



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

 Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

Modalidad: Pre-proyecto de Intervención

Aplicación de la Técnica de Mindfulness para reducción de Estrés en Personal Sanitario del servicio de Urgencia

Estudiante: Analia Brun de la Cruz

C.I: 3.997.634-1

Tutora: Mag. Asist. Valeria Píriz

Revisor: Prof. Adj. Dr. Hugo Selma

Montevideo, Setiembre 2022

INDICE

Índice de contenido	
1- RESUMEN.....	3
2- INTRODUCCIÓN.....	4
3- FUNDAMENTACIÓN.....	4
4- ANTECEDENTES.....	8
5- MARCO CONCEPTUAL.....	9
5.1 Salud.....	9
5.2. Estrés y determinantes sociales, estrés laboral.....	10
5.3. Mindfulness.....	12
6- PROBLEMA DE INTERVENCIÓN.....	15
7- OBJETIVOS.....	16
7.1 Objetivo General.....	16
7.2 Objetivos Específicos.....	17
8- METODOLOGÍA.....	17
8.1 Población objetivo.....	17
8.2 Actividades.....	17
8.3 Cronograma.....	24
8.4 Evaluación del proyecto.....	25
9- RESULTADOS ESPERADOS.....	25
10- CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	26
11- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
12- ANEXOS.....	32

1- RESUMEN

El presente pre-proyecto de intervención se elabora en el marco de los requerimientos académicos para el egreso de la Licenciatura en Psicología como Trabajo Final de Grado.

Dicho pre-proyecto parte de la preocupación de la autora por las consecuencias del estrés laboral en el personal de salud, el cual afecta la salud integral, así como también la forma de trabajo, desempeño y calidad de atención. La constante exposición pública de su trabajo y el factor añadido de su vocación de servicio hace al trabajador de la salud más vulnerable a situaciones de estrés (García Moran & Gil La Cruz, 2016).

Se propone generar espacios donde aplicar y enseñar la técnica de mindfulness, y, de esta forma, intervenir promoviendo prácticas y generando herramientas que colaboren con responder adecuadamente a estas situaciones diarias en las que se encuentra el trabajador de la salud.

La técnica del mindfulness, no sólo contribuye con el ámbito laboral, sino que se extiende a la vida cotidiana de los trabajadores. De esta manera, también se generan prácticas de promoción de salud y prevención de enfermedad en esta población.

Palabras clave: estrés laboral, personal de salud, mindfulness, prevención.

Acápíte.

Lenguaje inclusivo:

A los efectos de evitar la sobrecarga en la lectura que implica utilizar en español el formato o/a indicando la existencia de ambos sexos, en este texto se ha optado por el empleo del masculino genérico clásico, en el entendido de que las menciones en tal género representan a varones y mujeres.

2- INTRODUCCIÓN

Existen varias terapias basadas en mindfulness o atención plena o que incluyen algunos de sus componentes como la Reducción de Estrés y Terapia Cognitiva basada en mindfulness, Psicoterapia Gestalt, Terapia Conductual Dialéctica (TCD), Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), Terapia Breve Relacional (BRT) (Vazquez, 2016). Este trabajo se centrará en la Reducción de Estrés Basada en Mindfulness (REBAP) creada por Kabat-Zinn (1979).

En primera instancia, se presentará la fundamentación, donde se evidenciará la implicación de la autora, así como la pertinencia de intervenir en este tema. Asimismo, se expondrán antecedentes de estudios (proyectos e investigaciones) realizados en diferentes países vinculados a esta temática. Para ello, se desarrolló una búsqueda bibliográfica en portales académicos como son Redalyc, Scielo, Timbó, Google Scholar.

En segunda instancia, se desarrollarán los conceptos de salud, estrés, determinantes sociales y mindfulness, tomando como referentes autores como Saforcada (1992), Dejours (2016), Kabat Zinn (2013) y Sthal & Goldstein (2010).

Finalmente, se expondrán, el problema de intervención, el objetivo general, los objetivos específicos, así como la metodología de este pre-proyecto de intervención. Se especificará sobre las actividades que involucra el proyecto, concluyendo con los resultados esperados y las consideraciones éticas.

3- FUNDAMENTACIÓN

El interés en la elaboración de este pre-proyecto de intervención surge por el trayecto laboral de la autora en una institución privada de salud, en el sector de urgencia de adultos. En este ámbito, tiene una aproximación a la problemática del estrés de los trabajadores y comienza a indagar sobre ello, mediante la observación y la vinculación con sus compañeros.

El estrés aparece cada vez con mayor frecuencia en la actualidad, los estilos de vida actuales han contribuido a este creciente desarrollo (Capezzuto, 2017). Es un estado en el que la persona sufre distintos desórdenes, muchas veces producidos por mala adaptación al entorno social, que pueden agravarse en situaciones de tensión continuas en el que el organismo responde con una serie de trastornos fisiológicos y psicológicos (Ávila, 2014).

Freire -Garabal (2011) mencionan que el estrés se ha convertido en uno de los síndromes más frecuentes en el mundo laboral. Amenaza la salud de uno de cada cinco trabajadores en el mundo (Freire -Garabal, 2011).

En nuestro país, la Facultad de Psicología de la Universidad de la República realizó un relevamiento de información sobre las condiciones de trabajo, seguridad laboral y salud. Este estudio dio como resultado que el estrés afectaba a una cuarta parte de los trabajadores, seguido por el insomnio y la depresión (Martínez & Crego, 2014).

El trabajador de la salud se enfrenta a situaciones a diario que siempre giran en torno a la enfermedad, sufrimiento, incertidumbre y muerte, a esto se le suma las dificultades que se le puedan presentar producto de la organización del trabajo. Esta es la realidad con la que tiene que aprender a convivir la persona que elija trabajar en el ámbito de la salud. Cada persona responderá a estas condiciones de forma diferente de acuerdo con su individualidad. Sin embargo, una respuesta inadecuada y sostenida en el tiempo puede ocasionar problemas de estrés y puede desencadenar en patologías graves (Capezzuto, 2017).

Las consecuencias del estrés en las profesiones sanitarias, además, son especialmente graves y visibles por la constante exposición pública de su trabajo y el factor añadido de su vocación de servicio. La relación profesional con el paciente no es fácil y requiere una serie de herramientas, de competencias, habilidades y actitudes por parte del personal sanitario (García Moran & Gil La Cruz, 2016).

La Organización Internacional de Trabajo concluye que los médicos constituyen uno de los grupos profesionales en los que el estrés y el agotamiento se presentan con mayor frecuencia, produciendo efectos psíquicos: ansiedad, depresión, enfermedades psicosomáticas y trastornos neuróticos motivados por la gravedad de los pacientes (Comité Mixto/ OIT OMS, 1984).

Un estudio realizado por el Sindicato Médico de Uruguay (SMU, 2003) reveló, respecto al estado de estrés percibido por los médicos entrevistados, que el 43% del total declara sentirse severamente estresado, siendo mayor esta percepción entre las mujeres y entre los médicos del interior. En cuanto a la asignación del estrés, el 68% de los médicos consultados asigna el estrés a su trabajo y 22% atribuye este a problemas vinculados con el hogar. Otro dato importante que evidencia la encuesta es que un alto porcentaje de médicos se sienten presionados durante su labor asistencial por distintos motivos: los pacientes (20%), la familia de los pacientes (24%), o las instituciones (16%).

En el caso del personal de enfermería se suman, a los ya mencionados factores estresantes que derivan del tipo específico de atención que realizan, aquellos que están relacionados con la organización del trabajo en la empresa: falta de personal, realizar demasiadas tareas que no son

propias de la enfermería, información insuficiente por parte del médico, no tener el tiempo necesario para dar apoyo emocional al paciente (García Moran & Gil La Cruz, 2016).

