



## GRADO EN PSICOLOGÍA: TRABAJO DE FIN DE GRADO

*Curso 2020/2021*

*Convocatoria de Junio*



**Modalidad:** Programa de prevención.

**Título:** Programa de prevención del estrés y el Burnout en sanitarios/as en atención a pandemias.

**Autora:** Marina Gómez Martínez

**Tutora:** Yolanda Quiles Marcos

Elche, a 26 de mayo de 2021

## INDICE

Resumen.....	4
1. Introducción.....	6
2. Método .....	8
2.1 Procedimiento .....	9
2.2 Participantes .....	9
2.3 Instrumentos .....	10
2.4 Objetivos .....	10
2.5 Estructura del programa.....	11
3. Resultados .....	12
Sesión 1: Conociendo el estrés.....	12
Sesión 2: Conociendo la ansiedad.....	15
Sesión 3: Gestionando y expresando emociones .....	17
Sesión 4: Pensamientos irracionales y reestructuración cognitiva en el trabajo .....	19
Sesión 5: Técnicas de respiración y relajación en el contexto laboral .....	22
4. Conclusiones.....	24
5. Referencias bibliográficas .....	26
Tabla 1. Estructura del programa .....	11
Tabla 2. Ejemplo de explicación de reestructuración cognitiva.....	21
Figura 1. La tabla periódica de las emociones .....	33
Anexo 1: Cuestionario HADS .....	29
Anexo 2: Cuestionario MBI-HSS .....	30
Anexo 3: Listado de síntomas.....	32
Anexo 4: Tabla periódica de las emociones.....	33
Anexo 5: ¿Qué les diría a mis amistades?.....	34
Anexo 6: Distorsión cognitiva .....	35
Anexo 7: Reestructuración cognitiva .....	36

Anexo 8: Autorregistro reestructuración cognitiva.....	37
Anexo 9: Respiración diafragmática.....	38
Anexo 10: Relajación guiada de Lázarus.....	39



## RESUMEN

La pandemia provocada por Covid-19 ha provocado en España un desbordamiento de la asistencia sanitaria debido al alto índice de pacientes que necesitan atención urgente y al bajo número de recursos tanto materiales como humanos. Esta situación ha provocado efectos psicológicos tanto en la población general como en los/las sanitarios/as, quienes han sufrido síntomas de estrés y ansiedad, sintomatología depresiva, problemas de sueño y angustia o miedo a la enfermedad.

El objetivo de este trabajo ha sido desarrollar un programa de intervención para prevenir el estrés y el burnout en sanitarios/as en caso de nuevas oleadas asistenciales por pandemia. En este programa se abordarán los siguientes contenidos: psicoeducación en estrés y su fisiología, técnicas de manejo de la ansiedad, estrategias de ventilación emocional, reestructuración cognitiva y técnicas de relajación y respiración. Consta de cinco sesiones, de una hora y media y se realizan con una periodicidad semanal.

Para la evaluación del programa se realizará una evaluación pre y post intervención mediante los siguientes cuestionarios: Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) y el Inventario de Burnout de Maslach en Servicios Humanos (MBI-HSS).

**PALABRAS CLAVE:** Sanitarios, prevención estrés, técnicas de relajación, reestructuración cognitiva, ventilación emocional, pandemia.

## ABSTRACT

The pandemic caused by Covid-19 has led to an overflow of health care in Spain due to the high number of patients requiring urgent care and the low number of material and human resources. This situation has had psychological effects on both the general population and healthcare workers, who have suffered symptoms of stress and anxiety, depressive symptomatology, sleep problems and anguish or fear of the disease.

The aim of this project was to develop an intervention programme to prevent stress and burnout in healthcare workers in case of new healthcare waves of

pandemic care. This programme will address the following contents: psychoeducation on stress and its physiology, anxiety management techniques, emotional ventilation strategies, cognitive restructuring and relaxation and breathing techniques. It consists of five sessions of one-and-a-half hour each one and weekly.

For the evaluation of the program, a pre- and post- intervention evaluation will be carried out using the following questionnaires: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and Maslach's Burnout Inventory in Human Services (MBI-HSS).

**KEY WORDS:** Health care, stress prevention, relaxation techniques, cognitive restructuring, emotional ventilation, pandemic.



## 1. INTRODUCCIÓN:

En diciembre de 2019 se identificaron los primeros pacientes con neumonía originada por el virus SARS-CoV-2, en la ciudad china de Wuhan. El virus se extendió rápidamente, siendo la situación catalogada como “pandemia” el 11 de marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Piaricio y Pando, 2020).

En España, como medida de contención, se decretó el Estado de alarma el domingo 15 de marzo de 2020, haciendo obligatorio que los ciudadanos guardaran cuarentena en sus casas (Boletín oficial del Estado [BOE], 2020, p.91915).

Esta pandemia ha supuesto el colapso sanitario debido a que, durante las oleadas asistenciales, no hubo recursos hospitalarios suficientes para los enfermos. Todo ello provocó efectos psicológicos para la población general, pero sobre todo para los/las profesionales de la salud, ya que han sido el sector más expuesto (Martínez-López et al., 2020) Su estado psicológico se ha visto empeorado debido a factores como la extensa jornada laboral, el estado constante de concentración y vigilancia que requiere la pandemia y el contacto cercano con situaciones de sufrimiento y muerte (Danet, 2021). Además, los/las trabajadores/as de la salud en España han tenido que hacer frente a la escasez de equipos de protección individuales (EPIs) necesarios (Martínez-López, Lázaro-Pérez, Gómez-Galán, & Fernández-Martínez, 2020).

Una revisión de estudios realizados sobre el tema en países occidentales señala niveles moderados/altos de estrés, ansiedad, depresión, problemas de sueño y burnout. Concretamente la revisión sistemática realizada por Danet (2021), que se basó en estudios descriptivos transversales en Italia, España, Turquía, Reino Unido, Rumanía, Serbia y EEUU, indicó mayor impacto en los trabajadores/as sanitarios/as de primera línea de asistencia en comparación con el resto de sus compañeros de profesión. Los síntomas encontrados eran más frecuentes en los equipos de enfermería.

Este mismo estudio también reflejó que la falta de información, previsión y protocolos de actuación pudo ser desencadenante de problemas de salud mental como estrés, ansiedad o depresión (Danet, 2021).

Un estudio realizado en 421 profesionales sanitarios españoles puso de manifiesto que el colectivo señalado presentó síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio, siendo los datos los siguientes. En concreto, el 46,7% de los/las profesionales sanitarios presentó estrés, el 37% ansiedad, el 27,4% depresión y el 28,9% problemas de sueño. También se indicó que un 44% señaló sentir miedo al contagio. Es destacable que aquellos participantes que respondieron afirmativamente al ítem referenciado a sentir miedo en el trabajo fueron

quienes mayores niveles tenían de depresión, ansiedad y estrés (Dosil, Ozamiz-Etxebarria, Redondo, Jaureguizar y Picaza, 2020).

También es necesario mencionar que en este estudio se encontró una relación entre las características contextuales de los/las sanitarios/as y el aumento de la ansiedad y estrés, de manera que, aquellos que convivían con una persona con enfermedad crónica sentían más ansiedad debido al miedo de contagio. Aquellos que trabajaron directamente con los pacientes infectados también mostraron más altos los niveles de estrés, ansiedad e insomnio. El estudio subrayó que la carencia de información sobre la enfermedad generó sentimientos de vulnerabilidad o pérdida de control, así como la preocupación sobre la salud propia y de sus allegados (Dosil et al., 2020).

Un estudio realizado en 343 sanitarios/as del Hospital Universitario de Alicante evaluó las diferencias de los niveles de ansiedad entre trabajadores/as de personal hospitalario, quienes se dedicaban a casos terapéuticamente más complejos, en comparación con los trabajadores/as de atención primaria, quienes se encargaban del cuidado de los pacientes con patologías crónicas. Para esta evaluación utilizaron la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) y encontraron ansiedad como “caso de ansiedad” en el 35,6% y “riesgo de ansiedad” en el 21%, siendo esta última significativamente mayor en el grupo de trabajadores/as hospitalarios. Este trabajo destaca que los factores que estaban asociados con la prevalencia de los síntomas de ansiedad fueron: percepciones de amenaza, sobrecarga del cuidador y el grado de amenaza percibido por el COVID-19 (Londoño-Ramírez, et al., 2021).

