



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL
ESCUELA DE POSGRADOS “ESPOG”

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Resolución: RPC-SO-22-No.477-2020

PROYECTO DE TITULACIÓN EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGISTER

Título del proyecto:

**ESTRÉS LABORAL, ANSIEDAD Y DEPRESION EN MÉDICOS DEL ÁREA COVID 19 DE UN
SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITALARIA**

Línea de Investigación:

Prevención, promoción y cuidados

Campo amplio de conocimiento:

Salud y Bienestar

Autor/a:

IRAIDA ESTEFANY CHICOMÍN QUIJIA

Tutor/a:

DRA. ANA VERÓNICA SALAZAR MENCAS

Quito – Ecuador

2022

APROBACIÓN DEL TUTOR



Yo, Ana Verónica Salazar Mencías con C.I: 1716135320 en mi calidad de Tutor del proyecto de investigación titulado: ESTRÉS LABORAL, ANSIEDAD Y DEPRESION EN MÉDICOS DE EMERGENCIA DEL ÁREA COVID 19 DE UN SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITALARIA.2020.

Elaborado por: IRAIDA ESTEFANY CHICOMÍN QUIJIA, de C.I: 1719812933, estudiante de la Maestría: **Seguridad y Salud Ocupacional**, de la **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL (UISRAEL)**, como parte de los requisitos sustanciales con fines de obtener el Título de Magister, me permito declarar que luego de haber orientado, analizado y revisado el trabajo de titulación, lo apruebo en todas sus partes.

Quito D.M., 27 de agosto de 2022



Firma

Tabla de Contenido

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL ESTUDIANTE.. ¡Error! Marcador no definido.	
Índice de figuras.....	vii
INFORMACIÓN GENERAL	1
Contextualización del tema	1
Problema de investigación	1
Objetivo general.....	2
Objetivos específicos.....	2
Vinculación con la sociedad y beneficiarios directos.....	2
1 CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	4
1.1. Contextualización general del estado del arte	4
1.1.1 Antecedentes investigativos.....	4
1.1.2 COVID-19	5
1.1.3 Factores de riesgo psicosocial	5
1.1.4 Estrés laboral	6
1.1.5 Ansiedad.....	7
1.1.6 Depresión	8
1.1.7 Normativa legal	8
1.2 Proceso investigativo metodológico.....	9

1.2.1	Diseño de la investigación	9
1.2.2	Modalidad de la investigación	9
1.2.3	Tipo de investigación	9
1.2.4	Población y muestra	10
1.2.5	Técnicas e instrumentos de la investigación	10
1.3	Análisis de resultados	12
1.3.1	Análisis del cuestionario DASS-21	12
2	CAPÍTULO II: PROPUESTA	23
2.1	Fundamentos teóricos aplicados	23
2.2	Descripción de la propuesta	25
2.3	Validación de la propuesta	44
2.4	Matriz de articulación de la propuesta	45
3	CONCLUSIONES	47
4	RECOMENDACIONES	48
5	BIBLIOGRAFÍA	49
6	ANEXOS	55
	ANEXO 2	59

Índice de tablas

Tabla 1 Factores y efectos de los riesgos psicosociales	5
Tabla 2 Causas y síntomas del estrés laboral	7
Tabla 3 Causas y síntomas de la ansiedad	7
Tabla 4 Causas y síntomas de la depresión	8
Tabla 5 Marco legal	9
Tabla 6 Ficha técnica del cuestionario DASS 21.....	11
Tabla 7. Temáticas de las capacitaciones	26
Tabla 8 Taller 1	28
Tabla 9 Taller 2	29
Tabla 10 Taller 3	30
Tabla 11 Taller 4	31
Tabla 12 Taller 5	32
Tabla 13 Taller 6	33
Tabla 14 Taller 7	34
Tabla 15 Taller 8	35
Tabla 16 Taller 9	36
Tabla 17 Taller 10	37
Tabla 18 Taller 11	38
Tabla 19 Taller 12	39
Tabla 20 Taller 13	40

Tabla 21 Taller 14	41
Tabla 22 Medidas preventivas.....	42
Tabla 23 Vigilancia médica	43
Tabla 24 Matriz de articulación	45

Índice de figuras

Figura 1 Distribución del género	12
Figura 2 Rangos de edad	13
Figura 3 Estado civil.....	13
Figura 4 Distribución de las medias de depresión, ansiedad y estrés laboral.....	14
Figura 5 Análisis categorial de la depresión	15
Figura 6 Análisis categorial de la ansiedad	16
Figura 7 Análisis categorial del estrés laboral.....	17
Figura 8 Prevalencia de estrés laboral, ansiedad y depresión según el género.....	18
Figura 9 Prevalencia de estrés laboral, ansiedad y depresión según el rango de edad	18
Figura 10 Prevalencia de estrés laboral, ansiedad y depresión según estado civil	19
Figura 11 Prevalencia de estrés laboral, ansiedad y depresión según la jornada laboral	19
Figura 12 Prevalencia de estrés laboral, ansiedad y depresión según el contagio de COVID-19	20
Figura 13 Prevalencia de estrés laboral, ansiedad y depresión según la utilización de equipamiento de bioseguridad	20
Figura 14 Prevalencia de estrés laboral, ansiedad y depresión según el nivel de seguridad del espacio destinado a atenciones de pacientes con COVID-19	21
Figura 15 Prevalencia de estrés laboral, ansiedad y depresión según el número de pacientes atendidos	22
Figura 16 Estructura general de la propuesta	25

INFORMACIÓN GENERAL

Contextualización del tema

A finales del año 2019 se detectó el primer caso en la ciudad de Wuhan- China de infección por un nuevo virus al cual se lo denominó SARS COV 2 o Covid- 19, el cual pertenece a la familia de los coronavirus, el mismo afecta principalmente a las vías respiratorias sin embargo se han evidenciado diversas sintomatologías que comprende casi todos los aparatos y sistemas del cuerpo humano.

El virus SARS COV 2 puede producir enfermedad grave e incluso la muerte del paciente, se dispersó por el mundo entero causando un caos mundial, sobrepasando la capacidad del sistema de salud. Los protagonistas de esta pandemia han sido el personal de salud, principalmente médicos y enfermeras que han tenido que priorizar la vida de los pacientes sobre la propia.

Los médicos se han enfrentado a muchas situaciones de estrés, entre ellas: el miedo a contagiarse, la falta de equipos de protección personal, la separación con sus familias, el exceso de muertes y la impotencia de no poder ayudar a todos los pacientes por falta de insumos médicos, la pérdida de colegas y compañeros de trabajo, decidir sobre la sobrevivencia de los pacientes, estos han sido varios factores que han influenciado en la salud mental del personal de salud y que han provocado estrés laboral, ansiedad y depresión en los médicos de un servicio de emergencia hospitalario.

Problema de investigación

A inicios del año 2020 se evidenciaron los primeros casos de infecciones por COVID-19, si bien la mayoría de pacientes presentan síntomas leves e incluso no presentan ninguna sintomatología, hay un porcentaje considerable que puede progresar a insuficiencia respiratoria aguda grave (SDRA) o falla multiorgánica y tener un desenlace fatal.

Es importante el estudio de la salud mental del personal médico ya que han estado expuestos a diversas situaciones de estrés. Se han realizado varios estudios en casas de salud a nivel mundial sobre el impacto que tiene la atención a pacientes hospitalizados con SDRA en la aparición de estrés laboral, ansiedad y depresión y la repercusión en el bienestar laboral, en un estudio reciente, Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID- 19 pandemic, se concluyó que durante la pandemia por COVID-19, uno de cada cuatro trabajadores de la salud estaba sufriendo depresión y ansiedad y uno de cada tres, insomnio.

Esto afecta la calidad de atención a los pacientes, el juicio clínico, y la toma de decisiones, a tal punto que podría perjudicar al paciente, al cometer errores que incluso comprometan la vida.

“En septiembre del 2020 la Organización Mundial de la salud (OMS) hace un llamamiento a los gobiernos y a los dirigentes del ámbito de la salud para que aborden las persistentes amenazas a la salud y la seguridad de los trabajadores sanitarios.”

Con este documento se pretende determinar la prevalencia de estrés laboral, ansiedad y depresión en los médicos del área COVID-19 de un servicio de emergencia hospitalaria, mediante la escala de DASS 21, además de proponer estrategias que ayuden a prevenir la aparición de estas complicaciones, planteando a los trabajadores de la salud, recomendaciones de autocuidado y condiciones óptimas en el lugar de trabajo para asegurar el bienestar laboral.

Objetivo general

Determinar la prevalencia de estrés laboral, ansiedad y depresión en los médicos de un servicio de emergencia hospitalaria.

Objetivos específicos

- Recopilar información laboral del personal médico de un servicio de emergencia hospitalaria.
- Identificar la incidencia de estrés laboral, ansiedad y depresión en médicos de un servicio de emergencia hospitalaria.
- Evaluar los niveles de estrés laboral, ansiedad y depresión mediante la escala DASS 21
- Determinar los principales factores de riesgo que afectan a los médicos que atienden pacientes con infección por COVID.
- Generar estrategias que ayuden a mejorar la salud mental de los médicos de un servicio de emergencia hospitalaria.

Vinculación con la sociedad y beneficiarios directos

La vinculación que tiene con la sociedad el proyecto mencionado es aportar información sobre la prevalencia de estrés, ansiedad y depresión en médicos de emergencias del área COVID de un servicio de emergencia hospitalaria, ya que en el ámbito donde se desenvuelve el personal médico es netamente en contacto con pacientes, en donde la toma de decisiones sobre diagnóstico, tratamiento y procedimientos a realizar, debe ser óptima para el bienestar del

mismo. Además, se puede determinar cuáles son los factores que pueden aumentar el riesgo de sufrir este tipo de daño psicológico, acorde a sexo, edad y otras características del personal.

Ya que la evaluación inicial tiene como objeto de estudio solo personal del área de emergencias, se podría iniciar una evaluación generalizada a todo el personal del hospital incluido áreas administrativas para poder tomar acciones necesarias tales como terapias psicológicas y mejorar así el desempeño laboral de todo el personal. Esto se podría aplicar en otros ámbitos empresariales.

Además de aportar al personal de la empresa, información obtenida y las medidas que se puedan tomar sobre la salud mental del personal afectado, puede contribuir con una mejora en la atención a los pacientes.

1 CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1.1. Contextualización general del estado del arte

1.1.1 Antecedentes investigativos

La pandemia por COVID-19 ha generado manifestaciones clínicas físicas peor también impacto en la salud mental del personal sanitario destinados a la atención de pacientes positivos de COVID aumentando el riesgo de generar trastornos mentales (Torres-Muñoz et al., 2020). La salud mental ha tomado relevancia en los últimos tiempos dado que no incide únicamente en la persona que la padece sino también en su familia, entorno social y laboral que lo rodea.

El trabajo en el área de salud es demandante, además que implica una carga emocional que no se presenta en otro tipo de trabajadores, la OMS en 2006 indicó proyecciones para el 2020, indicando que la depresión se convertiría en la segunda causa de incapacidad. Esto repercute en la incidencia de estrés, ansiedad y depresión por lo tanto al correcto funcionamiento de las casas de salud y a la economía (citado en Pérez, 2019).

Los profesionales sanitarios durante la pandemia se vieron expuestos a niveles elevados de estrés emocional, sintomatología depresiva, ansiosa, problemas de sueño, negación, ira y miedo (Traub et al., 2020) por el desconocimiento del virus, demanda emocional, cansancio e incluso colegas fallecidos a causa del COVID-19 (Masapanta, 2022). Por ello existen investigaciones en torno a la problemática que sirven de sustento para el estudio actual.

En Venezuela, el estudio de Martínez et al. (2020) encontró que de los 150 participantes del personal sanitario el 34,7% presentó estrés, el 33,3% ansiedad y el 34,6% sintomatología depresiva. De ellos, el 42,7% se encuentra en primera línea en atención a pacientes con COVID-19, indicando al incremento de afectaciones en la salud mental del personal sanitario.

En un estudio realizado en un Hospital público de Quito en el año 2020 se señala que de los 72 participantes las prevalencias encontradas con la escala DASS-21 fueron, el 72.2% tenían síntomas de estrés, 55.5% depresión y el 36.1% síntomas de ansiedad. Ser mujer 59.7%, tener entre 28 a 35 años 43.05%, y ser soltero 44.4%, además del trabajo en primera línea especialmente en áreas clínicas en un 80.5% se asocian con puntuaciones más altas en los profesionales médicos (Merino & Rodríguez, 2021).

1.1.2 COVID-19

La COVID-19 corresponde al coronavirus disease 2019 correspondiente a una enfermedad generada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). Se caracteriza por tener una forma redonda polimórfica, cuyo diámetro oscila entre 60 – 140nm. Los síntomas se asemejan a la gripe, incluyendo fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga, sumado a pérdida del olfato y gusto, al agravarse puede ocasionar neumonía, síndrome de dificultad respiratorio agudo entre otros (Pérez et al., 2020).

1.1.3 Factores de riesgo psicosocial

1.1.3.1 Definición

Al descomponer la palabra psicosocial, se habla de psico que afecta a la *psique* humana y social se vincula a características del trabajo. Por ende, los factores psicosociales son condiciones de trabajo que inciden en la salud del personal laboral mediante mecanismos psicológicos y sociales (OIT, 2022a).

1.1.3.2 Factores y efectos

Existen una variedad de factores psicosociales que atentan contra la salud del trabajador. A continuación, se presentan algunos de ellos (ver tabla 1).

Tabla 1

Factores y efectos de los riesgos psicosociales

Factores	Efectos
Factores que se refiere a la tarea propia: Incluye demandas excesivas de trabajo, ritmo de trabajo, inadaptación al puesto, grado de atención e implicación afectiva.	<ul style="list-style-type: none">• Problemas de salud física, mental, consumo de sustancias, trastornos psicosomáticos.• Actitudes ante la empresa relacionados con la satisfacción, conductas disruptivas.• Tiempos de trabajo: absentismo laboral, bajo desempeño laboral• Costes económicos dado que al no rendir adecuadamente en el trabajo puede conllevar a accidentes de trabajo, pérdida de materiales y productividad.
Horario de trabajo: Se refiere a la duración de trabajo, número de pausas diarias, presencia de trabajos turnos o nocturnos.	
Conflicto de rol: Presencia de demandas conflictivas, demandas que no se desea cumplir.	
Información y comunicación: Falencias en la comunicación entre compañeros y con la empresa.	
Trabajar en contexto físico peligrosa	

Fuente: Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales (2022); Pino (2017)

1.1.4 Estrés laboral

1.1.4.1 Definición Estrés

El término estrés ha sido estudiado por años, de modo que ha surgido tres teorías relevantes en relación a esta terminología. Se parte de la teoría del Síndrome de Adaptación General de Selye (1963) al argumentar que el estrés corresponde a una respuesta fisiológica frente a estresores. En cambio, Weitz (1970) habla sobre estímulos conocidos como estresores, responsables del estrés. Por último, Lazarus y Folkman (1986) plantearon la teoría transaccional equivalente a la interrelación entre el ambiente y la persona, exponen que para que exista estrés, la persona tendrá que evaluar de forma negativa las situaciones estresantes, rebasando las capacidades y recursos del individuo.

Por lo tanto, el estrés corresponde a una reacción del ser humano frente a determinadas situaciones consideradas negativas que atentan contra el bienestar de la persona, suele generar preocupación excesiva, alteración fisiológica, trastornos y afectación en diversos entornos del sujeto (Narváez, 2019).

1.1.4.2 Definición Estrés laboral

El estrés laboral es la respuesta frente a factores psicosociales de riesgo o riesgos psicosociales que generan probabilidades elevadas de interferir en la salud de los trabajadores y el funcionamiento de la organización (Moreno Jiménez & León, 2010). Asimismo, Osorio et al. (2017) argumentan que el estrés laboral corresponde al resultado frente a situaciones amenazantes, producto de las interacciones de demandas externas y el locus de control interno de la persona.

1.1.4.3 Causas y síntomas

Al ser el estrés laboral una reacción que emite el individuo para hacer frente a situaciones estresantes, es oportuno dar a conocer las posibles causas y síntomas que genera este problema de salud pública.