En Uruguay, una problemática significativa que somete a estrés a la enfermería es el multiempleo, en la mayoría de los casos el personal de enfermería posee varios empleos sólo para obtener ingresos suficientes. De esta mayoría, 72% desearía reducir su carga horaria si lograra el ingreso adecuado. Este hecho genera un factor de estrés que, sin lugar a duda, repercute en el desempeño profesional (Pérez, 2017).

Específicamente en el servicio de urgencia se presentan usuarios con patología variada y algunos de difícil manejo y abordaje. Es en estas intervenciones que se produce un mayor nivel de estrés, el cual se agrega a los estresores habituales de la tarea. Las condiciones laborales, la presión asistencial, la falta de retroalimentación positiva o constructiva, la nocturnidad y los turnos rotativos, estos últimos más relacionados al sector de enfermería (Castrillón de Fleitas, 2017).

Un estudio de Firth-Cozens & Greenhalgh (1997) muestra cómo el estrés también afecta la forma de trabajo, el desempeño individual y la calidad de atención. El 50% de los profesionales reconoce que el estrés laboral genera una peor atención al paciente (falta de seguimiento del protocolo y poco tiempo dedicado a la toma de decisiones), el 40% muestra irritabilidad y mal humor, el 7% comete errores serios que no comportan la muerte del paciente y el 2,4% reconoce incidentes mortales para este.

Diseñar un pre-proyecto de intervención para reducir el estrés en trabajadores médicos, licenciados y auxiliares de enfermería que trabajan en esta primera línea de atención, es pertinente debido a todas las características y factores mencionados anteriormente. Dado que los factores estresantes son inherentes de la tarea, y por tanto no se pueden modificar, es que se sugiere una intervención que trabaje y aborde los mismos desde la promoción en salud y prevención¹, a través de herramientas como el mindfulness (Kabat Zinn, 1979), que permitan a los trabajadores minimizar el impacto de estos factores en la salud integral, en el desempeño laboral y en sus entornos.

El vínculo más importante entre el mindfulness y la reducción del estrés gira en torno a la relación que existe entre la mente y el cuerpo. Las neurociencias han ido descubriendo esta relación entre los pensamientos y las emociones y los procesos del cuerpo físico (Stahl & Goldstein, 2010).

En la época primitiva, ante algún peligro inminente que oficiaba como estresor, el cuerpo se preparaba para la respuesta de lucha o huida. En la actualidad es poco probable este tipo de peligro pero los estresores siguen existiendo: preocupaciones, sobrecarga de trabajo, el tráfico, etc. y el cuerpo sigue poniendo este sistema en marcha. Por lo tanto, la respuesta no tiene tanto

¹ La prevención son las acciones que pueden ser aplicadas, antes de que el problema de salud aparezca, para reducir los efectos del mismo o con un fin rehabilitador; mientras que la promoción en salud tiene que ver con los abordajes en gestión de salud positiva y empoderamiento de la población en relación a la protección de su salud (Vignolo, 2001, OMS, 1986).

que ver con el evento real, sino con el significado que se le atribuye. Es por eso que si el cerebro se siente amenazado, por más que no haya una amenaza física inminente, se intensifica el nivel de estrés (Stahl & Goldstein, 2010).

El mindfulness permite poner la atención sin juicios al momento presente, lo que genera una consciencia de la situación y de las emociones y los sentimientos frente a esta. Permite ser también conscientes de las reacciones de estrés y de cómo impregna la vida y del modo en qué afecta al cuerpo-mente. Así, se desarrollan técnicas que sirven para alcanzar un mayor equilibrio, no sólo en la vida, sino también en la respuesta al estrés (Goldstein, 2010).

El psicólogo Gary Schwart (1986), quien se especializó en estrés, desarrolló un modelo de retroalimentación sano, basado en la hipótesis de que, puesto que la enfermedad se origina en la desconexión entre los pensamientos, las sensaciones y las emociones, la recuperación de la salud (Saforcada, 1992) pasa por la reconexión con esas experiencias internas (Kabat Zinn, 1990).

Uno de los beneficios de la técnica del mindfulness en relación al estrés es lograr esta conexión, permitiendo generar más consciencia de los pensamientos y las emociones.

Desde el año 2013 funciona en Reino Unido, Mindful Nation UK, formado por un grupo de parlamentarios y expertos en el tema para promocionar los beneficios del mindfulness o “atención plena” en español y cómo podría implementarse en las instituciones y servicios del gobierno de ese país. Los socios que la componen incluyen cuatro centros de investigación y capacitación en atención plena de las universidades de Bangor, Exeter, Oxford y Sussex, así como la Fundación de Salud Mental de Reino Unido, la Asociación de Atención plena y Breathworks. Cuentan con la asesoría de un grupo de importantes científicos y profesionales más experimentados en atención plena del Reino Unido, como así también con el patrocinio de Jon Kabat-Zinn (Mindful Nation uk, 2015).

Las recomendaciones que hicieron para el ámbito laboral fue que los departamentos gubernamentales deben estimular el desarrollo de programas de atención plena para los empleados del sector público, en particular en salud, educación y justicia penal para combatir el estrés y mejorar la eficacia organizativa (Mindful Nation UK, 2015).

En resumen, dado todo lo expuesto anteriormente, por los autores mencionados, es importante intervenir promoviendo prácticas y generando herramientas que colaboren con responder adecuadamente a estas situaciones diarias en las que se encuentra el trabajador de la salud. Estas circunstancias son inherentes a la profesión, sin embargo, generar estos espacios donde aplicar y enseñar a utilizar la técnica de mindfulness, no sólo colabora al ámbito laboral, sino que se extiende a la vida cotidiana de los trabajadores. Así, también se generan prácticas de

promoción de salud y prevención de problemáticas de salud en esta población.

4- ANTECEDENTES

La técnica de mindfulness ha comenzado a usarse en una amplia variedad de contextos desde la medicina hasta la neurociencia, la psicología, la educación y el mundo de la empresa (Sthal y Goldstein, 2010) y existen muchos estudios que describen los beneficios del mindfulness.

La técnica demostró ser eficaz en la reducción de estrés en donde se vieron mejoras significativas aplicando un programa combinado con prácticas de mindfulness y autocompasión. Esto se evidenció en la disminución de estrés y del cansancio emocional en profesionales sanitarios de atención primaria, este último está asociado con problemas de atención, concentración y memoria (Aranda, Elcuaz Fuertes, Güeto, Pascual & Sainz de Murieta, 2018). En la disminución del malestar psicológico asociado al estrés como son la rumiación que implica concentrarse de manera repetida y de forma pasiva en las sensaciones de malestar, en sus causas y en sus consecuencias (Asuero y García, 2010). Específicamente la técnica de reducción de estrés basada en mindfulness (REBAP) se encontraron diversos beneficios: logra eficacia significativa en el mejoramiento del bienestar físico-psicológico y de la calidad de vida, además un incremento en habilidades de atención plena y sus posibles aplicaciones en el enfrentamiento de las dificultades del diario vivir (Medeiros y Pulido, 2011), en el autoconocimiento (Asuero y Garcia, 2010) y en el aumento en la atención plena de los participantes (Reynolds y Peredo, 2020).

También se vieron mejoras en la cualidad de observar situaciones y pensamientos sin hacer juicios ni reaccionar ante ellos de manera impulsiva, a desarrollar la atención selectiva y una conciencia más reflexiva de las experiencias internas y externas (Bertolin, 2015). La práctica produce un aumento de cambios en la densidad de materia gris en el hipocampo izquierdo, en la corteza cingulada posterior, la unión temporoparietal y el cerebelo. Estas regiones están implicadas en los procesos de aprendizaje y memoria, regulación de las emociones, el procesamiento autorreferencial y la toma de decisiones. Para esta conclusión, se observaron las imágenes de la resonancia magnética aplicada a los participantes antes y después de someterse al programa de ocho semanas de reducción de estrés basado en mindfulness (Lazar, 2011).

En nuestro país, se aplicó un programa piloto online de reducción de estrés basado en mindfulness para personal de salud, los resultados mostraron un decrecimiento del nivel de estrés cuantificado, a su vez fue reflejado en las devoluciones de los participantes. Si bien la muestra fue

pequeña se encontró una significación estadística en el nivel de estrés percibido por los participantes después de finalizado el programa (Mussini, 2022).

