Estrategia comportamental para aumentar los espacios de desconexión en personal de enfermería, gerontología y cuidadoras en un Hogar Gerontológico de Medellín.

Víctor Alfonso Munera Quintero y David Alejandro Aguirre

Trabajo de Grado para optar al título de la Maestría en Estudios del Comportamiento

Asesor, docente

PhD. Mariantonia Lemos Hoyos

UNIVERSIDAD EAFIT

ESCUELA DE ARTES Y HUMANIDADES

MAESTRÍA EN ESTUDIOS DEL COMPORTAMIENTO
MEDELLÍN
2024.

Tabla de contenido

Contenido

INTRODUCCIÓN 5
ESTUDIO I: CONCEPTUALIZACION MATERIALES Y MÉTODOS. 7
Población y muestra 7
Instrumentos de recolección de información. 8
Procedimiento 13
Conclusiones. 23
ESTUDIO 2. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN 27
Materiales y métodos. 29
Población y muestra 29
Instrumentos de recolección de información. 29
Resultados 30
ESTUDIO 3. IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN 46
Materiales y métodos 46
Procedimiento 47
Resultados 48
DISCUSIÓN 51
REFERENCIAS 56
Anexo 1. Protocolo de Entrevistas realizadas a los directivos y algunas auxiliares de enfermería. 62
Anexo 2. Maslach Burnout Inventory - MBI a (Maslach & Jackson, 1981). 63
Anexo 3. Escala de Estrés Laboral y Salud en Profesionales de Enfermería Domence Rivera, La Peña de C, Ferrer R, Ferri T, Quintero Sans, Vaño A (1993). 71
Anexo 4. Observación Participante 74
Anexo 5. Viñetas. 77
Anexo 6. Encuesta de Preferencias y Estilos de Aprendizaje. 81
Anexo 7. Protocolo de intervención Componente uno: la Zona de Desconexión 86
Anexo 8. Taller de Cierre de la Intervención 92

Resumen

Este estudio se propuso diseñar, implementar y evaluar una intervención comportamental utilizando el Marco EAST con el objetivo de mejorar el índice de Burnout mediante el aumento del comportamiento de desconexión en colaboradoras del servicio de auxiliar de enfermería, gerontología y cuidadoras de un Hogar Gerontológico especializado en enfermedades degenerativas (demencias) en la ciudad de Medellín. La intervención consistió en cuatro componentes: 1. Un espacio físico denominado zona de desconexión, 2. Videos denominados cápsulas de bienestar, 3. Grupo de whatsapp Bienestar consciente y 4 otro grupo de WhatsApp denominado compartiendo bienestar. La intervención fue evaluada mediante un taller cualitativo debido a que inicialmente una alta deseabilidad que no llevó que la gente reportará niveles de burnout al principio de la intervención. Los resultados señalan que la zona de desconexión fue bien recibida por el personal de salud y los grupos de desconexión también se valoraron positivamente, aunque se observó una variabilidad en su utilización. Por otro lado, los videos de desconexión se convirtieron en una herramienta clave para aquellos que experimentaron momentos inesperados de intranquilidad y estrés, debido a su fácil acceso y brevedad que permitieron usarlos como una estrategia rápida que aumentó los momentos de desconexión para el personal de salud del Hogar gerontológico.

Palabras clave: síndrome Burnout, cuidador, emociones, geriátrico y gerontológico.

Abstract

This study aimed to design, implement, and evaluate a behavioral intervention using the EAST Framework with the goal of improving the burnout index by increasing disconnection behaviors among nursing assistants, gerontology workers, and caregivers at a Gerontological Home specializing in degenerative diseases (dementia) in Medellín. The intervention consisted of four components: 1. A physical space called the Disconnection Zone, 2. Videos called Wellness Capsules, 3. A WhatsApp group named Conscious Well-being, and 4. Another WhatsApp group called Sharing Well-being. The intervention was evaluated through a qualitative workshop, as initial high desirability prevented participants from reporting burnout levels at the beginning of the intervention. The results indicate that the Disconnection Zone was well received by the healthcare staff, and the disconnection groups were also positively valued, though variability in their use was observed. Additionally, the disconnection videos became a key tool for those experiencing unexpected moments of unrest and stress, due to their easy access and brevity, which allowed them to be used as a quick strategy to increase moments of disconnection for the healthcare staff at the Gerontological Home.

Keywords: Burnout syndrome, caregiver, emotions, geriatric, and gerontological.

INTRODUCCIÓN

Los centros geriátricos son instituciones especializadas en el cuidado de las personas mayores, especialmente aquellas que necesitan asistencia de manera continua o permanente debido a problemas de salud, discapacidades o limitaciones físicas o mentales asociadas con la edad avanzada (Franco & Ladino, 2017, p.28). Entre los servicios que se prestan desde estos establecimientos se encuentran servicios como la atención médica básica, hasta cuidados más especializados, como terapia ocupacional, fisioterapia y atención psicológica (Franco & Ladino, 2017, p.28). Estos establecimientos pretenden proporcionar un entorno seguro y confortable para que los residentes puedan vivir con dignidad y recibir el cuidado y la atención que necesitan (Franco & Ladino, 2017, p.28). Para la consecución de este propósito, se dispone de diferentes profesionales del área de la salud, orientados a la protección de esta población y la generación de condiciones de dignidad para el envejecimiento. Estos profesionales deben realizar múltiples tareas en el cuidado de los usuarios, así como realizar protocolos estandarizados por la institución. Adicionalmente, el cuidado del usuario implica la atención a las familias y distintas tareas adicionales al cargo. Lo anterior genera que haya poco control sobre el desarrollo de las tareas y una alta demanda. Esto se asocia a altos niveles de tensión laboral (Karasek,1979), variable que se ha asociado a numerosos problemas a nivel físico y psicológico, entre ellos en burnout.

El burnout se refiere al estado de agotamiento o estar "quemado". El término apareció por primera vez en 1961 en la novela de Graham Greene “A Case of Burn-Out” (Astorga, 2005, p. 54), también conocido como síndrome de estar quemado en el trabajo (SQT). El Burnout se manifiesta cuando se presentan altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización, junto con una baja en la realización profesional (Olivares, Vera y Juáres, 2009). El síndrome de burnout deteriora las relaciones familiares debido al agotamiento que provoca irritabilidad, distanciamiento y hostilidad (Quiceno y Vinaccia Alpi, 2007). Además, disminuye el tiempo de calidad en familia y aumenta el estrés y la falta de atención hacia otros miembros (Hernández y González, 2022). Por ello, es fundamental investigar este fenómeno y desarrollar alternativas para

mitigar sus efectos.