Tabla 2*Causas y síntomas del estrés laboral*

Causas	Síntomas
<ul style="list-style-type: none"> • Funciones propias del trabajador • Organización del trabajo • Relaciones laborales • Causas vinculadas al entorno físico • Problemas socioeconómicos • Desequilibrio personal y laboral 	<ul style="list-style-type: none"> • Reacciones físicas: dolor de cabeza, problemas osteomusculares, gastrointestinales, respiración agitada, presión arterial alta, obesidad, problemas de sueño. • Reacciones cognitivas: agotamiento mental, problemas de memoria, atención, concentración, dificultad en la toma de decisiones, entre otros. • Síntomas emocionales: ansiedad, miedo, irritabilidad, frustración, inseguridad, desmotivación.

Fuente: Cortés et al. (2020)

1.1.5 Ansiedad*1.1.5.1 Definición Ansiedad*

La ansiedad es definida por el American Psychiatric Association (2014) en el DSM-V como preocupación excesiva y dificultades para controlarla por parte del sujeto, suele presentarse síntomas como inquietud, irritabilidad, problemas de concentración, contractura muscular, etc. Además, es entendida como la anticipación constante frente a amenazas futuras reales o imaginarias producto de la percepción dañina de estímulos que busca la sobrevivencia y evitación de daños (Macías-Carballo et al., 2019).

1.1.5.2 Causas y síntomas

La ansiedad corresponde a una afectación psíquica producida de por diversas de factores, siendo una patología multicausal, pero con sintomatología características (ver tabla 3).

Tabla 3*Causas y síntomas de la ansiedad*

Causas	Síntomas
<ul style="list-style-type: none"> • Estrés ambiental • Factores genéticos • Factores médicos • Problemas familiares • Problemas socioeconómicos • Estilo de crianza • Historia de vida 	<ul style="list-style-type: none"> • Agitación, nerviosismo, fatiga, problemas de concentración y atención, tensión muscular, taquicardia, problemas de sueño. • Pensamientos constantes acerca de diversas actividades y acontecimientos.

Fuente: American Psychiatric Association (2014)

1.1.6 Depresión

1.1.6.1 Definición depresión

La depresión puede ser entidad desde distintas posturas. El enfoque clínico es un trastorno afectivo, cognitivo y comportamental. La perspectiva conductual habla de la falta de refuerzo, mientras que la teoría cognitiva establece que es el resultado de pensamientos distorsionados y la visión negativa del sujeto., pero de forma general, la depresión corresponde a un problema psicológico caracterizado por el sufrimiento de la persona, y es de carácter social porque es en el entorno del individuo donde se vivencia dicha patología (Álvaro et al., 2010).

1.1.6.2 Causas y síntomas

La depresión se ha convertido en una de las enfermedades con mayor incidencia resultando relevante exponer las posibles causas y síntomas característicos (ver tabla 4).

Tabla 4

Causas y síntomas de la depresión

Causas	Síntomas
<ul style="list-style-type: none">• Factores laborales: sobrecarga laboral, aumento de turnos y horas de trabajo.• Factores económicos: gastos imprevistos, aumento de precios, deudas, desempleo.• Factores personales: temor al contagio, contagio, restricciones, uso de mascarilla.• Factores familiares: preocupación por el contagio a familiares, distanciamiento de la familia, muerte de familiares, rechazo por familiares.• Sociales: distanciamiento social, falta de recreación y ocio, confinamiento, restricción de eventos sociales.	<ul style="list-style-type: none">• Afectivos: tristeza, ánimo deprimido, sentimientos de vacío, infelicidad, incapacidad para disfrutar actividades, sentimientos de culpa, inferioridad, frustración y ansiedad.• Cognitivos: alteración de la memoria, atención, concentración, problemas en la toma de decisiones, creencias catastróficas, pensamientos de muerte e ideas de suicidio.• Conductuales: Enlentecimiento, agitación psicomotriz, conductas autolíticas y suicida, disminución de energía.• Somáticos: disminución o aumento de apetito, sueño, alteraciones menstruales y sexuales.

Fuente: Díaz (2017); Mariscal (2022)

1.1.7 Normativa legal

Existen leyes que garantizan la seguridad del trabajador y su desarrollo biopsicosocial. La tabla 5 muestra el marco legal que sustenta la investigación.

Tabla 5

Marco legal

Normativa	Descripción
Constitución de la República del Ecuador	Artículo 326, numeral 5: “Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar” (p. 101).
Instrumento Andino de Seguridad y Salud	Artículo 4: “(...) propiciar el mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, a fin de prevenir daños en la integridad física y mental de los trabajadores que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el trabajo” (p. 4)

Fuente: Instrumento Andino de Seguridad y Salud En El Trabajo (2004); Constitución de la República del Ecuador (2008)

1.2 Proceso investigativo metodológico

1.2.1 Diseño de la investigación

La investigación tiene un diseño no experimental porque no existe manipulación de las variables, sino que se observa el fenómeno de estudio en su entorno natural (Hernández et al., 2014). Los participantes se limitaron a la contestación del cuestionario DASS-21 para la obtención de la información a emplear en el desarrollo de una propuesta sin aplicación. La evaluación del personal sanitario se realizó en una sola ocasión por lo que presenta una cohorte transversal.

1.2.2 Modalidad de la investigación

La modalidad de la investigación es cuantitativa, entendida como la compilación de procedimientos sistemáticos para recabar información numérica y realizar análisis estadísticos que contribuya a la generalización de resultados (Hernández et al., 2014). Se utilizó datos estadísticos para identificar la incidencia de los niveles de estrés laboral, ansiedad y depresión en relación a la exposición de factores de riesgos correspondiente a la atención en emergencias de pacientes con insuficiencia respiratoria aguda grave por COVID-19 del personal sanitario del Hospital Carlos Andrade Marín.

1.2.3 Tipo de investigación

Los tipos de investigación van en concordancia con la modalidad cuantitativa siendo descriptivo.

Descriptivo: Son estudios que favorece a la especificación de propiedades y realizar una caracterización del objeto de estudio (Hernández et al., 2014). Es un alcance o tipo de investigación porque permite establecer los conceptos de estrés laboral, ansiedad y depresión, y la respectiva evaluación a través de instrumentos previamente diseñados como la escala DASS-21 al obtener características propias del personal de salud descritas mediante frecuencias y porcentajes contribuyentes a la determinación de la prevalencia de las variables de estudio.

1.2.4 Población y muestra

La población de interés es el personal sanitario de un servicio de emergencia hospitalaria., correspondiente a 32 participantes, quienes corresponde a médicos especialistas y residentes cuyas edades oscilan entre 25 y 65 años de edad.

1.2.5 Técnicas e instrumentos de la investigación

La técnica utilizada es la encuesta, definida como el conjunto de preguntas vinculadas al fenómeno de estudio cuya finalidad es recopilar información (Hernández et al., 2014). El instrumento fue la ficha sociodemográfica que brinda datos relevantes de la población de estudio. Además de factores de riesgo vinculados con la pandemia.

Dentro de psicología, la psicometría es la técnica que permite la aplicación de test o instrumentos psicológicos. González (2007) señala que es una técnica destinada a la medición de cualidades psíquicas de la persona. El instrumento corresponde a la escala DASS-21 que evalúa tres variables: depresión, ansiedad y estrés laboral. A continuación, se presenta la ficha técnica en la tabla 6.

Tabla 6*Ficha técnica del cuestionario DASS 21*

Ámbitos	Descripción
Autor	Lovibond, SH y Lovibond, SH.
Objetivo	Evaluar estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés.
Respuesta	Opción de respuesta tipo Likert: <ul style="list-style-type: none"> • 0=Nunca • 1 = A veces • 2=A menudo • 3 = Casi siempre
Ítems	Compuesto de 27 ítems <ul style="list-style-type: none"> • Dominio depresión (3, 5, 10, 13, 16, 17, 21) • Dominio ansiedad (2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) • Dominio estrés (1, 6, 8, 11, 12, 14, 18)
Calificación	Realizar la sumatoria de los ítems de cada dominio para obtener la puntuación de las variables y luego multiplicarlos por 2
Clasificación de gravedad	<p>Depresión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leve (5-6) • Moderada (7-10) • Severa (11-13) • Extremadamente severa (más de 14) <p>Ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leve (4) • Moderada (5-7) • Severa (8-9) • Extremadamente severa (más de 10) <p>Estrés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leve (8-9) • Moderada (10-12) • Severa (13-16) • Extremadamente severa (más de 17)

Fuente: Ochoa (2020)

Las propiedades psicométricas del instrumento muestran niveles adecuados de confiabilidad mayor a 0,70, en estrés $\alpha = .79$, ansiedad $\alpha = .79$ y depresión $\alpha = .78$ y la validez fue determinada mediante validez de contenido al emplear el análisis factorial confirmatorio y análisis factorial exploratorio afirma la presencia de un modelo oblicuo de tres factores CFI = .936, TLI = .922, RMSEA = .054 y SRMR = .047. Los resultados indican que el instrumento posee características adecuadas para su aplicación.

1.3 Análisis de resultados

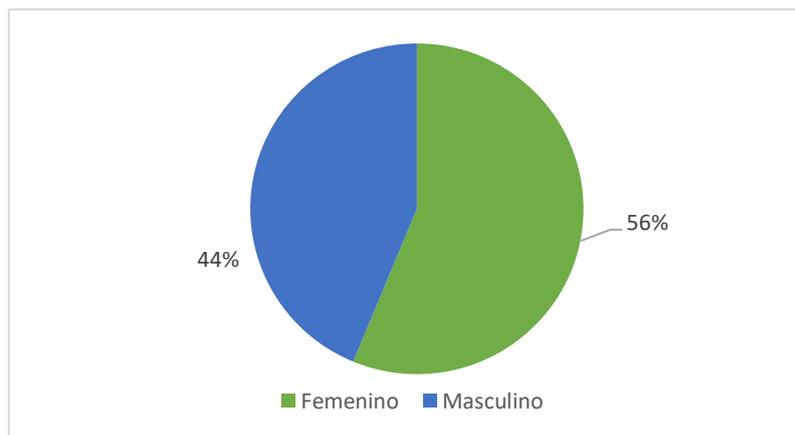
1.3.1 Análisis del cuestionario DASS-21

1.3.1.1 Análisis demográfico

En esta sección se presenta los datos obtenidos en relación a las características propias de cada participante vinculada con el género, edad y estado civil.

Figura 1

Distribución del género

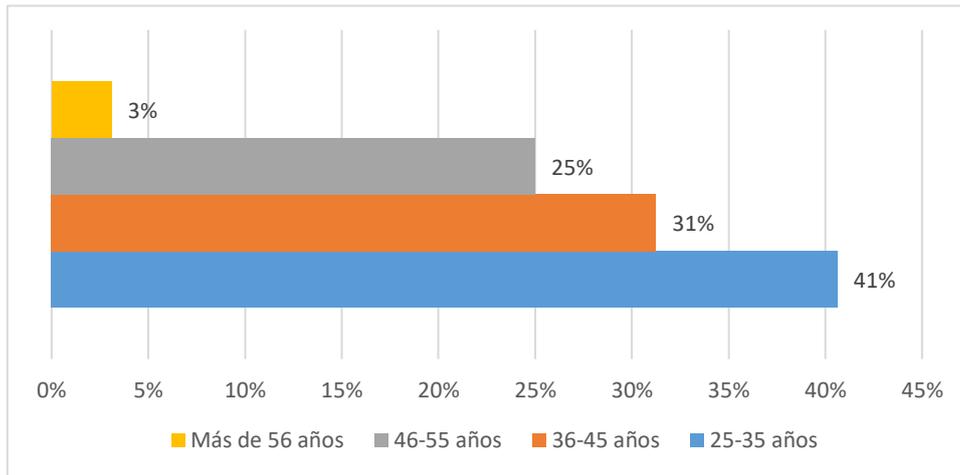


Fuente: Estefany Chicomín

Como se puede evidenciar en la figura 1 correspondiente al género se observa que existen un mayor porcentaje de médicos de género masculino (56%) en comparación del género femenino (44%).

Figura 2

Rangos de edad

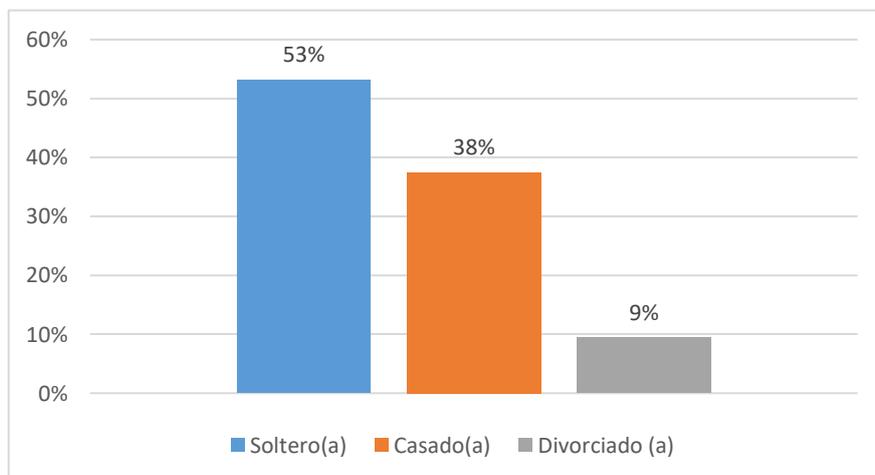


Fuente: Estefany Chicomín

En relación a la edad, se evidencia en la figura 2 que existe una prevalencia del 41% de médicos en una edad entre los 25 y 35 años, indicativo de ser médicos de la rural y que recién inician su carrera profesional. Además, esto posiblemente se dé por medidas de precaución frente aquellos de mayor edad debido a los riesgos de contagio por COVID-19 al encontrarse más expuestos. Seguidamente se encuentran los de 36-45 años en un 31%, en un 25% se ubican los de 46-55 años y en bajo porcentajes aquellos que tienen más de 56 años (3%). Cabe señalar que la media de edad de los médicos es de 39,81 años.

Figura 3

Estado civil



Fuente: Estefany Chicomín

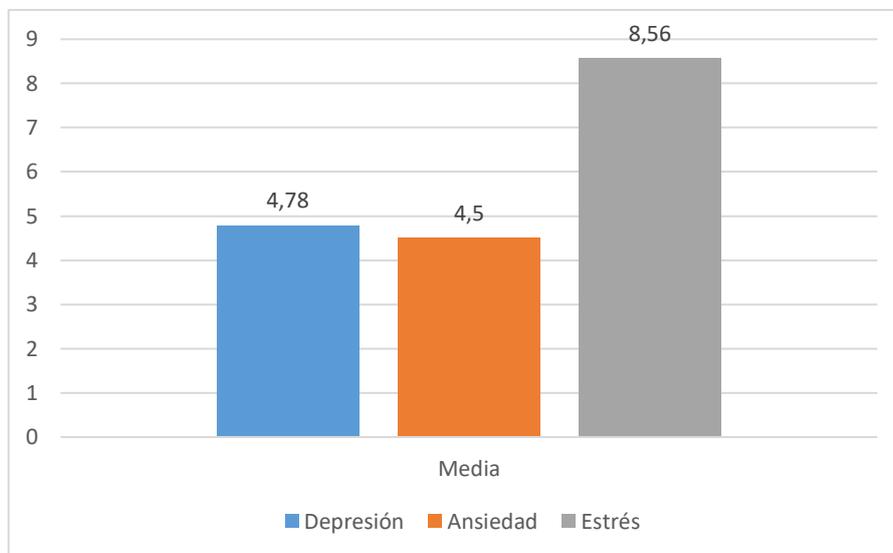
La variable estado civil muestra una prevalencia del 53% solteros, seguido del 38% de casados y apenas un 9% muestra un estado civil divorciado. Estos valores posiblemente se asocian con la etapa evolutiva en la que se encuentran la mayor parte de participantes, que es la adultez al hallarse entre los 25 y 35 años (41%) asociado al 53% de solteros.

1.3.1.2 Análisis descriptivo del cuestionario DASS-21

En este apartado se presentan los resultados obtenidos del instrumento del cuestionario DASS-21 a través de las medias de cada variable (depresión, ansiedad y estrés laboral) así como el análisis categorial, es decir, de las interpretaciones de cada puntuación presentadas en porcentajes.