5- MARCO CONCEPTUAL

5.1 Salud

Para este pre-proyecto de intervención, se parte de una concepción de salud integral:

Un proceso extremadamente complejo del cual depende el desempeño de las personas en el vivir cotidiano con un relativo bienestar físico, mental, social y ambiental (el máximo posible en cada momento histórico y circunstancia socio cultural determinada) debiéndose tener en cuenta que dicha situación es producto de la interacción permanente y recíprocamente transformadora entre las personas y sus ambientes, comprendiendo que todos estos componentes integran a su vez el complejo sistema de la trama de la vida. En esta definición se entiende por persona una entidad bío-psico socio-ambiental y por ambiente una entidad psico socio-cultural, bío-físico-química y económico-política. (Saforcada, 1992, p.68).

En concordancia con el concepto antes mencionado, la Psicología de la Salud es la rama de la Psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención de la salud (Morales Calatayud, 1999). Tanto el concepto de Salud como el de Psicología de la Salud, amplían el abordaje de la Psicología atendiendo todas las etapas del proceso de salud-enfermedad-atención y curación (Giorgi, 2002), incluyendo la gestión de salud positiva, que utiliza como estrategias la promoción de salud y protección de esta (Saforcada, 2012). Asimismo, la Psicología de la Salud busca comprender y atender los procesos subjetivos de los trabajadores de la salud y mejorar sus niveles de salud integral, como este proyecto.

El presente proyecto aporta a la gestión de salud positiva ya que la técnica a utilizar apunta a la apropiación y desarrollo de hábitos saludables entre personal de la salud, atendiendo aspectos subjetivos que hacen al desarrollo de la tarea, así como el impacto que el trabajo mismo tiene en los niveles de salud del personal sanitario.

5.2. Estrés y determinantes sociales, estrés laboral

Si bien el estrés es una reacción natural de los seres humanos, y los problemas de salud asociados al mismo han existido a lo largo de todos los tiempos (Barrio,20006); esta autora considera que, tomando como referencia la definición salud antes planteada, las características del estrés y las problemáticas vinculadas, tienen una fuerte impronta de la coyuntura sociohistórica y cultural que los sujetos viven.

El término estrés, alude a una reacción del ser humano ante situaciones amenazantes o de excesiva demanda. Tanto los estilos de vida actuales como acontecimientos significativamente negativos pueden generar respuestas en el sujeto que impliquen una inadecuada adaptación. Cuando estas reacciones se prolongan en el tiempo se produce una sobrecarga en el organismo que puede desencadenar problemas en la salud (Valdés, 2011).

Hay una incidencia de los estilos de vida en la respuesta al estrés y a su vez estos están atravesados por la cultura. Son varios los autores que se han dedicado al estudio de las características de la cultura actual, su incidencia en la sociedad y sus integrantes. En referencia a esta cultura, Castells (1999) dice que todo es instantáneo y efímero; Grompone (citado en Capezzuto, 2002) habla de «aceleración de la historia», y Lipovetsky (1990), de la era del vacío, que traen el estado de conmoción general de los sujetos y las instituciones de las sociedades occidentales (Capezzuto, 2017).

Esta sociedad se caracteriza por la globalización, el movimiento y la constante recepción de estímulos e información que recibimos que afectan la subjetividad. Galende (1997) plantea caracteres subjetivos, como el del estado pasivo de las personas respecto de la cultura y la vida social y su incidencia en las actividades reflexivas. Este aspecto que desarrolla el autor coincide con lo expresado por Kristeva (1989, citado en Capezzuto, 2017), referido a que se ve amenazada la capacidad de introspección, elemento fundamental para la riqueza del fuero interior.

Así como se mencionó anteriormente que la cultura atraviesa a la sociedad y esta influye en los estilos de vida, lo mismo ocurre con el trabajo, que también es atravesado por lo anterior.

Christofer Dejours (2016) plantea que el trabajo no es sólo un ámbito sino que existen consecuencias del trabajo sobre la salud integral. La salud del cuerpo está ligada a las condiciones del trabajo (físicas, químicas y biológicas) y la salud de la mente depende de la organización de este. El trabajo es subjetivo, hay una parte del trabajo que es la producción, lo

visible, y otra parte, la interna que hace a esa subjetividad. Se refiere a lo que provoca el trabajo en los sujetos, aquello que no se ve a simple vista, lo invisible. Para Dejours (2016) el trabajo está basado en la movilización de la subjetividad individual, que es lo que se llama trabajo vivo, término que toma de Marx (1867).

En referencia a lo anterior, la Organización Internacional de Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (OIT-OMS, 1984) definen los factores psicosociales como las interacciones entre el trabajo y su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

Si existe una interacción negativa en estos factores comienzan a aparecer consecuencias que pueden ser nocivas para la salud. Varios autores coinciden que el estrés laboral es el resultado de este proceso de interacción. Para Cox (1978), Lazarus & Folkman (1986) y McGrath (1970) como se citó en Gil-Monte (2003), es un proceso dinámico entre la persona y su entorno. Este proceso se dispara cuando la persona nota un desequilibrio entre las demandas del entorno y su capacidad de responder, lo cual tiene para el sujeto consecuencias negativas.

Sauter (1990) expresa que una interacción desfavorable entre los atributos del trabajador y las condiciones de trabajo conducen a trastornos psicológicos y a conductas insanas y finalmente a la enfermedad.

Como fue mencionado, en el caso concreto del personal de salud, las consecuencias del estrés son especialmente graves y visibles por la constante exposición pública de su trabajo y el factor añadido de su vocación de servicio. Fuentes añadidas de estrés son la necesidad de actualización constante de conocimientos, la utilización de nuevas tecnologías y los actuales recortes presupuestarios del sistema sanitario público. (Gil-Lacruz & García-Moran, 2016). Estas autoras también afirman que el estrés laboral suele iniciarse en el período formativo, incluyendo como fuente de tensión la transición de la universidad al mundo laboral.

Respecto a lo planteado, Naives, Olivé, Fonseca & Martín-Santos (2021) expresan que la formación de una especialidad para la mayoría de los residentes puede ser estimulante y provechoso ya que conlleva un nivel de activación general y un afrontamiento de nuevas situaciones. Para otros puede suponer un incremento de la respuesta al estrés del organismo, que al prolongarse en el tiempo e intensidad no permita la adecuada adaptación y desemboque en un cuadro de agotamiento psicobiológico o burnout.

Para situarnos en la actualidad, la pandemia generada por el Covid-19, trajo consigo demandas no sólo a nivel estructural de las instituciones, sino también mayor demanda física y psicológica en el personal de salud:

los profesionales de la salud albergan sentimientos de pérdida de control, preocupación por la salud propia y de la familia, malestar por los cambios en el trabajo y el aislamiento que supone trabajar en estas condiciones, además de la intranquilidad por la posible propagación del virus. Se trata de una enfermedad que se transmite fácilmente, y cuando se afronta trabajar atendiendo a personas que la padecen, puede acentuar la sensación de peligro. (Carballo & Sánchez, 2021, p.5)

Es importante brindar herramientas que permitan sobrellevar esta situación y sirvan para posibles circunstancias futuras, en la que las instituciones se ven excedidas y el personal de salud deba afrontar eventos similares.

5.3. Mindfulness

Mindfulness es también llamado atención plena, proviene de una práctica milenaria budista enseñada hace 2500 años atrás por el Buda Siddharta Gautama (Gonzalez, 2014). Es el nombre inglés para la práctica budista smriti o sati, el término correcto es Samma Sati del idioma pali. En 1881 Thomas William Rhys Davis traduce el término Samma Sati como mindfulness. Este comenzó a utilizarse dentro del budismo en occidente por el monje budista Tich Nhat Hanah. Inspirado en sus enseñanzas, un médico estadounidense, biólogo molecular practicante de yoga y Zen Budista llamado Jhon Kabat Zinn, comenzó a aplicar en 1979 el método para luchar contra el estrés creando un programa y una marca registrada propia. El método se llama Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) o en español Reducción de Estrés Basada en la Atención Plena (REBAP) (Cueto de Souza, 2020).