Por consiguiente, se han realizado intervenciones para la disminución del burnout en distintos profesionales. Por ejemplo López-Elizalde (2004), formuló los siguientes puntos clave para la prevención de burnout en personal de salud: 1. Desarrollar un proceso personal de adaptación de expectativas a la realidad cotidiana, 2. Formación, 3. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo 4. Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes,

5. Limitar la agenda laboral, 6. Tiempo adecuado para cada paciente, 7. Minimizar la burocracia con apoyo de personal auxiliar, 8. Formación continua dentro de la jornada laboral, 9. Coordinación con espacios comunes, objetivos compartidos y 10. Diálogo efectivo con las autoridades. No obstante, esta problemática no ha sido intervenida desde las ciencias del comportamiento. Una aproximación desde este campo podría facilitar su intervención, haciéndola más sencilla, atractiva y capaz de generar un mayor compromiso entre los participantes.

En este sentido, el modelo EAST, desarrollado por el Behavioral Insights Team en 2010, ofrece un marco práctico para diseñar intervenciones conductuales efectivas. Este modelo puede aplicarse en diversos ámbitos sociales, políticos, económicos y empresariales. El modelo EAST (easy, attractive, social, timely) propone una metodología basada en principios de la psicología, que busca promover comportamientos deseados combinando cuatro elementos clave: simple, atractivo, social y oportuno (Helpern, 2024). Por lo anterior este estudio buscó diseñar una intervención comportamental para reducir el agotamiento laboral (burnout) en auxiliares de enfermería, gerontología y cuidadoras de un hogar gerontológico especializado en enfermedades degenerativas (demencia) de la ciudad de Medellín.

ESTUDIO I: CONCEPTUALIZACION MATERIALES Y MÉTODOS.

Con el ánimo de comprender la realidad vivida en un centro gerontológico especializado en enfermedades degenerativas (demencias) en Medellín y definir el problema comportamental objeto de esta intervención, se adelantó un estudio con distintos métodos de evaluación que se aplicaron de forma consecutiva para definir y describir la conducta problema a tratar.

Población y muestra.

Con el objetivo de conocer las características sociodemográficas del personal de la institución, se realizó este estudio en un Hogar Gerontológico especializado en enfermedades degenerativas (demencias) en Medellín. La población total del hogar está compuesta por doce (12) integrantes del personal de salud, incluyendo auxiliares de enfermería, especialistas en gerontología, y cuidadoras durante los años 2023-2024. Se decidió entrevistar a siete de los doce miembros del personal, seleccionados porque coincidieron en un mismo turno de trabajo. Entre los entrevistados, hubo cinco auxiliares de enfermería y dos especialistas en gerontología, incluyendo a la dirección y la jefa de personal. Los rangos etarios de las entrevistadas se encontraron entre los 19 y los 54 años, todas mujeres, como se observa en la Tabla 1.

Tabla 1. *Características sociodemográficas de los participantes entrevistados*

Código	Cargo	Edad
1	Auxiliar de enfermería	19
2	Auxiliar de enfermería	22
3	Auxiliar de enfermería	29
4	Auxiliar de gerontología	42
5	Auxiliar de gerontología	30
6	Gerontóloga, jefe de Enfermería-directora	54
7	Gerontóloga y Auxiliar de enfermería – jefa de Personal	40

Instrumentos de recolección de información.

Entrevista Semiestructurada. Es una técnica que permite la recolección de un conjunto de saberes, la construcción del sentido social de una conducta individual o del grupo de referencia del entrevistado (Tonon, 2009). Se tiene una lista preliminar de preguntas, pero pueden surgir otras

en el momento de la entrevista (Fylan, 2005). La entrevista buscaba definir el problema comportamental entendiendo la situación del personal de salud en relación con el que se pensaba que era el problema comportamental (la falta de formación en cuidados paliativos. El protocolo de entrevista se puede consultar en el anexo 1.

Maslach Burnout Inventory - MBI (Maslach & Jackson, 1981). Teniendo presente que la entrevista semiestructurada proporcionó indicios sobre una posible problemática comportamental asociada al cansancio emocional dentro de la institución, se decidió aplicar este instrumento para medir el desgaste profesional, así como la frecuencia e intensidad de este. Este instrumento consta de 22 ítems con respuestas en una escala de Likert de 7 opciones donde 0 es nunca y 6 es diariamente, con relación a la frecuencia con la que se experimentan ciertas sensaciones relacionadas al trabajo. Este cuestionario tiene tres dimensiones: (1) Agotamiento Emocional (AE) con nueve ítems, refleja la sensación de estar exhausto emocionalmente a causa del trabajo y con menor capacidad de entrega a los demás; (2) Despersonalización (DP) con cinco ítems, describe una respuesta impersonal y fría hacia los pacientes; (3) Realización Personal (RP) con ocho ítems expresa sentimientos de competencia y éxito. En contraste con los dos componentes previos, en esta última dimensión los valores bajos son indicativos del síndrome de Burnout. La escala posee una adecuada consistencia interna (α de Cronbach = 0.76) y, al comparar la estructura factorial de la escala adaptada con la versión original, se identificó que las tres dimensiones coinciden. Las preguntas realizadas en dichas entrevistas se pueden consultar en el anexo 2.

La subescala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajo. En la subescala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Finalmente, la subescala de Realización Personal (PA) funciona en sentido contrario a las anteriores; así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y, superior a 40, sensación de logro.

Escala de Estrés Laboral y Salud en Profesionales de Enfermería (Domence Rivera, La Peña de C, Ferrer, Ferri, Quintero Sans, Vaño, 1993). Al no encontrar datos relevantes en el Maslasch Burnout Inventory, decidimos aplicar esta escala con

el objetivo de evaluar el nivel de estrés al que se exponen las participantes del estudio dentro de la Institución. Esta herramienta se usa para evaluar el nivel de estrés laboral y su impacto en la salud de los profesionales de enfermería, mediante una escala con afirmaciones relacionadas con diferentes aspectos del trabajo y del bienestar físico y emocional. Los encuestados deben indicar con qué frecuencia experimentan esas situaciones. Las opciones de respuesta se dan en la escala Likert: nunca, algunas veces, frecuentemente y muy frecuentemente. Cada respuesta proporciona información sobre la periodicidad con la que el individuo experimenta ciertos estresores laborales y cómo estos pueden estar afectando su salud. Con ello se pretende identificar elementos problemáticos en el entorno laboral de esta población, así como generar observaciones tendientes a intervenciones para reducir el estrés y mejorar la

salud y el bienestar de los profesionales de enfermería. Las preguntas realizadas en dicha escala se pueden consultar en el anexo 3.