Figura 4

Distribución de las medias de depresión, ansiedad y estrés laboral

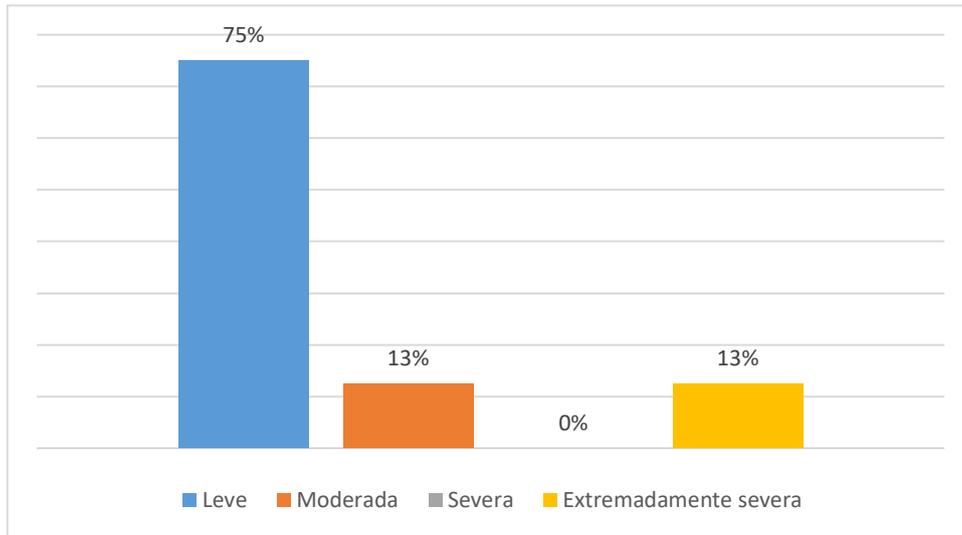


Fuente: Estefany Chicomín

En la figura se observa que existe una predominancia de estrés laboral ($M = 8,56$) equivalente a un estrés leve posiblemente por producto de la carga horario a la que se ven expuestos y la nueva realidad que gira en torno al COVID-19. Por otro lado, se encuentra en menor medida la depresión ($M = 4,78$) interpretada como depresión moderada y finalmente se ubica la ansiedad ($M = 4,5$) indicativo de ansiedad moderada. De hecho, la sintomatología depresiva y ansiosa se hallan en niveles más significativos que el estrés laboral por el hecho de del miedo al contagio, aislamiento, distanciamiento de la familia, pérdidas de familiares, pacientes y amigos.

Figura 5

Análisis categorial de la depresión

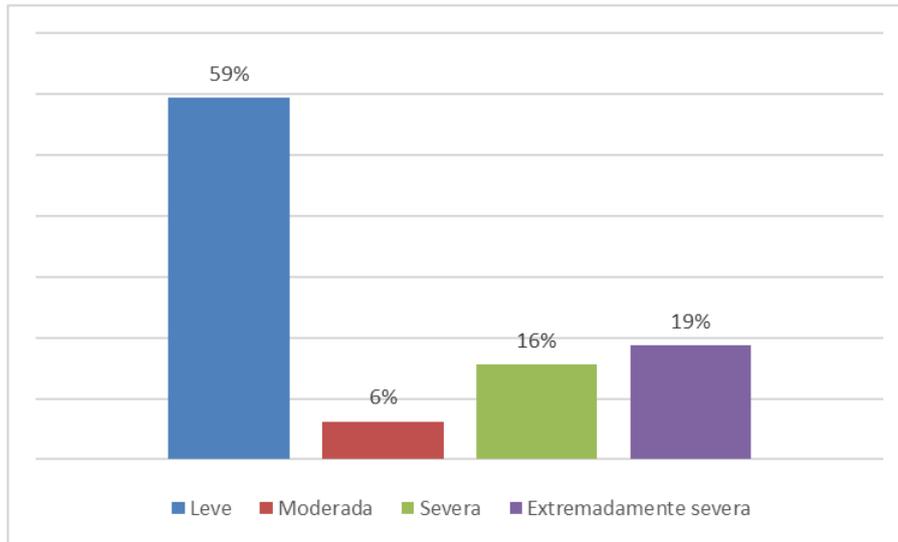


Fuente: Estefany Chicomín

En relación al análisis categorial de la depresión se puede observar en la figura 4 una predominancia de depresión leve (75%), seguida de moderada (13%) y una depresión extremadamente severa (13%). Aunque la mayor parte de encuestados evidencian sintomatología leve es importante que se considere el otro porcentaje que muestra una moderada y extremadamente severa dado que si no son abordados a tiempo puede conllevar a trastornos del estado de ánimo específicamente trastornos depresivos.

Figura 6

Análisis categorial de la ansiedad

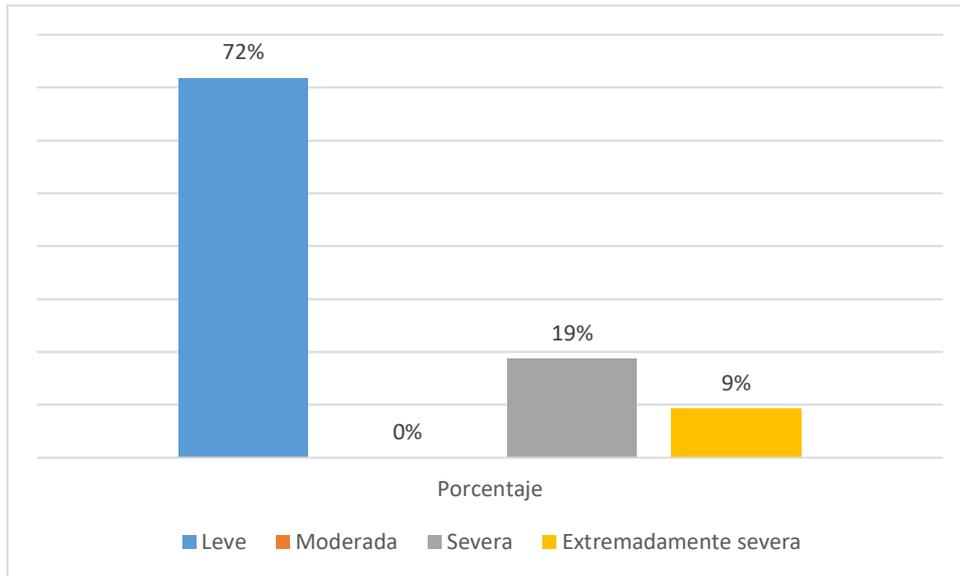


Fuente: Estefany Chicomín

En la variable ansiedad se observa una predominancia de leve en un 59%, seguido de extremadamente severa (19%), 16% de participantes muestran una ansiedad severa y apenas el 6% presenta sintomatología ansiosa moderada. En esta escala se observa que los participantes presentan niveles de ansiedad considerables que requieren una actuación para alcanzar un manejo adecuada de los mismos, los cuales pueden incidir de forma negativa en su bienestar biopsicosocial porque al no emplear estrategias para contrarrestarla posiblemente se conviertan en trastornos ansiosos.

Figura 7

Análisis categorial del estrés laboral



Fuente: Estefany Chicomín

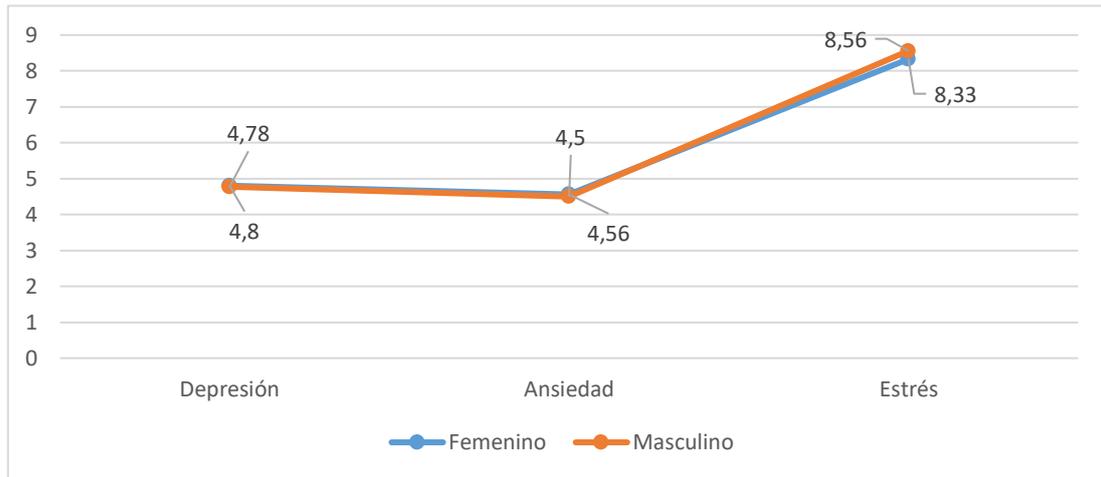
En relación a la variable estrés, se observar que existe un mayor porcentaje de médicos con niveles leves (72%), seguido de estrés severo (19%) y en bajos porcentajes estrés extremadamente severo (9%). A pesar de la existencia de niveles bajos de estrés no se puede pasar por alto a aquellos que muestran niveles elevados de estrés los cuales pueden generar comorbilidad con otros trastornos y síntomas, alterando el equilibrio emocional de las personas. Esto indica que los médicos requieren estrategias que permitan bajar las tensiones no solo laborales sino probablemente también familiares y personales.

1.3.1.3 Análisis factores de riesgo y cuestionario DASS-21

En esta sección se presentan las prevalencias de estrés laboral, ansiedad y depresión acorde a los factores personales: género, edad, estado civil, contagio de COVID, así como factores de riesgo laborales: jornada laboral, utilización de equipo adecuado de bioseguridad, nivel de seguridad del espacio destinado a atenciones de pacientes con COVID y número de pacientes atendidos mediante las medias.

Figura 8

Prevalencia de estrés laboral, ansiedad y depresión según el género

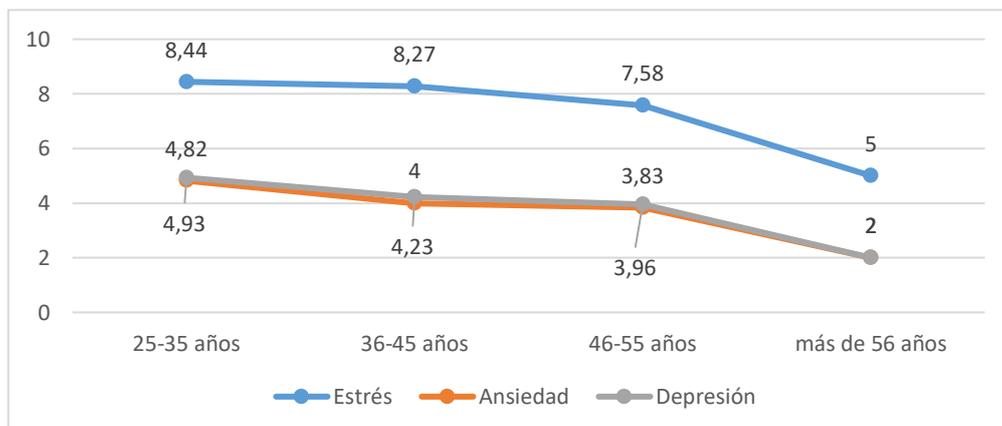


Fuente: Estefany Chicomín

Como se puede observar en la figura no existen riesgos significativos entre hombres y mujeres, sin embargo, hay mayor afectación en cuanto al estrés en el género masculino (M =8,56; estrés leve) y en las mujeres M =8, 33 (estrés leve). Seguidamente, se encuentra la depresión con similares medias, las mismas que se equivalente a una depresión leve. Por último, está la ansiedad con una media superior en las mujeres (M = 4,56; ansiedad moderada) que los hombres (M = 4,5; ansiedad moderada). A pesar que existe medias más altas en el estrés, en relación a la edad al analizar con las categorías de interpretación, se observa mayor riesgo en ansiedad equivalente a moderado.

Figura 9

Prevalencia de estrés laboral, ansiedad y depresión según el rango de edad

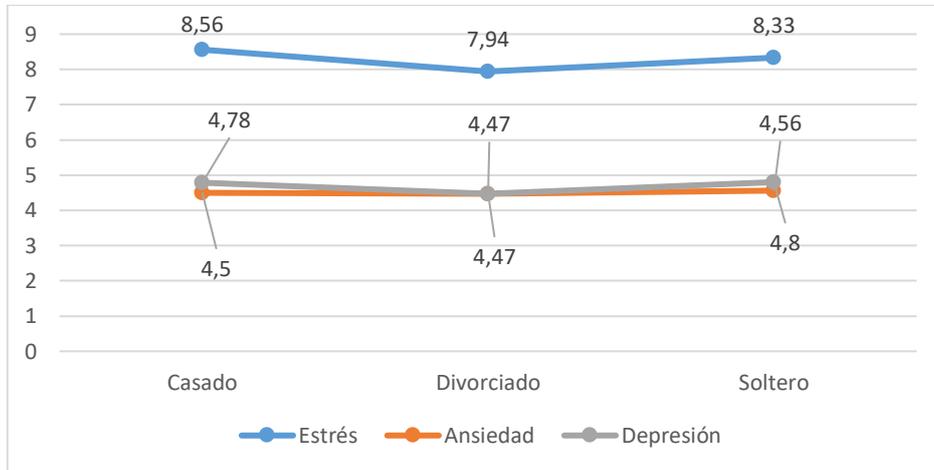


Fuente: Estefany Chicomín

En relación a los rangos de la edad, se observa mayores niveles de estrés (M=8,44), ansiedad (M= 4,93) y depresión (M= 4,82) en el rango de edad de 25-35 años en comparación de las otras edades y en un bajo valor el de más de 56 años (M=5). El grupo que presenta menores niveles sintomatológicos es del más de 56 años (estrés M=5; ansiedad M=2; depresión M=2).

Figura 10

Prevalencia de estrés laboral, ansiedad y depresión según estado civil

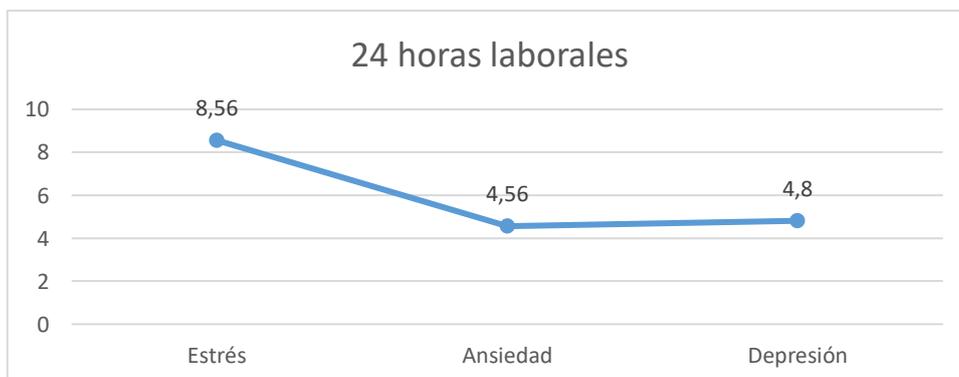


Fuente: Estefany Chicomín

En el estado civil se puede observar que el estrés se encuentra en niveles elevados en los casados (M=8,56) en relación de los otros grupos (divorciados, M= 7,94; solteros, M=8,33). En la sintomatología depresiva se evidencia mayores niveles en los casados (M=4,78) y en ansiedad en el grupo de solteros (M=4,8).

Figura 11

Prevalencia de estrés laboral, ansiedad y depresión según la jornada laboral

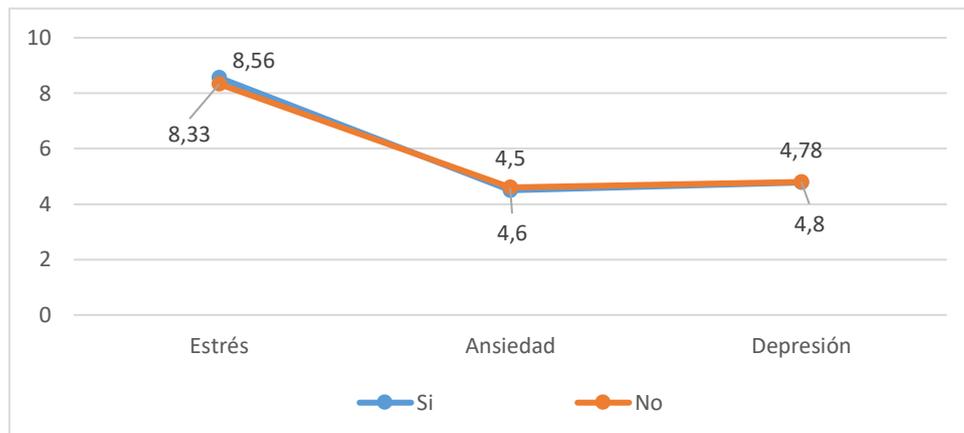


Fuente: Estefany Chicomín

La figura indica que los trabajadores laboran en una jornada de 24 horas laborales, existiendo mayores riesgos en ansiedad (M=4,56; ansiedad moderada), seguido de estrés (M = 8,56) correspondiente a estrés leve y finalmente depresión (M=4,8; depresión leve).