Además del REBAP, existen otras terapias que incluyen mindfulness como la Terapia Cognitiva basada en mindfulness y otras que incluyen algunos componentes del mindfulness o el mismo en su totalidad como Psicoterapia Gestalt, Terapia Conductual Dialéctica (TCD), Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), Terapia Breve Relacional (BRT) (Vázquez, 2016).

Desde entonces han ido acumulándose investigaciones cuyos resultados ponen en relieve los beneficiosos efectos del mindfulness en el tratamiento del estrés, la depresión, el abuso de sustancias, el dolor y la enfermedad (Sthal y Goldstein, 2010). Las terapias basadas en

mindfulness implantadas hasta en año 2015 es de 740 hospitales sólo en Estados Unidos y muchos más en todo el planeta y cada vez más populares (University of Massachusetts Medical School, 2015).

Siguiendo con estos autores, la práctica de mindfulness consiste en ser plenamente conscientes de lo que sucede en el momento presente, sin filtros, ni prejuicios de ningún tipo, consiste en el cultivo de la consciencia de la mente y el cuerpo para aprender a vivir el aquí y el ahora (Sthal y Goldstein, 2010)

Con respecto a la consciencia plena que se obtiene con la práctica de mindfulness Thich Nhat Hanah (2011) plantea que es aquella que permite volver a tomar contacto con lo que está ocurriendo en el cuerpo, los sentimientos, pensamientos y también en el entorno en el momento presente. Permite la absoluta presencia en el aquí y en el ahora, mente y cuerpo como seres integrales.

Según Kabat Zinn (2013) Mindfulness es consciencia, una consciencia que se desarrolla prestando una atención concreta, sostenida, deliberada y sin juzgar al momento presente.

No juzgar en opinión de Siegel (2007), conduce a la disolución de las influencias del aprendizaje previo sobre el proceso de percepción del momento presente, haciendo que este no se dificulte.

El Mindfulness se centra en los eventos mentales, tomar consciencia y observar los pensamientos permite que la persona identifique que esos pensamientos no son permanentes, no la limitan y no son verdades, simplemente son un producto de la mente que está ejerciendo su función de crear pensamientos. Esto lleva a la desidentificación con los pensamientos. Cuando surge un pensamiento sobre cualquier evento o persona, se asocia a una emoción y por lo tanto afecta el estado de ánimo y el accionar. La toma de consciencia de que los pensamientos son procesos mentales y la observación de estos en el presente, hacen que se rompa el círculo y que la persona no quede inmersa en una corriente incesante de pensamientos, muchas veces sin siquiera percatarse de ello, respondiendo de forma automática (Gunaratana, 2002, Sthal y Goldstein, 2010)

En el estado de automático hay una divagación constante de la mente que vaga de un pensamiento a otro entre el pasado y el futuro. En este sentido se ha estimado que la divagación llegaría a consumir hasta el 50% de nuestra actividad mental habitual diurna (Killingworth & Gilbert, 2010)

En esta mitad de tiempo que se divaga, el cerebro tiene la tendencia de analizar probables escenarios negativos. Esta predilección del cerebro se debe a que históricamente la humanidad

ha tenido que anticiparse a estos escenarios para poder sobrevivir como especie. Este es un proceso denominado rumiativo que hace que un pensamiento sobre una situación se repita de manera continua y genere emociones cada vez más intensas, pudiendo llegar a desencadenar cuadros patológicos (De Rosa, 2013).

La práctica de mindfulness genera el proceso contrario, al favorecer el reconocimiento de estos procesos y pautas habituales de pensamiento logra modificar la relación pasiva que tienen las personas con sus pensamientos.

La capacidad de centrarse en el presente con una atención sin prejuicios hacia pensamientos y sentimientos aceptándolos, es contraria a los procesos de rumiación y evitación experiencial, estrategias estrechamente relacionadas con el desarrollo de síntomas depresivos y ansiosos (Dragan & Dragan, 2014).

Teasdale, Williams & Segal (2002) agrega que la capacidad de mantener la atención facilita la exposición y reduciría la tendencia a la evitación. El espacio de atención plena hace que gradualmente disminuya la intensidad de estos estados emocionales.

En lo referido al estrés específicamente, como se mencionó anteriormente, el sistema de lucha y huida se activa tanto frente al peligro físico o psicológico ya que no hay una distinción del cerebro de ello. Como el mindfulness permite ser conscientes de nuestros pensamientos, sensaciones y emociones frente al estímulo estresante, se crea un espacio entre estímulo y respuesta. Permite de esta manera, actuar en lugar de meramente reaccionar inconscientemente (Kabat-Zinn, 1990). Entre el estímulo y la respuesta hay un espacio, en ese espacio descansa nuestra capacidad de elegir la respuesta (Pattakos, 2008).

Para lograr lo anterior, hay dos formas de practicar mindfulness: formal e informal (Sthal y Goldstein, 2010), el primero consiste en que la persona permanezca sentada o tumbada centrando deliberadamente la atención en la respiración y progresivamente en las sensaciones corporales, los sonidos, las emociones y los pensamientos. Finalmente se busca llegar a una atención integral que abarque todos estos aspectos en el momento presente. La respiración atenta constituye un aspecto fundamental del Mindfulness formal. Es utilizado como un ancla para volver al aquí y ahora, cada vez que la mente comienza a producir pensamientos hacia el futuro o el pasado. Consiste en respirar normalmente, de manera natural y sencilla pero siguiendo con nuestra atención el recorrido del aire, centrando la atención en las fosas nasales o en el movimiento involuntario del abdomen al respirar. Dentro de la práctica formal podemos agregar el escaneo corporal y el paseo meditativo.

El Mindfulness informal consiste en realizar cualquier actividad de la vida cotidiana en atención plena y utilizando las ocho actitudes de mindfulness. Estas son: mente de principiante, no juzgar,

aceptación, no forzamiento, ecuanimidad, ceder, confianza y paciencia. Cualquier actividad y cualquier entorno puede ser objeto de la actitud Mindfulness, muchas actividades diarias suelen ser realizadas automáticamente, por ejemplo, cepillarse los dientes, limpiar, caminar etc. Se inicia incorporando en actividades sencillas para buscar avanzar hacia actividades más complejas, procurando con el tiempo abarcar la mayor parte de las actividades diarias. Esta extensión de la práctica a las actividades de la vida diaria permite ir eliminando el hábito del automatismo. Teasdale, Williams y Segal, (2015) mindfulness significa que podemos conocer el modo en que funciona nuestra mente en cada momento. A su vez, ello implica que podemos ser conscientes de cuando el estado automático está a punto de absorbernos, y en ese mismo momento la atención plena abre la puerta a las benéficas y vitales cualidades del ser.

6- PROBLEMA DE INTERVENCIÓN

Como se expuso en los apartados anteriores, la problemática del estrés ha ido en aumento estimulada por los estilos de vida actuales que responden a la demanda de una sociedad globalizada y caracterizada por la inmediatez, el movimiento y multiplicidad de estímulos constantes (Capezzuto, 2017).

Esto no pasa desapercibido para las instituciones de salud, en las que se observa su repercusión en las características del usuario y su tratamiento, en los miembros del personal y su asistencia, como también en el equipo de salud, con sus inseparables interrelaciones. Se considera que los miembros del personal de salud son una de las poblaciones más vulnerables a los riesgos psicosociales de origen laboral (Capezzuto, 2017).

Otra fuente añadida al estrés en el personal de salud es la constante exposición a la enfermedad, la muerte, el dolor y el sufrimiento. Esta relación con el sufrimiento supone un desgaste psicológico intenso, expuesto diariamente ante las múltiples responsabilidades y demandas que su rol le exige (Gomez, 2000).