La escala realizada consta de 34 preguntas, agrupadas en tres dimensiones y cada uno de ellos agrupados en 7 factores: ambiente físico (carga de trabajo), ambiente psicológico (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo, e incertidumbre en el tratamiento) y en el ambiente social (problemas con los médicos y otros miembros del equipo de enfermería). Las puntuaciones de respuesta el rango se encuentra entre 0 y 102, en los que la puntuación obtenida tiene clasificada el número de estresores de la siguiente manera: Leve entre 0 y 34 puntos, Moderado entre 35 y 68 puntos y Grave entre 69 y 102 puntos (Cáceres, 2018).

Observación Participante: el objetivo fue observar de manera directa los comportamientos y dinámicas de los participantes en el entorno laboral, para tratar de identificar el problema comportamental del que se ocuparía esta intervención es realizada directamente en sitio o a través de distintas fuentes como diarios, medios de comunicación, etc. Sirven al propósito de ver y registrar detalladamente el efecto de las acciones aprendidas a propósito de un proceso reivindicador o transformador. Con esta técnica se tiene una mirada curiosa que intenta captar y describir la realidad en términos de las acciones aprendidas. (Vargas Beal, 2010). El trabajo de campo incluye tres actividades principales. La primera se relaciona con una interacción social no ofensiva lograr que los informantes se sientan cómodos y ganar su aceptación. El segundo aspecto trata sobre los modos de obtener datos, estrategias y tácticas de campo. El aspecto involucra el registro de datos en forma de notas de campo escritas, ya que los observadores participantes entran en el campo con la esperanza de establecer las relaciones abiertas con los informantes (Corbetta, 2007). La recolección de datos se realizó a través de un diario de campo, cuyos registros pueden consultarse en el anexo 4.

Viñetas: Finalmente, posterior a la observación se definió el uso de viñetas para obtener información más detallada y relevante sin que hubiera tanta posibilidad de sesgo de respuestas como en el auto reporte de las pruebas inicialmente realizadas. La construcción de estas se hizo con los resultados de la observación participante, donde se definieron los temas, la descripción de los problemas y los resultados comunes, para así encontrar un problema que antes no estaba estipulado. Las viñetas

son narrativas breves que describen situaciones específicas para obtener respuestas de los participantes, utilizadas para estudiar reacciones y decisiones en contextos controlados (Hughes, 1998). Es fundamental que sean realistas y relevantes para el tema de investigación, siendo claras, concisas y sin ambigüedades para obtener datos precisos (Barter & Renold, 1999). Pueden emplearse en entrevistas, encuestas y discusiones grupales, facilitando la exploración de temas sensibles y complejos al proporcionar un contexto hipotético (Wilks, 2004). Las respuestas a las viñetas se analizan cualitativamente, buscando patrones y temas recurrentes que ayuden a entender las percepciones y comportamientos de los participantes

(Jenkins, Bloor, Fischer, Berney, & Neale, 2010). Las situaciones presentadas en dichas viñetas se pueden consultar en el anexo 5.

Procedimiento.

Para desarrollar este estudio, se realizaron entrevistas semiestructuradas el 22 de noviembre de 2023 a siete personas de la Institución, incluyendo a la directora, la jefa del personal y cinco auxiliares de enfermería. El objetivo de las entrevistas fue explorar aspectos relevantes de su formación en las labores actuales y evaluar factores psicosociales individuales. Es importante conocer el ambiente en el que se encuentran, así como su nivel de estudios y experiencia laboral, ya que esto permite abordar el problema desde una perspectiva más completa. Las entrevistas se realizaron de forma presencial y, con el permiso de los participantes, se grabaron para un posterior análisis de la información proporcionada. Adicionalmente, la escala de burnout se realizó por medio de una encuesta en línea a 10 personas de la institución (auxiliares de enfermería, gerontología y cuidadoras), a través de un enlace que se compartió en el grupo oficial de WhatsApp del centro gerontológico el 12 de febrero de 2024. Seguidamente, el 19 de febrero de 2024 se llevó a cabo el segundo cuestionario para evaluar con qué frecuencia experimentan situaciones de estrés laboral. La encuesta se realizó en el centro el gerontológico de forma presencial.

La observación participante se realizó el 27 de febrero en el primer y segundo piso del hogar gerontológico entre las 10:00 am a 5:00pm. Esta se llevó a cabo en las auxiliares de enfermería, gerontología y cuidadoras. Para ello se tuvo en cuenta el protocolo de actividades diarias, tanto internas como externas, en relación con las labores que debe de realizar dicho personal de salud; su registro fue por medio de un diario de campo, además, al finalizar la jornada se entrevistó algunas auxiliares de turno y la directora del hogar para conocer más sobre algunos comportamientos observados.

Finalmente, la realización de las viñetas se llevó a cabo el 5 de marzo del 2024 se tuvo presente el tema, descripción del problema y respuestas comunes, ya que dicho ejercicio ayudaba a entender las percepciones de los participantes de salud del hogar gerontológico.

Resultados

Entrevistas semiestructuradas.

Las entrevistas realizadas dan cuenta del énfasis en la formación práctica recibida por las entrevistadas, ya que provienen de diversas instituciones universitarias y técnicas de la ciudad de Medellín. El enfoque práctico de su formación varió según la institución, abarcando áreas como hospitalización, urgencias, maternidad, cirugía y pediatría. En otros casos, la experiencia se centró en el cuidado de personas mayores y pacientes con enfermedades degenerativas, sin haber recibido formación específica en cuidados paliativos. La única experiencia de este tipo la han adquirido en el hogar, transmitida por la directora y la jefa de personal, en el cuidado de pacientes con demencia tipo Alzheimer, Cáncer y Parkinson. Las entrevistas permitieron identificar grado de escolaridad, tipo de población, rango de edades y experiencia y funciones laborales.

Adicionalmente hizo pensar que era necesario explorar otras herramientas para definir un problema que permitiera enfocarse en comportamientos específicos.

Resultados de Cuestionarios Burnout.

Los resultados obtenidos de los participantes son sorprendentes. A pesar de las largas jornadas laborales y la falta de personal en la institución, que deberían reflejarse en las pruebas, ninguna de las participantes presenta niveles clínicos en ninguna de las escalas. Esto se evidencia en las respuestas obtenidas. En la Tabla 2 se muestran los niveles alcanzados por cada participante. A continuación, se detalla el análisis de cada subescala:

Agotamiento Emocional: solo un participante presentó un nivel alto y dos un nivel medio, lo cual no es suficiente para indicar un patrón significativo de burnout en el grupo.

