifra de personas fallecidas asciende hasta 3.144.028. En España, la cifra de casos confirmados acumulados es de 3.504.799, y se cuentan hasta 77.943 muertes por COVID-19 desde que comenzó la pandemia (OMS, 2021).

Previo al SARS-CoV-2, ya han existido otros virus de la familia del coronavirus que se han extendido por el mundo desarrollando enfermedades respiratorias similares. Estos virus son conocidos como SARS-CoV y MERS-CoV. El primero provoca la enfermedad conocida en inglés como *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (Centers for Disease Control and Prevention, 2017), y el segundo provoca la enfermedad *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) (Centers for Disease Control and Prevention, 2019). El virus SARS-CoV fue detectado en 2002 en China, se propagó a 29 países, se infectaron 8.422 personas y murieron 916 (OMS, 2003). Posteriormente, en 2012 se detectó el MERS-CoV en Arabia Saudí, se propagó a 27 países, se contagiaron 2.468 personas y fallecieron 851 (OMS, 2019).

La epidemia por SARS fue la primera sobre la que se estudiaron los efectos psicológicos que la situación de emergencia podía tener en la población general (Huremovic, 2019). La literatura expone que, durante el brote agudo y la etapa inmediatamente posterior, la población general y los trabajadores sanitarios presentaron un malestar psicológico significativo. Este malestar se resume en síntomas ansiosos, depresivos, de estrés postraumático, incluso somáticos y alteraciones del sueño (Lee et al., 2007; Styra et al., 2008). Estudios como el de Wu et al. (2005), Mak et al. (2009) o Lee et al. (2007), mostraron que la sintomatología podía permanecer en la población hasta meses o incluso un año después del brote agudo, siendo esto más probable en supervivientes al virus o trabajadores sanitarios.

En relación a la población de trabajadores de la salud que se enfrentaron al brote de SARS, existen variables que se asocian a un mayor malestar psicológico. Entre estas variables se encuentran: ser enfermera, trabajar en primera línea con pacientes infectados, no tener los recursos necesarios para protegerse del virus, o realizar un periodo de cuarentena (Lee et al., 2007; Styra et al., 2008). Además de estas variables, los trabajadores sanitarios también se veían afectados por sus propias preocupaciones: miedo por su vida y a contagiarse, miedo por contagiar a su entorno cercano (Mak et al., 2009), o sentimientos de estigmatización y discriminación por parte de la población general (Bai et al., 2004; Styra et al., 2008).

Hace unos años, durante la crisis sanitaria del MERS-CoV y en la etapa inmediatamente posterior, también se realizaron estudios sobre las consecuencias psicológicas en los trabajadores sanitarios. Las conclusiones son muy similares a las planteadas en las investigaciones sobre el SARS-CoV-1. El mayor malestar psicológico se da en la población de trabajadores sanitarios que están en primera línea y realizan tareas relacionadas con el virus (Kim y Choi, 2016; Lee et al., 2018). Este malestar psicológico se manifiesta a través de síntomas relacionados con estrés postraumático, ansiedad, sintomatología ansiosa o depresiva y alteraciones del sueño. Además, estos síntomas también parecen prevalecer en el tiempo una vez pasado el periodo agudo del brote vírico (Kim y Choi, 2016). En estas investigaciones, igualmente se repite como factor de riesgo el ser enfermera (Lee et al., 2018).

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, y con la evidencia de lo ocurrido durante los anteriores brotes de coronavirus, se han realizado investigaciones para mostrar el efecto psicológico de la misma. Estos estudios han encontrado niveles más altos de sintomatología ansiosa y depresiva (Kunzler et al., 2021) y mayores niveles de inestabilidad emocional (Lasa et al., 2020). Huang y Zhao (2020) afirman en su investigación que la sintomatología ansiosa parece aumentar en la población general cuando aparecen enfermedades infecciosas graves, como la COVID-19. Una de las principales causas del empeoramiento de la salud mental en la población general son las medidas preventivas, que están cambiando drásticamente la rutina de las personas (Huarcaya-Victoria, 2020). Entre estas medidas están el aislamiento social y las cuarentenas, que pueden provocar trastornos emocionales, depresión, estrés, apatía, irritabilidad, insomnio, trastorno de estrés postraumático, ira y agotamiento emocional (Broche-Pérez et al., 2021). Aquellas personas que se contagian y viven periodos de

cuarentena en soledad muestran mayores niveles de sintomatología depresiva (Lasa et al., 2020).

Toda la literatura parece exponer puntos en común respecto a cuáles son las fuentes de preocupación y estrés que afectan a la salud mental de la población general. La preocupación por enfermarse y perder la vida, o que esto ocurra a su entorno cercano, es uno de los aspectos que genera mayor ansiedad y estrés (Lasa et al., 2020). La alta letalidad del virus puede causar la muerte repentina de familiares, lo que provoca sentimientos de tristeza y resentimiento, e incluso existe el riesgo de desarrollar un duelo patológico (Huarcaya-Victoria, 2020). Huang y Zhao (2020) exponen que pasar más tiempo pensando en la pandemia o el virus, y buscando información sobre ella, parece estar relacionado con desarrollar síntomas ansiosos. Además, la incertidumbre que produce esta nueva situación de crisis sanitaria es una fuente de estrés y miedo para las personas (Huarcaya-Victoria, 2020).

Los efectos psicológicos derivados de la pandemia han afectado especialmente a los trabajadores sanitarios, quienes muestran sintomatología depresiva y ansiosa, altos niveles de estrés y otras afecciones, como alteraciones del sueño o sintomatología somática (Lai et al., 2020; Lu et al., 2020; Santamaría et al., 2020). De los estudios pasados y de los actuales se obtiene una conclusión común clave: ser trabajador sanitario, en primera línea, con mayor contacto directo con enfermos positivos en COVID-19 es un factor de riesgo para el desarrollo de malestar psicológico (Lai et al., 2020; Romero et al., 2020; Santamaría et al., 2020). También aumenta el riesgo de desarrollar psicopatologías en aquellos trabajadores que se contagian con el virus, tienen síntomas y deben estar aislados, e incluso pueden ser hospitalizados (Romero et al., 2020). Además, la literatura señala que las mujeres son las que muestran mayores niveles de sintomatología (Lai et al., 2020; Santamaría et al., 2020). Dentro de los diferentes puestos o tipos de trabajador sanitario, los estudios exponen que son las enfermeras las que reportan mayor malestar psicológico (Lai et al., 2020).

Como fuentes de ansiedad y estrés en los trabajadores sanitarios, se plantean varios puntos en común desde la literatura: miedo al contagio y a enfermarse, miedo a contagiar a familiares, no tener los recursos de protección adecuados, largas horas de trabajo, incertidumbre, sentimientos de vulnerabilidad y de desesperanza, aislamiento social, y muerte de pacientes o compañeros afectados por el virus (Lai et al., 2020; Levin, 2019; Santamaría et al., 2020). El sentimiento de desesperanza viene dado por la alta tasa de mortalidad que tiene el virus. Debido a esto, y a pesar del gran esfuerzo que

hace el personal sanitario, muchos de sus pacientes mueren. Además, también pueden presenciar la muerte de otros compañeros de trabajo (Levin, 2019). Los altos niveles de estrés y ansiedad parecen afectar al sueño, produciendo alteraciones como insomnio (Xiao et al., 2020). La falta de sueño entorpece el trabajo de los sanitarios, quienes ven afectada su capacidad de atención. Igualmente, la motivación y capacidad de concentración de los sanitarios se puede ver afectada por los altos niveles de ansiedad (De la Serna, 2021).