En el servicio de urgencia las características mencionadas se ven intensificadas, ya que las patologías que se atienden además de ser más variadas, pueden ser de difícil manejo y abordaje, los pacientes y/o los familiares exigen diagnósticos y alivio inmediato. A esto se le suma las exigencias de cada institución, de los colegas y del propio profesional.

Los Profesionales Sanitarios habitualmente deben lidiar con estresores, desafíos y factores de riesgo inherentes a su condición, que podrían conllevar un impacto en su bienestar psicosocial y su calidad de vida relacionada con la salud (Guler & Kuzu, 2009; Moreno-Jiménez & Peñacoba, 1999; Ortega Ruiz & López Ríos, 2004; Remor, Ulla & Arranz, 2003 en Cozzo, 2016).

Durante la pandemia de Covid 19 la situación en los servicios de salud se vio desbordada y el personal se vio expuesto a un nivel de exigencia mayor de lo habitual (Naives, Olivé, Fonseca & Martín Santos, 2021).

El impacto a nivel físico del estrés puede desencadenar en alteraciones digestivas (úlceras, cólicos, colón irritable, gastritis), cardiovasculares (enfermedad coronaria, hipertensión arterial, palpitaciones), inmunológicas, psoriasis, así como síntomas psíquicos, ansiedad, depresión, cambios en la conducta, hostilidad, alteraciones de sueño, frustración entre otros (Gil-Monte, 2003).

Las instituciones también se ven afectadas con el estrés del personal ya que puede provocar ausentismo, alteraciones en el desempeño laboral en la calidad de atención y el servicio.

No es posible para las instituciones modificar las situaciones habituales que surgen, de hecho, hay situaciones imprevistas como lo fueron la mencionada pandemia, en la cual las instituciones de salud sufrieron reestructuras. Hubo que reorganizarse para afrontarla y contenerla dando atención a los contagiados, cuidando a los que no lo estaban trabajando en prevención y a su vez no bajar la calidad de atención para los que sufrían de otras patologías. Esto provocó una mayor demanda y exigencia para el personal de salud (Sánchez, 2021).

Estas situaciones no pueden ser previstas, sin embargo, se pueden transmitir herramientas que permitan al personal responder a este tipo de situaciones potencialmente estresantes.

Desde la Psicología de la Salud es posible colaborar en la toma de consciencia de la problemática del estrés, generando estos espacios que tengan una mirada holística en relación con este y en los que se promueva salud positiva (Saforcada, 2012) a través del Mindfulness.

7- OBJETIVOS

7.1 Objetivo General

Disminuir los niveles de estrés entre los trabajadores de la salud del servicio de urgencia de una institución de salud pública.

7.2 Objetivos Específicos

1- Generar una red de contención interna en el centro de salud que sea capaz de aplicar esta estrategia con fines de promoción, una vez terminada su aplicación.

2- Promover estrategias de afrontamiento al estrés que sean aplicadas en los trabajadores en su vida diaria.

3- Relevar la experiencia para sistematizarla y generar un programa que continúe en funcionamiento con el resto de los trabajadores de la institución, una vez culminado este proyecto.

8- METODOLOGÍA

Para realizar la intervención en servicios de un Hospital es necesario contar con la autorización de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). Este pre-proyecto está diseñado para realizarse en horario laboral por lo que se considera oportuno presentarlo ante la comisión Salud y Seguridad Ocupacional (SySO) del sindicato y que éste otorgue el aval, el cual será presentado junto con el consentimiento de ASSE a la dirección del Centro de salud. La selección de la institución será de ASSE.

La difusión del proyecto será mediante el servicio de comunicación interna del centro, previo acuerdo con las autoridades de este, en ella se proporcionará la forma de anotarse y luego de hacerlo se entregará la lista de los inscriptos al jefe de sector de urgencia, sólo a efectos de la organización del trabajo.

8.1 Población objetivo

Los destinatarios del proyecto son médicos, auxiliares y licenciados en enfermería que se desempeñen en el servicio de urgencias, de un centro de salud seleccionado por ASSE, que cuenten con el interés de participar y el aval de sus jefes de departamento. Los grupos serán de 10 a 25 personas como máximo, en horario laboral.

8.2 Actividades

En línea con lo planteado por Antoni (2003) y Fulton (2005) el proyecto consiste en la ejecución de una serie de encuentros grupales con profesionales de la salud.

Antoni (2003), profesor de psicología y salud, propone que un programa grupal de intervención en estrés tiene que buscar: a) brindar información respecto a la respuesta de estrés y sus consecuencias en la salud; b) concientizar sobre las valoraciones estresantes respecto a los acontecimientos o situaciones; c) promover la reestructuración cognitiva: modificar las distorsiones cognitivas, disminuir pensamientos negativos, aumentar la autoeficacia y el autocontrol; y d) entrenar en: estrategias de afrontamiento adecuadas, técnicas de relajación, comunicación asertiva de las preocupaciones y emociones.

Asimismo, Fulton (2005) sugiere que el entrenamiento en mindfulness permite el desarrollo de cualidades mentales que favorecen el establecimiento de relaciones terapéuticas con los pacientes, la disminución del sufrimiento psíquico, y el aumento de emociones positivas. Algunas de estas cualidades serían: a) prestar atención al presente, atendiendo a los detalles de la experiencia, disminuyendo las preocupaciones por el pasado o el futuro y favoreciendo una escucha atenta hacia el otro; b) tolerar las emociones negativas disminuyendo el impacto que éstas tienen en la vida cotidiana; y c) practicar la aceptación de los acontecimientos vinculados a uno mismo y a los otros.

Con estos lineamientos como base, la metodología consiste en la implementación de encuentros grupales desarrollados por una profesional de la psicología con especialización en mindfulness. Los encuentros grupales están dirigidos a reeducar mente-cerebro-cuerpo y hacer un manejo diferente de las emociones. El participante va modificando gradualmente la percepción, la cognición y la relación de la mente con el estrés.

Los encuentros serán de dos horas de duración, con una frecuencia de dos veces por semana, durante ocho semanas. Pasadas dos semanas del último encuentro se coordinará uno más para realizar un intercambio de sentires luego de la intervención, pasados los 6 meses de la intervención se realizará una evaluación de seguimiento aplicando el cuestionario SWS, Inventario de salud mental, estrés y trabajo (Gutierrez & Guido, 2017), con el objetivo que ver si la reducción de estrés se ha mantenido en el tiempo y se repetirá nuevamente en 6 meses más.

Cada encuentro tiene una parte teórica y otra práctica donde se aplicará la técnica enseñada (práctica formal), se plantean ejercicios para aplicar en la vida cotidiana (práctica informal) y en el siguiente encuentro se plantean dudas y posibles dificultades que tuvieron para aplicar en la semana.

Para evaluar el nivel de estrés de los participantes como se menciona anteriormente, se utilizará el SWS Inventario de salud mental, estrés y trabajo (Gutierrez & Guido, 2017). Este tiene como objetivo evaluar los niveles de estrés y salud mental de la población productiva según las áreas personal, laboral-organizacional, y social situacional, puede ser aplicado de forma colectiva y su tiempo de aplicación es de 20-30 minutos.