Despersonalización: todos los participantes en dichos puntos realizados mostraron niveles bajos, lo que sugiere poca o ninguna despersonalización.

Realización Personal: la puntuación de este ítem fue baja, indicativa de una baja sensación de logro, pero no suficiente para diagnosticar burnout.

Esto nos permitió concluir que, hasta el momento no se ha encontrado evidencia del síndrome de burnout en el grupo de participantes. Las puntuaciones obtenidas en las subescalas de Agotamiento Emocional, Despersonalización y

Realización Personal no superaron los valores de referencia. Además, no se encontró ningún caso donde las tres subescalas presentaran simultáneamente puntuaciones indicativas de burnout. Estos hallazgos sugieren que, en general,

el grupo estudiado presenta niveles bajos de burnout, Sin embargo, la baja sensación de realización personal merece atención y podría ser un área de mejora futura para incrementar la satisfacción laboral y el bienestar general de las auxiliares de enfermería, gerontología y cuidadoras.

Tabla 2. *Niveles alcanzados en la escala de burnout de los participantes*

Encuestas	Subescala de agotamiento o cansancio emocional	Subescala de despersonalización	Subescala de realización personal
Participante 1	Bajo	Bajo	Baja
Participante 2	Intermedio	Intermedio	Baja
Participante 3	Bajo	Bajo	Baja
Participante 4	Alto	Bajo	Baja
Participante 5	Bajo	Bajo	Baja
Participante 6	Intermedio	Bajo	Baja
Participante 7	Bajo	Bajo	Baja
Participante 8	Bajo	Bajo	Baja
Participante 9	Bajo	Bajo	Baja
Participante 10	Bajo	Bajo	Baja

Resultados de Escala de Estrés Laboral y Salud en Profesionales de Enfermería.

Los resultados del cuestionario de estrés revelan que, aunque los participantes experimentan situaciones de estrés laboral, estas no alcanzan niveles moderados o graves. Esto sugiere que el entorno laboral actual, aunque presenta ciertos estresores, no genera un impacto severo en la salud de los profesionales en términos de estrés. La distribución de los puntajes como muestra la tabla 3 sugiere que los factores estresantes identificados (como carga de trabajo, muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo, incertidumbre en el tratamiento, y problemas con otros miembros del equipo de salud) están presentes, pero su frecuencia no es alta.

Tabla 3. *Niveles alcanzados en la escala de estrés laboral y salud en profesionales de enfermería de los participantes.*

Escala	Puntaje	Niveles de estrés laboral
Participante 1	12	Leve
Participante 2	23	Leve
Participante 3	24	Leve
Participante 4	24	Leve
Participante 5	25	Leve
Participante 6	23	Leve
Participante 7	7	Leve
Participante 8	17	Leve

Observación participante

Las barreras identificadas mediante la observación participante incluyen una norma social implícita que se debe seguir al pie de la letra, ya que su incumplimiento conlleva un incremento en los errores. Estos errores generan incidencias que afectan a pacientes, familias y al mismo personal de salud contratado. Asimismo, hemos evidenciado la necesidad de aumentar la motivación reflexiva y automática. Esto se debe a los cambios generados entre el personal, la diversidad de edades, las diferentes instituciones académicas de formación, entre otros factores, que contribuyen a la variabilidad de los estados físicos, mentales y emocionales encontrados.

En la observación desarrollada se evidencia el cumplimiento del protocolo utilizado por parte del personal de salud del hogar gerontológico frente a sus labores cotidianas. La realización de las tareas es impecable. Luego de la observación realizada, se hacen unas preguntas a la directora y a algunas de las enfermeras, auxiliares y gerontólogas sobre los comportamientos observados. Con la directora se confirma el estrés que experimentan las trabajadoras debido a la naturaleza de su trabajo, ya que su función es constante y deben atender las necesidades de los pacientes en todo momento, incluyendo las condiciones de salud, las visitas de las familias y los proveedores. Además, trabajan turnos de 12 horas y permanecen en estado de alerta incluso durante sus escasos minutos de descanso, ya que las

demandas pueden surgir en cualquier momento.

Otros factores que inciden en su labor y pueden generar agotamiento laboral también fueron identificados. Entre esos factores se encuentran: cumplir con la administración de medicamentos de los usuarios; realizar tarea de aseo personal, como acicalar y cambiar de ropa de cama; Administración de alimentos por gastrostomía; Surtir pañales y lubricar a los pacientes para ponerles pijama; Reportar cuando algún adulto no reciba la alimentación; Respetar las horas de alimentación de los pacientes, priorizando esta actividad sobre cualquier otras. Cabe anotar que adicional a las tareas es parte de las normas que no se debe utilizar el teléfono celular durante las horas de trabajo, excepto en los momentos de comida, teniendo como único descanso los 30

minutos del almuerzo. Así mismo, en caso de salir en su día de descanso, informar a su compañera que recibe el turno sobre los cambios realizados en su ausencia, ya sea por escrito o verbalmente. Adicionalmente es obligación de las trabajadoras preguntar a su compañera sobre los cambios realizados en su ausencia y llevar un registro de estos, incluyendo: Cambios en la medicación de los pacientes, Cambios en la alimentación de los pacientes, Cambios en los lugares de alimentación de los pacientes, novedades relevantes sobre la situación de los pacientes y sus familias, citas médicas o domiciliarias relacionadas con los pacientes.

En conclusión, se evidencia que el personal de salud de la institución no cuenta con las condiciones necesarias para mitigar el agotamiento laboral. La constante exigencia y la falta de descanso adecuado contribuyen significativamente al síndrome de burnout, afectando tanto su bienestar como la calidad del servicio que prestan. Es fundamental implementar estrategias que permitan a las trabajadoras manejar mejor su estrés y disponer de momentos de desconexión para reducir los efectos negativos del burnout.