En el reciente estudio de Fundación Galatea et al. (2021) se evidencia que el empeoramiento de la salud de los sanitarios se va acumulando tras cada pico de incidencia del virus, en los que los hospitales se saturan más. Este estudio expone que un 47,5 % de los sanitarios se siente quemado por su trabajo, y que presentan síntomas del síndrome de *burnout*, especialmente en el ámbito de agotamiento personal y profesional. Otro ámbito muy deteriorado por las consecuencias de la pandemia es el de los hábitos de vida. El estudio muestra que el porcentaje de sanitarios que hace un consumo excesivo de alcohol casi se ha duplicado desde antes de la pandemia. De la misma forma, el número de sanitarios que realizaban actividad física de manera regular se ha reducido casi a la mitad.

Los factores protectores que minimizan el daño en la salud mental de los sanitarios pueden ser: una comunicación clara entre trabajadores y supervisores, acceso a equipamiento protector, tiempo de descanso de calidad y apoyo psicológico por parte de profesionales (Muller et al., 2020). También ejercen como factores protectores la experiencia en el trabajo, así como la confianza en uno mismo y en las medidas de protección (Romero et al., 2020).

Los estudios realizados sobre la afectación a largo plazo de la salud mental de los trabajadores sanitarios en anteriores crisis sanitarias demuestran que la sintomatología ansiosa y depresiva puede mantenerse en el tiempo tras los brotes agudos del virus, incluso desembocar en el desarrollo de estrés postraumático (Lee et al., 2007; Mak et al., 2009; Wu et al., 2005). Conociendo los antecedentes similares a la pandemia actual, es de urgencia actuar sobre la salud mental de los trabajadores sanitarios con el objetivo de minimizar los efectos negativos y evitar que se desarrollen posteriores psicopatologías (Lu et al., 2020; Romero et al., 2020).

Objetivos

Dada la evidencia del perjuicio que puede sufrir la salud mental de los sanitarios, el presente programa de prevención e intervención tiene como objetivo principal mejorar la salud mental de los participantes, dotándoles de herramientas para que puedan gestionar situaciones como las que se viven en la crisis sanitaria actual, o en futuras situaciones de crisis.

Para lograr el objetivo principal, se proponen nueve objetivos específicos a cumplir con los participantes del programa:

- Desarrollar un espacio seguro para todos los participantes, en el que puedan compartir sus experiencias y se sientan cómodos en la realización de las actividades.
- Promocionar la incorporación y mantenimiento de hábitos de vida saludables.
- Adquirir habilidades de comunicación asertiva, tanto para interactuar entre compañeros, como con pacientes y familiares.
- Proporcionar estrategias de afrontamiento del duelo e información sobre él.
- Aprender técnicas de relajación y estrategias para mejorar el descanso y el sueño.
- Proporcionar información sobre la ansiedad y estrategias para su gestión en distintas situaciones del ámbito laboral.
- Proporcionar información sobre la depresión y estrategias para la gestión de los síntomas.
- Entrenar estrategias para un afrontamiento activo y saludable de las situaciones de estrés.
- Proporcionar información sobre el síndrome de *burnout* y estrategias para la detección de sus síntomas y el afrontamiento de los mismos.

Localización

El programa se puede aplicar en cualquiera de los hospitales públicos de la comunidad de Aragón, sobre todo en los más afectados por la COVID-19. En concreto, se podría aplicar en el Hospital General Universitario San Jorge de Huesca (Avda. Martínez de Velasco, nº3, 22004), en el aula disponible en la planta 7 del centro. El aula ya ha sido utilizada anteriormente para actividades grupales y reuniones, y cuenta con sillas y un espacio adecuado para llevar a cabo todas las sesiones del programa,

respetando la distancia de seguridad y las recomendaciones sanitarias. Se propone realizar las sesiones dentro de las instalaciones del hospital para facilitar a las beneficiarias que puedan conciliar el programa con sus horarios de trabajo.

Beneficiarios

Este programa de prevención e intervención está dirigido a la mejora de la salud mental de las poblaciones que mayor malestar expresan, según la literatura. En este caso, serán las mujeres, enfermeras, que trabajen manteniendo contacto directo con pacientes graves de COVID-19.

Además de las enfermeras, hay otras personas y colectivos que se podrán ver beneficiados. Por ejemplo, compañeros que no participen en el programa, con los que se pueden compartir las estrategias aprendidas durante el mismo. También se beneficiarán los familiares y el entorno cercano de las participantes, ya que se prevé que éstas mejoren su calidad de vida, con lo que también mejorará la de las personas que tienen alrededor. Los propios pacientes también se beneficiarán del programa de forma indirecta, ya que la esperable mejora en la salud mental de sus cuidadoras les permitirá trabajar con mayores niveles de calma, e incluso podrán utilizar lo aprendido en el programa para ayudar o asistir a los pacientes.

Finalmente, la sociedad en general se verá beneficiada de manera indirecta, pues al trabajar con el bienestar y la salud mental de los sanitarios, se podrán prevenir futuras bajas o excedencias debidas a la saturación por su trabajo. Por lo tanto, se garantizará que aquellas personas que cuidan al resto de la población se encuentren en un estado óptimo, tanto física como mentalmente, para hacerlo.

Metodología

Participantes

Tal y como se ha descrito anteriormente, las participantes serán enfermeras mujeres, de cualquier edad, que trabajen en el hospital manteniendo contacto directo con pacientes graves de COVID-19. Se contará con 30 participantes, que se dividirán en dos grupos:

- Grupo experimental: formado por quince participantes, mujeres de cualquier edad. Este grupo será el que recibirá el programa de intervención descrito en este trabajo. El programa se llevará a cabo fuera del horario laboral de las participantes.

- Grupo control: formado por quince participantes, mujeres de cualquier edad. A las participantes de este grupo se les pedirá que cumplimenten los instrumentos descritos posteriormente, pero no se les aplicará el programa.

Ambos grupos tendrán una conformación similar respecto a las características sociodemográficas (edad, estado civil, meses trabajando con pacientes COVID, contagiado y en cuarentena, número de convivientes).

Si finalmente, tras la aplicación del programa se demostrara que este es eficaz, las participantes del grupo control también realizarían las actividades diseñadas, para que de esta manera todas las participantes se vieran beneficiadas de sus efectos.

Del mismo modo, cabe destacar que el número de personas que participen en el programa podrá variar según las normativas generales de control de aforos que se implementen en cada momento por las autoridades sanitarias.

Instrumentos

Para evaluar la eficacia del programa se utilizarán los siguientes instrumentos (Anexo I), a los que las participantes responderán antes de la aplicación de la intervención y al finalizar el programa. Además, también responderán a un breve cuestionario sociodemográfico.

Depression Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21; Lovibond y Lovibond, 1995). Este instrumento consta de 21 ítems que miden tres factores: depresión (e.g., "No podía sentir ningún sentimiento positivo"), ansiedad (e.g., "Se me hizo difícil respirar") y estrés (e.g., "Me ha costado mucho descargar la tensión"). Se responde a través de una escala tipo Likert de cuatro puntos, que va de 0 = *no me ha ocurrido* hasta 3 = *me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo*. Se utilizará la adaptación castellana de Daza et al. (2002).

Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS; Schaufeli et al., 1996). Consta de 15 ítems que evalúan el nivel de *burnout* a través de tres dimensiones: agotamiento (e.g., "Estoy emocionalmente agotado por mi trabajo"), cinismo (e.g., "He perdido entusiasmo por mi trabajo") y eficacia profesional (e.g., "Contribuyo efectivamente a lo que hace mi organización"). Cada ítem se responde a través de una escala tipo Likert de 7 opciones, que van de 0 = *nunca/ninguna vez* a 6 = *siempre/todos los días*. Se utilizará la versión en castellano de Salanova (2006).