Semana 1

Parte teórica	Práctica formal	Práctica informal
<p>Presentación y explicación de cómo se desarrollarán los encuentros</p> <p>Introducción al Mindfulness y la relación mente-cuerpo.</p> <p>Mindfulness en la vida cotidiana como influye y cómo aplicarlo.</p> <p>Cuestionario de estrés SWS</p>	<p>Práctica pasa de uva: es la primera con la finalidad de presentar una meditación que no es la habitual e introducir una actividad de la vida diaria como lo es ingerir un alimento.</p> <p>Práctica de Scaneo corporal.</p>	<p>Comer atentamente utilizando la guía de la práctica formal.</p> <p>Practicar en varias ocasiones, no es necesario una comida completa.</p>

Semana 2

Parte teórica	Práctica Formal	Práctica informal
<p>-Elementos básicos y necesarios para el ejercicio y desarrollo de la meditación mindfulness: las ocho actitudes Mindfulness, respiración atenta, mente errante y la postura y la práctica</p>	<p>Practica: Scaneo Corporal</p> <p>Práctica: 5 min de respiración atenta</p>	<p>Práctica Informal: aplicar ocho actitudes del mindfulness</p> <p>Ejercitar mindfulness a lo largo del día. ²</p> <p>Comer atentamente</p>

² Ver Anexo 3

Semana 3

Parte Teórica	Práctica Formal	Práctica Informal
<p>Explicación de cómo el mindfulness ayuda a la reducción del estrés.</p> <p>Pregunta a los participantes sobre los mecanismos o técnicas que han utilizado para reducir el estrés. Se les brinda un momento de reflexión escrita para luego realizar un intercambio grupal</p> <p>Explicación mecanismos de la mente.</p> <p>Intercambio con los participantes sobre las dificultades que han encontrado para realizar la práctica de mindfulness en la vida diaria.</p>	<p>Práctica: 15 minutos de respiración atenta.</p> <p>Práctica: paseo Meditativo ³</p>	<p>Práctica informal: DROP.⁴</p> <p>Aplicar 8 actitudes del mindfulness</p> <p>Ejercitar mindfulness a lo largo del día</p> <p>Comer atentamente</p>

³ Ver Anexo 4.

⁴ Ver Anexo 5

Semana 4

Parte Teórica	Práctica formal	Práctica informal
<p>Mindfulness y auto observación del cuerpo, incluyendo dolor físico y emociones.</p> <p>Ejercicio de exploración: dónde localizan las emociones en el cuerpo.⁵</p>	<p>Práctica: -observación del cuerpo</p> <p>Paseo meditativo.</p> <p>Responder preguntas del anexo 1.</p>	<p>Práctica: prestar atención al dolor (sensaciones corporales, tensiones, emociones).</p> <p>DROP.</p> <p>Aplicar 8 actitudes del mindfulness</p> <p>Ejercitar mindfulness a lo largo del día</p> <p>Comer atentamente.</p>

Semana 5

Parte teórica	Práctica formal	Práctica informal
<p>Profundización de la Práctica:</p> <p>Pautas habituales de comportamiento</p> <p>Exploración e intercambio posterior acerca de los hábitos de los participantes (Sanos y los que disminuyen bienestar).</p>	<p>Práctica Formal: Meditación sedente (práctica de meditación conciencia del momento presente)</p> <p>Yoga en atención plena</p>	<p>Práctica informal: Prestar atención a pautas habituales en la semana.</p> <p>Prestar atención al dolor (sensaciones corporales, tensiones, emociones).DROP.</p> <p>Aplicar 8 actitudes del mindfulness. Ejercitar mindfulness a lo largo del día</p> <p>Comer atentamente.</p>

⁵ Ver Anexo 6

Semana 6

Parte teórica	Práctica formal	Práctica informal
<p>Se suman herramientas</p> <p>Indagación atenta sobre uno mismo:</p> <ul style="list-style-type: none">-RAIN⁶-La identificación con las emociones.-Reglas y juicios internos.	<p>Práctica formal: indagación atenta sobre el estrés y ansiedad</p> <p>Yoga atento de pie</p>	<p>Práctica informal: RAIN.</p> <p>Prestar atención a pautas habituales.</p> <p>Prestar atención al dolor</p> <p>DROP.</p> <p>Aplicar 8 actitudes del mindfulness</p> <p>Ejercitar mindfulness a lo largo del día</p> <p>Comer atentamente.</p>

Semana 7

Parte teórica	Práctica formal	Práctica informal
<p>Mindfulness interpersonal</p> <p>Cualidades de la atención interpersonal.</p> <p>Ejercicio de exploración⁷</p> <p>Componentes Comunicación atenta</p>	<p>Práctica formal: observación del cuerpo.</p>	<p>Práctica informal: Escucha atenta. RAIN.</p> <p>Prestar atención a pautas habituales.</p> <p>Prestar atención al dolor.</p> <p>DROP</p> <p>Aplicar 8 actitudes del mindfulness. Ejercitar mindfulness a lo largo del día</p> <p>Comer atentamente.</p>

⁶ Ver Anexo 7

⁷ Ver Anexo 8

Semana 8

El encuentro de esta semana se utiliza para realizar sesión de preguntas, repaso de estrategias y herramientas adquiridas en el curso y se explica cómo mantenerlas en el tiempo una vez terminado el programa. Evaluación de la intervención⁸, llenado de cuestionarios (ver anexo 1).

Semana 9

Luego de pasados quince días se realiza este último encuentro para un intercambio de sentires y experiencias luego de la intervención.

⁸ Ver Anexo 9

8.3 Cronograma

	Mes 1				Mes 2					6 meses de	12 meses de
ACTIVIDADES	semana 1	semana 2	semana 3	semana 4	semana 5	semana 6	semana 7	semana 8	semana 9	finalizado	finalizado
Presentación Introducción al Mindfulness. Cuestionario SWS. Práctica.											
Cómo practicar y actitudes Mindfulness. Práctica											
Como reduce el estrés el mindfulness. Práctica											
Mindfulness y observación del cuerpo. Práctica											
Profundización de la Práctica, Ejercicios prácticos.											
Indagación atenta sobre uno mismo. Ejercicios Yoga y respiración											
Mindfulness interpersonal. Ejercicios prácticos											
Sesión de preguntas y repaso de estrategias											
Intercambio de sentires y experiencias											
Aplicación de cuestionario SWS										SEGUIMIENTO	

8.4 Evaluación del proyecto

Evaluación de la intervención

Al finalizar la intervención, se entregará a los participantes una encuesta para responder de forma anónima. Las respuestas se sistematizarán al final de la intervención y formarán parte del informe de devolución de resultados entregado a ASSE, la Comisión SySO y la institución de salud.

Preguntas de la encuesta:

- 1- ¿Considera que son importantes los temas que se plantearon en esta intervención?
- 2- ¿Considera que son importantes este tipo de programas en su lugar de trabajo?
- 3- ¿Se sintió cómodo en el transcurso de los encuentros?
- 4- ¿Se sintió satisfecho con el contenido del programa?
- 5- ¿Le ayudó a reconocer su estrés?
- 6- ¿Le parecieron útiles las herramientas brindadas?
- 7- ¿Estaría dispuesto a continuar con las prácticas?
- 8- ¿Recomendaría a otros compañeros participar de este programa?
- 9- Comentario, sugerencia o inquietud que sienta compartir (respuesta libre)

Cada participante responderá las preguntas de acuerdo con una escala del 1 al 5:

- 1- es totalmente de acuerdo
- 2- De acuerdo
- 3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4- En desacuerdo
- 5- Totalmente en desacuerdo

9- RESULTADOS ESPERADOS

Mediante la implementación de este proyecto de intervención se pretende sensibilizar a los distintos actores del Sistema Nacional Integrado de Salud y a los participantes acerca de las consecuencias del estrés laboral en la salud de los trabajadores. Asimismo, que estos reconozcan cómo afecta el estrés en su vida cotidiana y la importancia de adquirir nuevos hábitos y estrategias de afrontamiento que colaboren a reducirlo.

Además, el proyecto pretende instalar capacidad en el centro de salud para que luego las actividades planteadas sean aplicadas con fines de promoción de salud y prevención de

enfermedad.

Se elaborará un informe final con los resultados que se entregará a las autoridades de ASSE, a la Comisión SySO de la institución y a la dirección de la misma, con el fin de generar insumos para implementar futuros proyectos similares en otros prestadores de salud, y, además, contribuir a la política pública en lo referente a salud y prevención del estrés laboral en el sector y a la formación de futuros psicólogos de la salud.

10- CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este pre-proyecto de intervención prevé su ejecución en un servicio de urgencia de un centro de Salud Pública, por lo que su ejecución queda supeditada a la autorización y observaciones de la Administración de Servicios de Salud del Estado. Se deberá trabajar acorde a las normas establecidas por el Centro seleccionado incorporando las observaciones que realice el equipo de dirección del recinto de salud. Asimismo, se solicitará el aval del Comité de Ética de la Facultad de Psicología.

Se actuará conformes al Código de Ética de Psicólogos del Uruguay y al Artículo 5 de la Ley N° 18.331 (2008, 2009) el cual refiere a todos quienes actúen en relación con datos personales de terceros, se deberán ajustar a los principios generales de legalidad, veracidad, finalidad, previo consentimiento informado (Anexo 2), seguridad de los datos, reserva y responsabilidad.

Los participantes no estarán forzados a participar de las actividades si no lo desean, pudiendo de la misma manera abandonar su participación cuando lo expliciten.

11- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Antoni, M.H. (2003) Stress Management Intervention for Women with Breast Cancer. Washington DC: American Psychological Association.

Aldana, M. (2000). Reseña de "La era de la información,realidades y reflexiones sobre la globalización" de Manuel Castells. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13861811>

Aranda, G.,Elcuaz, R., Fuertes , C., Güeto ,V. Pascual, P. & Sainz de Murieta , E. (2018) Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. *Revista Atención Primaria* (Vol. 50) (Nº 3), pp 141-150. Recuperado de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716304590>

Asuero, A. & Garcia, G. El programa de Reducción de Estrés basado en Mindfulness (MBSR) disminuye el malestar psicológico asociado al estrés en profesionales de la salud. Original publicado en ingles, (2010) *Spanish Journal of Psychology*, (Nº13), pp 895- 903.

Ávila, J. (2014). El estrés es un problema de salud del mundo actual. *Revista CON-CIENCIA*, pp 117-125. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652014000100013&lng=es&tlng=es.

Bertolín, J. (2015). Eficacia-efectividad del programa de reducción del estrés basado en la conciencia plena (MBSR): actualización. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (Vol 35) (Nº 126), pp 289-307. Recuperado de:

<https://dx.doi.org/10.4321/S021157352015000200005>

Buendía, J. (2006). Estrés laboral y salud. Madrid. Biblioteca Nueva

Canal LAVUAMI. (1 de setiembre de 2016). Conferencia Christophe Dejours El sufrimiento en el trabajo. (Archivo de video) Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=UldprBq9-2U>

Campero,L.,De Montis, J. & González, R.(2013) Tesis: Estrés laboral en el personal de Enfermería de Alto Riesgo. Escuela de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza.

Capezzuto, B., Garay, M., Castrillón de Freitas, S., Chávez, G. & Díaz , A. (2017). Estrés Laboral. Síndrome de burnout y mobbing en el equipo de salud Aspectos psicológicos. Ediciones Universitarias.

Carballo, B, & Sánchez, M. (2021). El manejo del estrés laboral en la planta de hospitalización de pacientes COVID-19.(Vol 15) (Nº 1) pp 748. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100002&lng=es&tlng=es.

Chmielewski, J., Kacper, L. & Wlodzimierz, L. (2021) Mindfulness in Healthcare professionals and medical education. Medical University of Białystok, Białystok, Poland. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health (Vol 34) (Nº 1) pp 1 – 14. Recuperado de: <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01542>

Comité Mixto OIT-OMS.(1984) Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. 9º Reunión Medicina del trabajo. Pp18-24.

Confalonieri, P.(Ed) (2008) El tiempo del Vipassana a llegado. Las Enseñanzas y Manuscritos de Sayagyi U Ba Khin. Vipassana Research Institute. India

Cozzo, G., & Reich, M. (2016). Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica.(Nº 8) Recuperado de: doi: 10.5872/psiencia/8.1.21

Davidson,R., Schwartz, G. & Shapiro,D. (1986) Conciencia y autorregulación, avances en investigación y teoría.(Vols 1 a 4). Plenum Press

De Rosa, L. (2013) Fenómenos de rumiación y reflexión. Revisión conceptual. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires

Díaz, A., Capezzuto, B., Chávez, G., Garay A., M. & Castrillón, S. (2017). *Estrés laboral*.. Uruguay: Universidad de la República.

Díaz DL.(2011) Estrés laboral y sus factores de riesgo psicosocial. Rev CES Salud Pública. (Vol 2) (Nº1), pp. 80-84

Dragan, M. y Dragan, W. (2014). Temperament and anxiety: The mediating role of metacognition. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, (Vol 36) (Nº 2), pp. 246–254.

Firth-Cozens J, Greenhalgh J. (1997) Doctors' perceptions of the links between stress and lowered clinical care. Soc Sci Med. 44 (7). Recuperado de: [http://doi: 10.1016/s0277-9536\(96\)00227-4](http://doi: 10.1016/s0277-9536(96)00227-4).

Franco,C. (2010) Reducción de los niveles de estrés y ansiedad en médicos de Atención Primaria mediante la aplicación de un programa de entrenamiento en conciencia plena (mindfulness),Revista Atención Primaria, (Vol 42) (Nº 1), pp. 564-570. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.10.020>.

Franco, S. & Escudero, E. (2019) El presente del futuro del trabajo II. Uruguay

Galende, E. (1997), De un horizonte incierto. Psicoanálisis y salud mental en la sociedad actual. Buenos Aires. Paidós

García-Moran,M. & Gil-Lacruz, M.(2016) El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Universidad de Zaragoza, España

Gómez R. (2000) Las ansiedades del médico frente a la muerte. Psiquiatría pública. (Vol12).

Gil Monte, P.(2003) Burnout síndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás?Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones (Vol 19) (Nº 2), pp. 181-197 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Madrid, España Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231318052004>

Gutierrez, R., Guido, P. (2017) SWS Inventario de Salud mental, estrés y trabajo. Editorial Mundo Moderno

Germer, C.K.,Siegel,R.D. & Fulton,P.R. (2005). Mindfulness and Psychotherapy. New York: Guilford Press.

Gunaratana, B (2002) El Libro del Mindfulness. Kairos. Barcelona. España.

Hölzel, B.,Carmodyc,J. Vangela,M., Congletona, C., Yerramsettia, S., Garda,T & Lazar, S.(2011) Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. 191(1), pp. 36–43. Recuperado de: doi:10.1016/j.psychresns.2010.08.006.

Kabat-Zinn, J. (2013) Mindfulness para principiantes. Editorial Kairós. Barcelona, España.

Kabat-Zinn, J. (2004). Vivir con Plenitud las Crisis. Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad Barcelona: Kairós.

Killingsworth, M & Gilber, D.(2010) A Wandering Mind Is an Unhappy. Publicado en Science 330

Recuperado de: DOI: 10.1126/science.1192439

Matto, S. La influencia de la técnica Mindfulness en la productividad laboral. (2020) Facultad de Ciencias Económico Empresariales y Humanas Departamento de Ciencias Económicas y Empresariales Escuela Profesional de Administración de Negocios. Universidad Católica de San Pablo. Arequipa, Perú.

Martínez, D., Crego, A. (2014) Informe sobre la 1º encuesta de condiciones de trabajo, seguridad y salud laboral en Uruguay

Marx, K (1990). El capital, Tomo Primero, Libro 1. Proceso de producción del capital (Traducido por Cristián Fazio)

Morales Calatayud, F (2012). Psicología de la salud realizaciones e interrogantes tras cuatro décadas de desarrollo. Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica. (Vol 4) (Num 2). Argentina

Mussini, A. (12 de mayo de 2022) Así el mindfulness ayudo a los médicos uruguayos durante la pandemia. El Observador. <https://www.elobservador.com.uy/nota/asi-el-mindfulness-ayudo-a-medicos-uruguayos-durante-la-pandemia-202251012570>

Navinés, R., Olivé, V., Fonseca, F. y Martín-Santos, R. (2021). Work stress and resident burnout, before and during the COVID-19 pandemia: An up-date. Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Medicina clínica*, 157(3), pp. 130–140. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.003>

Lazarus, R. S. (1986). Stress, appraisal and coping capacities. A scientific debate: How to define stress research. National Institute of Mental Health Center for Prevention Research. Washington, D.C: US Department of Health and Human Services, Public Health Service.