Viñetas

La realización de viñetas con el personal asistencial evidenció que hay un síndrome de burnout entre el personal de salud del hogar gerontológico que no se había evidenciado antes en la realización de las pruebas. Vale la pena anotar que a pesar del resultado previo, pensar en la presencia de este síndrome se justifica por la presencia de varios síntomas clave que corresponden a las dimensiones establecidas del burnout. En primer lugar, el desbalance significativo entre el trabajo y la vida personal se manifiesta en sentimientos de cansancio constante y falta de motivación, los cuales son indicadores de agotamiento emocional, una de las principales dimensiones del burnout según Maslach y Leiter. Esta dimensión se refleja en el cansancio extremo y la disminución en el bienestar general reportados por los participantes. Además, la tristeza y el desgaste emocional derivados de la pérdida constante de residentes, junto con la necesidad de espacios para procesar el duelo, son ejemplos de la alta carga emocional y despersonalización. Finalmente, la sobrecarga laboral y la falta de recursos suficientes también contribuyen a un agotamiento extremo y a una reducción en la realización personal. La frustración por la interrupción de los días libres y la falta de personal adecuado generan un nivel de estrés elevado. Las tareas emocionalmente extenuantes, como comunicar malas noticias a las familias de los residentes, son altamente estresantes

y evidencian la acumulación de estrés emocional, otro síntoma asociado al burnout. Los sentimientos de ineficacia y la disminución en la satisfacción laboral debido a la falta de recursos indican una reducción en el sentido de logro y motivación, características que confirman la presencia del síndrome de burnout.

Estos hallazgos están respaldados por la literatura existente sobre el burnout, que describe cómo la combinación de estos factores puede llevar al desarrollo del síndrome en el personal asistencial. Por lo tanto, la presencia de estos síntomas en las respuestas obtenidas justifica la identificación del síndrome de burnout en el personal del hogar gerontológico (Tabla 4).

Tabla 4. *Resultados de Viñetas de los participantes.*

Tema	Descripción del Problema	Respuestas Comunes
Desbalance Entre el Trabajo y la Vida Personal	Todos los participantes destacaron un desbalance significativo entre sus responsabilidades laborales y su vida personal, generando un	Sentimientos de cansancio constante y falta de motivación. Necesidad de dedicar más tiempo a actividades personales y de ocio.

	agotamiento extremo que afecta su motivación y bienestar general.	Importancia de establecer límites claros entre el trabajo y la vida personal para mejorar el equilibrio emocional.
Manejo de la Conexión Emocional y la Pérdida	La pérdida de residentes queridos es una realidad constante que afecta profundamente a los cuidadores, generando tristeza y desgaste emocional.	Aceptación de la pérdida como parte del trabajo. Necesidad de espacios para hablar sobre estos sentimientos y procesar el duelo. Reconocimiento de la importancia de manejar las emociones para continuar con sus responsabilidades laborales de manera saludable.
Sobrecarga Laboral y Falta de Personal	La falta de personal adecuado y la sobrecarga de trabajo son problemas prevalentes, llevando a los cuidadores a trabajar más horas de las que deberían, impactando negativamente su salud física y mental.	Sugestiones de solicitar más tiempo libre y garantías de ocio. Propuestas para la contratación de personal adicional o temporal para aliviar la carga de trabajo y prevenir el burnout.
Comunicación de Malas Noticias y Desgaste Emocional	Comunicar malas noticias a las familias de los residentes es una tarea emocionalmente extenuante que incrementa el nivel de estrés de los cuidadores.	Necesidad de mejorar las habilidades de comunicación y apoyo emocional. Propuestas para recibir formación específica en manejo de situaciones difíciles.
Satisfacción en el Trabajo y Recursos Insuficientes	La falta de recursos y tiempo suficiente para realizar adecuadamente sus tareas ha	Importancia de mejorar la disponibilidad de recursos y tiempo.

	llevado a una disminución en la satisfacción laboral.	Necesidad de sentirse valorados y apoyados por la administración.
Interrupción de Días Libres y Sobrecarga	Las llamadas inesperadas para trabajar en días libres generan frustración y descontento entre los cuidadores, quienes sienten que sus necesidades personales son ignoradas.	Propuestas para que el hogar considere la subcontratación de personal temporal para cubrir ausencias imprevistas. Necesidad de respetar los días libres para evitar el agotamiento.
Cansancio Emocional y Estrategias de Manejo	El agotamiento emocional es una constante debido a la naturaleza exigente del trabajo y la dificultad de comunicarse con residentes con demencia avanzada.	Descripción de diversas estrategias personales para manejar el estrés, como tomar baños calientes, escuchar música y dedicar tiempo a actividades relajantes. Importancia de desconectarse temporalmente del trabajo para recargar energías.
Sentimientos de Ineficacia y Motivación	Los cuidadores a menudo tienen sentimientos de duda sobre el valor de su trabajo, especialmente debido a la repetición constante de tareas y a la complejidad de los residentes.	Necesidad de actualización profesional y formación continua para mantener la motivación y el sentido de propósito en su trabajo. Fomentar el desarrollo profesional para reducir estos sentimientos negativos.
Cambios en la Dinámica de Equipo	Se observaron cambios en el ánimo y energía de las cuidadoras, con actitudes más mecánicas y mostrando menos conexión con los residentes, lo que sugiere que están experimentando un aumento en el agotamiento laboral.	Mejorar la atmósfera laboral mediante la promoción de actividades de equipo y apoyo emocional entre compañeros. Fomentar un ambiente de trabajo positivo y colaborativo para reducir los efectos negativos del agotamiento laboral.

Conclusiones.

Los resultados obtenidos de los primeros instrumentos aplicados para identificar el problema comportamental no evidenciaron claramente el síndrome de burnout. Esto se debe en parte a un sesgo de deseabilidad significativo durante la aplicación, donde los participantes percibieron las preguntas como poco problemáticas y, por lo tanto, tendieron a responder de manera que minimizara la percepción de problemas. Además, algunas preguntas en los primeros instrumentos generaron confusión, requiriendo explicaciones adicionales que podían haber influido en las respuestas sin intencionalidad. No obstante, las viñetas, que proporcionan una visión más detallada y contextualizada de las experiencias del personal, permitiendo concluir que el personal asistencial del hogar gerontológico estaba experimentando un síndrome de burnout significativo. Los resultados del estudio revelaron que el desbalance entre el trabajo y la vida personal lleva a un agotamiento extremo, afectando negativamente la motivación y el bienestar general. La conexión emocional y la pérdida constante de residentes causan una profunda tristeza y desgaste emocional. Además, la sobrecarga laboral y la falta de personal obligaban a los cuidadores a trabajar más horas de las que deberían, impactando gravemente su salud física y mental.

La tarea de comunicar malas noticias a las familias es emocionalmente extenuante y aumenta el nivel de estrés. La insuficiencia de recursos y tiempo para realizar adecuadamente sus tareas disminuye la satisfacción laboral. Las interrupciones en los días libres generan frustración y descontento al ignorar las necesidades personales de los cuidadores. El agotamiento emocional es constante debido a la naturaleza exigente del trabajo y la dificultad de comunicarse con residentes con demencia avanzada. Los cuidadores a menudo dudan del valor de su trabajo debido a la repetición constante de tareas y la complejidad de los residentes.