Martínez-López et al. (2020) realizaron un estudio en el que pasaron el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) a 157 trabajadores/as de hospitales españoles, enfermeros/as, médicos y auxiliares de enfermería durante el confinamiento en abril. Encontraron que el porcentaje de profesionales que consideraban necesitar ayuda psicológica era bajo pero que el 90,4% de ellos creían que sería necesario impartir esta ayuda por parte de los centros hospitalarios a corto plazo debido a las repercusiones de la pandemia. De hecho, el 43,3% de ellos destacó que probablemente necesitarán ayuda psicológica en el futuro. Estos investigadores también destacaron que el equipo de enfermería tenía mayor riesgo de sufrir agotamiento emocional debido a que pasaban más tiempo con los pacientes. Danet (2021), también llegó a la misma conclusión respecto a este colectivo en su estudio.

Estudios realizados en otros países han encontrado resultados similares. Un grupo de investigación llevó a cabo en Colombia un estudio con el objetivo de describir los síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en una muestra de 531 médicos. Realizaron un formulario mediante Google Forms que incluía un cuestionario de problemas

psicosomáticos, la Escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD.7) y Fear COVID-19 Scale (FCV-19S). De la muestra total, el 91,9% respondieron afirmativamente a la pregunta: “¿tiene miedo de que se presente mortalidad por COVID-19, similar a China o Europa?”. Para la pregunta “¿Siente angustia al pensar que debe ir a trabajar?” respondieron afirmativamente el 72,3% de los participantes. El 94,7% de los participantes señalaron sentir miedo de llevar la enfermedad a sus hogares y el 76,5% indicaron sentirse estresados con respecto al COVID-19. Además, el 43% indicó tener dificultad para dormirse, el 20% agotamiento o cansancio extremo. Este estudio concluyó que siete de cada diez médicos evaluados presentaban síntomas de ansiedad y estrés laboral. Este estudio también destacó por parte de los/las sanitarios/as el miedo a contraer la enfermedad, a llevarla a casa y a la muerte. Asimismo, subrayó la presencia de determinados factores que aumentaban la sintomatología ansiosa, la depresiva, el estrés y la angustia. Estos factores eran: el riesgo de infección, la falta de protecciones necesarias, el aislamiento, el agotamiento, las jornadas extensas y el no contacto con sus familiares (Monterrosa-Castro et al., 2020).

Otro estudio realizado en Wuhan, China, por Wang et al. (2020) en una muestra de 994 sanitarios/as, encontraron tasas de depresión en el 16,5%, ansiedad en el 28,8% y estrés en el 8,1%.

Por todo lo anteriormente mencionado, se destaca la necesidad de prevención e intervención en sanitarios/as, más concretamente en el personal de enfermería, respecto a las consecuencias emocionales por la sobrecarga de trabajo en las oleadas asistenciales de la pandemia por Covid-19.

El propósito de este trabajo es diseñar un programa de prevención del estrés y el burnout para trabajadores/as sanitarios/as en previsión de las posibles oleadas asistenciales futuras, proporcionándoles herramientas para mejorar la gestión emocional en estas situaciones.

## **2. MÉTODO**

Este programa de prevención del estrés y burnout está orientado a trabajadores/as sanitarios/as de hospitales, consta de 5 sesiones de 1 hora y 30 minutos de duración y se llevará a cabo de forma online. Se realizará mediante la herramienta Google Meet.

Para garantizar la calidad de atención, el número máximo de participantes será de 10 personas.

## 2.1 PRODECIMIENTO

Tres meses antes del inicio del programa, se repartirán carteles por el centro hospitalario con un código QR que redireccionará a un cuestionario de Google Forms necesario para inscribirse.

Para lograr llegar a la mayor cantidad de profesionales posible, se hablará con la dirección del hospital y se pedirá autorización para enviar un correo informativo a los trabajadores/as diana, donde se incluirá el enlace para inscribirse. En caso de que haya pocos participantes, se repetirá el envío del correo.

Una vez se haya alcanzado el límite de participantes, se volverá a contactar con ellos dos semanas antes del inicio mediante un correo recordatorio.

Dado que el programa se hará de forma online, será necesario que dispongan de un ordenador con cámara y micrófono y conectividad a internet. Toda la información de las sesiones se impartirá compartiendo en directo en formato PowerPoint o Pretzi, además de dar a posteriori la información en PDF.

El día de antes de la sesión se les enviará un correo electrónico con el enlace para poder acceder.

Tanto en el cuestionario de inscripción como en los correos enviados, se especificará que el programa será totalmente confidencial y en la última página del cuestionario de inscripción, se dejará una casilla para seleccionar en la que el participante afirma haber sido informado de la finalidad y los objetivos del programa y que da su consentimiento para participar en el programa.

## 2.2 PARTICIPANTES

Los participantes deberán cumplir los siguientes criterios de inclusión:

- Ser trabajador/a sanitario/a.
- Trabajar con pacientes del área COVID-19 durante la pandemia.
- Tener contacto directo con los pacientes con el virus.

Se inscribirán mediante un cuestionario realizando en la herramienta Google Forms, donde indicarán los siguientes datos: edad, sexo, puesto que ocupa actualmente, lugar de trabajo durante las anteriores oleadas asistenciales e indicar si ha estado en contacto directo con pacientes infectados.

## 2.3 INSTRUMENTOS

Para evaluar la eficacia del programa se llevará a cabo una evaluación pre y post intervención, que se realizará en la primera y última sesión, respectivamente. Se utilizarán las siguientes escalas y cuestionarios:

- **Escala de ansiedad y depresión hospitalaria, HADS** (Zigmond y Snaith, 1983, como se citó en Terol-Cantero, 2015) (Anexo 1) Es un instrumento diseñado para medir la ansiedad (HADA) y la depresión (HADD), con 7 ítems para cada una. Las respuestas a los ítems constan de 4 alternativas de respuesta: siempre/a menudo/rara vez/ nunca. Las propiedades psicométricas de esta escala son adecuadas en población española (Terol-Cantero, 2015).
- **Inventario de Burnout de Maslach en Servicios Humanos, MBI-HSS** (Gil-Monte, 2005) (Anexo 2) Es la versión del MBI de Christina Maslach, 1981 dirigido a profesionales de la salud. Consta de 22 ítems en forma de afirmaciones acerca de los sentimientos y actitudes del profesional, cuya respuesta es acerca de la frecuencia de las afirmaciones mediante una escala tipo Likert que va desde 0 “nunca” a 6 “todos los días”. El MBI-HSS consta de tres subescalas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. De ellos se obtiene una puntuación estimada como baja, media o alta, dependiendo de los puntos de corte específico para cada subescala. Este cuestionario tiene una alfa de Cronbach de 0,74, por lo que se considera una prueba fiable (Olivares-Fáundez, Mea-Miranda, Jálvez-Wilke y Maciá-Sepulveda, 2013).

## 2.4 OBJETIVOS

Objetivo principal: Prevenir el estrés y el burnout en sanitarios/as en caso de nuevas oleadas asistenciales.

Objetivos específicos por sesión:

- Sesión 1: Conociendo el estrés.
  - o Conocer la fisiología del estrés
  - o Identificar síntomas del estrés
  - o Conocer la importancia del autocuidado en relación con el estrés.
- Sesión 2: Conociendo la ansiedad.
  - o Conocer la diferencia entre estrés y ansiedad
  - o Reconocer los síntomas de la ansiedad.
  - o Aprender y aplicar técnicas breves para el manejo de la ansiedad en el trabajo.
- Sesión 3: Gestionando y expresando emociones.

- Identificar y gestionar emociones.
- Aplicar la técnica de ventilación emocional.
- Sesión 4: Pensamientos irracionales y reestructuración cognitiva en el trabajo.
  - Diferenciar entre pensamientos racionales e irracionales.
  - Aprender a identificar pensamientos erróneos de las situaciones que generen estrés.
  - Aprender a modificar los pensamientos erróneos por otros más realistas.
- Sesión 5: Técnicas de relajación y respiración en el contexto laboral.
  - Aplicar y practicar la respiración diafragmática.
  - Entrenar la respiración rápida 4-3-6.
  - Entrenar la relajación guiada de Lázarus.

## 2.5 ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

Tabla 1. Estructura del programa.