Figura 12

Prevalencia de estrés laboral, ansiedad y depresión según el contagio de COVID-19

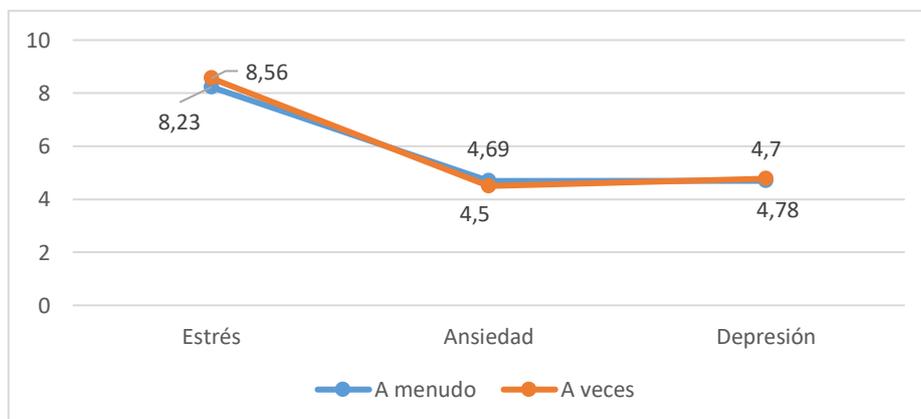


Fuente: Estefany Chicomín

En relación al contagio de COVID, se observa en la figura predominancia de ansiedad en ambos grupos (ansiedad moderada) al igual que en depresión (depresión leve). En cambio, en estrés se observa una media de 8,56 de estrés (leve) en quienes no se contagiaron de COVID, mayor a la media de quienes se contagiaron (M= 8,33) a pesar de indicar una interpretación leve.

Figura 13

Prevalencia de estrés laboral, ansiedad y depresión según la utilización de equipamiento de bioseguridad

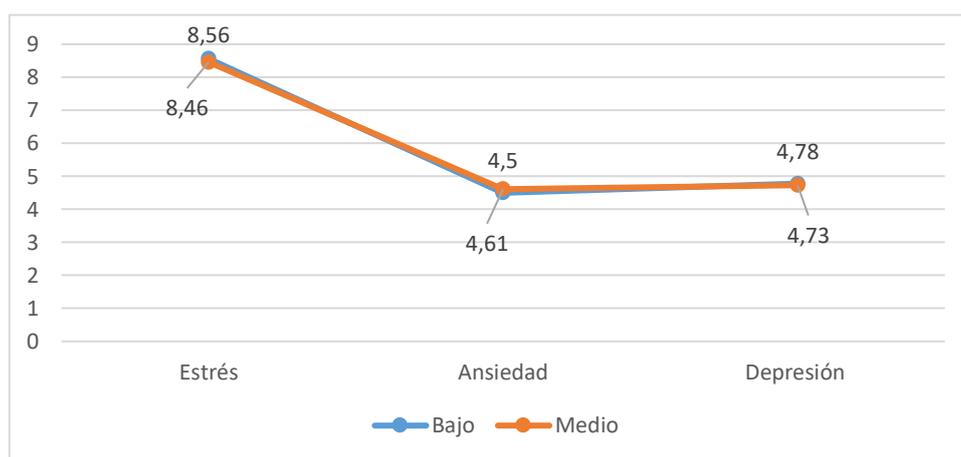


Fuente: Estefany Chicomín

En el empleo de equipamiento de bioseguridad para evitar o reducir el contagio de COVID se observa que los médicos lo utilizan a menudo o a veces. Al relacionarlo con el cuestionario DASS-21 se observa que en estrés el grupo que utiliza el equipamiento a menudo muestra niveles menores de estrés ($M=8,23$) en relación al grupo a veces ($M=8,56$). En cambio, en ansiedad hay una predominancia en el grupo de a menudo tiene una $M= 4,69$ a diferencia del segundo grupo ($M=4,5$). Finalmente, en depresión es el grupo a veces que muestra mayores niveles ($M=4,78$) en comparación del grupo a menudo ($M= 4,7$).

Figura 14

Prevalencia de estrés laboral, ansiedad y depresión según el nivel de seguridad del espacio destinado a atenciones de pacientes con COVID-19

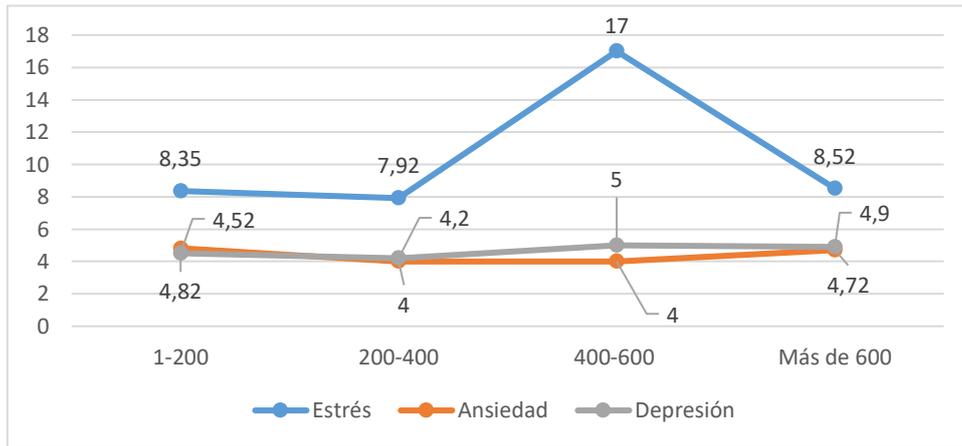


Fuente: Estefany Chicomín

La variable nivel de seguridad del espacio destinado a atenciones de pacientes con COVID indica niveles entre bajo y medio, encontrando en ansiedad una media más alta para aquellos que tienen un nivel medio de seguridad ($M=4,61$) en relación al nivel bajo ($M=4,5$). En relación a la depresión se observa mayor propensión en el grupo de bajo nivel ($M=4,78$) en comparación del grupo medio ($M= 4,73$) al igual que estrés, grupo medio ($M = 8,46$) y grupo de nivel bajo ($M = 8,56$) siendo una media mayor que el primer grupo.

Figura 15

Prevalencia de estrés laboral, ansiedad y depresión según el número de pacientes atendidos



Fuente: Estefany Chicomín

En relación a la variable de pacientes atendidos y la sintomatología del cuestionario DASS-21 se observa que en estrés existe una predominancia en comparación de los otros síntomas en el personal que ha atendido entre 400-600 pacientes con COVID-19 (M= 17; estrés extremadamente severo) y depresión (M=5; leve). En cambio, en ansiedad se observa que existe una media más alta en el rango de 1-200 pacientes atendidos (M=4,82; moderado).

2 CAPÍTULO II: PROPUESTA

2.1 Fundamentos teóricos aplicados

Los riesgos laborales o factores de riesgos en los últimos tiempos han desencadenado en enfermedades ocupacionales que incide en la salud mental del trabajador generando resultados negativos como ansiedad, estrés, depresión, vinculados en el rendimiento y pérdida de trabajo (Díaz, 2022).

La pandemia ha generado mayores afectaciones en la salud fisiológica y psicológica del personal de salud al encontrarse expuesto a factores de riesgos psicosociales, el contagio del COVID, aislamiento, limitadas condiciones laborales en relación a personal, infraestructura e insumos, los cuales han impacto en su salud mental. Aunque la no aparición de trastornos psicológicos es sinónimo de salud óptima éstos pueden conllevar a patologías físicas como trastornos osteomusculares, problemas cardiovasculares producto de carga excesiva de estrés y desgaste emocional del trabajador (Martínez, 2022).

Por ello, resulta importante realizar labores de promoción y prevención de la salud mental en los trabajadores para mitigar la existencia de afecciones en el bienestar psicológico del personal laboral (Velazquez, 2012).

La promoción y prevención de la salud y bienestar del trabajador centran su interés en programas de prevención y apoyo en ambientes de estrés, ansiedad, depresión, violencia laboral, consumo de drogas, etc. Esto se convierte en una inversión en el entorno social y laboral al dedicar tiempo a las mejoras de la salud y bienestar psicológico de los trabajadores mediante la dotación de herramientas y recursos favorecedores de la salud mental del personal (OIT, 2022b).

Ésta corresponde al nivel primario de intervención dentro de la salud mental ocupacional cuyo objetivo es reducir condiciones de riesgo que afecten la salud mental del personal a la vez de realizar adaptaciones en la medida de lo posible a las necesidades y capacidades del trabajador. Entre las emociones de prevención se encuentran la “sensibilización, educación, participación, rediseño de contenido y organización del trabajo, sistema de trabajo más flexibles, pro familia, entre otras” (Trucco, 2005, p. 7).

Por ello, debe regirse en sistemas de gestión de seguridad y salud laboral, acompañado de propuestas de preparación y respuesta frente a situaciones emergentes, resultando relevante

la identificación de factores de riesgo psicosocial que atente contra la salud y seguridad de los empleados de una organización (Solís, 2021). Además, los trabajadores y los representantes participarán de forma activa en la identificación de los riesgos y colaborarán en el diseño y aplicación de medidas preventivas (OIT, 2020).

Entre las medidas preventivas se encuentran el acceso a equipos apropiados, capacitaciones periódicas sobre prevención de riesgos laborales, organización del ambiente laboral, protocolos de limpieza, implemento de protocolos de bioseguridad, programas de vigilancia, señalización, áreas adecuadas con ventilación, etc (Ministerio de Salud Pública & Ministerio de Trabajo, 2020).

Adicionalmente, la labor de la prevención es esencial para reducir el apareamiento de riesgos psicosociales mediante programas de vigilancia, asesorías, espacios de contención, talleres, atención personalizada destinadas a la proactividad de los trabajadores (Leon & Tejada, 2020).

La práctica de Mindfulness se ha implementado en diferentes modelos de intervención presentando beneficios en la generación de empatía hacia los consultantes para su expresión de sensaciones internas, corporales y emociones, no busca la crítica ni el juzgamiento sino por el contrario, incrementar la autoconciencia del bienestar general, disminuye el estrés, ansiedad y afectos negativos (Vásquez, 2016).

Así mismo, el enfoque de la felicidad y optimismo, perteneciente a la psicología positiva, centra su atención en experiencias subjetivas como el bienestar, alegría, satisfacción, esperanza, optimismo, felicidad, su interés recae en las fortalezas y virtudes del hombre dado que se enfoca en identificar y contribuir al funcionamiento óptimo tanto de personas, grupos e instituciones (Seligman, 2016).

Es un modelo que exige a las personas a cambiar su visión del mundo pesimista a una positiva centrada en el aquí y el ahora y no en las patologías, busca el incrementar emociones positivas. Además, tiene la finalidad de reeducar al sujeto transformando los pensamientos cognitivos para reducir las posibilidades de recaídas y más aún ante la presencia de la depresión (Cuadra-Peralta et al., 2010).

Existe evidencia que es eficaz en la depresión debido a la importancia de tratar las emociones positivas y fortalezas humanas y no solo sintomatología negativa (González & Torbay, 2020). Por lo tanto, es un modelo que invita a los sujetos a modificar su visión pesimista de sí mismos, del de terceros y del mundo, a una perspectiva positiva centrada en el aquí y el ahora, buscando

incrementar emociones positivas. Su finalidad es reeducar al sujeto transformando los pensamientos cognitivos para reducir las posibilidades de recaídas y más aún ante la presencia de la depresión (Cuadra-Peralta et al., 2010).

En base a lo expuesto, es necesario desarrollar entornos laborales que permita la expresión de emociones con libertad, sin temor a ser discriminado o sujetos de burla mediante una cultura de bienestar en el trabajo priorizando la salud mental como parte esencial de la seguridad y salud de todo el personal de trabajo de una organización (Suárez, 2021).

2.2 Descripción de la propuesta

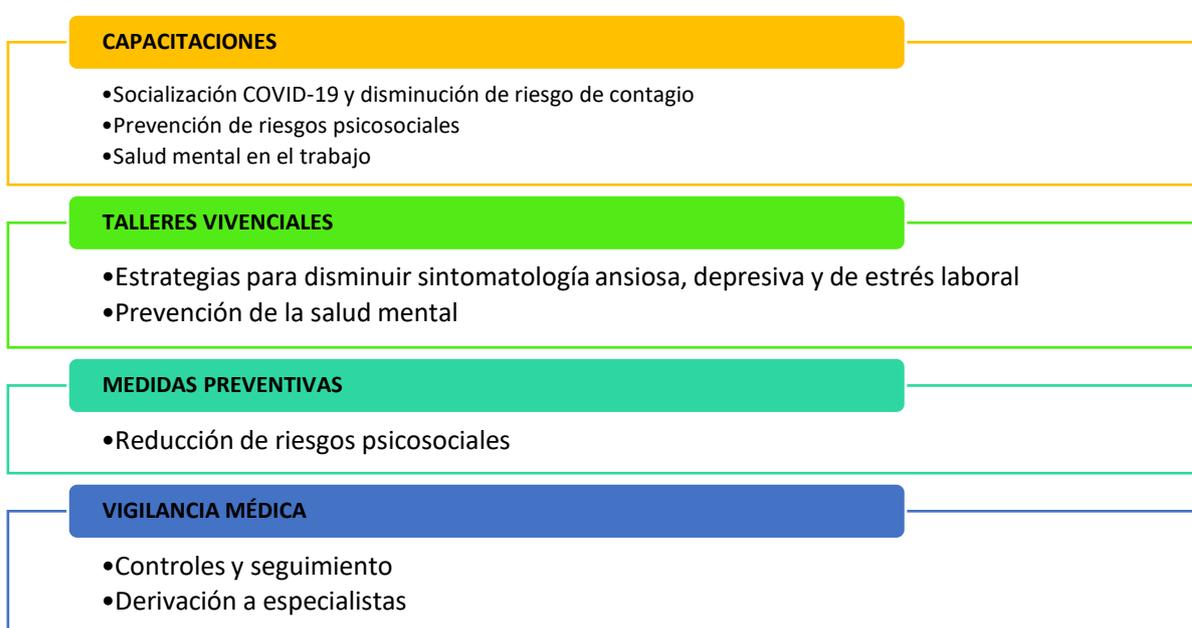
La propuesta se basa en un programa de prevención de riesgos psicosociales con énfasis en la salud mental del personal de salud que atiende a pacientes con COVID-19, partiendo de la evaluación realizada que permita ejecutar acciones para prevenir y mejorar el bienestar integral de los médicos de un servicio de emergencia hospitalaria. De tal forma, se establecen medidas preventivas y de control para los trabajadores, destinadas a la mejora de la salud psicológica y eficiencia dentro del lugar de trabajo.

a. Estructura general

La estructura de la propuesta se observa en la figura 16.

Figura 16

Estructura general de la propuesta



Fuente: Estefany Chicomín

b. Explicación del aporte

Capacitaciones

Objetivo: Socializar sobre el COVID-19 y sus riesgos, pero a la vez brindar medidas para reducir riesgo de contagio a la vez de fomentar una cultura laboral de salud mental

Descripción: Las capacitaciones se realizarán a través de cronogramas preestablecidos para todo el personal que labora en el hospital y tiene contacto con pacientes con COVID-19.