Finalmente, se observan cambios en la dinámica de equipo, con actitudes más mecánicas y menos conexión con los residentes, lo que indica un aumento en el agotamiento laboral. En resumen, el entorno laboral actual genera un impacto severo en la salud de los profesionales en términos de estrés y burnout. Por ello, nuestra intervención se centrará en implementar un programa que proporcione y promueva momentos de desconexión tanto dentro como fuera de la institución para las

auxiliares de enfermería, gerontología y cuidadoras-. El objetivo de esta iniciativa es mitigar los efectos del burnout y mejorar su calidad de vida laboral. De lo anterior, se infiere que se busca promover como comportamiento deseable que el personal auxiliar de enfermería, gerontología y cuidadoras de un hogar gerontológico tengan momentos de desconexión tanto al interior de la institución como afuera de ella.

El análisis COMB de esta conducta señala que, para conceptualizar la intervención destinada a mejorar la capacidad de desconexión del personal de enfermería, gerontología y cuidadoras del hogar gerontológico, se deben destacar aspectos como la necesidad de garantizar un acceso fácil y seguro a objetos e información en el área de desconexión (Oportunidad Física), así

como promover la comprensión y valoración de la importancia de la desconexión, junto con el desarrollo de estrategias de afrontamiento (Capacidad Psicológica). También se enfatiza la importancia de garantizar privacidad y adecuación del espacio de desconexión (Oportunidad Física), y se proponen acciones como el apoyo directivo, la creación de alternativas para mitigar el estrés, talleres y redes de apoyo (Oportunidad Social). Además, se sugiere fomentar la reflexión sobre la separación entre lo personal y lo profesional, así como la valoración de la desconexión como un "descanso activo" (Motivación Reflexiva y Automática) (Tabla 5).

Tabla 5. *COM- B para conceptualizar la intervención*

Capacidad Física *Fuerza, habilidades físicas para desarrollar el comportamiento*	Que las auxiliares de enfermería, gerontología y cuidadoras puedan acceder fácilmente a la información y los objetos colocados en el área de desconexión (baño). Esto incluye asegurar que la ubicación de los objetos sea adecuada a la estatura y habilidades físicas de las auxiliares, permitiendo un acceso cómodo y seguro.
Capacidad psicológica *Conocimientos, habilidades psicológicas, fortaleza mental*	Que las auxiliares de enfermería, gerontología y cuidadoras comprendan el concepto de desconexión y su importancia. Fomentar la capacidad de las auxiliares de enfermería, gerontología y cuidadoras para adaptarse y recuperarse de situaciones estresantes, promoviendo estrategias de afrontamiento saludables y la búsqueda de apoyo cuando sea necesario.
Oportunidad física *Lo que el contexto limita o posibilita: recursos, locaciones, barreras físicas*	Se requieren espacios físicos adecuados para generar descansos durante el día. Garantizar que el área de desconexión ofrezca un nivel adecuado de privacidad para que las auxiliares puedan relajarse sin sentirse observadas o interrumpidas.
Oportunidad social *Influencias interpersonales,*	Que los directivos sigan apoyando y promoviendo el uso del espacio de desconexión para las auxiliares de enfermería, gerontología y cuidadoras, demostrando un compromiso visible con el bienestar del personal.

normas culturales y sociales	
Motivación reflexiva *Creencias sobre lo que se califica como malo o bueno, evaluaciones mentales, planeación*	Es fundamental fomentar la reflexión individual entre las auxiliares de enfermería, gerontología y cuidadoras sobre la importancia de la desconexión como herramienta para mejorar su bienestar personal, desempeño laboral y, en consecuencia, la calidad de la atención que brindan a los residentes del hogar gerontológico. Que las auxiliares de enfermería, gerontología y cuidadoras sean cada vez conscientes y utilicen el espacio de desconexión instalado y dejado por la institución, para esos momentos de agotamiento físico, mental y emocional.
Motivación automática *Emociones, deseos, necesidades, impulsos, respuestas reflejo*	Que las auxiliares de enfermería, gerontología y cuidadoras tengan buena interacción con sus compañeras de trabajo y separen lo personal a lo profesional. Resaltar como la desconexión puede ser vista como un "descanso activo", donde las auxiliares de enfermería, gerontología y cuidadoras pueden tomar un breve momento para revitalizarse física y mentalmente, lo que les permite volver a sus tareas con más energía y enfoque.

Comportamiento deseado: que el personal auxiliar de enfermería, gerontología y cuidadoras de un hogar gerontológico generen momentos de desconexión tanto al interior de la institución como afuera de ella.

ESTUDIO 2. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN

Con los antecedentes conceptuales planteados, las entrevistas, encuestas y observación participante, se propuso diseñar una intervención que tuviera como objetivo aumentar los momentos de desconexión tanto al interior de la institución como afuera de ella, en las auxiliares de enfermería, gerontología y cuidadoras de un hogar gerontológico. Siguiendo a Michie et al. (2011), la rueda del cambio del comportamiento permite elegir las funciones de intervención más adecuadas para intervenir los elementos del COM-B y, posteriormente, elegir las Técnicas de Cambio Comportamental. Nuestra intervención se basa en este modelo y comprende un programa completo diseñado para el personal de salud del Hogar Gerontológico.

En términos de capacidad física, aseguramos que todos puedan acceder a la zona de desconexión, a todos los recursos del programa, y que toda la información sea visible. En capacidad psicológica, enseñamos al personal qué es la desconexión y técnicas de respiración a través de cinco videos cortos que se comparten en el grupo de WhatsApp de la institución. Para la oportunidad física, creamos una zona de desconexión en baño del primer piso al interior del geriátrico. En cuanto a la oportunidad social, fomentamos que los directivos y jefes promuevan estados de desconexión. En motivación reflexiva, ayudamos al personal a reconocer las ventajas de la desconexión. Finalmente, en motivación automática, incentivamos el uso del espacio de desconexión instalado. La intervención culmina con un taller evaluativo. Este enfoque integral busca que las auxiliares de enfermería, gerontología y cuidadoras aprovechen el espacio creado para desconectarse, logrando un descanso activo que les permite revitalizarse física y mentalmente. Esto les posibilita volver a sus tareas con más energía y enfoque, promoviendo así un afrontamiento saludable para el bienestar físico, mental y emocional.