SESIÓN	CONTENIDO	ACTIVIDADES
1	Psicoeducación en estrés	-Presentaciones - Administración de cuestionarios - Importancia de la salud mental - Vídeo “Consejos de ayuda psicológica para profesionales sanitarios” - Vídeo “El triángulo de la salud- el estrés” - Detonantes del estrés - Sintomatología del estrés - Tareas para casa: Autocuidado y lista de señales de estrés.
2	Psicoeducación en ansiedad y técnicas para su manejo	-Repaso de tareas -Actividad: Termómetro del estrés - Síntomas de la ansiedad - Vídeo “¿Cómo proteger la salud mental de los profesionales de la salud durante la pandemia por covid-19?” - Ejercicios para el manejo de ansiedad
3	Gestión y expresión de emociones	- Rueda de entrada - Emociones: qué son y tipos - La tabla periódica de las emociones - Gestión emocional - Actividad de gestión emocional - Vídeo “¿Cómo estás?” - Actividad: “¿qué le diría yo a mis amistades?” -Vídeo: “Maldita culpa” - Tareas para casa: puesta en práctica
4	Identificar pensamientos y reestructuración cognitiva.	-Repaso de tareas - Influencia de las emociones y los pensamientos en las acciones -Pensamientos racionales e irracionales

		- Distorsiones cognitivas -Reestructuración cognitiva -Tareas para casa: práctica y autorregistro
5	Técnicas de respiración y relajación	-Rueda de entrada - Respiración diafragmática y su práctica -Control de respiración corta 4-3-6 y su práctica -Relajación guiada Lazarus y su práctica -Administración de cuestionarios

### 3. RESULTADOS

#### SESIÓN 1: Conociendo el estrés

**Objetivos:** Psicoeducación en estrés.

- Conocer la fisiología del estrés
- Identificar síntomas del estrés
- Conocer la importancia del autocuidado en relación con el estrés.

**Duración:** 1 hora 30 minutos

**Material:**

- Vídeo: “Consejos de ayuda psicológica para profesionales sanitarios”.
- Vídeo: “El triángulo de la salud- El estrés”.

Para dar comienzo al programa, se conectarán todos los participantes a la videollamada de Google Meet y se dedicarán los primeros 10 minutos a hacer las presentaciones individualmente: quiénes son, su experiencia y por qué han decidido venir aquí.

Seguidamente, se darán instrucciones acerca de cómo completar los cuestionarios (el pretest) y se darán alrededor de 10 minutos para rellenarlos. Las instrucciones serán: no hay respuestas correctas o incorrectas, sinceridad y confidencialidad.

A continuación, se lanzará la pregunta: “¿por qué has querido participar en este programa? ¿qué esperáis conseguir?”. Una vez hayan respondido, se proyectará el vídeo “Consejos de ayuda psicológica para los profesionales sanitarios” por Salud Madrid (2020) en la plataforma YouTube de 3,19 minutos de duración. En este vídeo, aparece una fila de sanitarios/as y, uno a uno, dan su consejo a cámara. Es interesante porque da un mensaje motivacional a los sanitarios/as a la vez que pautas para llevar de manera más adecuada la situación, por ejemplo, que tienen que cuidar de los otros, pero de sí mismos también, que deben entrenarse en ponerse los equipos de protección, pero también en gestión emocional, dan valor al autocuidado y al tiempo con sus allegados, así como mensajes

sobre su valía y de esperanza sobre el fin de la pandemia. Este vídeo se usará para introducir la importancia de la salud mental en los/las sanitarios/as. Tras la visualización del vídeo, se comentará a los participantes que pueden darse las gracias a sí mismos por brindarse la oportunidad de cuidarse.

La siguiente parte de la sesión irá encaminada hacia explicar el proceso del estrés en el cerebro. Se hará mediante el vídeo de Disney “El triángulo de la salud: El estrés” (Adelante ADRA, 2012) en la plataforma de YouTube, con 9 minutos de duración.

Se explicará que, como se ha visto en el vídeo, el estrés es una respuesta normal ante un estado de amenaza o posible amenaza. Sucede, por ejemplo, cuando las exigencias del entorno se vuelven demasiado altas como para hacer frente con nuestros propios recursos.

Se lanzará la pregunta “¿Cuáles pueden ser los detonantes del estrés?” y tras un par de participaciones, se explicarán las siguientes fuentes y se llevará a la reflexión de ubicar el contexto pandémico y sus consecuencias: (Hospital General de Alicante Departamento de Salud, 2020).

- El entorno: ruido, tráfico, horarios...
- El cuerpo: Edad, envejecimiento, enfermedad, dieta, hábitos de sueño...
- Los pensamientos: La interpretación que le damos a lo que ocurre, al futuro o a nosotros mismos
- Eventos vitales: un divorcio, pérdida de un ser querido, mudanza, cambio de trabajo...

Estos sucesos suponen una activación para el cuerpo, pero si esta energía se cronifica en el tiempo, es cuando resulta perjudicial, no es adaptativo y se pueden observar los siguientes síntomas: (Hernández, 2021).

- Síntomas cognitivos: fatiga mental, pérdida de memoria, problemas de concentración, juicio deteriorado, pensamientos que producen preocupación constante, sesgo atencional hacia lo negativo, insomnio, dificultad para tomar decisiones.
- Síntomas emocionales: embotamiento, cambios de humor, irritabilidad, angustia, agitación
- Síntomas conductuales: cambios en hábitos, aumento ingesta tabaco o alcohol, onicofagia, bruxismo, procrastinación de tareas.
- Síntomas físicos: dolores de cabeza, tensión muscular, problemas del aparato digestivo, mareos, estreñimiento, náuseas, cansancio, enfermedades de la piel,

dolor de pecho, aumento de tasa cardíaca, hiperventilaciones, disminución o pérdida del deseo sexual.

Se les preguntará a los participantes qué hacen cuando se sienten estresados, para luego explicar que es común conductas como fumar, dormir menos, comer rápido y de peor calidad, dejar de lado las actividades placenteras o consumir café. Se explicará que estas acciones terminan por empeorar la salud mental y física. Por ello, se señalará la importancia de potenciar el autocuidado mediante los hábitos alimenticios y de sueño, realizar ejercicio moderado, y muy importante, no dejar de lado las actividades placenteras ni el contacto con amigos y familiares. Se les aconsejará que encuentren un momento para expresar sus emociones en su vida diaria, puede ser mediante una conversación con alguien de confianza como mediante la escritura.

Antes de despedirse y cerrar la sesión, se pedirán dos tareas para casa. La primera de ellas, a raíz de lo anteriormente hablado, se les pedirá que realicen por lo menos una actividad de autocuidado diaria como, por ejemplo, leer antes de dormir o elegir comer más sano, a fin de comenzar a instaurar hábitos más saludables para su bienestar. La segunda tarea será realizar una lista con las señales de estrés que identifiquen en su vida diaria, los síntomas corporales, cognitivos, conductuales y emocionales que identifiquen que son a causa de dicho estrés. De esta forma, se podrá elaborar en la siguiente sesión un “termómetro del estrés”.

## SESIÓN 2: Conociendo la ansiedad

**Objetivos:** Psicoeducativo en ansiedad y técnicas de manejo.

- Conocer la diferencia entre estrés y ansiedad
- Reconocer los síntomas de la ansiedad.
- Aprender y aplicar técnicas breves para el manejo de la ansiedad en el trabajo.

**Duración:** 1h 30 minutos

**Materiales:**

- Termómetro del estrés
- Anexo 3: Listado de síntomas
- Vídeo: “¿Cómo proteger la salud mental de los profesionales de la salud durante la pandemia por covid-19?”

Durante los primeros 10 minutos se reflexionará sobre la experiencia de autocuidado y sobre la lista de síntomas que han preparado, preguntando sobre esta última si ha sido difícil y si han identificado que alguna de las cosas les ocurre con más intensidad o más gravedad. A continuación, se les explicará la actividad del “termómetro del estrés” que consiste en ordenar por gravedad su lista, poniendo como numero 1 la consecuencia del estrés a la que no queremos llegar. Por ejemplo: hormigueo en el brazo izquierdo. De esta forma, mediante el autoconocimiento, se crea un medidor de estrés el cual les puede ayudar a saber cuándo la ansiedad o el estrés se están disparando o cronificando. Para esta actividad se dejarán 10 minutos.