Leira, M. (coord.). (2011.). Manual de bases biológicas del comportamiento humano. Udelar. CSE.

Pattakos, A (2008) Prisoners of our Thoughts: Viktor Frankl's Principles for Discovering Meaning in Life and Work. San Francisco: Berrett-Koehler. (Versión en Español: En Busca del Sentido: los principios de Viktor Frankl aplicados al mundo del trabajo. Barcelona Paidós Iberica, 2005)

Piña, J. & Rivera, B. (2006) Psicología de la salud: algunas reflexiones críticas sobre su qué y su para qué. Instituto Mexicano del seguro social, México.

Reino Unido Nación Conciente. Informe del Grupo multipartido sobre mindfulness del parlamento Británico (2015)

Reynaldos-Grandón, K. & Pedrero, V. (2020) Efectos de una intervención basada en atención plena para reducir el nivel de burnout en enfermeras Effects of a Mindfulness-based Intervention to Reduce Burnout Levels in Nurses. *Revista Salud Uninorte*. (Vol 37) Recuperado de:
DOI: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.37.1.158.72>

Saforcada, E., Lellis, M. & Mozobancyk, S. (2010) *Psicología y salud pública :nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano*. Buenos Aires. Editorial Paidós.

Sanchez, F. (2021) *Estres en medicos, los heroes de la pandemia*. Telerad
<https://innovation.teleradweb.com.ar/blog/estres-en-medicos-los-heroes-de-la-pandemia>

Sauter, S.L; Murphy, L.R.; Hurrell, J.J (1990) Prevention of work-related psychological disorder: A national strategy proposed by the National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). *American Psychologist*.

Segal, Z. V., Williams, J. M., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness based cognitive therapy for depression: A new approach for preventing relapse*. New York: Guilford Press

Sindicato Médico del Uruguay. (2003) Resultados de una encuesta sobre morbilidad y mortalidad de los médicos. Comisión de Hemostasis, Trombosis y Salud Cardiovascular del SMU

Sthal, B. & Goldstein, E. (2010). *Mindfulness para reducir el estrés, una guía práctica*. Barcelona. Kairós.

Teasdale J., Williams M. & Segal Z. (2015). *El camino del Mindfulness*. Buenos Aires. Paidós.

Thich Nhat, H (2011). *Estas aquí. La magia del momento presente*. España. Kairós.

Vásquez E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 42-51. Recuperado en 05 de septiembre de 2022, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100006&lng=es&tlng=pt.

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de Prevención y atención primaria de la salud. *Uruguay*, XXXIII (1), pp. 11-14.

12- ANEXOS

Anexo 1.

<p>CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> <p>Quien suscribe, _____, aceptó participar del proyecto de Intervención "Aplicación de la Técnica de Mindfulness para reducción de Estrés en Personal Sanitario del servicio de Urgencia", a cargo de Lic. Analia Brun , teléfono de contacto XXXXXXXX . Me han explicado que la información que se intercambie en este espacio será confidencial, y será utilizada con reserva y responsabilidad. El equipo integrante del pre-proyecto aclaró mis dudas y cuenta con la autorización de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier momento, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.</p> <p>Acepto voluntariamente participar en este proyecto de intervención y he recibido una copia del presente documento.</p> <p>Firma del participante _____</p> <p>Fecha. _____</p>
--

Anexo 2

La práctica de mindfulness durante el día

Ejemplos a lo largo del día donde puede implementar el mindfulness utilizando pocos minutos, varias veces al día.

Ejercicios recomendados:

- 1- Antes de levantarse puede tomarse unos minutos para realizar algunas respiraciones profundas y un chequeo atento de su cuerpo, tomando conciencia de cada parte de su cuerpo.
- 2- Mientras toma un baño puede dirigir la atención a lo que está pensando, si tiene muchos pensamientos y luego volver al momento presente utilizando los sentidos por ejemplo percibiendo el olor del jabón, el sonido del agua, etc.
- 3- Si convive con alguna persona intentando en una conversación estar presente escuchando atentamente por unos minutos.

- 4- Cuando salga de su casa reduzca la velocidad de sus pasos para conectarse con su cuerpo, sentir cualquier tipo de tensión y tratar de relajarla.
- 5- En algún semáforo puede utilizar ese tiempo para ser consciente de su respiración.
- 6- Al caminar utilizar ese tiempo para advertir sensaciones corporales que acompañan el hecho de caminar o puede inhalar en tres pasos y exhalar en los siguientes tres pasos.
- 7- Comer solo en algún momento en atención plena mientras lo hace.
- 8- Realizar algún chequeo atento durante el día, es útil programar una alarma como recordatorio.
- 9- Cuando termine la jornada laboral se puede hacer una revisión en el regreso a casa, situaciones positivas y cuáles se podrían cambiar.
- 10- Antes de ingresar a casa realizar un chequeo atento revisando tensiones corporales e intentando relajar mientras camina.

Anexo 3

Paseo meditativo.

Se presenta el hecho de caminar como una oportunidad para conectarse con el momento presente. Inicialmente en la posición de pie se indica sentir el peso del cuerpo sobre la planta de los pies, el contacto con el suelo. Mirar el entorno imágenes, formas, colores, sonidos u otras sensaciones presentes, pensamiento o emoción que aparezca sin ejercer ningún tipo de juicio, simplemente observar y aceptar. Luego centrar el peso en el hecho de caminar, el cambio del peso del cuerpo, el movimiento de un pie, luego el otro, etc. Se le va haciendo notar al participante todo lo que sucede en el cuerpo en el acto de caminar.

Anexo 4

DROP

Se utiliza para recuperar el equilibrio entre el cuerpo y la mente y reducir el estrés en la vida cotidiana.

D. deténgase.

R. respire.

O. observe.

P. prosiga.

Se puede tomar en cualquier momento del día para establecer una pausa, respirar y observar pensamientos, emociones y sensaciones, esto ayuda a tomar contacto con el cuerpo y las situaciones (Sthal y Goldstein,2010).

Anexo 5

Ejercicio de exploración: donde localizan las emociones en el cuerpo.

El ejercicio apunta a evidenciar la conexión entre las emociones y el cuerpo e identificarlas con mayor rapidez. Se le pide al participante que escriba en qué parte de su cuerpo localiza determinadas emociones como el miedo, confusión, enojo, tristeza, vergüenza, amor y alegría. Se puede dar un tiempo para que escriba a partir de la consigna mencionada o hacer un ejercicio de concentración previo para que tome contacto con dichas emociones y luego escriba lo que sintió.

Anexo 6

RAIN

Se utiliza para trabajar la indagación atenta sobre uno mismo, se puede aplicar en la vida cotidiana para dar cuenta de que desencadena las fuertes reacciones emocionales, que los estados mentales son pasajeros y ver las situaciones de manera diferente pudiendo elegir una respuesta más adecuada (Sthal y Goldstein, 2010).

R= reconocer la presencia de una fuerte emoción.

A= admitir o reconocer lo que hay.

I= investigar el cuerpo, las emociones y los pensamientos.

N= no identificarse con lo que aparezca.

Anexo 7

Este ejercicio de exploración se realiza después de haber explicado las cualidades de la atención interpersonal (apertura, empatía, compasión, bondad, regocijo del bienestar ajeno y ecuanimidad). Se le entrega a la persona una hoja con la descripción de las cualidades y una hoja en blanco. Se le pide que tenga presente a una persona con quien considera que tiene una relación tensa o difícil e imagine que se está relacionando con ella desde cada una de estas cualidades, luego deberá escribir lo que se le haya venido a la mente.

Reflexionar y cultivar estas cualidades alienta, consolida y fortalece el vínculo con los demás (Sthal y Goldstein, 2010).