La presente iniciativa se basa en el modelo EAST, un enfoque de diseño de

políticas que se fundamenta en cuatro principios: fácil, atractivo, oportuno y social. Estos principios guían la implementación de estrategias para simplificar las acciones deseadas, aumentar su atractividad, aprovechar la influencia social y considerar momentos oportunos para promover los comportamientos deseados. El modelo EAST es una herramienta poderosa para diseñar intervenciones efectivas que fomenten comportamientos positivos. Si llevamos los principios EAST de las Ciencias del Comportamiento a la cultura de las organizaciones podemos encontrarnos con una estrategia que permite intervenir y acompañar los diferentes procesos de transformación cultural, convirtiendo la cultura deseada en acciones y conductas simples, haciéndolo de manera atractiva, de forma en la que pueda ser comprendido por todas las personas de la organización, con una constancia en el tiempo. Para abordar el agotamiento, la fatiga y el cansancio del personal de salud debido a la carga laboral y la falta de espacios para la desconexión, se ha implementado un programa específico. Este programa tiene como objetivo ofrecer al personal la oportunidad de desconectarse de sus tareas diarias y revitalizarse física y mentalmente.

Materiales y métodos.

Población y muestra.

El estudio se realizó en un Hogar Gerontológico especializado en enfermedades degenerativas en Medellín durante los años 2023-2024. La muestra incluyó a todo el personal de salud del hogar, compuesto por doce integrantes. De estos, siete mujeres fueron entrevistadas: cinco auxiliares de enfermería, dos auxiliares de gerontología, la directora y la jefa de personal. Las edades de las participantes oscilaron entre los 19 y los 54 años, todas siendo mujeres, como se detalla en la Tabla 1. Esta selección proporcionó una perspectiva completa y diversa sobre el cuidado en el hogar gerontológico, ya que se consideró a todos los miembros del personal disponible y se contó con la proporción suministrada por la jefa de personal de protocolos utilizados para las funciones a realizar de las profesionales al interior del hogar.

Instrumentos de recolección de información.

Encuesta de Preferencias y Estilos de Aprendizaje.

Se considera un instrumento fundamental de recolección de información a la hora de diseñar un producto, además de tener la capacidad para abordar y mejorar los elementos del modelo COM-B (Capacidad, Oportunidad, Motivación - Conducta). La encuesta, al recopilar datos sobre las creencias, actitudes y preferencias de las auxiliares, enfermeras y gerontólogas, permite adaptar la intervención a sus habilidades y conocimientos previos, fortaleciendo así la capacidad de los participantes para involucrarse efectivamente. Además, al identificar sus preferencias y gustos, la encuesta mejora la oportunidad de la intervención, asegurando que sea percibida como relevante y apropiada. Finalmente, la comprensión de las actitudes y motivaciones de las participantes permite diseñar una intervención que sea más atractiva y motivadora, incrementando el compromiso y la participación en el proceso. La estructura y objetividad de la encuesta garantizan que los datos obtenidos sean válidos y fiables, facilitando la adaptación precisa de la intervención para abordar las necesidades y preferencias específicas de los participantes. Malhotra (2008) define la investigación de mercados como "la identificación, recopilación, análisis, difusión y

uso sistemático y objetivo de la información, con el propósito de mejorar la toma de decisiones relacionadas con la identificación y solución de problemas y oportunidades de marketing". Esta definición resalta la importancia de recopilar información sistemática y objetiva, lo que coincide con el propósito de nuestra encuesta de preferencias y estilos de aprendizaje, que busca recopilar datos sobre las creencias, actitudes y preferencias de las auxiliares, enfermeras y gerontólogas de la institución, de forma estructurada y con un objetivo definido.

Procedimiento

Nuestro objetivo con esta encuesta era conocer los hábitos y gustos de las participantes para adaptar algunos componentes de la intervención a sus preferencias, facilitando así el proceso para ellas. La encuesta de opinión, realizada el 20 de marzo de 2024, se centró en recopilar datos sobre las creencias, actitudes y preferencias de las auxiliares de enfermería y gerontología de la institución. Se llevó a cabo de forma online, mediante un enlace proporcionado a través del jefe de personal, quien lo difundió por el grupo de WhatsApp de la institución. Para más detalles, consultar el anexo 6.

Resultados

Los resultados de la encuesta de preferencias y estilos de aprendizaje revelaron tendencias significativas en las preferencias y hábitos de los participantes. En cuanto a las actividades de ocio, ver series o películas se destaca como la favorita, seguida de cerca por la práctica de deportes o actividades físicas, y la lectura. Estas preferencias sugieren una inclinación hacia actividades que combinan entretenimiento y bienestar físico. En el ámbito laboral, los temas de mayor interés son las innovaciones en el cuidado geriátrico, la salud y el bienestar personal, y el desarrollo profesional y habilidades.
Estos intereses reflejan una clara orientación hacia la mejora continua y el cuidado integral en el entorno de trabajo.

Respecto a los dispositivos utilizados para obtener información o entretenimiento, el teléfono móvil es claramente el preferido, lo que indica una tendencia hacia la movilidad y el acceso rápido a la información. En términos de medios de comunicación para recibir información relevante o formación, el correo electrónico y las aplicaciones móviles son los canales más valorados. WhatsApp se

destaca como la red social más utilizada, superando a otras plataformas como Facebook e Instagram. Los encuestados muestran una preferencia marcada por consumir contenido en formato de videos cortos y artículos breves, lo que sugiere una inclinación hacia formatos concisos y directos. En cuanto a los estilos visuales, les llama la atención las imágenes

coloridas y simples, al igual que las letras grandes y curvas les resultan ser más inspiradoras y motivadoras. Finalmente, para las actividades relacionadas con el manejo del burnout, las participantes están dispuestas a dedicar dos veces por semana entre una hora y hora y media, prefiriendo realizarlas durante sus ratos libres o días de descanso. Lo anterior permite definir mejores aspectos importantes para la intervención a nivel de sus componentes.

Con base en estos hallazgos, y con todos los datos obtenidos, se definió la implementación de la intervención en el Hogar Gerontológico especializado en enfermedades degenerativas, bajo el modelo EAST. En respuesta a la problemática identificada, decidimos crear cuatro componentes para nuestra propuesta, denominándola "Bienestar Consciente". El nombre "Bienestar Consciente" fue seleccionado con el objetivo de generar una fuerte recordación y transmitir claramente la esencia de nuestra intervención. Este nombre encapsula dos aspectos fundamentales:

Generar Conciencia: Pretende crear una mayor conciencia sobre el manejo del burnout y el bienestar integral. Cada componente de la intervención está diseñado para fomentar una actitud consciente y deliberada hacia el cuidado personal y el manejo del estrés en el entorno laboral. La conciencia en este contexto implica estar presente y ser proactivo en el cuidado de uno mismo y de los demás, promoviendo prácticas que contribuyan a la salud mental y física.