En la siguiente parte de la sesión, se explicarán más síntomas posibles que pueden estar sintiendo, pero que quizá no reconocen como tal, mediante el listado de síntomas del anexo 3. Se dedicarán 5 minutos a hablar de ello y se les preguntará posteriormente si había síntomas que no identificaron en un principio y cuáles son.

Se utilizará el vídeo “¿Cómo proteger la salud mental de los profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19?” (PAHO TV,2020), de 2 minutos de duración, para introducir la importancia de la salud mental en sanitarios/as y ofrecer algunas pautas relevantes para protegerlo. Este vídeo trata de que es posible que algunos/as sanitarios/as sientan que no están haciendo lo suficiente ya que la demanda laboral es muy grande, por ello, explica que cuidar la salud mental es tan importante como la física y da pautas acerca del estrés, el autocuidado, la exclusión social y el apoyo a sus compañeros de trabajo.

Para terminar la sesión, se dedicarán los últimos 20 minutos a explicar técnicas para el manejo de la ansiedad. Es recomendable técnicas de distracción, respiración

diafragmática lenta y técnicas de relajación, entre otras cosas. (Roca, 2003.) Se explicarán unas breves técnicas de focalización de la atención en esta sesión, y en las siguientes se verán las técnicas de respiración y relajación y de reestructuración cognitiva.

Como estrategia de gestión del estrés, se ofrecerán los siguientes ejercicios del libro (Beyebach y de Vega, 2010) Se explicarán estos ejercicios debido a que son rápidos y podrán utilizarlos en sus trabajos. Los ejercicios serán los siguientes:

Ejercicios de focalización de la atención en el entorno:

- “*¿Para qué puede servir?*”: Consiste en focalizar la atención en un objeto que la persona pueda encontrar alrededor y le imagine 5 utilidades imaginarias. Por ejemplo, una raqueta de ping-pong puede servir para protegerse del sol, para abanicarse o para encender un fuego. Se les pedirá que usen este ejercicio cuando sientan que están siendo abstraído por sus emociones o pensamientos.
- “*Elige un color*”: La persona elije un color y busca en su entorno objetos que lo contengan. Después, deberá dar las gracias a cada uno por lo que quiera. Por ejemplo, “gracias botella por guardar mi agua para beber”

Ejercicio de psicología positiva:

- “*El mantra*”: Se les pedirá que busquen una frase o palabra que les dé sensación de paz. Tendrán que practicar repetirse el mantra durante 10 minutos, 2 veces al día, en voz alta o para sí. El objetivo es que cuando tenga una situación ansiosa, pueda usarla como relajación.

### SESIÓN 3: Gestionando y expresando emociones

**Objetivos:** Gestión y expresión de emociones

- Identificar y gestionar emociones
- Aplicar la técnica de ventilación emocional.

**Duración:** 1 hora 30 minutos

**Materiales:**

- Vídeo “¿Cómo estás? – Ventilación emocional”
- Anexo 4: Tabla periódica de las emociones
- Anexo 5: ¿Qué les diría a mis amistades?
- Vídeo: “Maldita culpa”

Se comenzará la sesión mediante una rueda de entrada de aproximadamente 5 a 10 minutos en la que se preguntará sobre la puesta en práctica de las técnicas de la sesión anterior y cómo se han sentido al realizarlas.

A continuación, se procederá a explicar las emociones y sus tipos. Las emociones son reacciones psicofisiológicas como respuesta a un estímulo, externo o interno, que permite adaptarse a una situación. Además de la adaptación, también funciona como facilitador de la interacción social y tiene influencia en nuestra motivación. Se explicará que a veces puede ocurrir que las emociones vengan acompañadas y, por tanto, pueda ser complicado identificarlo. Se preguntará a los participantes si piensan que saben poner nombre a sus emociones y, tras la participación conveniente, se pasará a explicar mediante la tabla periódica de las emociones (anexo 4) las emociones primarias y secundarias. La idea de esta actividad es conocer las emociones para poder identificarlos más tarde.

Se explicarán los siguientes pasos para la gestión emocional:

- 1- Siento en mi cuerpo la emoción, y pongo el foco en ella: ¿Qué me pasa? ¿qué siento?
- 2- Identifico la emoción: le pongo un nombre. La describo.
- 3- Valido sentir esa emoción y me doy permiso de sentirla y aceptarla.
- 4- ¿Cuáles son mis pensamientos respecto a esta situación? ¿Qué me quiere decir esta emoción?
- 5- ¿Qué puedo hacer ante la situación que me provoca esta emoción?
- 6- Me agradezco haberme escuchado.

Para poner en práctica la gestión emocional, se pedirá a los participantes que realicen los pasos pensando en una situación vivida en una oleada asistencial que les cause emociones dolorosas o negativas.

Para introducir la siguiente parte de la sesión, la ventilación emocional, se procederá a la visualización del vídeo de la Fundación Bertín Osborne en la plataforma YouTube llamado “¿Cómo estás? - Ventilación emocional”, (2020), el cual hace una explicación de qué es la ventilación emocional y propone además tres maneras de hacerlo: hablando con alguien de confianza que no vaya a juzgar, mediante un diario de emociones o buscando ayuda profesional.

Para la siguiente actividad, llamada “¿Qué les diría mis amistades?”, se recuperará el ejercicio anterior de práctica de gestión emocional y sobre ese momento vital, deberán escribir la situación y las emociones y pensamientos al respecto. Una vez lo tengan, deberán pensar que un compañero de trabajo al que aprecian es quien les cuenta la situación y deberán escribir aquello que le dirían. Para esa actividad se utilizará como soporte el anexo 5, donde encontrarán una tabla en la que apuntarán la situación, sus pensamientos, sus emociones, su autodiálogo y en el apartado “¿qué le diría a mi compañero? Deben responder a la pregunta. El objetivo es que vean que consigo mismos son más exigentes que con los demás. Se dejarán 15 minutos para esta actividad. Una vez finalicen, se pedirá que haya un ambiente de confidencialidad, de escucha activa y de no juzgar, ya que se comentará el ejercicio de los voluntarios que quieran durante los próximos 20 minutos.

Debido a que los sentimientos de culpabilidad son muy comunes, se usará el vídeo “*Maldita culpa*” (Cuidando al que cuida. COVID-19, 2020) hasta el minuto 4,56 para explicar el funcionamiento que tiene la culpa en estas situaciones y desmontar las ideas erróneas para comprender por qué es probable que sientan culpa. El resto del vídeo es una relajación guiada que se recomendará hacer voluntariamente para comentarlo en la siguiente sesión.

Como tareas para casa se pedirá que a lo largo de la semana busquen un momento para la expresión de emociones, puede ser oralmente o por escrito. Dado que esta sesión ha sido más centrada en el componente emocional, se dejará tiempo extra para preguntas o comentarios.

## SESIÓN 4: Los pensamientos erróneos y la reestructuración cognitiva en el trabajo

**Objetivos:** Reestructuración cognitiva en el trabajo.

- Diferenciar entre pensamientos racionales e irracionales.
- Aprender a identificar pensamientos erróneos de las situaciones que generen estrés.
- Aprender a modificar los pensamientos erróneos por otros más realistas.

**Duración:** 1 hora 30 minutos

**Materiales:**

- Anexo 6: Distorsiones cognitivas
- Anexo 7: Reestructuración cognitiva
- Anexo 8: Autorregistro reestructuración cognitiva.

Los 10 primeros minutos se dedicarán a revisar las tareas para casa mediante la reflexión sobre sus experiencias aplicando momentos de ventilación emocional durante su semana.

Los siguientes 10 minutos se dedicarán a explicar la influencia de las emociones en los sucesos de la vida, para llegar a la conclusión de que no es la situación en sí lo que causa ansiedad sino las interpretaciones, los pensamientos que tengamos acerca de ello y sus consecuencias. Por ejemplo, quedarse sin trabajo. Manolo se queda sin trabajo y se le ve motivado por la búsqueda de una nueva empresa, vive la situación con ilusión y piensa que es una oportunidad de crecer como trabajador en otra empresa. Por otro lado, Juan se queda sin trabajo y siente gran ansiedad porque para él es una situación terrible e inaceptable, ya que piensa que conseguir trabajo no es algo fácil y que quizá no encuentre otro. La situación es la misma (perder el trabajo) pero lo que cambia es cómo piensa cada uno.