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI; Buysse et al., 1989). Este instrumento consta de 19 ítems puntuables y cinco ítems no puntuables que son completados por el

compañero de cama del participante. En este programa, se utilizarán solo los 19 ítems puntuables para medir la calidad del sueño. Los ítems se agrupan en siete componentes, que se puntúan de 0 a 3 en la corrección. Los siete componentes evaluados, son: calidad subjetiva (e.g., “Durante el último mes, ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su sueño?”), latencia (e.g., “¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?”), duración del sueño (e.g., “¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?”), eficiencia habitual, alteraciones del sueño (e.g., “Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de no poder conciliar el sueño en la primera media hora?”), uso de medicación hipnótica (e.g., “Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?”) y repercusiones sobre la actividad diurna (e.g., “Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía, o desarrollaba alguna otra actividad?). Se utilizará la versión castellana de Macías y Royuela (1996).

Procedimiento

Con el fin de dar a conocer el programa, se proporcionará a los jefes de los distintos servicios de enfermería una hoja informativa del mismo para que se distribuya entre las trabajadoras. De la misma forma, se anunciará el programa en la intranet a la que tienen acceso todos los trabajadores del hospital, proporcionando un correo electrónico de contacto en caso de que estuvieran interesadas. De todas las personas voluntarias, se seleccionará a aquellas que cumplan con los criterios de inclusión (ser mujer, enfermera y trabajar con casos graves de COVID).

Una vez se hayan establecido de forma aleatoria los dos grupos de participantes (control y experimental), se les informará de los horarios del programa. Es muy importante que esto se haga lo antes posible y con antelación al comienzo de la implementación del programa, para que de este modo las participantes puedan cuadrar sus horarios de trabajo y acudir a todas las sesiones.

Un último aspecto a destacar es que, teniendo en cuenta la situación sanitaria, se dará la posibilidad de participar en el programa de forma telemática (a través de videollamada), en el caso de que alguna de las participantes tuviera que permanecer aislada en cuarentena.

Sesiones

La intervención contará con nueve sesiones de una hora y media cada una, que se realizarán durante nueve semanas. Siete de esas sesiones serán temáticas, cumpliendo los objetivos planteados y las otras dos serán las sesiones de presentación y finalización. En cada sesión se dejará una parte de psicoeducación, en el que se explicarán los conceptos con los que se va a trabajar. Posteriormente, se trabajarán actividades dinámicas con las participantes y, por último, se dejará espacio para el debate sobre todo lo hablado y trabajado. Al finalizar cada sesión se dará por escrito un resumen de lo tratado. En la Tabla.1 se presentan las sesiones y temas a trabajar.

Tabla 1. *Cronograma de sesiones.*

<i>Sesión</i>	<i>Tema</i>	<i>Contenidos</i>
Sesión 1	Presentación	<ul style="list-style-type: none"> – Presentación del programa, profesional y participantes – Complimentar instrumentos – Recogida de expectativas
Sesión 2	Conociendo la Depresión	<ul style="list-style-type: none"> – Qué es y cómo son sus síntomas – Identificación de emociones – Estrategias de gestión
Sesión 3	Conociendo la Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> – Qué es y cómo son sus síntomas – Identificación de preocupaciones – Estrategias de gestión
Sesión 4	Rutinas de Sueño	<ul style="list-style-type: none"> – Rutinas de sueño saludables – Técnicas de relajación
Sesión 5	Hábitos de Vida Saludables	<ul style="list-style-type: none"> – Qué son – Reflexión sobre los propios hábitos
Sesión 6	Conociendo el Estrés y <i>Burnout</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Descripción e identificación de los síntomas – Estrategias de gestión
Sesión 7	Comunicación Asertiva	<ul style="list-style-type: none"> – Técnicas de comunicación asertiva – <i>Role-playing</i>
Sesión 8	El Duelo	<ul style="list-style-type: none"> – Qué es el duelo – Técnicas para gestionarlo
Sesión 9	Final	<ul style="list-style-type: none"> – Resumen del programa – Puesta en común de experiencia y opiniones – Completar evaluación del programa – Completar instrumentos

Sesión 1. Presentación.

Objetivo: presentación de la profesional y de las participantes, así como generar un ambiente de confianza.

La primera sesión se dedicará a la presentación de la profesional que imparte el programa, así como de las participantes, haciendo uso de una dinámica de presentación. Posteriormente, se presentará el programa y se explicarán sus horarios, objetivos y el cronograma. Tras la presentación, se pondrán en común las expectativas de cada participante respecto al programa. Por último, las participantes rellenarán los cuestionarios pre-test (Anexo I).

Sesión 2. Conociendo la Depresión.

Objetivo: conocer en profundidad la depresión y aprender estrategias para la identificación de emociones negativas.

En esta sesión (Anexo II) se empezará explicando qué es la depresión, cuáles son sus síntomas y cómo se pueden identificar éstos en la vida cotidiana. A través de una dinámica, se trabajará con las pacientes sobre cómo identificar emociones negativas o síntomas de depresión que puedan surgir en su ámbito laboral. Además, se proporcionarán estrategias de gestión emocional. La sesión terminará con un espacio para exponer opiniones y experiencias relacionadas con lo tratado.

Sesión 3. Conociendo la Ansiedad.

Objetivo: conocer más en profundidad la ansiedad y aprender estrategias para la gestión e identificación de preocupaciones y miedos.

Esta sesión (Anexo III) comenzará con una explicación sobre la ansiedad y sus síntomas. Después, se dejará un pequeño espacio para que las participantes puedan relatar experiencias laborales en las que identifiquen síntomas ansiosos. Posteriormente, se realizará una dinámica para poner en común e identificar preocupaciones y miedos personales, con el objetivo de que se puedan sentir acompañadas y comprendidas entre ellas. Se finalizará la sesión aportando estrategias y técnicas de gestión de la ansiedad.

Sesión 4. Rutinas de Sueño.

Objetivo: promocionar hábitos de sueño saludables y estrategias de relajación.

La sesión (Anexo IV) empezará con una explicación de los ciclos de sueño y de los efectos en la vida cotidiana. Se realizará una dinámica para distinguir hábitos

negativos y positivos en relación con el sueño y la relajación. Se pondrán en común experiencias y los propios hábitos de sueño. Se finalizará explicando y posteriormente poniendo en práctica dos técnicas de relajación: la relajación progresiva de Jacobson (1990) y la relajación a través de la respiración.

Sesión 5. Hábitos de Vida Saludables.

Objetivo: promocionar la implantación de hábitos de vida saludables.

En esta sesión (Anexo V) se planteará a modo de introducción una explicación sobre qué son los hábitos de vida saludables. Posteriormente, se realizará una dinámica para reflexionar sobre qué hábitos han cambiado las participantes a raíz de la pandemia. Y, por último, se realizará una actividad para promover el cambio de hábitos nocivos por otros más saludables.

Sesión 6. Conociendo el Estrés y Burnout.

Objetivo: conocer cuales son los síntomas de estrés y *burnout*, y proporcionar estrategias de afrontamiento.

La sexta sesión (Anexo VI) se enfocará en el estrés y el *burnout*. En primer lugar, se explicarán ambos conceptos y cuáles son los síntomas asociados. Se realizará una dinámica en la que se invitará a las participantes a reflexionar sobre su vida laboral y a identificar algunos de los síntomas explicados. Por último, se proporcionarán estrategias para la gestión del estrés y del *burnout* en su ámbito laboral.