En la tabla 7 se observa las temáticas del plan de capacitación:

Tabla 7

Temáticas de las capacitaciones

N°	Temáticas	Contenido	Modalidad	Duración
1	COVID-19	<ul style="list-style-type: none">DefiniciónVías de contagioMedidas de bioseguridad para reducir contagio	Teórico Práctico	90 minutos
2	Prevención de riesgos psicosociales	<ul style="list-style-type: none">DefiniciónTiposMedidas preventivas	Teórico Práctico	60 minutos
3	Salud mental en el trabajo	<ul style="list-style-type: none">Definición de conceptos clavesImportancia y beneficios	Teórico	60 minutos

Fuente: Estefany Chicomín

Talleres Vivenciales

Objetivo: Dotar al personal de salud de herramientas para promover la salud mental favorecedoras de una disminución de sintomatología.

Descripción: Están estructurados 14 talleres cuya duración oscila entre 60 y 120 minutos aproximadamente con una sesión a la semana. Se llevará a cabo en un mismo año para evitar los cambios de personal en caso de finalización de contrato. El horario dependerá de la

disponibilidad médica y probablemente se tenga que realizar las sesiones por grupos puesto que al ejecutar la propuesta con personal médico tienen horarios rotativos que cumplir. Cada uno cuenta con sus objetivos, técnicas, actividades, procedimientos, recursos y logros esperados.

Es importante el apoyo del personal especializado del área de salud mental como son los psicólogos para la realización de estas actividades, las mismas que están sujetas a modificaciones acorde a los criterios del especialista.

En cada taller se muestra los respectivos procedimientos y actividades a alcanzar, con los recursos a emplear, así también la evaluación a realizar de cada una de las sesiones, acompañado de los logros esperados en cada una de ellas.

Tabla 8**Taller 1**

Taller 1:	¿Qué es estrés?
Objetivo:	Identificar definición de estrés, situaciones generadoras de estrés y sintomatología
Actividad:	Psico educar sobre el estrés
Procedimiento	<p>Fase Inicial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saludos y presentación del facilitador. 2. Dinámica 1 (Anexos 2) presentación de los participantes 3. Socialización de la propuesta de intervención. <p>Fase de Desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Información teórica con los siguientes apartados: definición de estrés, fases, tipos, situaciones que pueden generar estrés, sintomatología. 5. Sociodrama donde se represente situaciones que generan estrés dentro del ámbito médico, forma de reacción y sintomatología. 6. Ejercicio práctico: Realizar ejercicios contribuyentes a la disminución de estrés (Anexo 3) <p>Fase de Cierre</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Retroalimentación de la actividad 8. Preguntar a los participantes qué les gustó o no del encuentro 9. Cada participante expondrá qué es lo que se lleva del encuentro o a su vez el aprendizaje. 10. Agradecimiento y despedida
Recursos	<p>Humanos: Facilitador, participantes</p> <p>Materiales: Vestuario, equipos médicos, recursos para el sociodrama</p>
Evaluación	<p>Marcar con X el grado de satisfacción del encuentro, 1 es el más bajo y 5 el más alto</p> <p>Exposición de experiencias o aprendizajes</p>
Logros esperados	Se espera que a través de la psicoeducación y la descarga emocional mediante el sociodrama los médicos no solo identifiquen las situaciones donde experimentan estrés sino también adquieran herramientas para disminuir la sintomatología.

Fuente: Estefany Chicomín

Tabla 9*Taller 2*

Taller 2:	Aprendiendo sobre el Mindfulness
Objetivo:	Socializar sobre el Mindfulness y a la vez fomentar un entorno cálido y armonioso para la socialización, interacción y encuadre con el grupo de trabajo
Actividad:	Psico educar sobre el <i>Mindfulness</i> mediante una charla teórica y práctica
Procedimiento	<p>Fase Inicial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saludos y bienvenida <p>Fase de Desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Información teórica con los siguientes apartados: Introducción a <i>Mindfulness</i>, ¿Qué es Mindfulness?, Bases teóricas del <i>Mindfulness</i>, Atención a la conciencia, experiencia y presente, Atención en la respiración y autoobservación 3. Ejercicio práctico: Ejercicio en <i>Iniciación en Mindfulness</i> “Observar la mente sin juzgar” (Anexo 3) 4. Posterior al ejercicio, otorgar un espacio para formulación de preguntas, despeje de dudas o exposición de las vivencias en torno al ejercicio. 5. Enviar de tareas: Practicar ejercicio de <i>Mindfulness</i>, registro de pensamientos diarios (identificación de pensamientos) <p>Fase de Cierre</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Retroalimentación de la actividad 7. Preguntar a los participantes qué les gustó o no del encuentro 8. Cada participante expondrá qué es lo que se lleva del encuentro o a su vez el aprendizaje. 9. Agradecimiento y despedida
Recursos	<p>Humanos: Facilitador, participantes</p> <p>Materiales: Pizarra, marcadores, hojas de papel boom, lápices</p>
Evaluación	<p>Entregar a los participantes un cuestionario de evaluación con las temáticas abordadas.</p> <p>Debe marcar con X el grado de satisfacción del encuentro, 1 es el más bajo y 5 el más alto</p> <p>Exposición de experiencias o aprendizajes</p>
Logros esperados	<p>Los participantes conozcan sobre el Mindfulness</p> <p>Se espera que pongan en práctica los ejercicios aprendidos para alcanzar una atención plena</p>

Fuente: Adaptado de Villacis (2020)

Tabla 10*Taller 3*

Taller 3:	Respirando me relajo mediante el <i>Mindfulness</i>
Objetivo:	Mejorar la concentración y atención plena Disminuir niveles de estrés
Actividad:	<i>Mindfulness – atención plena</i>
Procedimiento	<p>Fase Inicial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saludos y establecimiento de reglas 2. Solicitar a los participantes a permanecer un minuto en silencio para prestar atención a la postura del cuerpo. 3. Preguntas, comentarios o experiencias de la actividad y el envío de tareas de la sesión 2. <p>Fase de Desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Entregar el dibujo del Anexo 3 donde se evidencia en la parte inferior una playa, una carretera de doble carril que dirige a una señal de stop y una rotonda. Formar un círculo con los participantes, pedirles que tomen asiento y preguntar qué han experimentado durante la actividad. 5. Solicitar que una persona se ubique en el centro del salón y prestar atención al resto de compañeros fijándose en lo que llevan puesto, su cabello, ropa, accesorios, etc. Se le pide que abandone la sala para consensuar en el círculo cuál de los participantes se quitará una prenda y dirá qué prenda es. 6. El participante retorna a la sala, tendrá que recurrir a la memoria para analizar qué es lo que ha desaparecido del círculo. 7. Enviar de tareas: Practicar ejercicio de <i>Mindfulness</i>, registro de sentimientos diarios <p>Fase de Cierre</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Retroalimentación de la actividad. Preguntar a los participantes qué les gustó o no del encuentro 9. Cada participante expondrá qué es lo que se lleva del encuentro o a su vez el aprendizaje. 10. Agradecimiento y despedida
Recursos	Humanos: Facilitador, participantes Materiales: Pizarra, marcadores, hojas de papel boom, lápices
Evaluación	Debe marcar con X el grado de satisfacción del encuentro, 1 es el más bajo y 5 el más alto Exposición de experiencias o aprendizajes
Logros esperados	Fomentar la consciencia corporal Adquirir herramientas para la respiración. Entrenar la atención y consciencia respecto a la postura corporal

Fuente: Adaptado de Ramajo y Odriozola (2019)

Tabla 11**Taller 4**

Taller 4:	Tomo consciencia de mi cuerpo mediante el <i>Mindfulness</i>
Objetivo:	Fomentar la atención al estado del cuerpo. Vincular el cuerpo con el aquí y el ahora Fortalecer la motivación por el cuidado del cuerpo y bienestar personal Respetar los límites, posturas, estructura corporal para disminuir niveles de estrés
Actividad:	<i>Mindfulness – Cuerpo consciente y compasión con el cuerpo</i>
Procedimiento	Fase Inicial 1. Saludos y establecimiento de reglas 2. Solicitar a los participantes a permanecer un minuto en silencio para prestar atención a la postura del cuerpo. 3. Preguntas, comentarios o experiencias de la actividad y el envío de tareas de las sesiones anteriores. Fase de Desarrollo 4. Explicar el significado de ser conscientes del cuerpo propio y la compasión al cuerpo. 5. Ejercicio Práctico: <i>Mindfulness</i> de la compasión con el cuerpo (Anexo 3) 6. Preguntar sobre experiencias del cuerpo, qué sintieron, además los participantes podrán despejar dudas y realizar preguntas. 7. Enviar tareas: Ejercicio práctico “ <i>Mindfulness</i> de la compasión con el cuerpo”, hoja de registro de posturas del cuerpo. Fase de Cierre 8. Retroalimentación de la actividad 9. Preguntar a los participantes qué les gustó o no del encuentro 10. Cada participante expondrá qué es lo que se lleva del encuentro o a su vez el aprendizaje. 11. Agradecimiento y despedida
Recursos	Humanos: Facilitador, participantes Materiales: Pizarra, marcadores, hojas de papel boom, lápices, diarios de trabajo
Evaluación	Debe marcar con X el grado de satisfacción del encuentro, 1 es el más bajo y 5 el más alto Exposición de experiencias o aprendizajes
Logros esperados	Fomentar la consciencia corporal Desarrollar condiciones para responder bajo el respeto y amabilidad hacia el cuerpo. Entrenar la atención y consciencia respecto a las necesidades corporales.

Fuente: Adaptado de Villacis (2020)

Tabla 12*Taller 5*

Taller 5:	¿Qué es ansiedad?
Objetivo:	Identificar definición de ansiedad, situaciones generadoras de ansiedad y sintomatología
Actividad:	Psico educar sobre la ansiedad mediante una charla teórica y práctica
Procedimiento	<p>Fase Inicial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saludos y presentación del facilitador. 2. Dinámica 2 (Anexos 2) <p>Fase de Desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Información teórica con los siguientes apartados: definición de ansiedad, ansiedad estado o rasgo, situaciones que pueden generar ansiedad, sintomatología. 4. Sociodrama donde se represente situaciones que generan ansiedad forma de reaccionar y sintomatología. 5. Ejercicio práctico: Respiración abdominal o profunda y respiración consciente (Anexo 3) 6. Envío de tareas: practicar la respiración profunda; respiración consciente (Anexo 3) 7. Retroalimentación de la actividad 8. Preguntar a los participantes qué les gustó o no del encuentro. Cada participante expondrá qué es lo que se lleva del encuentro o a su vez el aprendizaje. Agradecimiento y despedida
Recursos	<p>Humanos: Facilitador, participantes</p> <p>Materiales: Vestuario, equipos médicos, recursos para el sociodrama</p>
Evaluación	<p>Marcar con X el grado de satisfacción del encuentro, 1 es el más bajo y 5 el más alto</p> <p>Exposición de experiencias o aprendizajes</p>
Logros esperados	<p>Se espera que a través de la psicoeducación sobre la ansiedad y la descarga emocional mediante el sociodrama los médicos no solo identifiquen las situaciones donde experimentan ansiedad sino también adquieran herramientas para disminuir la sintomatología.</p> <p>Dotar de recursos para emplearlos en situaciones donde la persona experimente ansiedad.</p>

Fuente: Estefany Chicomín

Tabla 13

Taller 6

Taller 6:	Tomo consciencia de mis pensamientos mediante el <i>Mindfulness</i>
Objetivo:	Fomentar la autoconciencia sobre los pensamientos Reducir la autocrítica Disminuir la tendencia al control de todo y reducir sintomatología ansiosa Desarrollar condiciones mentales bienestar y calma para habitar la mente en vez de huir de ella
Actividad:	<i>Mindfulness de los pensamientos</i>
Procedimiento	Fase Inicial 1. Saludos y establecimiento de reglas 2. Solicitar a los participantes a permanecer un minuto en silencio para prestar atención a la postura del cuerpo y pensamientos que transitan en ese momento. Preguntas, comentarios o experiencias de la actividad y el envío de tareas de las sesiones anteriores. Fase de Desarrollo 3. Explicar sobre los pensamientos y su influencia en el diario vivir, importancia de ser amable con uno mismo, preguntar: ¿tienes a generar películas en tu cabeza?, ¿Cuándo llegan pensamientos negativos a la cabeza qué tienes a hacer?, ¿podrías comenzar a tratarte con más amabilidad?, ¿en lugar de la queja, podrías empezar a agradecer? 4. Lectura: Sentarse a la orilla del río (Anexo 3) – generar reflexiones. Ejercicio Práctico: <i>Mindfulness</i> de los pensamientos (Anexo 3) 5. Preguntar sobre experiencias del cuerpo, qué sintieron, además los participantes podrán despejar dudas y realizar preguntas. 6. Enviar tareas: Ejercicio práctico “ <i>Mindfulness</i> de los pensamientos”, bitácora “Diario de las tres bendiciones” Fase de Cierre 8. Retroalimentación de la actividad. Preguntar a los participantes qué les gustó o no del encuentro 10. Cada participante expondrá qué es lo que se lleva del encuentro o a su vez el aprendizaje. Agradecimiento y despedida
Recursos	Humanos: Facilitador, participantes Materiales: Pizarra, marcadores, hojas de papel boom, lápices, diarios de trabajo
Evaluación	Debe marcar con X el grado de satisfacción del encuentro, 1 es el más bajo y 5 el más alto Exposición de experiencias o aprendizajes
Logros esperados	Fomentar la autoconciencia y atención en relación a los pensamientos Desarrollar condiciones para un diálogo interno positivo

Fuente: Adaptado de Villacis (2020)

Tabla 14*Taller 7*

Taller 7:	Tomo consciencia de mis emociones mediante el <i>Mindfulness</i>
Objetivo:	Reconocer las emociones que experimenta la persona Disminuir sintomatología ansiosa desde una perspectiva de autocrítica Permitir que la persona desde la calma pueda gestionar la emoción
Actividad:	<i>Mindfulness de las emociones</i>
Procedimiento	Fase Inicial <ol style="list-style-type: none"> 1. Saludos y establecimiento de reglas 2. Solicitar a los participantes a permanecer un minuto en silencio para prestar atención a la emoción que están experimentando en ese momento. Preguntas, comentarios o experiencias de la actividad y el envío de tareas de las sesiones anteriores. Fase de Desarrollo <ol style="list-style-type: none"> 3. Exponer sobre las emociones que existen y las razones del para qué se presentan. 4. Ejercicio práctico: “Mindfulness de las emociones hablando con mi emoción” (Anexo 3) 5. Generar flexiones, preguntar sobre experiencias del cuerpo, qué sintieron, además los participantes podrán despejar dudas y realizar preguntas. 6. Enviar tareas: Ejercicio práctico “Mindfulness de las emociones hablando con mi emoción”, bitácora “Diario de las tres bendiciones” Fase de Cierre <ol style="list-style-type: none"> 7. Retroalimentación de la actividad. Preguntar a los participantes qué les gustó o no del encuentro 8. Cada participante expondrá qué es lo que se lleva del encuentro o a su vez el aprendizaje. 9. Agradecimiento y despedida
Recursos	Humanos: Facilitador, participantes Materiales: Pizarra, marcadores, hojas de papel boom, plastilina, lápices, diarios de trabajo
Evaluación	Debe marcar con X el grado de satisfacción del encuentro, 1 es el más bajo y 5 el más alto Exposición de experiencias o aprendizajes
Logros esperados	Desarrollar autoconsciencia con respecto a las emociones. Adquirir una visión positiva sobre las emociones que experimenta el cuerpo. Elevar niveles de responsabilidad con respecto a las emociones que experimenta cada persona.