Se procederá a explicar que los pensamientos pueden dividirse entre racionales e irracionales, para lanzar la pregunta: “¿cómo sé cuándo mi pensamiento es racional o no?”. Tras dejar paso a participaciones, se explicará que los pensamientos racionales son lógicos y consistentes con la realidad, debido a que se apoyan en la experiencia sin distorsionarla ni exagerarla. Por ello son verificables. Son relativos debido a que se expresan mediante deseos y preferencias. También, producen emociones moderadas y suelen motivar a conseguir metas y objetivos.

Por otro lado, los pensamientos irracionales son ilógicos y no consistentes con la realidad, ya que distorsionan la experiencia. Son inflexibles, expresados mediante

exigencias o necesidades imperantes. Relejan obligaciones no realistas sobre uno mismo o sobre los demás mediante “debería”, “tengo que”. Además, producen emociones intensas y no motivan a conseguir metas y objetivos.

Tras la explicación, se preguntará cómo creen ellos que un pensamiento puede volverse irracional. Después de que algún participante responda, para facilitar el ejercicio que se hará a continuación de la reestructuración cognitiva, se procederá a explicar las distorsiones cognitivas aportando la definición y un ejemplo de cada (anexo 6).

Se lanzará la pregunta “¿Cómo podemos empezar a cambiar estos pensamientos?” para introducir la siguiente parte de la sesión, la reestructuración cognitiva. Para la siguiente parte de la sesión, se realizará un ejercicio para el cual se utilizará la plantilla proporcionada en el anexo 7, el cual cuenta con una tabla con tres columnas: identificación, análisis y modificación.

Durante los siguientes 10 minutos, se enseñará qué es la reestructuración cognitiva y su objetivo, que es hacer las interpretaciones más realistas (Humana, 2020) Por ello, se les pedirá a los participantes que piensen en una situación que les genere ansiedad y la escriban en el apartado correspondiente de la ficha. Seguidamente, se indicará el primer paso, identificar los pensamientos erróneos. Se explicará que deben detectar los pensamientos que les hacen sentir mal acerca de la situación escogida. Para ello, deberán escribir en la primera columna cuáles son los pensamientos que les vienen a la cabeza al pensar en esa situación. Por ejemplo, de la situación “salir a comprar durante la cuarentena”, un listado de pensamientos puede ser “salir a la calle es peligroso”, “hay que limpiar bien la comida para no contagiarse”, “si toco los botones del ascensor con la mano me voy a contagiar y moriré”. Se dejarán 5 minutos para que los participantes indaguen en sus creencias.

Una vez hayan finalizado, se procederá a analizar dichos pensamientos, es decir, comprobar la veracidad. Se hará buscando la forma de demostrar que es verdadero o falso. En esta parte será necesario explicar que, por mucho que una persona tenga un pensamiento determinado, no lo convierte en real. Por ejemplo, del pensamiento “si toco los botones del ascensor con la mano me voy a contagiar y moriré” hay que preguntar, “¿es 100% verdadera esta afirmación?”, “¿tengo la absoluta certeza de que va a ocurrir?” o “¿tengo pruebas que lo demuestren?”. Cualquier pregunta que sirva para buscar pruebas será válida. Para esta parte se dedicarán 10 minutos.

A continuación, se procederá a la tercera fase de la reestructuración cognitiva, modificar los pensamientos erróneos. Consiste en cambiar los pensamientos que se ha comprobado que no son ciertos por otros que sean razonadamente realistas. Siguiendo con

el ejemplo anterior, una modificación sería: “Tocar los botones del ascensor directamente con la mano puede ser un leve foco de infección”. Se dedicarán 10 minutos para esta parte.

Se pondrá la siguiente tabla como ejemplo del ejercicio aplicado a la situación por covid-19. La situación será miedo de contagio:

fig. Ejemplo de explicación reestructuración cognitiva.

Identificación	Análisis	Modificación
Seguro que mis síntomas son de Covid-19.	<p>- <i>¿Es 100% verdadera esta afirmación?</i> Estamos en inicios de primavera y yo suelo tener alergia.</p> <p>- <i>¿Tengo la absoluta certeza de que va a ocurrir?</i> No, puede que sea la alergia o síntomas de gripe.</p> <p>- <i>¿Tengo pruebas de que me he contagiado?</i> No, no tengo pruebas de que sea Covid-19, no me he hecho una PCR ni nada.</p>	<p>Me duele la garganta y tengo mocos.</p> <p>Consultaré a mi médico.</p>

Para finalizar esta sesión, se recomendará hacer lo mismo con cada situación que les genere ansiedad y se explicará que lo más apropiado es tomarse su tiempo para rellenarla, haciendo observación y autorregistros durante varios días. Para facilitar la puesta en práctica, se utilizará el autorregistro proporcionado en el anexo 8. Es una tabla en la que se apuntará: la fecha, la situación, el desencadenante mediante “¿qué pasó?”, las emociones bajo la pregunta “¿qué sentí?”, las sensaciones físicas bajo la pregunta “¿qué noté?”, las cogniciones mediante “¿qué pensé?” y finalmente las conductas mediante “¿qué hice?”.

## SESIÓN 5: Técnicas de respiración y relajación en el contexto laboral

**Objetivos:** Técnicas de relajación y respiración en el contexto laboral.

- Aplicar y practicar la respiración diafragmática.
- Entrenar la respiración rápida 4-3-6.
- Entrenar la relajación guiada de Lázarus.

**Duración:** 1 hora 30 minutos

**Materiales:**

- Anexo 9: Respiración diafragmática
- Anexo 10: Relajación guiada de Lázarus

Al inicio de la sesión se preguntará acerca de la puesta en práctica de la reestructuración cognitiva, respondiendo dudas y dando feedback.

A continuación, se procederá a explicar la sesión, que consistirá en enseñar y aplicar técnicas de relajación y de respiración para el manejo del estrés. Serán: la *respiración diafragmática*, para momentos en los que tengan más tiempo; el *control de la respiración* para situaciones en las que estén en el foco estresor y necesiten bajar las revoluciones; y la *relajación guiada de Lazarus* para antes de dormir.

Esta sesión se hará en un lugar cómodo y privado para el participante, preferiblemente sin interrupciones y se pondrá la cámara de forma que la persona que lleve el programa pueda verlos.

Para la *respiración diafragmática o abdominal* se invertirán 10 minutos. Primeramente, se explicará que sirve para mantener un patrón de respiración rítmico y profundo y que es necesario practicar para ello, por otro lado, se dejará tiempo tras la explicación para que practiquen. Se recomendará esta técnica para cuando necesiten relajarse y cuenten con 10 minutos, aunque también para antes de dormir o al despertarse para oxigenar bien cuerpo y mente. Los participantes se tumbarán o sentarán con los ojos cerrados. El encargado de la sesión irá dictando los pasos a seguir indicados en el texto del anexo 9 y hará de ejemplo mientras lee el anexo pausadamente.

Por otro lado, para las situaciones en las que cuenten con menos de 10 minutos, se les explicará una técnica rápida de *control de la respiración "4-3-6"*, donde tendrán que coger aire por la nariz lentamente durante 4 segundos, sostenerlo 3 segundos y soltar el aire lentamente por la boca durante 6 segundos. Esta técnica deberá repetirse tantas veces como sea necesario y como tiempo dispongan. Se dedicarán entre 5 y 7 minutos para explicar esta técnica.

Para finalizar, como técnica de relajación para antes de dormir, se utilizará la relajación guiada de Lazarus. Se dedicarán 25 minutos para ello. La persona encargada de la sesión deberá leer el anexo 10 con voz pausada y respetando las pausas.

Se les recomendará el audiolibro “relajación progresiva” desarrollado por Carlos van der Hofstad Román (2013) con el objetivo de ofrecer más recursos a los participantes.

Los siguientes 5 minutos de la sesión se dedicarán a compartir las sensaciones con la relajación guiada.

Para poner fin al programa, se volverán a administrar los cuestionarios de la primera sesión, ocupando los últimos 15 minutos.