Sesión 7. Comunicación Asertiva.

Objetivo: proporcionar técnicas de comunicación asertiva.

Esta sesión (Anexo VII) comenzará con una breve explicación de qué es la comunicación asertiva y se acompañará de diversas técnicas que se pueden utilizar. Después se invitará a las participantes a proponer situaciones de su ámbito laboral que les resulten difíciles a nivel de comunicación. Teniendo en cuenta estas situaciones y otras que se propondrán, se hará una dinámica de *role-playing* en la que las participantes tendrán que poner en práctica las técnicas de comunicación asertiva que se han explicado.

Sesión 8. *El Duelo.*

Objetivo: informar sobre el proceso de duelo y proporcionar herramientas para gestionarlo.

La sesión número ocho (Anexo VIII) se centrará en explicar qué es el duelo y cuáles pueden ser sus variaciones patológicas. Se creará un espacio de seguridad y confianza y se invitará a las participantes a contar experiencias de duelo previas y posteriores a la pandemia. Se proporcionarán herramientas para la gestión del duelo, tanto para ellas mismas como para el acompañamiento de pacientes y familiares.

Sesión 9. *Final.*

Objetivo: resumir lo tratado en las sesiones y conclusión final de las participantes.

La última sesión del programa estará destinada a resumir todo lo que se ha abordado durante las anteriores, invitando a las participantes a exponer sus opiniones y conclusiones. Se reflexionará con las participantes sobre si el programa ha cumplido con las expectativas que ellas mismas tenían en la primera sesión. Por último, las participantes rellenarán de nuevo los cuestionarios para la evaluación de la eficacia, así como una evaluación del programa (Anexo IX).

Recursos

Recursos humanos

Una psicóloga encargada de implementar el programa.

Recursos materiales

<i>Instalaciones/mobiliario</i>	<i>Material Técnico</i>	<i>Material Fungible</i>
- Aula	- Ordenador	- Bolígrafos
- Sillas con mesa plegable	- Proyector y pantalla	- Post-it
	- Impresora	- Folios

Evaluación

Con el fin de poder replicar el presente programa en el futuro y por otros profesionales, se propone una evaluación exhaustiva, que permita asegurar la eficacia del mismo y que, a su vez, permita guiar las modificaciones y mejoras que se realicen en consecuencia. En el proceso de evaluación se pueden distinguir distintos tipos en

función de la procedencia de los evaluadores y del momento temporal en que se realice la evaluación.

La evaluación del programa será mixta, contando con la psicóloga que lo ha diseñado y lo imparte, los participantes y personal externo. Siguiendo el objetivo de preservar la información de primera mano que pueden aportar la psicóloga encargada de dirigirlo y las participantes. Y, a su vez, con la premisa de contar con una perspectiva objetiva, aportada por profesionales externos al proyecto. Se contará con profesionales especializados en el tratamiento del malestar psicológico en el ámbito laboral y con profesionales que hayan trabajado en programas de asistencia durante la pandemia.

Según el momento temporal en que se realice la evaluación, se puede describir una evaluación antes de la aplicación, otra que se realizará durante la aplicación y una evaluación posterior. Antes de la aplicación y durante el diseño del programa, se contará con la opinión de profesionales externos especializados en la temática para evaluar los contenidos del programa y los objetivos y metodologías seleccionadas. Para evaluar la intervención durante su aplicación, se pedirá a la psicóloga encargada que realice informes periódicos sobre cómo está funcionando y cuáles son las opiniones que expresan las participantes después de cada sesión. Por último, tras la aplicación del programa, se realizará un análisis de su eficacia y del nivel de satisfacción de las participantes. Respecto a este último análisis, se pedirá a las participantes que rellenen el cuestionario de satisfacción elaborado (Anexo IX).

La eficacia del programa se evaluará a través de un estudio pre-post. Para ello, se pedirá a las participantes del grupo control (no reciben las sesiones) y del grupo experimental (reciben las sesiones) que cumplimenten una batería de preguntas (Anexo I) en la primera y en la última sesión. Se analizarán y compararán los resultados del T1 y T2 para ambos grupos y se determinará que el programa es eficaz si el grupo experimental refleja una mejoría (menores niveles de estrés, ansiedad, depresión, *burnout* o alteraciones del sueño) respecto a los resultados del pre y al grupo control.

Resultados esperados

Tras la implementación del programa, se espera que las participantes tengan más y mejores recursos para gestionar su salud mental y que cuenten con una información más detallada acerca de los síntomas que pueden experimentar debido a la situación estresante que viven en su ámbito laboral. Con todo esto, se espera que la calidad de vida de las participantes mejore y que interioricen conocimientos útiles que puedan

transferir a otros compañeros y pacientes. Se aspira a que, gracias al programa, las participantes puedan crear entre ellas una red de apoyo y de confianza que les permita sentirse acompañadas y comprendidas, incluso una vez finalizada la intervención.

Respecto a la investigación pre-post, se espera que al principio tanto el grupo control como el experimental obtengan resultados similares y que, una vez implementado el programa, el grupo experimental obtenga mejores resultados respecto al grupo control, además de una mejoría en comparación a sus propios resultados en la T1.

Se aspira a que, una vez terminado el programa, las participantes tengan menores niveles de malestar psicológico y, especialmente, que posean las herramientas y los conocimientos necesarios para saber identificar sintomatología ansiosa y depresiva en ellas mismas, sabiendo cómo actuar en consecuencia para sentirse mejor. Respecto al bienestar psicológico, también se pretende que las participantes puedan reconocer en sí mismas síntomas de estrés o *burnout*, y puedan gestionarlos eficazmente para que les afecte lo menos posible.

En cuanto a los hábitos de vida, se busca que las participantes reflexionen sobre cómo la situación de crisis sanitaria y el ambiente estresante en el que trabajan ha afectado a los mismos hasta el punto de cambiarlos o empeorarlos. Del mismo modo, se espera que las participantes propongan cambios saludables en sus propios hábitos de vida y que los mantengan en el tiempo. Dentro de esos hábitos se incluye una mejoría en la rutina de sueño de las participantes, con el objetivo de mejorar la calidad y duración del descanso. En las sesiones se proponen técnicas de relajación que se espera que las participantes puedan utilizar en su día a día, en caso de necesidad, y que puedan extrapolar a todas las situaciones de su vida.

En última instancia, se espera que las participantes aprendan todos los conceptos básicos que se trabajan en las sesiones, para poder estar informadas y aprender con la experiencia a gestionar los posibles síntomas de malestar psicológico que su entorno laboral, y también el ambiente general en una crisis sanitaria, pueden provocarles. Se aspira a que las participantes tomen un papel activo en el cuidado de su salud mental.

Conclusiones

Hace aproximadamente un año y medio surgía en el mundo un virus respiratorio altamente contagioso que terminó provocando una pandemia mundial y una crisis sanitaria sin precedentes. Las medidas de protección fueron creciendo progresivamente,

a la vez que lo hacían los sentimientos de miedo e incertidumbre en la población general. En España, estas medidas llegaron hasta el confinamiento domiciliario durante más de dos meses. Sin embargo, mientras un gran porcentaje de la población veía su vida paralizada, el personal sanitario se enfrentaba a uno de sus mayores retos. Una situación de emergencia sobre la que apenas tenían información y contra la que, en muchas ocasiones, tampoco tenían protección.

El personal sanitario lleva, a día 1 de junio de 2021, 485 días desde el primer caso confirmado de COVID-19 en España, trabajando en primera línea para cuidar y proteger a la población, presenciando la muerte de muchos pacientes e incluso de compañeros, viviendo situaciones muy estresantes y largas y agotadoras jornadas laborales.