Fuente: Adaptado de Villacis (2020)

Tabla 15

Taller 8

Taller 8:	Adquiero hábitos nuevos y positivos
Objetivo:	Fomentar la autoconciencia sobre los pensamientos y emociones Adquirir una perspectiva nueva de ver la vida Fortalecer la conciencia plena y disminuir sintomatología ansiosa
Actividad:	Felicidad - optimismo y <i>mindfulness</i> (<i>Conciencia plena</i>)
Procedimiento	<p>Fase Inicial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saludos y establecimiento de reglas. Solicitar a los participantes a permanecer un minuto en silencio para prestar atención a la postura del cuerpo y pensamientos que transitan en ese momento 2. Preguntas, comentarios o experiencias de la actividad y el envío de tareas de las sesiones anteriores. <p>Fase de Desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Explicar sobre la costumbre de la visión negativa en relación a las vivencias, qué sucede con el organismo y qué pasa al cambiar por visiones positivas. Ejercicio meditación caminando (La actividad se realizará en un espacio abierto) Dar las siguientes indicaciones: Encontrar un lugar tranquilo y empezar a caminar lentamente, centrarse en la experiencia de caminar y ser consciente de las sensaciones de estar de pie y movimientos sutiles que contribuyen a mantener el equilibrio. Al dar la indicación, los participantes aceleran el paso y toman conciencia de sus sensaciones corporales, ritmo cardiaco, respiración, activación del cuerpo. Luego se procede con la indicación de una caminata lenta, cada vez siendo más consciente de las sensaciones, viviendo el aquí y el ahora (aproximadamente 20 minutos). 4. Sentarse en el césped y elaborar el tarro de las frases positivas (Anexo 3) <p>Fase de Cierre</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Retroalimentación de la actividad. Preguntar a los participantes qué les gustó o no del encuentro 6. Cada participante expondrá qué es lo que se lleva del encuentro o a su vez el aprendizaje. Agradecimiento y despedida
Recursos	Humanos: Facilitador, participantes Materiales: Pizarra, marcadores, hojas de papel boom, lápices, diarios de trabajo, palos de helados, frases positivas, tijeras, gomas
Evaluación	Debe marcar con X el grado de satisfacción del encuentro, 1 es el más bajo y 5 el más alto Exposición de experiencias o aprendizajes
Logros esperados	Entrenamiento en visión positiva de la vida. Desarrollar hábitos nuevos y positivos.

Fuente: Estefany Chicomín

Tabla 16

Taller 9

Taller 9:	Las emociones hablan por mí ¿qué es la depresión?
Objetivo:	Identificar definición de depresión, reconocer pensamientos y sintomatología, importancia de reconocer las emociones
Actividad:	Psico educar sobre la depresión mediante una charla teórica y práctica
Procedimiento	<p>Fase Inicial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saludos y bienvenida 2. Dinámica 3 (Anexo 2) <p>Fase de Desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Información: qué es la depresión, es lo mismo depresión que tristeza, importancia de las emociones, sintomatología depresiva 6. Película Intensamente 7. Generar reflexión, dar paso a preguntas y dudas. 8. Actividades recreativas 9. Mirarse al espejo y ver los aspectos físicos que le gustan y también repetirse frente al espejo “Yo me amo y soy feliz” para la adherencia de este pensamiento en su psiquis. <p>Fase de Cierre</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Retroalimentación de la actividad 9. Preguntar a los participantes qué les gustó o no del encuentro 10. Cada participante expondrá qué es lo que se lleva del encuentro o a su vez el aprendizaje. 11. Agradecimiento y despedida
Recursos	<p>Humanos: Facilitador, participantes</p> <p>Materiales: computadora, proyector, parlantes, pizarra, marcadores,</p>
Evaluación	<p>Marcar con X el grado de satisfacción del encuentro, 1 es el más bajo y 5 el más alto</p> <p>Exposición de experiencias o aprendizajes</p>
Logros esperados	<p>Se espera que a través de la psicoeducación sobre la depresión las personas pueden identificar que la tristeza no es sinónimo de depresión, pero también que cumple un rol importante dentro de la vida de la persona.</p> <p>Dotar de recursos para emplearlos en situaciones donde la persona experimente depresión (ejercicio físico)</p>

Fuente: Estefany Chicomín

Tabla 17

Taller 10

Taller 10:	Entrenamiento en optimismo
Objetivo:	Aprender a ver la vida desde el lado del optimismo y reducir síntomas depresivos
Actividad:	Ejercicio ABCDE (felicidad y optimismo)
Procedimiento	<p>Fase Inicial</p> <ol style="list-style-type: none">1. Saludos y bienvenida2. Socialización del ejercicio ABCDE <p>Fase de Desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none">3. Explicación del optimismo y pesimismo4. Preguntar: ¿Cómo te identificas?, ¿qué características te hacen pensar en eso?, ¿podrías darte la oportunidad de ser más optimista?5. Ejercicio práctico: ABCDE (Anexo 3)7. Generar reflexión, dar paso a preguntas y dudas.8. ¿Qué opinas de la siguiente frase: La vida está llena de aprendizajes y lecciones que permiten la trascendencia” <p>Fase de Cierre</p> <ol style="list-style-type: none">8. Retroalimentación de la actividad9. Preguntar a los participantes qué les gustó o no del encuentro10. Cada participante expondrá qué es lo que se lleva del encuentro o a su vez el aprendizaje.11. Agradecimiento y despedida
Recursos	<p>Humanos: Facilitador, participantes</p> <p>Materiales: pizarra, marcadores, hojas de papel, lápices</p>
Evaluación	<p>Marcar con X el grado de satisfacción del encuentro, 1 es el más bajo y 5 el más alto</p> <p>Exposición de experiencias o aprendizajes</p>
Logros esperados	<p>Detección de pensamientos pesimistas para transformarlos en optimistas</p> <p>Fortalecer el optimismo en la persona</p> <p>Dotar de herramientas para afrontar las situaciones de la vida.</p>

Fuente: Adaptado de Seligman (2011)

Tabla 18*Taller 11*

Taller 11:	Aprendo a pensar en positivo
Objetivo:	Generar pensamientos positivos
Actividad:	Repetición de mantras Ho'oponopono
Procedimiento	<p>Fase Inicial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saludos y establecimiento de reglas 2. Solicitar a los participantes a permanecer un minuto en silencio para prestar atención a la postura del cuerpo y pensamientos que transitan en ese momento 3. Preguntas, comentarios o experiencias de la actividad y el envío de tareas de las sesiones anteriores <p>Fase de Desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Información teórica con el Ho'oponopono, qué es, antecedentes, beneficios, reconocer que el ser humano es responsable de sí y de sus actos, reconocer que los pensamientos negativos se encuentran dentro de él y la importancia de pensar en positivo, diferenciación entre los dos tipos de pensamientos 5. Ejercicio práctico: Lo siento, perdón, gracias, te amo 6. Envío de tareas: Cultivar pensamientos positivos, practicar el Ho'oponopono: Lo siento, perdón, gracias, te amo <p>Fase de Cierre</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Retroalimentación de la actividad 8. Preguntar a los participantes qué les gustó o no del encuentro 9. Cada participante expondrá qué es lo que se lleva del encuentro o a su vez el aprendizaje. 10. Agradecimiento y despedida
Recursos	Humanos: Facilitador, participantes Materiales: pizarra, marcadores, hojas de papel, lápices
Evaluación	Marcar con X el grado de satisfacción del encuentro, 1 es el más bajo y 5 el más alto Exposición de experiencias o aprendizajes
Logros esperados	Se espera que la persona tome consciencia de su rol dentro de la vida, la responsabilidad que tiene sobre su vida y la posibilidad de transformar los pensamientos negativos en positivos.

Fuente: Estefany Chicomín

Tabla 19*Taller 12*

Taller 12:	Entrenamiento en emociones positivas
Objetivo:	Identificar emociones y ponerlos en palabras
Actividad:	Emociones positivas (Modelo PERMA)
Procedimiento	<p>Fase Inicial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saludos y bienvenida 2. Socialización del Modelo PERMA <p>Fase de Desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Información teórica sobre el modelo PERMA, qué es, en qué consiste, énfasis en las emociones positivas, importancia de su entrenamiento, importancia de cultivar lo positivo, vivenciarlas en tres planos temporales: <u>Pasado:</u> perdón y gratitud <u>Presente:</u> mindfulness <u>Futuro:</u> esperanza y optimismo 4. Ejercicio práctico: Autoobservación de emociones y palabras propias, busca que la persona emplee palabras, expresiones y emociones positivas para sí mismo y terceras personas. El sujeto se escuchará determinante cuando alguien cercano al sujeto le diga cosas positivas y se encargará de retroalimentar y responder de forma activa, los participantes caminarán por la sala y realizarán el ejercicio. 5. Envío de tareas: Diario de las tres bendiciones. <p>Fase de Cierre</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Retroalimentación de la actividad. Preguntar a los participantes qué les gustó o no del encuentro 7. Cada participante expondrá qué es lo que se lleva del encuentro o a su vez el aprendizaje. 8. Agradecimiento y despedida
Recursos	Humanos: Facilitador, participantes Materiales: pizarra, marcadores, hojas de papel, lápices
Evaluación	Marcar con X el grado de satisfacción del encuentro, 1 es el más bajo y 5 el más alto Exposición de experiencias o aprendizajes
Logros esperados	Dotar de herramientas para que la persona experimente emociones positivas. Entrenar a los participantes en emociones positivas

Fuente: Espin (2019)

Tabla 20*Taller 13*

Taller 13:	Reconociendo mis fortalezas
Objetivo:	Identificar fortalezas y virtudes propias
Actividad:	Fortalezas y virtudes
Procedimiento	<p>Fase Inicial</p> <ol style="list-style-type: none">1. Saludos y establecimiento de reglas2. Solicitar a los participantes a permanecer un minuto en silencio para prestar atención a la postura del cuerpo y pensamientos que transitan en ese momento3. Preguntas, comentarios o experiencias de la actividad y el envío de tareas <p>Fase de desarrollo:</p> <ol style="list-style-type: none">4. Aplicación del cuestionario de las fortalezas (Anexo 3)5. Identificar las fortalezas que tienen mayor puntuación y dar un ejemplo de alguna de ellas explicando qué siente en ese momento, así como también de aquellas con menor puntaje y por qué <p>Fase de Cierre</p> <ol style="list-style-type: none">6. Retroalimentación de la actividad7. Preguntar a los participantes qué les gustó o no del encuentro8. Cada participante expondrá qué es lo que se lleva del encuentro o a su vez el aprendizaje.9. Agradecimiento y despedida
Recursos	<p>Humanos: Facilitador, participantes</p> <p>Materiales: pizarra, marcadores, hojas de papel, lápices</p>
Evaluación	<p>Marcar con X el grado de satisfacción del encuentro, 1 es el más bajo y 5 el más alto</p> <p>Exposición de experiencias o aprendizajes</p>
Logros esperados	<p>Se espera que las personas reconozcan sus fortalezas, así como situaciones en las que las han puesto en práctica.</p> <p>Fortalecer las virtudes desarrolladas y menos desarrolladas para alcanzar un bienestar emocional.</p> <p>Entrenar en una visión positiva de sí mismo.</p>

Fuente: Estefany Chicomín

Tabla 21

Taller 14

Taller 14:	Cierre
Objetivo:	Fortalecer la visión positiva de sí mismo
Actividad:	Recordemos lo aprendido
Procedimiento	<p>Fase Inicial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saludos y establecimiento de reglas 2. Solicitar a los participantes a permanecer un minuto en silencio para prestar atención a la postura del cuerpo y pensamientos que transitan en ese momento 3. Preguntas, comentarios o experiencias de la actividad y el envío de tareas <p>Fase de Desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Película SOUL 2. Generar reflexiones, qué enseñanza deja la película para mi vida, qué es lo que más me gustó, opiniones. 3. Explicar el cierre de la intervención, lo aprendido de cada uno de ellos y el crecimiento que han tenido en cada una de las sesiones. 4. Ejercicio práctico: Mi progreso (Anexo 3) <p>Fase de Cierre</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Retroalimentación de la actividad 9. Preguntar a los participantes qué les gustó o no del encuentro 10. Cada participante expondrá qué es lo que se lleva del encuentro o a su vez el aprendizaje. 11. Agradecimiento y despedida
Recursos	<p>Humanos: Facilitador, participantes</p> <p>Materiales: proyector, computador, parlantes, hojas de papel boom, tarro de barro o metal para quemar los papeles, fósforos, lápices</p>
Evaluación	<p>Marcar con X el grado de satisfacción del encuentro, 1 es el más bajo y 5 el más alto</p> <p>Exposición de experiencias o aprendizajes</p>
Logros esperados	<p>Reconocer los logros alcanzados, los progresos y aprendizajes durante el proceso de intervención</p> <p>Dotar de herramientas para afrontar la vida</p>

Fuente: Estefany Chicomín

Medidas Preventivas

Objetivo: Reducir riesgos psicosociales

Descripción: Se presentará medidas preventivas a implementar dentro del lugar de trabajo que favorezca a la salud mental del personal de salud, pero también reducción de riesgos de enfermedades ocupacionales.

A continuación, se presentan las medidas a implementar (ver Tabla 22)

Tabla 22

Medidas preventivas

N°	Actividad	Descripción
1	Revisión de jornada laboral	<ul style="list-style-type: none">Analizar turnos y horas de trabajo, horas extras junto al personal de salud para reducir sintomatología de afección de la salud mental
2	Educación	<ul style="list-style-type: none">Educar al trabajador sobre hábitos alimenticios y rutinas saludablesCapacitar a los directivos de área para la detección de posibles signos y alertas de problemas en la salud mental, bajo rendimiento para la respectiva remisión
3	Espacios de recreación	<ul style="list-style-type: none">Destinar tiempos para pausas activas y autocuidado del personal de salud mediante ejercicios físicos y actividades lúdicas mediante un cronograma preestablecido
4	Bioseguridad COVID 19	<ul style="list-style-type: none">Desinfección adecuada de diversas áreas de atención del hospital, con énfasis en la unidad de contagiados por COVIDVerificación de la correcta utilización del equipo de bioseguridad y manipulación de pacientes.

Fuente: Adaptado de Ministerio de Salud Pública & Ministerio de Trabajo (2020); OIT (2020)

Vigilancia Médica

Objetivo: Realiza controles y seguimiento al personal médico para la detección precoz de posibles alteraciones mentales

Descripción: Se llevará un control permanente de la salud del personal médico para detectar enfermedades ocupacionales y riesgo de patologías mentales; para lo cual se presentan las actividades a llevar a cabo en la Tabla 23

Tabla 23

Vigilancia médica

N°	Actividad	Descripción
1	Evaluación médica	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar los expedientes médicos para detección de diagnósticos precoz de enfermedades ocupacionales
2	Medición y evaluación de la salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar reactivos psicológicos para llevar un registro de controles de posibles sintomatologías incidentes en el bienestar emocional de los trabajadores • Evaluación de riesgos psicosociales
3	Derivación	<ul style="list-style-type: none"> • Derivar a los especialistas correspondientes ante enfermedades físicas que requieran atención especializada y también a profesionales de la salud mental para una atención personalizada del personal médico que requiere este servicio.
4	Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar seguimientos continuos de la salud física y mental del personal sanitario

Fuente: Estefany Chicomín

c. Estrategias y/o técnicas

Para el desarrollo del producto, es decir, la propuesta se empleó diferentes técnicas asociado al método de investigación cuantitativo.

Se partió de una revisión bibliográfica exhaustiva que sirvió de sustento para el desarrollo de la investigación permitiendo obtener conocimiento sobre los fundamentos científicos y teóricos de las variables de estudio. Además de las distintas técnicas y actividades centradas en la prevención de la salud mental y riesgos psicosociales.

La técnica de la encuesta permitió recabar información sociodemográfica del personal médico de atención a pacientes con COVID-19 con su respectiva ficha demográfica con preguntas sobre datos relevantes de la población de estudio, además de factores de riesgo asociados a la pandemia.

Así mismo, la técnica psicométrica favoreció a la recopilación de información sobre la salud mental de los trabajadores sanitarios en sintomatología ansiosa, depresiva y estrés, cuyos datos facilitaron el desarrollo de la propuesta.

2.3 Validación de la propuesta

La validación de la propuesta se realizó bajo criterios de especialistas, para lo cual, se entrevistó a la Doctora Paola Carolina Almeida Orellana, Master en Seguridad y Salud ocupacional, quien ha laborado durante 5 años en varias empresas del país, además se contó con el aporte de la Doctora Daniela Cifuentes Guevara, que de igual manera, se desenvuelve como Master en Salud y Seguridad Ocupacional, se ha desempeñado durante mas de 5 años en su rama.

Las mismas que validaron la propuesta y resultados obtenidos, las fichas de verificación se encuentran en los anexos para constancia del mismo.

Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Trabajo (2020) Leon y Tejada (2020) Vásquez (2016) Seligman (2016) Cuadra-Peralta et al. (2010) González y Torbay (2020) Suárez (2021)	Psicométrica	Posterior a la aplicación, se observó que en estrés tienen una media de 8,56 equivalente a estrés leve; en depresión una media de 4,78 interpretada como depresión moderada y ansiedad en una media de 4,5 indicativo de ansiedad moderada permitiendo la implementación de un programa de prevención de salud mental	Cuestionario DASS-21
--	--------------	--	----------------------

Fuente: Estefany Chicomín

3 CONCLUSIONES

A partir de los resultados y realización del proyecto de investigación, y en base a los objetivos planteados se establecen las siguientes conclusiones:

- Se recabó información demográfica y factores de riesgo a través de la encuesta; y las variables de estrés, ansiedad y depresión mediante el cuestionario DASS-21 del personal sanitario.
- Se determinó una prevalencia de estrés en una media de 8,56 equivalente a estrés leve, depresión con una media de 4,78 correspondiente a depresión moderada y ansiedad con una media de 4,5 indicativo de ansiedad moderada.
- Se encontró estrés laboral en niveles leve (72%), severa (19%) y extremadamente severa (9%); en ansiedad hay prevalencia del nivel leve (59%), extremadamente severa (19%), severa (16%) y moderada (6%). En cambio, en depresión predomina leve (75%), moderada y extremadamente severa en un 13%.
- Los factores de riesgo para el estrés: género masculino, edad (25-35 años), estado civil casado, contagio COVID-19, equipamiento de bioseguridad al ser empleado a veces, bajo nivel de seguridad en el espacio para atenciones y atención entre 400-600 pacientes. Para ansiedad: se género femenino, edad (25-35años), casados, empleo de equipamiento de bioseguridad a menudo, bajo nivel de seguridad y atención de pacientes (1-200). Para depresión: edad (25-35años), casados y atención de más de 600 pacientes.
- Se diseñó un programa de prevención de riesgos psicosociales y la salud mental para el personal de salud basada en capacitaciones, talleres vivenciales, implementación de medidas preventivas y vigilancia médica acorde a los resultados obtenidos de los instrumentos empleados.

4 RECOMENDACIONES

En base a la investigación realizada se establecen las siguientes sugerencias:

- Se sugiere ampliar la muestra de participantes para obtener mayores datos sujetos a análisis, podría tratarse de un estudio a nivel de país que permita indicar prevalencia de afecciones en la salud mental del personal de salud ecuatoriano.
- Es recomendable utilizar otros instrumentos psicológicos para evaluar la salud mental del personal sanitario o a su vez aplicar cuestionarios de estrés, ansiedad y depresión por separado para corroborar resultados.
- Se sugiere el desarrollo de estudios comparativos para determinar prevalencia de sintomatologías acorde a grupos de investigación: atención a pacientes con y sin COVID-19 que permita establecer comparaciones y aportar nuevos conocimientos a la ciencia.
- Se recomienda emplear un cuestionario de factores de riesgos psicosociales validado para establecer correlaciones con sintomatología de ansiedad, estrés y depresión en el personal de salud destinado al área de pacientes con COVID-19.
- Aplicar la propuesta desarrollada para contrarrestar los efectos de la sintomatología en conjunto del equipo multidisciplinario para ejecutar evaluaciones a posteriori de la implementación de las estrategias para el desarrollo de investigaciones cuasiexperimentales evaluando el antes y después estableciendo comparaciones.

5 BIBLIOGRAFÍA

- Álvaro, J., Garrido, A., & Schweiger, I. (2010). Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista Internacional de Sociología*, 68(2), 333–348. <https://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/328/334>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed). Editorial Médica Panamericana.
- Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo (2004). <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/DECISI%C3%93N-584.-INSTRUMENTO-ANDINO-DE-SEGURIDAD-Y-SALUD-EN-EL-TRABAJO.pdf?x42051>
- Cortés, P., Bedolla, M., & Pecina, E. (2020). El estrés laboral y sus dimensiones a nivel individual y organizacional - Dialnet. *RILCO: Revista de Investigación Latinoamericana En Competitividad Organizacional*, 7, 1–8. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7808651>
- CRE. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*.
- Cuadra-Peralta, A., Veloso-Besio, C., Pérez, M. I., & Zúñiga, M. R. (2010). Resultados de la psicoterapia positiva en pacientes con depresión. *Terapia Psicológica*, 28(1), 127–134. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082010000100012>
- Díaz, V. (2022). *Diseño de un programa de riesgos psicosociales de conductores y médicos de ambulancia del ECU 911 de Milagro* [Universidad Tecnológica Israel]. <https://repositorio.uisrael.edu.ec/bitstream/47000/3054/1/UISRAEL-EC-MASTER-SSO-378.242-2022-007.pdf>
- Diz, R. (2017). Características de la depresión en el siglo XXI. *Revista de La Universidad Del Valle de Atemajac*, 36(87), 22–31.
- Espin, K. (2019). *Modelo P.E.R.M.A para incrementar la satisfacción con la vida y aumentar el florecimiento en adultos mayores que asisten al programa 60 y piquito* [Universidad San Francisco de Quito]. <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8347/1/143018.pdf>
- Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales. (2022). *Factores psicosociales – Riesgos Laborales*. Fundación Para La Prevención de Riesgos Laborales.

<https://riesgoslaborales.saludlaboral.org/portal-preventivo/riesgos-laborales/riesgos-relacionados-con-la-psicosociologia/factores-psicosociales/>

González, F. (2007). *Instrumentos de evaluación psicológica*. Editorial Ciencias Médicas.

González, G., & Torbay, Á. (2020). *La depresión desde la psicología positiva: una revisión teórica* [Universidad de La Laguna]. <https://riull.uill.es/xmlui/bitstream/handle/915/19465/LA%20DEPRESION%20DESDE%20LA%20PSICOLOGIA%20POSITIVA%20UNA%20REVISION%20TEORICA.pdf?sequence=1>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.

Leon, A., & Tejada, A. (2020). *Actualización del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en una empresa de tecnología en la ciudad de Bogotá* [Universidad ECCI]. <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/915>

Macías-Carballo, M., Pérez-Estudillo, C., López-Meraz, L., Beltrán-Parrazal, L., & Morgado-Valle, C. (2019). Artículo de Revisión Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual Anxiety disorders: a bibliographic review of the current perspective. *Neurobiología Revista Electrónica*, 10(24), 1–11. [https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/Mac%C3%ADas-24\(10\)090519.pdf](https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/Mac%C3%ADas-24(10)090519.pdf)

Mariscal, J. (2022). Caracterización de depresión durante pandemia en el personal médico de Zacapa. *Revista Académica CUNZAC*, 5(1), 1–7. <https://www.revistacunzac.com/index.php/revista/article/view/50/109>

Martínez, F., Azkoul, M., Rangel, C., Sandia, I., & Pinto, S. (2020). Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de trabajadores sanitarios del Estado Mérida, Venezuela. *Revista Del Grupo de Investigación En Comunidad y Salud*, 5(2), 77–88. https://www.researchgate.net/profile/Joan-Chipia-Lobo/publication/346156532_Revista_GICOS_Volumen_5_Numero_Especial_2_del_2020/links/

5fbc864aa6fdcc6cc65e2cc2/Revista-GICOS-Volumen-5-Numero-Especial-2-del-2020.pdf#page=78

Martínez, M. (2022). *Prevalencia de trastornos psicosociales en el personal de salud que labora en el área de hospitalización Covid-19 del Hospital Básico Sangolquí periodo abril 2020 - diciembre 2021* [Universidad Tecnológica Israel]. <https://repositorio.uisrael.edu.ec/bitstream/47000/3062/1/UISRAEL-EC-MASTER-SSO-378.242-2022-015.pdf>

Masapanta, W. (2022). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal médico del área de emergencia aislamiento COVID del Hospital General Latacunga en periodo de Enero a Marzo del 2021* [Universidad Tecnológica Israel]. <https://repositorio.uisrael.edu.ec/bitstream/47000/3063/1/UISRAEL-EC-MASTER-SSO-378.242-2022-016.pdf>

Merino, P., & Rodríguez, L. (2021). *Estrés laboral, ansiedad y depresión Durante la pandemia por covid-19 en Médicos generales del hospital IESS Quito* [Universidad Internacional SEK]. <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/4183>

Ministerio de Salud Pública, & Ministerio de Trabajo. (2020). *Protocolo de Seguridad y Salud en el Trabajo para el sector público y privado* [Ministerio de Salud Pública y Ministerio del Trabajo]. https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/protocolo_de_seguridad_y_salud_en_el_trabajo_para_el_sector_pU%CC%81blico_y_privado-signed.pdf

Moreno Jiménez, B., & León, C. B. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales%2C+formas%2C+consecuencias%2C+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas.pdf/c4cde3ce-a4b6-45e9-9907-cb4d693c19cf?t=1522937548000>

Narváez, O. (2019). Revisión teórica documental sobre el estrés laboral y el impacto de las estrategias de afrontamiento para la prevención y manejo del estrés | Boletín Informativo CEI. *Boletín Informativo CEI*, 6(3), 15–24. <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2103>

- Ochoa, K. (2020). *Estrés, ansiedad y depresión en los trabajadores de una empresa nacional durante la emergencia sanitaria por COVID-19* [Universidad del Azuay]. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10519/1/16108.pdf>
- OIT. (2020). *Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID-19*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_763314.pdf
- OIT. (2022a). *La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227402.pdf
- OIT. (2022b). *Promoción de la salud y el bienestar en el trabajo (Seguridad y salud en el trabajo)*. Organización Internacional Del Trabajo. <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/lang--es/index.htm#:~:text=La%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud,los%20hombres%20en%20el%20trabajo.>
- Osorio, J. E., Cárdenas Niño, L., Osorio, J. E., & Cárdenas Niño, L. (2017). Estrés laboral: estudio de revisión. *Diversitas: Perspectivas En Psicología*, 13(1), 81–90. <https://doi.org/10.15332/S1794-9998.2017.0001.06>
- Pérez, C. (2019). *Evaluación de la calidad de vida laboral en personal de enfermería del Hospital General de México* [Universidad Autónoma Metropolitana]. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/2206/1/189354.pdf>
- Pérez, M., Gómez, J., & Dieguez, R. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2). <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
- Pino, L. (2017). Factores psicosociales en la gestión de riesgo laboral. *Revista de Ciencias de Seguridad y Defensa*, 11(1), 79–104. <http://geo1.espe.edu.ec/wp-content/uploads/2017/10/art7.pdf>
- Ramajo, M., & Odriozola, P. (2019). *Una propuesta de intervención: Mindfulness para la gestión emocional como prevención del abandono escolar* [Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39885/TFM-G1106.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Ruiz, M., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Desclée De Brouwer, S.A.,. <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/304ecb650075d21dd0e2ed615276c34d.pdf>
- Scharf, M. (2022). *Ejercicios Antiestrés*. Pinterest. <https://co.pinterest.com/pin/600808406516610045/?mt=login>
- Seligman, M. (2011). Aprenda optimismo : haga de la vida una experiencia maravillosa. In *Clave*. Debolsillo.
- Seligman, M. (2016). *Florecer: La nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar* . Editorial Oceano de Mexico. https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=CMuLDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=seligman+psicologia+positiva&ots=6jMxUo9f7z&sig=n_tFwqEKL_yADLqMEA27njVxuM8#v=onepage&q&f=false
- Selye, H. (1963). *The stress of life*.
- Solís, M. (2021). *Diseño del programa para el control de riesgos psicosociales del personal médico área Medicina Interna del Hospital General Latacunga*. [Universidad Tecnológica Israel]. <https://repositorio.uisrael.edu.ec/bitstream/47000/3066/1/UISRAEL-EC-MASTER-SSO-378.242-2022-019.pdf>
- Suárez, K. (2021). Estigma y discriminación: obstáculos para el desarrollo humano, de los miembros de la Asociación Colombiana de Bipolares ACB [Universidad La Salle]. In G. Balint, B. Antala, C. Carty, J.-M. A. Mabieme, I. B. Amar, & A. Kaplanova (Eds.), *Uniwersytet śląski*. <https://doi.org/10.2/JQUERY.MIN.JS>
- Torres-Muñoz, V., Diego Farias-Cortés, J., Antonio Reyes-Vallejo, L., Guillén-Díaz-Barriga, C., & Torres Muñoz Av Zoquipan, V. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Mex. Urol*, 80(3), 1–9. <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>
- Traub, C., Sapag, J. C., Traub, C., & Sapag, J. C. (2020). Personal Sanitario y Pandemia COVID-19 en Chile: Desafíos en Salud Mental. *Revista Médica de Chile*, 148(9), 1371–1372. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000901371>

Trucco, M. (2005). Por ello, debe regirse en sistemas de gestión de seguridad y salud laboral, acompañado de propuestas de preparación y respuesta frente a situaciones emergentes, resultando relevante la identificación de factores de riesgo psicosocial que atente contra la salud y seguridad de los empleados de una organización (Solís, 2021). Además, los trabajadores y los representantes participarán de forma activa en la identificación de los riesgos y colaborarán en el diseño y aplicación de medidas preventivas.... *Por Ello, Debe Regirse En Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud Laboral, Acompañado de Propuestas de Preparación y Respuesta Frente a Situaciones Emergentes, Resultando Relevante La Identificación de Factores de Riesgo Psicosocial Que Atente Contra L....*
https://www.arlsura.com/images/stories/documentos/promocion_salud.pdf

Urrutia, K. (2019). Kit Infantil Anti Estrés. In *Mind & Tools* .

Vásquez, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Rev Neuropsiquiatr* , 79(1). <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n1/a06v79n1.pdf>

Velazquez, M. (2012). *La salud mental de las y los trabajadores* (1 edición). Edita: LA LEY.

Villacis, T. (2020). *Diseño de un plan de intervención basado en mindfulness para mejorar el autoconcepto en un grupo de adolescentes de la escuela permanente de danza de la ciudad de Ambato* [Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato].
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3006/1/77178.pdf>

Weitz, J. (1970). *Social and Psychological factors in Stress* (R. & W. Holyt, Ed.).

6 ANEXOS

ANEXO 1

FORMATO DE LA ENCUESTA

Por favor lea cada una de las preguntas y señale la respuesta que se asemeja a su realidad.

1. Género

- Masculino
- Femenino

2. Estado Civil

- Soltero(a)
- Casado(a)
- Divorciado(a)
- Separado(a)
- Viudo(a)
- Unión libre (a)

3. Edad

.....

4. Jornada laboral

.....

5. Contagio de COVID-19

- Sí
- No

6. Utilización de equipo adecuado de bioseguridad

- Nunca
- A veces
- A menudo
- Casi siempre
- Siempre

7. Nivel de seguridad del espacio destinado a atenciones de pacientes con COVID-19

- Bajo
- Medio
- Alto

8. Número de pacientes atendidos con COVID-19

.....