#### 4. CONCLUSIONES:

La revisión de la literatura ha puesto de manifiesto que en la población sanitaria ha existido estrés y ansiedad, sintomatología depresiva, problemas de sueño y angustia o miedo a la enfermedad debido a las oleadas asistenciales por Covid-19 y a los factores como saturación de trabajo o falta de protocolos y conocimientos. Se recalca que el estrés continuo puede generar tendencia depresiva, frustración o Síndrome de Burnout (Monterrosa-Castro et al., 2020).

Por ello, el objetivo principal de este programa es prevenir el estrés y el Burnout en los/las sanitarios/as en caso de nuevas oleadas asistenciales mediante herramientas psicológicas. En el programa diseñado, en las cinco sesiones se ha trabajado respectivamente el componente educativo, el componente conductual, el emocional y el mental, finalizando con el entrenamiento en técnicas de respiración y relajación.

Es comúnmente conocido que los/las sanitarios/as carecen de un amplio rango de tiempo, por lo que es importante recalcar que en este programa se ha procurado buscar herramientas de rápida aplicación para el contexto estresor.

Una limitación a tener en cuenta es que los aspectos tratados deberían hacerse en más sesiones para favorecer la comprensión y el entrenamiento, y poder asegurarse así de que los/las participantes han comprendido y saben aplicar lo enseñado. Lo más adecuado sería poder practicar las técnicas en el momento a fin de comprobar si son eficaces.

También sería conveniente hacer un seguimiento a los 6 meses de finalizar y un acompañamiento en la próxima oleada asistencial a fin de comprobar si los efectos persisten a largo plazo.

Otra limitación importante es que la pandemia por coronavirus es un asunto reciente, de manera que no hay investigación suficiente y, por tanto, no se ha podido contar con una gran cantidad de información. Se destaca la necesidad de investigación e intervención en esta área, ya no sólo para población sanitaria, sino para el resto de la población y de forma más específica.

Como futura línea de investigación se propone establecer un protocolo para situaciones pandémicas futuras a fin de evitar las consecuencias de los factores organizacionales, como el estrés por la falta de equipos de protección individual, consiguiendo así una reducción de la incertidumbre.

Como línea de futuro a modo mejora del programa, sería recomendable ajustar un seguimiento más individual a cada participante, de modo que se expliquen los conocimientos en grupo y se hagan los ajustes convenientes de forma individual.

En caso de tener intención de llevar el programa a cabo, es importante destacar que este no es una sustitución de terapia psicológica. Puede considerarse un complemento. Por tanto, en caso de que algún participante presente una problemática grave se le recomendará buscar asistencia psicológica individual personalizada.



## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Adelante ADRA. (2012) *El triángulo de la salud - El Estrés*. [Archivo de vídeo]. YouTube. Recuperado el 5 de abril desde [https://www.youtube.com/watch?v=wPkBSvbbUk&ab\\_channel=AdelanteADRA](https://www.youtube.com/watch?v=wPkBSvbbUk&ab_channel=AdelanteADRA)
- Beyebach, M., Herrero de Vega, M. (2010). *200 tareas en terapia breve*. Madrid, España: Alianza Editorial
- Boletín oficial del estado, nº 282, Sec 1, pp. 91912. (2020). Recuperado el 19 de enero de 2021 desde <https://www.boe.es/boe/dias/2020/10/25/pdfs/BOE-A-2020-12898.pdf>
- Clínica de la Ansiedad. (2021). *¿Cuáles son los síntomas de la ansiedad?* Recuperado el 20 abril de 2021 desde <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/preguntas-mas-frecuentes/cuales-son-los-sintomas-de-la-ansiedad/>
- Cuidando al que cuida. COVID-19 (2020) *Cuidando al que cuida (COVID-19). 2- Maldita culpa*. [Archivo de vídeo] YouTube. Recuperado el 25 marzo de 2021 desde [https://www.youtube.com/watch?v=cfofCnUrWTs&ab\\_channel=Cuidandoalquecuida.COVID-19](https://www.youtube.com/watch?v=cfofCnUrWTs&ab_channel=Cuidandoalquecuida.COVID-19)
- Danet, A. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina Clínica*, 154 (9), 449-458. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>
- Dosil Santamaría, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo Rodríguez, I., Jaureguizar Alboniga-Mayor, J. y Picaza Gorrotxategi, M. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 14 (2) 106-112 <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
- Fundación Bertín Osborne. (2020). *¿Cómo estás? - Ventilación emocional* [Archivo de Vídeo]. YouTube. Recuperado el 15 de abril de 2021 desde [https://www.youtube.com/watch?v=EMbVO6mqbSU&ab\\_channel=FUNDACI%C3%93NBERT%C3%8DNOSBORNE](https://www.youtube.com/watch?v=EMbVO6mqbSU&ab_channel=FUNDACI%C3%93NBERT%C3%8DNOSBORNE)
- Gil-Monte, P. R. (2005). Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Revista de Salud Pública*, 39(12), 1-8
- Hernández, G. C. (2021). *Diferencia entre estrés, eustrés y distrés*. PsicoActiva. Recuperado el 30 de abril de 2021 desde <https://www.psicoactiva.com/blog/diferencia-entre-estres-eustres-y-distres/>

- Hospital General de Alicante, Departamento de Salud (2020). *Control del estrés ante la enfermedad*. [Diapositivas de PowerPoint]. Recuperado el 5 mayo de 2021 desde <https://psicologiageneralalicante.wordpress.com/informacion-general-sobre-enfermedad-inflamatoria-intestinal/>
- Londoño-Ramírez, A. C., García-Pla, S., Bernabeu-Juan, P., Pérez-Martínez, E., Rodríguez-Marín, J. & van-der Hofstadt-Román, C. J. (2021). Impact of COVID-19 on the Anxiety Perceived by Healthcare Professionals: Differences between Primary Care and Hospital Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3277. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063277>
- Martínez-López, J. Á., Lázaro-Pérez, C., Gómez-Galán, J. & Fernández-Martínez, M. M. (2020). Psychological Impact of COVID-19 Emergency on Health Professionals: Burnout Incidence at the Most Critical Period in Spain. *Journal of Clinical Medicine*, 9(9), 3029. <https://doi.org/10.3390/jcm9093029>
- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M. y Florez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195-213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Tabla periódica de las emociones*, (2019) Imágenes educativas [Imagen] Recuperado el 1 de mayo de 2021 desde <https://www.imageneseducativas.com/gran-formato-tabla-periodica-de-las-emociones/>
- Olivares Faúndez, V. E., Mena-Miranda, L., Jélvez Wilke, C. y Macía Sepúlveda, F. (2014). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica*, 13(1), <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64730432013>
- PAHO TV. (17 de junio de 2020) *¿Cómo proteger la salud mental de los profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19?* [Archivo de Vídeo]. YouTube. Recuperado 17 de abril de 2021 desde [https://www.youtube.com/watch?v=AkakY7jhXN4&ab\\_channel=PAHOTV](https://www.youtube.com/watch?v=AkakY7jhXN4&ab_channel=PAHOTV)
- Piaricio del Castillo, R., Pando Velasco, M. F. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*, 37(2), 30-44. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n2a4>
- Roca, E. (2003). *Cómo superar el pánico* [Archivo PDF]. Recuperado el 20 de marzo de 2021 desde <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/Tecnicas%20ansiedad.pdf>

- Salud Madrid. (2020). *Consejos de ayuda psicológica para los profesionales sanitarios* [Archivo de Vídeo]. YouTube. Recuperado el 19 de marzo de 2021 desde [https://www.youtube.com/watch?v=7-YvRoW1MtE&t=188s&ab\\_channel=SaludMadrid](https://www.youtube.com/watch?v=7-YvRoW1MtE&t=188s&ab_channel=SaludMadrid)
- Terol-Cantero, C. M. (2015). Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas. *Anales de la psicología*, 31(2), 494-503. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282015000200013](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000200013)
- Van der Hofstadt Román, C. J. (2013). *Relajación progresiva* (1.1) [Aplicación de móvil]. Google Play. Recuperado el 11 abril de 2021 desde <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.umh.audiolibro.relajacioncarlos>
- Vidal, J. (2020). *Cómo combatir la ansiedad: 3 técnicas de Psicología*. Área Humana. Recuperado el 5 marzo 2021 desde <https://www.areahumana.es/como-combatir-la-ansiedad/>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- World Health Organization (2020). *Coronavirus disease (COVID-19)*. Recuperado el 20 febrero de 2021 desde <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