Los estudios han demostrado que la situación de emergencia sanitaria ha afectado a la salud mental de la población y, específicamente, a la de los trabajadores sanitarios, quienes han mostrado sintomatología ansiosa, depresiva, signos de estrés y *burnout*, así como alteraciones del sueño. Además, los propios trabajadores han pedido equipos de apoyo psicológico y en muchos hospitales se han movilizado programas de atención psicológica.

Es urgente y necesario seguir apoyando e interviniendo en esta población, ya que constituye un pilar fundamental para el bienestar de la población general. Citando a Greenberg et al. (2020), se puede afirmar que los sanitarios serán los héroes de esta crisis que todavía estamos viviendo, pero les seguiremos necesitando para cuidar de la población en el futuro, con lo que debemos seguir cuidando su salud, física y mental.

Si se desea prevenir que se cronifiquen estados de malestar psicológico, es fundamental que los sanitarios posean los conocimientos y estrategias para gestionar sus emociones y sintomatología. Intervenir en esta población permitiría proporcionarles esos conocimientos, por parte de profesionales de la psicología, a la vez que se les ofrece un espacio seguro para compartir sus experiencias y sentirse acompañados y comprendidos.

Los beneficios, tanto a corto como a largo plazo de este programa serían múltiples, pues mejoraría tanto su salud mental actual como la calidad de su trabajo y el trato con los pacientes, quienes también se verían beneficiados. A largo plazo, los sanitarios estarían más protegidos ante otras situaciones de crisis o malestar laboral, además de que se evitarían consecuencias negativas, como una cronificación de los síntomas y/o largas bajas laborales.

Referencias

- Bai, Y., Lin, C., Chen, J. M. D., Chue, C. M. y Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services, 55*, 1055-1057.
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E. y Reyes, D. A. (2021). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública, 46*, 1-15.
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R. y Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research, 28*, 193-213.
- Centers for Disease Control and Prevention (2017). *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Recuperado el 19 de abril de 2021, de <https://www.cdc.gov/sars/>
- Centers for Disease Control and Prevention (2019). *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)*. Recuperado el 19 de abril de 2021, de https://www.cdc.gov/coronavirus/mers/about/index.html?CDC_AA_refVal=http%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fspanish%2Fespecialescdc%2Fcoronavirus%2Findex.html
- Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A. y Averill, P. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 24*, 195-205.
- De La Serna, J. M. (2021). *Personal sanitario en tiempos de pandemia. Una perspectiva psicológica*. Barcelona: Tektime.
- Fundación Galatea, Organización Médica Colegial de España, Fundación para la Proyección Social y Mutual Médica (2021). *Repercusiones de la COVID sobre la salud y el ejercicio de la profesión de los médicos y médicas en España*. Barcelona: Fundación Galatea.
- Greenberg, N., Doherty, M., Gnanapragasam, S. y Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. *BMJ, 368*, m1211.
- Huang, Y. y Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based-cross-sectional survey. *Psychiatry Research, 288*, 112954.

- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37, 327-334.
- Huremovic, D. (2019). Brief history of pandemics (Pandemics throughout history). En D. Humerovic (Ed.), *Psychiatry of pandemics. A mental health response to infection outbreaks* (pp. 7-35). Cham: Springer.
- Jacobson, E. (1990). Entspannung als Therapie. *Progressive Relaxation in Theorie und Praxis*, 7, 2-14.
- Kim, J. S. y Choi, J. S. (2016). Factors influencing emergency nurses' burnout during an outbreak of Middle-East respiratory syndrome coronavirus in Korea. *Asian Nursing Research*, 10, 295-299.
- Kunzler, A. M., Röthke, N., Günthner, L., Stoffers-Winterling, J., Tüscher, O., Coenen, M., Rehfuess, E., Schwarzer, G., Binder, H., Schmucker, C., Meerphol, J. J. y Lieb, K. (2021). Mental burden and its risk and protective factors during the early phase of the SARS-CoV-2 pandemic: systematic review and meta-analyses. *Globalization and Health*, 17, 34-60.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. y Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3, e203976.
- Lasa, N. B., Benito, D. J., Montesinos, D. M., Manterola, D. A., Sánchez, D. J., García, D. J. y Germán, D. M. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. San Sebastián: Universidad del País Vasco.
- Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A. R., Kim, T. y Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*, 87, 123-127.
- Lee, A. M., Wong, J. G., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P., Chu, C., Wong, P., Tsang, K. W. y Chua, S. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52, 233-240.
- Levin, J. (2019). Mental health care for survivors and healthcare workers in the aftermath of an outbreak. En D. Humerovic (Ed.), *Psychiatry of pandemics. A mental health response to infection outbreak* (pp. 127-141). Cham: Springer.

- Lovibond, S. H. y Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scale*. Sidney: The Psychological Foundation of Australia.
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y. y Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 288, 112936.
- Macías, J. A. y Royuela, A. (1996). La versión española del Índice de la Calidad del Sueño de Pittsburgh. *Informaciones Psiquiátricas*, 146, 465-472.
- Mak, I. W., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. y Chan, V. L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*, 21, 318-326.
- Muller, A. E., Hafstad, E. V., Himmels, J. P. W., Smedslund, G., Flottorp, S., Stensland, S. Ø., Stroobants, S., Van de Velde, S. y Vist, G. E. (2020). The mental health impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatric Research*, 293, 113441.
- Organización Mundial de la Salud (2003). *Consensus document on the epidemiology of severe acute respiratory syndrome (SARS)*. Recuperado el 20 de abril de 2021, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70863/WHO_CDS_CSR_GAR_2003.11_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)*. Recuperado el 20 de abril de 2021, de https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2020a). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. Recuperado el 20 de abril de 2021, de <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Organización Mundial de la Salud. (2020b). *Neumonía de causa desconocida – China*. Recuperado el 20 de abril de 2021, de <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2021). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Recuperado el 20 de abril de 2021, de <https://covid19.who.int/>

- Organización Panamericana de la Salud (2020). *Alerta Epidemiológica Nuevo coronavirus (nCoV)*. Recuperado el 20 de abril de 2021, de <https://www.paho.org/es/node/65119>
- Romero, C. S., Delgado, C., Catalá, J., Ferrer, C., Errando, C., Iftimi, A., Benito, A., Andrés, J. y Otero, M. (2020). COVID-19 psychological impact in 3109 healthcare workers in Spain: the PSIMCOV group. *Psychological Medicine, 14*, 1-7.
- Salanova, M. (2006). Medidas y evaluación de burnout: nuevas perspectivas. En P. R. Gil-Monte (Ed.), *Jornada “El Síndrome de quemarse por el trabajo en servicios sociales”* (pp. 27-43). Valencia: Diputación de Valencia.
- Santamaría, M. D., Ozamiz-Etxebarria, N., Rodríguez, I. R., Alboniga-Mayor, J. J. y Gorrotxategi, M. P. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 14*, 106-112.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C. y Jackson, S. E. (1996). Maslach Burnout Inventory – General Survey. En C. Maslach, S. E. Jackson y M. P. Leiter (Eds.), *The Maslach Burnout Inventory – Test Manual* (pp. 123-149). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Styra, R., Hawryluck, L., Robinson, S., Kasapinovic, S., Fones, C. y Gold, W. L. (2008). Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *Journal of Psychosomatic Research, 64*, 177-183.
- Wu, K. K., Chan, S. K. y Ma, T. M. (2005). Post-traumatic stress after SARS. *Emerging Infectious Disease, 11*, 1297-1300.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S. y Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor, 26*, e923549-1.