ANEXO 2

FORMATO DEL CUESTIONARIO DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un 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.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3

				
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3

ANEXO 3

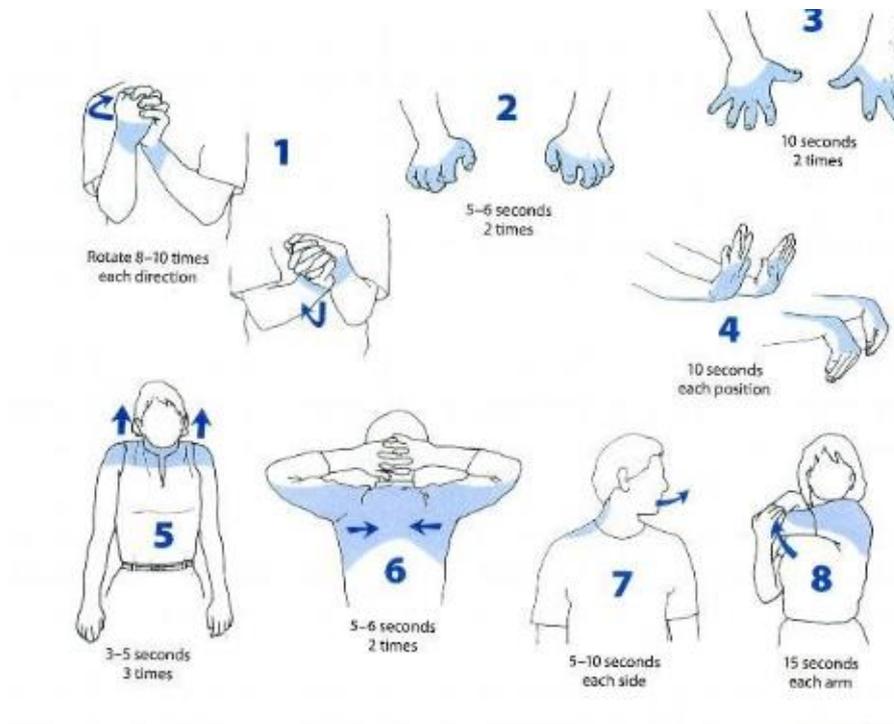
DINÁMICAS

Dinámica	Descripción
Dinámica 1	<p style="text-align: center;">La Estrella</p> <p>Materiales: Lana Desarrollo: Formar un círculo con los participantes. El facilitador tendrá el ovillo de lana y realizará una pequeña presentación personal y finalizada su exposición sin soltar la punta arrojará a otros participantes el ovillo. El participante realizará lo mismo y así sucesivamente. Se debe recalcar que nunca se debe soltar la lana. Una vez finalizada la presentación de todos los participantes, se obtiene una figura de estrella. Para desarmar la estrella se regresa el ovillo al participante anterior hasta llegar al facilitador.</p>
Dinámica 2	<p style="text-align: center;">HE LLAMADO AL DOCTOR</p> <p>Materiales: Parlante y flash que tenga la canción Yo tengo Un tick Desarrollo: Formar un círculo. El facilitador dirige la dinámica siguiendo las instrucciones de la canción. Enlace: https://www.youtube.com/watch?v=fNFrA2dwYB4</p>
Dinámica 3	<p style="text-align: center;">ABRAZO DE OSO</p> <p>Materiales: Parlante y flash que tenga la canción Abrazo de oso Desarrollo: Formar un círculo. El facilitador dirige la dinámica siguiendo las instrucciones de la canción. Enlace: https://www.musixmatch.com/es/letras/Panam-y-Circo/Abrazo-de-Oso</p>

ANEXO 4

ACTIVIDADES

Taller 1: Ejercicio práctico



Fuente: Scharf (2022)

Taller 2: “Observar la mente sin juzgar”

Consigna: Observar la mente sin juzgar.

Instrucciones:

- Mantener la atención en el cuerpo
- Mantener una postura digna, despierta.
- No buscar la relajación
- Atención sostenida
 - Si la mente se distrae volver (sin juicios) a las instrucciones del ejercicio.

Tiempo: 3- 5 minutos

Ejercicio de Iniciación

“En posición sentada con ambos pies en el suelo, las manos reposadas sobre los muslos con las palmas hacia arriba. La columna vertebral lo más derecha posible y los ojos cerrados, realizar cinco respiraciones profundas y tomar conciencia de la respiración.

Momento a momento, con consciencia del el cuerpo y el presente, en este momento que ocurre aquí y ahora con cada respiración.

Tomar conciencia de como al inhalar, se expande el vientre. Y al exhalar, se contrae.

Si durante esa breve práctica siente que la atención escapa de la respiración, todo lo que tiene que hacer es traerla de nuevo al flujo de la respiración cuantas veces sea necesario”. (Acosta, 2014)

Una vez finalizado el ejercicio permanecer en la misma posición un par de minutos más.

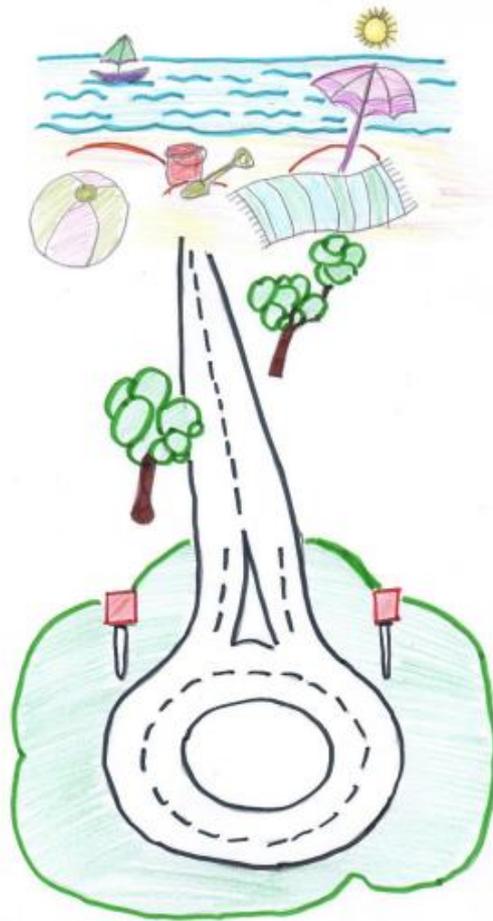
Sentir la respiración, observar sin juzgar la mente.

Fuente: Villacis (2020)

Talleres 2 – 4 -Registros

Día	Pensamientos	Emociones	Posturas Corporales

Taller 3: Playa



Permite aprender a emplear los 4 momentos de la respiración: 1 inspiración, 2 pausa, 3 espiración, 4 pausa). Al iniciar en la playa se realiza una pausa no pueden inhalar ni exhalar, luego se inspira al subir a la rotonda, se pasa en el stop y por último exhalar en el descenso a la playa (repetir 5 veces mínimo)

Fuente: Ramajo y Odriozola (2019)

Taller 4: *Mindfulness* de la compasión con el cuerpo

Enlaces: <https://www.youtube.com/watch?v=VFsqCgQO5V4>

Taller 5:

Respiración profunda

El procedimiento a seguir, de acuerdo Ruiz et al. (2012)

1. Sentarse en una posición cómoda, con los pies firmes en el suelo.
2. Ubicar la mano izquierda sobre el abdomen y la mano derecha encima de la izquierda.
3. Visualizar una bolsa vacía en el interior del abdomen, en el lugar donde se encuentran ubicadas las manos.
4. Empezar a respirar lentamente, alrededor de 3 a 5 segundos, y nota cómo la bolsa se va llenando de aire.
5. Mientras sostiene la respiración, repetir mentalmente “mi cuerpo está relajado”, “estoy tranquilo”
6. Exhalar el aire lentamente, en cuenta regresiva (5 – 4 – 3 -2 -1), al tiempo que repite sugerencias o el profesional lo indique

Respiración Consciente

Respiraciones en cuatro tiempos: inhalación en 4 seg., 4 segundos de retención (sostener la respiración), exhalar en 4 seg y retener el aire en 4 segundos fuera del cuerpo. Se lo realizará por un tiempo de 10 minutos aproximadamente en la mañana y noche.

Taller 6: Lectura Sentarse a la orilla del río

Un día caminaba Buda con Ananda, su principal discípulo. Era verano y el calor era intenso.

Buda se dirigió a Ananda:

“Ananda, cuatro kilómetros atrás he visto un arroyo, regresa y tráeme un poco de agua. Tengo sed y estoy cansado”

Ananda volvió en busca del arroyo, al llegar observó que unos bueyes acababan de cruzarlo y habían enturbiado el agua. Las hojas muertas que reposaban en el fondo, subieron a la superficie, el agua ya no se podía beber; estaba sucia. Regresó con las manos vacías y le dijo a Buda:

“Tendrás que esperar un poco. He oído que más adelante hay un gran río”

Buda insistió:

“Regresa y tráeme el agua de ese arroyo”

Ananda no entendía tal insistencia, en su regreso en busca del agua, Buda le dijo:

“No regreses si el agua sigue sucia. Si está sucia, siéntate en la orilla en silencio. No hagas nada, no te metas en el arroyo. Siéntate en la orilla en silencio y observa. Antes o después el agua volverá a aclararse, entonces llena el cuenco y regresa.”

Ananda camino de vuelta hasta el arroyo. El agua estaba casi clara, pero todavía no estaba totalmente transparente, se sentó en la orilla y observó el fluir del río. De a poco, el río se volvió cristalino y pudo recoger el agua. En el camino de regreso comprendió por qué Buda insistió tanto.

Ananda reflexionó:

“Al inicio, me enojó la insistencia de Buda, me parecía absurdo regresar. Pero he comprendido: sentado en la orilla del arroyo entendí que ocurre lo mismo con la mente. Si entro en el arroyo cuando éste está turbio lo opacaré más. Así también, si me dejo llevar por la mente, provocaré más ruido, crearé más disturbios. Sentado a un lado del arroyo he aprendido la técnica.

Me sentaré también al lado de la mente, a observar sus hojas muertas, sus invenciones, deseos y recuerdos.

Me sentaré a observar con amor y atención hasta que vuelva la claridad”

La calidad del Agua, 2016.
Cuento popular Zen.
Recopilado por Thomas Clearly

Fuente: Villacis (2020)

Ejercicio mindfulness del pensamiento

Enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=05SM4aly11k>

Diario de las tres bendiciones

Escribir en un diario o cuaderno todos los días, al finalizar la noche un agradecimiento a una persona cuál fue el aprendizaje, lo mismo a una situación y también por un error:

Fecha	Agradecimiento por una persona	Agradecimiento por una situación	Agradecimiento por un error

Taller 7: Ejercicio mindfulness de las emociones – Hablando con mi emoción

- Iniciar con respiración profunda
- Solicitar a la persona que cierre los ojos y visualice a la ansiedad para mirarla frente a frente y dejarla que esté presente.
- Realizar las siguientes preguntas:
 - ¿En qué parte del cuerpo se encuentra la sensación?
 - ¿Qué color tiene?
 - ¿Cuál es la forma que tiene?
 - ¿Cuál es su textura?
- Observa la emoción y con los ojos cerrados representala en la plastilina y obsérvala, el color que tiene, la forma, textura, si está en movimiento estática.
- Se va perdiendo el miedo a la ansiedad de forma que cuando se presente la persona no será esclava de la emoción, sino que no huirá de ella, aceptando que por ahora se encuentran presente y dejarla fluir.
- Al tener la emoción representada en la plastilina, se procede a cambiarle de forma que sea agradable para la persona, verla desde el lado del amor.

Taller 8: Frases positivas

1. Me amo y me acepto como soy
2. Cuando pienso en positivo, cosas buenas ocurren
3. Soy inteligente y capaz de lograrlo
4. Soy diferente y eso es lo que me hace especial
5. Soy el cambio que deseo ver en el mundo
6. Me quiero a mi mism@
7. Puedo conseguir lo que me proponga

8. Puedo expresar mis ideas con claridad
9. Creo en mí mism@ y en mi poder de hacer las cosas
10. Soy agradecido con todo lo que tengo

Fuente: Urrutia (2019)

Taller 9: Ejercicio ABCDE

A: Adversidades: La persona describirá el error, fracaso o la situación que generó el pesimismo

B: Creencias: Escribir las creencias y pensamientos que desencadenó a partir de la situación anterior.

C: Consecuencias: Mira las consecuencias de las creencias, identifica la emoción y la conducta

D: Discusión interna: Discutir con las creencias propias, búsqueda de posibles fallos en la argumentación y seleccionar explicaciones alternativas, busca el lado positivo de las cosas, confronta los pensamientos negativos.

E: Energía: Sé consciente de la energía liberada en la discusión y repite “Me siento más tranquilo/a y animado/a”, mi esperanza aumenta para encontrar el camino”

Taller 13: Cuestionario fortalezas

Enlace: <https://www.authentic happiness.sas.upenn.edu/es/testcenter>

Taller 14: Mi progreso

Dividir una hoja de papel boom por la mitad, en forma horizontal colocar en el lado izquierdo el Antes de cómo iniciaron la intervención y escriban en una palabra lo que sucedía en ese entonces. En cambio, en el lado izquierdo colocar de título ahora y realiza un dibujo de cómo se siente en la actualidad, y qué es lo que aprendido. Generar retroalimentación y solicitar a la persona cuál de los dibujos le gusta más y por qué.

El dibujo del antes se rompe y quema, el de ahora lo conserva y dar la consigna de colocarlo en un lugar visible en su habitación para recordar todo el avance que ha tenido y lo aprendido. Las cenizas los arrojan al aire.

VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Título del Trabajo/artículo: ESTRÉS LABORAL, ANSIEDAD Y DEPRESION EN MÉDICOS DE EMERGENCIA DEL ÁREA COVID 19 DE UN SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITALARIA

Autor del trabajo: Iraida Estefany Chicomín Quijia

Objetivo general:

- Determinar la prevalencia de estrés laboral, ansiedad y depresión en los médicos de emergencia del Hospital Carlos Andrade Marín.

Objetivo específico

- Recopilar información laboral del personal médico de un servicio de emergencia hospitalaria.
- Identificar la incidencia de estrés laboral, ansiedad y depresión en médicos de un servicio de emergencia hospitalaria.
- Evaluar los niveles de estrés laboral, ansiedad y depresión mediante la escala DASS 21
- Determinar los principales factores de riesgo que afectan a los médicos que atienden pacientes con infección por COVID.
- Generar estrategias que ayuden a mejorar la salud mental de los médicos de un servicio de emergencia hospitalaria.

Datos del experto:

Nombre y Apellido	No. Cédula	Título académico de mayor nivel	Tiempo de experiencia
Dra. Paola Carolina Almeida Orellana	1716857436	Médico ocupacional	5 años

Criterios de evaluación:

Criterios	Descripción
Impacto	Representa el alcance que tendrá el modelo de gestión y su representatividad en la generación de valor público
Aplicabilidad	La capacidad de implementación del modelo considerando que los contenidos de la propuesta sean aplicables
Conceptualización	La propuesta tiene como base conceptos y teorías propias de la gestión por resultados de manera sistémica y articulada.
Actualidad	Los contenidos consideran procedimientos actuales y cambios científicos y tecnológicos.
Calidad Técnica	Miden los atributos cualitativos del contenido de la propuesta.
Factibilidad	Nivel de utilización del modelo propuesto por parte de la Entidad.
Pertinencia	Los contenidos son conducentes, concernientes y convenientes para solucionar el problema planteado.

Evaluación:

Criterios	En total desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente De acuerdo
Impacto				X
Aplicabilidad				X
Conceptualización				X
Actualidad				X
Calidad técnica				X
Factibilidad				X
Pertinencia				X

Resultado de la Validación:

VALIDADO	X	NO VALIDADO		FIRMA DEL EXPERTO	
-----------------	---	--------------------	--	--------------------------	---

VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Título del Trabajo/artículo: ESTRÉS LABORAL, ANSIEDAD Y DEPRESION EN MÉDICOS DE EMERGENCIA DEL ÁREA COVID 19 DE UN SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITALARIA

Autor del trabajo: Iraida Estefany Chicomín Quijia

Objetivo general:

- Determinar la prevalencia de estrés laboral, ansiedad y depresión en los médicos de emergencia del Hospital Carlos Andrade Marín.

Objetivo específico

- Recopilar información laboral del personal médico de un servicio de emergencia hospitalaria.
- Identificar la incidencia de estrés laboral, ansiedad y depresión en médicos de un servicio de emergencia hospitalaria.
- Evaluar los niveles de estrés laboral, ansiedad y depresión mediante la escala DASS 21
- Determinar los principales factores de riesgo que afectan a los médicos que atienden pacientes con infección por COVID.
- Generar estrategias que ayuden a mejorar la salud mental de los médicos de un servicio de emergencia hospitalaria.

Datos del experto:

Nombre y Apellido	No. Cédula	Título académico de mayor nivel	Tiempo de experiencia
Dra. Daniela Cifuentes Guevara	1716486699	Médico ocupacional	5 años

Criterios de evaluación:

Criterios	Descripción
Impacto	Representa el alcance que tendrá el modelo de gestión y su representatividad en la generación de valor público
Aplicabilidad	La capacidad de implementación del modelo considerando que los contenidos de la propuesta sean aplicables
Conceptualización	La propuesta tiene como base conceptos y teorías propias de la gestión por resultados de manera sistémica y articulada.
Actualidad	Los contenidos consideran procedimientos actuales y cambios científicos y tecnológicos.
Calidad Técnica	Miden los atributos cualitativos del contenido de la propuesta.
Factibilidad	Nivel de utilización del modelo propuesto por parte de la Entidad.
Pertinencia	Los contenidos son conducentes, concernientes y convenientes para solucionar el problema planteado.

Evaluación:

Criterios	En total desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente De acuerdo
Impacto				X
Aplicabilidad				X
Conceptualización				X
Actualidad				X
Calidad técnica				X
Factibilidad				X
Pertinencia				X

Resultado de la Validación:

VALIDADO	X	NO VALIDADO		FIRMA DEL EXPERTO	
-----------------	---	--------------------	--	--------------------------	---