**ANEXOS:****ANEXO 1- SESIÓN 1- PRETEST: HADS**

Se representa una lista de afirmaciones que describen una serie de estados emocionales. Lea cada pregunta y marque con una X la respuesta que mejor indique cómo se ha sentido en esta última semana incluyendo el día de hoy. Zigmond y Snaith, 1983, como se citó en Terol-Cantero, 2015

1- Me siento tenso(a) o nervioso(a):			
Todo el día	Gran parte del día	De vez en cuando	Nunca
2- Sigo disfrutando de las cosas como siempre:			
Todo el día	Gran parte del día	De vez en cuando	Nunca
3- Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:			
Todo el día	Gran parte del día	De vez en cuando	Nunca
4- Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:			
Todo el día	Gran parte del día	De vez en cuando	Nunca
5- Tengo la cabeza llena de preocupaciones:			
Todo el día	Gran parte del día	De vez en cuando	Nunca
6- Me siento lento(a) y torpe:			
Todo el día	Gran parte del día	De vez en cuando	Nunca
7- Soy capaz de permanecer sentado(a), tranquilo(a) y relajado(a):			
Todo el día	Gran parte del día	De vez en cuando	Nunca
8- He perdido el interés por mi aspecto personal:			
Todo el día	Gran parte del día	De vez en cuando	Nunca
9- Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos" en el estómago:			
Todo el día	Gran parte del día	De vez en cuando	Nunca
10- Espero las cosas con ilusión:			
Todo el día	Gran parte del día	De vez en cuando	Nunca
11- Me siento inquieto(a) como si no pudiera parar de moverme:			
Todo el día	Gran parte del día	De vez en cuando	Nunca
12- Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:			
Todo el día	Gran parte del día	De vez en cuando	Nunca
13- Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:			
Todo el día	Gran parte del día	De vez en cuando	Nunca

## ANEXO 2- SESIÓN 1- PRETEST: MBI-HSS

Se le presentan 22 afirmaciones sobre sentimientos y actitudes del profesional sanitario. (Gil-Monte, 2005)

Escriba el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos
- 2= una vez al mes o menos
- 3= unas pocas veces al mes
- 4= una vez a la semana
- 5= pocas veces a la semana
- 6= todos los días.

1.	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	
2.	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.	
3.	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra hornada de trabajo me siento fatigado.	
4.	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	
5.	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6.	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	
7.	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	
8.	Siento que mi trabajo me está desgastando.	
9.	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	
10.	Siento que me he hecho más duro con la gente.	
11.	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	
12.	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13.	Me siento frustrado en mi trabajo.	
14.	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	
15.	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	
16.	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	
17.	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	
18.	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	
19.	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20.	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	
21.	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	
22.	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	

### Evaluación:

El resultado de este cuestionario se obtiene en 3 variables numéricas con los siguientes puntos de corte:

- Agotamiento emocional: EE bajo  $\leq 18$ , EE medio de 19-16 y EE alto  $\geq 27$ .
- Despersonalización: DP bajo 5, DP media 6-9 y DP alta  $\geq 10$
- Realización personal: RP baja  $\leq 33$ , RP media de 34-39 y RP alta,  $\geq 40$ .

Las escalas EE y DE indican un mayor desgaste conforme mayor puntuación. La RP funciona en sentido contrario, indicando mayor desgaste en puntuaciones bajas. Estas 3 dimensiones consideran el síndrome de estar quemado como una variable continua que se puede experimentar en diferentes niveles y aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Burnout, puntuaciones altas en AE y DP y baja en RP definen el síndrome. Consideramos como prevalencia de Burnout niveles altos en al menos una de las 3 dimensiones.

Los ítems para Agotamiento Emocional (EE) son 9, con una puntuación máxima de 54 puntos, son: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

Los ítems para Despersonalización (DP) son 5, con una puntuación máxima de 20 puntos, son: 5, 10, 11, 15 y 22.

Los ítems para Realización Personal (RP) son 8, con una puntuación máxima de 48 puntos, son: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.



### ANEXO 3- SESIÓN 2: LISTADO DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD

<b>FISICOS</b>	<b>EMOCIONALES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presión en el pecho</li> <li>- Falta de aire</li> <li>- Taquicardia</li> <li>- Palpitaciones</li> <li>- Temblores</li> <li>- Sudoración</li> <li>- Molestias digestivas</li> <li>- Náuseas</li> <li>- Vómitos</li> <li>- Rigidez muscular</li> <li>- Parestesia</li> <li>- Cansancio</li> <li>- Sensación de mareo e inestabilidad.</li> <li>- Alteraciones del sueño</li> <li>- Alteraciones alimentación</li> <li>- Alteraciones respuesta sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inquietud</li> <li>- Sensación de amenaza o peligro</li> <li>- Ganas de huir o atacar</li> <li>- Agobio</li> <li>- Inseguridad</li> <li>- Sensación de vacío</li> <li>- Sensación de extrañeza o despersonalización</li> <li>- Temor a perder el control</li> <li>- Recelos</li> <li>- Sospechas</li> <li>- Incertidumbre</li> <li>- Dificultad para tomar decisiones</li> <li>- Temor a la muerte</li> </ul>
<b>COGNITIVOS</b>	<b>SOCIALES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultad de atención</li> <li>- Problemas concentración y memoria</li> <li>- Despistes</li> <li>- Preocupación excesiva</li> <li>- Expectativas negativas</li> <li>- Rumiación</li> <li>- Pensamientos distorsionados</li> <li>- Dudas o sensación de confusión</li> <li>- Susceptibilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Irritabilidad</li> <li>- Dificultades para iniciar o seguir una conversación</li> <li>- Verborrea</li> <li>- Bloqueos, quedarse en blanco</li> <li>- Dificultad expresar opiniones o hacerlas valer</li> <li>- Temor excesivo a conflictos</li> <li>- Evitación</li> </ul>
<b>CONDUCTUALES</b>	<p>(Clínica de la Ansiedad, 2021)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alerta, hipervigilancia</li> <li>- Bloqueos</li> <li>- Torpeza</li> <li>- Impulsividad</li> <li>- Inquietud motora</li> <li>- Dificultad para estarse quieto</li> <li>- Posturas cerradas o rígidas</li> <li>- Tensión en las mandíbulas</li> <li>- Expresión facial de asombro, duda o enfado.</li> </ul>	

ANEXO 4- SESIÓN 3: TABLA PERIÓDICA DE LAS EMOCIONES.

Figura 1.

Tabla sobre las emociones primarias y las secundarias



Nota. Adaptado de *Tabla periódica de las emociones*, de Imágenes Educativas, 2019

**ANEXO 5- SESIÓN 3: EJERCICIO DE COMPASIÓN**

<b>SITUACIÓN:</b>	
<b>MIS PENSAMIENTOS</b>	<b>MIS EMOCIONES</b>
<b>¿QUÉ ME DIGO?</b>	
<b>¿QUÉ LE DIRÍA A MI COMPAÑERO?</b>	

## ANEXO 6- SESIÓN 4: DISTORSIONES COGNITIVAS

- 1) **Inferencia arbitraria:** consiste en sacar conclusiones sin tener en cuenta la evidencia objetiva. Ejemplo: despertarte cansado y pensar que el resto del día va a ir a peor por ello.
- 2) **Catastrofismo:** Concluir que va a pasar algo terrible sin tener evidencia suficiente. Ejemplo: Si visito a mi madre la contagiaré del virus y morirá.
- 3) **Lector de mentes:** Concluir, sin tener evidencia suficiente, que se sabe lo que la otra persona está pensando. Ejemplo: Ella sabe que soy sanitaria, seguro que piensa que estoy infectada y por eso no me saludó.
- 4) **Personalización:** Pensar que los demás tienen una actitud negativa hacia uno mismo, a pesar de no tener evidencia suficiente para pensar así. Ejemplo: pienso que mi compañera se ha molestado porque no pude cambiarle la guardia, cuando en realidad, tiene mala cara porque está cansada.
- 5) **Abstracción selectiva:** Quedarte sólo con la parte de la información negativa. Ejemplo: Mi jefe me ha dicho que está contento con mi trabajo pero que le gustaría cambiar algunas cosas. Yo pienso que mi jefe no está contento conmigo porque hay cosas que hay que cambiar.
- 6) **Sobregeneralización:** Generalizar en exceso las conclusiones negativas debido a un hecho concreto. Ejemplo: Tras trabajar en el área de COVID, mi compañera se ha contagiado, yo que también trabajo en el hospital también me habré contagiado.
- 7) **Magnificación:** Dar mucha importancia a los aspectos negativos de la experiencia. Ejemplo: Hacer una presentación en público y recibir muchas valoraciones positivas, pero quedarse solamente con las valoraciones negativas y opinar que la presentación ha sido un desastre.
- 8) **Minimización:** Quitar importancia a los aspectos positivos de la experiencia. Ejemplo: Siguiendo con el ejemplo anterior, se resta valor a lo positivo.
- 9) **Pensamiento dicotómico:** Ver la realidad en blanco y negro en lugar de como una escala de grises. Ejemplo: Bueno/malo, mortal/inofensivo, útil/inútil.
- 10) **Razonamiento emocional:** Tomar nuestras emociones como una evidencia para interpretar la realidad. Ejemplo: Si me da miedo, debe ser peligroso.