Anexo I

Cuestionario sociodemográfico

1. Nombre y Apellidos: _____
2. Edad: _____
3. Estado civil: _____
4. ¿Cuántos meses ha trabajado en contacto con pacientes covid graves? _____
5. ¿Se ha contagiado de covid? _____
6. ¿Ha tenido que aislarse en cuarentena? _____
7. ¿Con cuántas personas convive? _____

Depression Anxiety and Stress Scale – 21 (DASS – 21)

Por favor lea las siguientes afirmaciones y marque el número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido;

1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo;

2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo;

3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Nº	Afirmación	0	1	2	3
1	Me costó mucho relajarme				
2	Me di cuenta que tenía la boca seca				
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo				
4	Se me hizo difícil respirar				
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
7	Sentí que mis manos temblaban				
8	Sentí que tenía muchos nervios				
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
10	Sentí que no tenía nada por que vivir.				
11	Noté que me agitaba				
12	Se me hizo difícil relajarme				
13	Me sentí triste y deprimido				
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
15	Sentí que estaba al punto de pánico				
16	No me pude entusiasmar por nada				
17	Sentí que valía muy poco como persona				
18	Sentí que estaba muy irritable				
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20	Tuve miedo sin razón				
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

Ítems del Factor Depresión: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21

Ítems del Factor Ansiedad: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20

Ítems del Factor Estrés: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18

Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS)

Por favor, marque la frecuencia con la que le ocurren las siguientes afirmaciones y pensamientos.

- 0: Nunca / Ninguna vez
 1: Casi nunca / Alguna vez al año
 2: Algunas veces / Una vez al mes o menos
 3: Regularmente / Algunas veces al mes
 4: Bastantes veces / Una vez por semana
 5: Casi siempre / Algunas veces por semana
 6: Siempre / Todos los días

Nº	Afirmación	0	1	2	3	4	5	6
1	Estoy emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2	Estoy "consumido" al final de un día de trabajo.							
3	Estoy cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que afrontar otro día en mi puesto de trabajo.							
4	Trabajar todo el día es una tensión para mí.							
5	Puedo resolver de manera eficaz los problemas que surgen en mi trabajo.							
6	Estoy "quemado" por el trabajo.							
7	Contribuyo efectivamente a lo que hace mi organización.							
8	He perdido interés por mi trabajo desde que empecé en este puesto.							
9	He perdido entusiasmo por mi trabajo.							
10	En mi opinión soy bueno en mi puesto.							
11	Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo.							
12	He conseguido muchas cosas valiosas en este puesto.							
13	Me he vuelto más cínico respecto a la utilidad de mi trabajo.							
14	Dudo de la trascendencia y valor de mi trabajo.							
15	En mi trabajo, tengo la seguridad de que soy eficaz en la finalización de las cosas.							

Ítems dimensión Agotamiento: 1, 2, 3, 4, 6

Ítems dimensión Cinismo: 8, 9, 13, 14

Ítems dimensión Eficacia profesional: 5, 7, 10, 11, 12, 15

Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)

Las siguientes preguntas se refieren a la forma en que normalmente ha dormido únicamente durante el último mes. Sus respuestas intentarán ajustarse de la manera más exacta a lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes. Por favor, conteste a TODAS las preguntas.

1. Durante el último mes: ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

APUNTE LA HORA HABITUAL DE ACOSTARSE: _____

2. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, normalmente, las noches, del último mes?

APUNTE EL TIEMPO EN MINUTOS: _____

3. ¿A qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana durante el último mes?

APUNTE LA HORA HABITUAL DE LEVANTARSE: _____

4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (El tiempo puede ser diferente al que usted permanezca en la cama).

APUNTE LAS HORAS QUE CREA HABER DORMIDO: _____

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso. Intente contestar TODAS las preguntas.

5. Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:

<p>a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguna vez en el último mes ____ - Menos de una vez a la semana ____ - Una o dos veces a la semana ____ - Tres o más veces a la semana ____ 	<p>b) Despertarse durante la noche o de madrugada.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguna vez en el último mes ____ - Menos de una vez a la semana ____ - Una o dos veces a la semana ____ - Tres o más veces a la semana ____
<p>c) Tener que levantarse para ir al servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguna vez en el último mes ____ - Menos de una vez a la semana ____ - Una o dos veces a la semana ____ - Tres o más veces a la semana ____ 	<p>d) No poder respirar bien.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguna vez en el último mes ____ - Menos de una vez a la semana ____ - Una o dos veces a la semana ____ - Tres o más veces a la semana ____
<p>e) Toser o roncar ruidosamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguna vez en el último mes ____ - Menos de una vez a la semana ____ - Una o dos veces a la semana ____ - Tres o más veces a la semana ____ 	<p>f) Sentir frío.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguna vez en el último mes ____ - Menos de una vez a la semana ____ - Una o dos veces a la semana ____ - Tres o más veces a la semana ____
<p>g) Sentir demasiado calor.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguna vez en el último mes ____ - Menos de una vez a la semana ____ - Una o dos veces a la semana ____ - Tres o más veces a la semana ____ 	<p>h) Tener pesadillas o malos sueños.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguna vez en el último mes ____ - Menos de una vez a la semana ____ - Una o dos veces a la semana ____ - Tres o más veces a la semana ____
<p>i) Sufrir dolores.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguna vez en el último mes ____ - Menos de una vez a la semana ____ - Una o dos veces a la semana ____ - Tres o más veces a la semana ____ 	<p>j) Otras razones (por favor, descríbalas a continuación):</p>

6. Durante el último mes, ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su sueño?

Bastante buena ____

Mala ____

Buena ____

Bastante mala ____

7. Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

Ninguna vez en el último mes ____

Una o dos veces a la semana ____

Menos de una vez a la semana ____

Tres o más veces a la semana ____

8. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía, o desarrollaba alguna otra actividad?

Ninguna vez en el último mes ____

Una o dos veces a la semana ____

Menos de una vez a la semana ____

Tres o más veces a la semana ____

9. Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

Ningún problema ____

Un problema ____

Solo un leve problema ____

Un grave problema ____

10. ¿Duerme usted solo o acompañado?

Solo ____

En la misma habitación, pero en otra cama ____

Con alguien en otra habitación ____

En la misma cama ____

Anexo II

Conceptos básicos de la sesión:

- **Depresión:** Trastorno mental frecuente que se caracteriza por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana (anhedonia). El origen de la depresión es multifactorial. Puede ser algo transicional o cronificarse. Existen muchas variaciones dentro del trastorno dependiendo de si se presenta junto a otros trastornos o por sus características.
- **Síntomas de la Depresión:**
 - Estado de ánimo triste, sin esperanza, lloroso, alicaído
 - Disminución del interés por actividades del día a día placenteras
 - Cambios en el apetito y en el peso
 - Insomnio o Hipersomnía (no poder dormir o no poder salir de la cama)
 - Fatiga o pérdida de energía
 - Sentimiento de culpabilidad y/o inutilidad
 - Dificultad para concentrarse, pensar, tomar decisiones
 - Pensamientos de muerte (activas o pasivas), ideas de suicidio
 - Baja autoestima
 - Dificultad para llevar a cabo actividades cotidianas en la casa o en el trabajo
 - En algunos pacientes con episodios leves, el funcionamiento puede parecer normal, pero requiere un esfuerzo notablemente elevado
- **Otros Trastornos con los que se relaciona la Depresión:**
 - trastornos relacionados con sustancias
 - trastorno de pánico
 - trastorno obsesivo-compulsivo
 - anorexia nerviosa
 - bulimia nerviosa
 - trastorno límite de la personalidad

Se complementará la explicación con el vídeo explicativo de la OMS “*I had a black dog, his name was depression*”: <https://www.youtube.com/watch?v=XiCrniLQGYc>

Dinámica: Identificación de síntomas en el trabajo

Se propondrán algunas preguntas de reflexión a las participantes:

- ¿Qué creéis que puede causar que se desarrolle una depresión?
- ¿Alguna vez habéis tenido alguno de estos síntomas? ¿Cómo lo describiríais? ¿Fue antes, durante, o después de algún rebrote de COVID?
- ¿Habéis visto estos síntomas en otros compañeros de trabajo? ¿Cómo lo describiríais? ¿Hicisteis algo por esa persona para ayudarle?
- ¿Habéis visto estos síntomas en pacientes covid? ¿Cómo lo describiríais? ¿Hicisteis algo por esa persona para ayudarle?
- ¿Cómo se puede ayudar a alguien que vive con alguno de estos síntomas?
- ¿Os resulta fácil identificar vuestras emociones?

Dinámica: Identificación de Emociones

Se escribirá en post-its diferentes emociones (se intentará que sean variadas y no las básicas para sí aumentar el vocabulario de emociones de las participantes), después cada participante se pondrá el post-it en la frente sin ver qué emoción está escrita. A continuación, en orden cada una deberá hacer preguntas de sí o no para averiguar qué emoción tiene escrita en la frente.

Estrategias de gestión emocional:

- Análisis de las emociones: Las emociones siempre tienen un papel en nuestra vida, y comprenderlo nos puede ayudar a entenderlas y manejarlas. Para analizar nuestras emociones es importante parar, relajarse y contestar las siguientes preguntas:
 - o ¿Qué ha pasado a mi alrededor antes de sentir esta emoción?
 - o ¿Dónde y cómo siento la emoción en el cuerpo?
 - o ¿Cómo ha cambiado mi conducta con esta emoción?
 - o ¿Cuándo suelo tener esta emoción?
- No reprimir las emociones, ignorar las emociones no es una estrategia que tenga buenos efectos, ya que la emoción puede reaparecer más tarde y con más fuerza.
- Llevar un diario emocional, donde registrar las emociones hemos sentido y el análisis que hagamos de ellas.

Anexo III

Conceptos básicos de la sesión:

- **Ansiedad:** es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Se tienen preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias.
Es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. Un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones de peligro.
- **Diferencia entre miedo y ansiedad:** El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura.
- **Síntomas de ansiedad:**
 - Sensación de estar atrapado
 - Fatigabilidad
 - Dificultad para concentrarse
 - Irritabilidad
 - Tensión muscular
 - Problemas de sueño
 - Intranquilidad, sentimientos de agitación
 - Preocupación excesiva
 - Dificultad para respirar (o respiración agitada), pulsaciones altas, síntomas estomacales, sudoración, mareos
 - Sensación de miedo

Dinámica: Reflexión sobre ansiedad y preocupaciones

Se propondrán algunas preguntas de reflexión a las participantes:

- ¿Qué creéis que puede causar la ansiedad?
- ¿Alguna vez habéis experimentado algún síntoma de los nombrados? ¿Qué hicisteis?
- ¿Algún compañero de trabajo o paciente han vivido síntomas similares? ¿Qué habéis hecho para ayudarles?

Dinámica: “La caja de las preocupaciones”

Se explicará a las participantes el funcionamiento de “la caja de las preocupaciones” y se dedicará un tiempo a escribir algunas de sus preocupaciones. Al finalizar se podrán poner en común y reflexionar sobre ellas.

La caja de las preocupaciones consiste en encontrar un tarro o caja que nos guste donde introduciremos las preocupaciones escritas en papeles.

En el papel se escribirá:

- ¿Qué es lo que me preocupa?
- ¿Qué pensamientos pasan por mi mente?
- ¿Cómo me siento?
- Del 1 al 10, ¿cuánto me preocupa?
- ¿Qué cosas no puedo hacer por mi preocupación?
- ¿Es algo que ya haya ocurrido otras veces?
- ¿Cómo puedo eliminar mi preocupación?

Estrategias gestión de ansiedad:

- Escribir o expresar los sentimientos, ideas, pensamientos, acontecimientos del día.
- Ejercicios de respiración y relajación (se explican en sesión 4).
- Encuentra distracciones y hobbies que te hagan sentir bien y te distraigan.
- Meditación y Mindfulness.
- Acude a ayuda profesional.

Anexo IV

Conceptos básicos de la sesión:

- **Ritmos circadianos:** regulan el sueño y otras funciones fisiológicas que tienen lugar en nuestro cuerpo durante las 24 horas del día. Nuestra vida diaria se caracteriza por ciclos como el sueño, el apetito, la temperatura corporal, la secreción de hormonas y otros cambios fisiológicos y todos estos ciclos se engloban en el concepto de ritmos circadianos.
Las condiciones de iluminación y oscuridad son fundamentales en la regulación de los ritmos circadianos.
- **Consecuencias baja calidad del sueño:**
 - La falta de sueño puede afectar significativamente tanto la mente como el cuerpo.
 - Puede afectar de manera negativa tu estado de ánimo y temperamento, así como tu capacidad para concentrarte en las tareas diarias.
 - No permite al cuerpo recuperarse al completo del día anterior y estar en un estado óptimo para el día siguiente
- **Consejos para una buena rutina de sueño:**
 - Fijar un objetivo de horas de sueño.
 - Establecer una hora para acostarse que sea siempre similar.
 - Estar en calma antes de ir a dormir (relajación, estiramientos, meditar).
 - No realizar ejercicio justo antes, o tomar sustancias estimulantes.
 - Cenar ligero.

Dinámica de reflexión:

Preguntas para incitar a la reflexión y debate grupal:

- ¿Ha cambiado vuestras rutinas de sueño desde la pandemia?
- ¿Qué os gusta de vuestra rutina de sueño? ¿Qué cambiaríais?
- ¿Qué hábitos creéis que son positivos para tener una buena rutina de sueño? ¿y qué hábitos son negativos?
- ¿Cómo son ahora vuestras rutinas de sueño?

Dinámica de Relajación: Respiración Profunda y Diafragmática

Colocar una mano en el abdomen debajo de las costillas y la otra mano en la parte superior del tórax. Inhalar aire profundamente a través de la nariz de manera que el abdomen se mueva hacia fuera en contra de la mano. Mantener la otra mano en el pecho, tiene que permanecer lo más quieto posible. Después exhalar despacio el aire por la boca, apretar el abdomen suavemente en forma ascendente y hacia dentro con la mano. Exhala al menos en el doble del tiempo en el que has inhalado.

Lo importante es mantener el pecho quieto y que sea el diafragma el que haga el trabajo.

Anexo V

Conceptos básicos de la sesión:

- **Estilos de vida saludables:** la OMS lo define como: "Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales".
- **Hábito:** comportamiento aprendido por repetición que se automatiza, pueden ser positivos o negativos para la persona.
- **Hábitos de vida saludables recomendados por la OMS:**
 - Seguir una dieta saludable
 - Mantenerse físicamente activo, a diario y cada uno a su manera
 - Vacunarse
 - No consumir tabaco en ninguna de sus formas
 - Evitar el consumo de alcohol o reducirlo
 - Gestionar el estrés para una mejor salud física y mental
 - Mantener una buena higiene
 - No conducir a velocidad excesiva ni bajo los efectos del alcohol
 - Abrocharse el cinturón de seguridad en el automóvil y ponerse el casco en la bicicleta
 - Mantener prácticas sexuales seguras
 - Someterse a revisiones médicas periódicas
 - Amamantar a los bebés

Dinámica de Reflexión:

Se repasarán los consejos propuestos por la OMS haciendo hincapié en los que más afectan al día a día de las participantes. Se propondrán algunas preguntas para debatir y poner en común opiniones.