**ANEXO 7- SESIÓN 4: REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA.**

**Situación:**

Elabora un listado de pensamientos erróneos acerca de la situación escogida en la primera columna y analiza y modifica en las siguientes dos.

<b>Identificación</b>	<b>Análisis</b>	<b>Modificación</b>



**ANEXO 8- SESIÓN 4: AUTORREGISTRO DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA.**

DÍA/FECHA	SITUACIÓN	¿QUÉ PASÓ? (desencadenante)	¿QUÉ SENTÍ? (emociones)	¿QUÉ NOTÉ? (físicamente)	¿QUÉ PENSÉ?	¿QUÉ HICE?



## **ANEXO 9- SESIÓN 5: RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA**

Lectura de los pasos para la respiración diafragmática. Leer con voz pausada y serena:

“Posa tus manos en el abdomen. Empezamos por una espiración, expulsando todo el aire de nuestros pulmones, notando como las manos bajan. A continuación, tomaremos aire de forma constante, dirigiéndolo hacia la parte inferior de los pulmones, como si quisiéramos empujar las manos hacia adelante. Ahora, retenemos el aire unos instantes. Hasta que no podamos más. Cuando sintamos la necesidad de tirar el aire, lo haremos relajando el vientre, de forma lenta y centrándonos en cómo sale el aire. Pensaremos que queremos llevar el ombligo hacia el vientre. Permaneceremos un instante en este estado para luego volver a empezar.”



## ANEXO 10- SESIÓN 5: RELAJACIÓN GUIADA DE LÁZARUS

“Recuéstate cómodamente. Ponte en la posición que estés más cómodo. Trata de liberar toda la tensión de tu cuerpo (pausa de diez segundos). Concéntrate en tu respiración, en el ritmo de tu respiración. Observa como el aire entra algo frío por la nariz y se expulsa algo más caliente (pausa de veinte segundos).

Ahora aspira profundamente; aspira y retén el aire (pausa de cinco segundos). Exhala; deja que el aire salga automáticamente y siente cómo te empieza a invadir un sentimiento más sereno; sigue respirando normalmente y concéntrate en la agradable pesadez de tu cuerpo, de tus brazos, de tus piernas (pausa de quince segundos). Observa tu propia pesadez física. Deberías observar un sentimiento de serenidad y tranquilidad (pausa de treinta segundos).

Ahora trabajaremos sobre la base de contrastes entre la tensión y la relajación.

Trata de poner en tensión cada músculo de tu cuerpo a medida que los voy nombrando: músculos de la frente (pausa de tres segundos), ojos (pausa de tres segundos), hombros (pausa de tres segundos), brazos (pausa de tres segundos), pecho (pausa de tres segundos), espalda (pausa de tres segundos), estómago (pausa de tres segundos), piernas (pausa de tres segundos); cada parte se pone más y más tensa. Siente la tensión en todo el cuerpo, cada vez más intensa; siente como avanza esa tensión... y ahora afloja, relájate. Trata de sentir la onda de serenidad que avanza por tu cuerpo a medida que aflojas tus músculos. Una clara sensación de serenidad (pausa de treinta segundos).

Ahora debes advertir el contraste entre las leves tensiones que aparecen cuando tenga los ojos abiertos y la desaparición de estas tensiones superficiales en cuanto los cierras. Relajado el resto del cuerpo, abre los ojos y siente las tensiones superficiales (pausa de diez segundos); cierra los ojos y siente una mayor sensación de relajación (pausa de veinte segundos).

Bien, volvamos a la respiración.

Mantén los ojos cerrados y respira profundamente, reteniendo el aire; ahora relaja el resto del cuerpo lo mejor que puedas y advierte la tensión resultante de retener la respiración. Concéntrate en esa tensión. Ahora suelta el aire y siente la relajación cada vez más profunda.

Déjate llevar por esa agradable sensación de relajación (pausa de veinte segundos).

Respira normalmente y piensa en cada parte del cuerpo a medida que las voy mencionando, siempre relajándote, dejándote llevar, serenándote: primero la frente, los ojos (pausa de tres segundos); los músculos faciales, rostro (pausa de tres segundos), mandíbulas, lengua y boca, (los labios pueden estar algo entreabiertos y los músculos de las mandíbulas se relajan cada vez más); relaja la garganta y el cuello (pausa de tres segundos); los hombros y la espalda (pausa de tres segundos), - tal vez sientas un cosquilleo a medida que te va inundando la relajación; tal vez tengas una sensación de calor-; sientas lo que sientas, observa esa sensación y disfrútala al máximo, a medida que la relajación se va extendiendo gradualmente cada vez más, siente cómo la relajación alcanza también los brazos, hasta las puntas de los dedos (pausa de tres segundos); siente la relajación en el pecho, mientras respiras de forma

regular y serena. La relajación también se extiende a las axilas y avanza por el torso hasta la zona del estómago.

La relajación se vuelve cada vez más evidente, y ya das libre curso a las emociones agradables y serenas que te invaden a medida que te dejas llevar cada vez más. Siente la relajación por el estómago (tres segundos), la cintura (tres segundos), avanzando de manera cálida, ondulante, serena por las caderas, nalgas y muslos, hasta la punta de los dedos de los pies (pausa de cinco segundos). Siéntete relajado de la cabeza a los pies (pausa de sesenta segundos).

Observa la sensación de tranquilidad..., serenidad..., paz... y el agradable sentimiento de calma que te ha ido invadiendo (pausa de cinco segundos). Deberías percibir una sensación más y más profunda de relajación; siente la serenidad emocional..., esos sentimientos tranquilos y serenos que tienden a recubrir tu cuerpo por dentro y por fuera, una sensación de seguridad..., una serena indiferencia..., de tranquila seguridad interior..., una agradable impresión de ti mismo (pausa de noventa segundos).

Déjate llevar por la agradable sensación de pesadez que acompaña a la relajación, a medida que se aflojan tus músculos, sintiéndote tranquilo..., seguro... y muy, muy calmado y sereno (pausa de cinco segundos).

Dite: “estoy tranquilo..., relajado..., sereno...”, repítelo unas 15 o 20 veces -sin contarlos- y luego percibe las ondas de relajación cada vez más profundas, mientras aumenta tu sensación de calma y serenidad. Concéntrate en eso: “estoy tranquilo..., relajado..., sereno...” Concéntrate durante unos minutos, disfruta del estado de relajación, piensa en esas palabras y siente una y otra vez esas sensaciones agradables de la relajación (pausa de tres minutos).

Percibe las sensaciones de relajación cada vez más profundas. Piensa en esas palabras de relajación: estoy tranquilo, relajado, sereno... y siente las sensaciones agradables de la relajación (pausa de un minuto). Tranquilo..., relajado..., sereno..., (pausa de dos minutos).

Repasa las sensaciones de todos los músculos de tu cuerpo: cabeza, cara, brazos, tronco, piernas; sensaciones de distensión, relajación, sensaciones agradables de calma, tranquilidad, serenidad (pausa de tres minutos). 2020

Muy bien. Ahora, para terminar el ejercicio, contaré hacia atrás de 10 a 1. 10, 9, 8, 7, -abre los ojos- 6, 5, -trata de estirarte, tensar los músculos de los brazos y piernas- 4, 3, 2, 1 -incorpórate lentamente. Aquí termina la relajación guiada”.