- ¿Cuántos de los consejos de la OMS seguís en el día a día?
- ¿Han cambiado vuestros hábitos de vida desde que comenzó la pandemia? ¿Cómo? ¿Qué hacíais antes que ahora no hacéis y viceversa?
- ¿Hay algún hábito que os gustaría cambiar?
- ¿Os resulta fácil cambiar hábitos?

Dinámica del Horizonte

Se propondrá realizar la dinámica del horizonte para ayudar a las participantes a elegir que hábitos cambiar y orientarlas en cómo hacerlo.

Primero se les pedirá que en un folio en horizontal hagan una línea en el extremo derecho (ese será el horizonte) y ahí deberán escribir que hábitos quieren cambiar, eliminar o implementar.

En la esquina inferior izquierda describirán el momento actual en el que ellas se encuentran con respecto a los hábitos.

En el resto del espacio se les animará a escribir formas o pasos que deben seguir para conseguir su objetivo marcado en el horizonte.

El último paso se puede hacer de manera grupal para que promover la cooperación entre ellas y que se sientan comprendidas.

Anexo VI

Conceptos básicos de la sesión:

- **Estrés:** Según la OMS es “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción”. El estrés se asocia a razones o causas diversas. Es un sistema de alerta natural del organismo y una cierta cantidad no tiene por qué ser perjudicial ya que permite a la persona activarse ante un estímulo. El problema está cuando la experiencia de estrés se mantiene en el tiempo lo que provoca una sensación de incomodidad.
- **Burnout:** O síndrome de “estar quemado” hace referencia al estrés concreto que produce el ámbito laboral y todo lo que lo rodea. El estrés laboral puede afectar a la salud física y psíquica de las personas.
- **Síntomas burnout:**
 - *Síntomas físicos:* cansancio, cefaleas o migrañas, desregulaciones menstruales, alteraciones gastrointestinales, dolores musculares, alteraciones dermatológicas, alteraciones del sueño.
 - *Síntomas psicológicos:* ansiedad, depresión, irritabilidad, baja autoestima, falta de motivación, distanciamiento emocional, sentimiento de frustración, deseos de abandonar el trabajo, dificultades para relajarse o concentrarse.

Dinámica de reflexión:

Se animará a las participantes a la reflexión y debate a través de unas preguntas:

- ¿Habéis sentido alguna vez alguno de estos síntomas?
- ¿Sentís que el estrés ha empeorado desde que comenzó la pandemia? ¿Cómo?
- ¿Qué elementos o estímulos de vuestro trabajo os provocan más estrés?
- ¿Qué hacéis cuando estáis estresadas? ¿Qué os ayuda? ¿Cómo os gustaría que vuestras compañeras os ayudasen cuando estáis estresadas?

Estrategias de gestión de estrés:

- Técnicas de relajación y Mindfulness
- Realizar ejercicio físico diariamente
- Establecer momentos en el día para el autocuidado
- Identifica qué es lo que te estresa
- Separa la vida laboral de la personal

Anexo VII

Conceptos básicos de la sesión:

- **Comunicación asertiva:** es una habilidad social que permite a la persona expresar sus ideas, opiniones, deseos, etc. de manera clara, directa y honesta, sin ninguna intención de herir o atacar al interlocutor, haciendo un ejercicio de empatía. La comunicación asertiva se basa en un respeto tanto por el interlocutor como por sí mismo. La comunicación no verbal de la persona expresa seguridad e interés por el diálogo.
- **Técnicas de comunicación asertiva:**
 - *Técnica del disco rayado:* repetición con voz pausada y tranquila del mensaje que se quiere dar. Se pueden usar palabras clave que resalten lo que queremos decir.
 - *Técnica del banco de niebla:* consiste en dar la razón al interlocutor, pero no dejando oportunidad de seguir con la discusión.
 - *Técnica del acuerdo viable:* en una discusión, llegar a un término medio sin poner en compromiso el bienestar propio
 - *Técnica del aplazamiento asertivo:* en esta técnica se reconoce la imposibilidad de seguir con la conversación en ese momento y se propone un aplazamiento, para cuando pueda gestionarlo de manera eficaz y competente.
 - *Aprender a decir NO*

Dinámica: Role-Playing

Se proponen algunas situaciones ejemplo para el role-playing y se podrán añadir y modificar según las experiencias que compartan las participantes.

Situaciones:

- Llevas muchas horas trabajando y no te pones de acuerdo con otro compañero en cómo repartir los turnos la semana siguiente.
- Un familiar de un paciente se intenta colar en la planta y exige a gritos poder ver a su padre que está ingresado.
- Llegas tarde y la supervisora te recrimina eso delante del resto del personal
- Tienes que salir antes por un motivo personal y debes pedirle a un compañero que te cubra tu turno
- Un paciente está muy alterado y no deja que el resto de enfermeras le traten
- No os ponéis de acuerdo en cómo tratar a un paciente, pero debéis hacerlo de urgencia

Anexo VIII

Conceptos básicos de la sesión:

- **Duelo:** es un proceso psicológico que las personas pasan tras una pérdida, puede ser una pérdida material o de una amistad o relación, o puede ser la muerte de un ser querido. Este proceso está acompañado de tristeza, sentimientos negativos de desesperanza o culpabilidad, confusión, miedo. Es algo temporal y cada persona desarrollará el duelo en un tiempo distinto. Es un proceso normal en las personas y por tanto en sí mismo no supone ningún problema, sin embargo, puede desarrollarse un duelo patológico si la persona que lo padece se queda atascada en alguna de las fases y no avanza.

- **Fases del duelo:** Se han delimitado 5 fases en el duelo
 - Negación
 - Ira
 - Negociación
 - Depresión
 - Aceptación

Estrategias para la gestión del duelo:

- Hablar de la pérdida con personas cercanas (evitar aislarse)
- Aceptar los sentimientos que representan cada etapa del duelo
- Mantener el autocuidado
- Comparta su experiencia con otras personas que pasan por la misma situación
- Buscar ayuda profesional
- Para ayudar a otras personas que están pasando por un duelo:
 - Escuchar y dejar hablar
 - No juzgar
 - Establecer un ambiente de confianza para que pueda expresar todo tipo de sentimientos
 - Permitir el llanto u otras expresiones afectivas
 - Acompañar aceptando los tiempos de cada persona

Anexo IX

Cuestionario de Evaluación del Programa

Responde honestamente a las siguientes preguntas, tus respuestas nos permitirán mejorar el programa. Por favor, añade una justificación a tus respuestas si quieres. Muchas gracias por tu ayuda.

1.- De 1 a 10 ¿Cómo ha sido la relación con la psicóloga encargada de llevar el programa?

2.- De 1 a 10 ¿Cómo de útil han sido las sesiones y los conceptos que se han trabajado?

3.- De 1 a 10 ¿Cómo evaluarías el entorno físico donde se ha realizado el programa y los medios con los que se ha contado?

4.- De 1 a 10 ¿Cómo ha sido la organización del programa (gestión de horarios, etc)?

5.- ¿Te gustaría que se trabajase algo más en el programa? ¿Qué añadirías o eliminarías de su contenido?

6.- Con una puntuación del 1 al 10 ¿Cómo de satisfactorio ha sido el programa? _____