Poder Argumentativo: El término "Bienestar Consciente" Aporta claridad y un sentido de propósito a la intervención, reflejando la intención de promover el bienestar de manera intencional y con una profunda comprensión de sus beneficios. Esta elección de palabras ayuda a comunicar eficazmente la finalidad y la metodología de la intervención a todas las involucradas, facilitando la comprensión y el compromiso.

Los componentes de la intervención "Bienestar Consciente" son:

1. **Zona de Desconexión**

Teniendo en cuenta la oportunidad física del COM-B, diseñamos un espacio físico con el objetivo de ofrecer a los participantes un lugar dedicado a la relajación y la desconexión consciente del entorno laboral. Al integrar la aromaterapia, la respiración consciente y la interacción con un entorno natural simulado, esta zona busca proporcionar momentos de pausa que permitan a los participantes recargar energías y gestionar mejor el estrés cotidiano. La inclusión del calendario de recompensas intrínsecas refuerza el hábito de utilizar la zona de manera regular.

Es un espacio físico diseñado para que los participantes puedan alejarse del estrés y las preocupaciones diarias, y se encuentra ubicada en el baño principal del primer piso del Hogar Gerontológico. Esta zona combina varios elementos que contribuyen a la relajación y el bienestar, promoviendo una experiencia de desconexión consciente. Sus dimensiones son 125 cm de ancho, 102 cm de largo, y 2,50 metros de altura. La descripción de cada uno de sus componentes se encuentra en el anexo 7. Todos estos componentes son valorados en las capacidades físicas del COM-B, permitiendo que las auxiliares de enfermería, gerontología y cuidadoras puedan acceder fácilmente a la información y los objetos colocados en el área de desconexión (baño). Esto incluye asegurar que la ubicación de los objetos sea adecuada a la estatura y habilidades físicas de las auxiliares, permitiendo un acceso cómodo y seguro.

2. **Videos "Cápsulas de Bienestar"**

Tomando como base las capacidades psicológicas y la motivación reflexiva del COM-B, el objetivo general de las cápsulas de bienestar es educar e inspirar a las espectadoras para mejorar su bienestar mental y emocional. A través de temas como la respiración consciente, la desconexión, la atención plena y el agradecimiento, buscan ofrecer consejos prácticos y ejercicios que los espectadores puedan incorporar en su vida diaria. Además, buscan crear conciencia sobre la importancia de cuidar la salud mental y emocional.

Se crea una serie de cinco videos educativos llamada "Cápsulas de Bienestar". Estos videos, que muestran paisajes naturales e inspiradores, son cortos, de menos de un minuto, y están subtitulados para que puedan verse sin necesidad de requerir periféricos como audífonos o demás. Cada video es presentado por una persona que ellas admiran profesionalmente y les es familiar, lo que busca generar un vínculo cercano y de confianza con ellas. Cada video aborda un tema específico relacionado con el bienestar, ofreciendo consejos prácticos y ejercicios que las espectadoras pueden incorporar fácilmente en su vida diaria. La descripción de cada uno de sus componentes se encuentra en el anexo 7.

3. **Componente grupo de WhatsApp " Bienestar Consciente "**

Considerando la oportunidad social del COM-B se crea un grupo virtual a través de la aplicación de WhatsApp llamado " Bienestar Consciente". Este grupo está destinado a mantener a los participantes conectados con la intervención a través de la difusión de los videos "Cápsulas de Bienestar", actualizaciones, recordatorios y recursos adicionales.

4. **Componente grupo de WhatsApp "Compartiendo Bienestar "**

Basado en la oportunidad social del COM-B se ha creado un segundo grupo virtual en WhatsApp llamado "Compartiendo Bienestar".

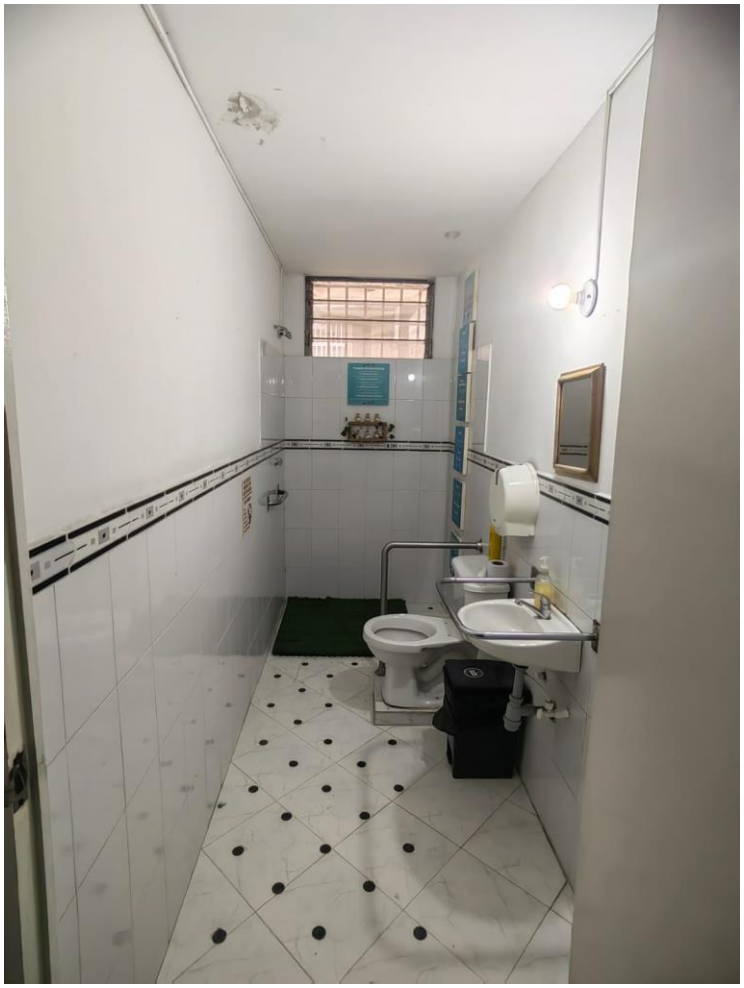
Este grupo está destinado para el intercambio de ideas y experiencias, así como para generar espacios de apoyo mutuo entre líderes, auxiliares de enfermería, especialistas en gerontología, cuidadoras y el psicólogo de la institución. "Compartiendo Bienestar" es un espacio dinámico y participativo que busca fortalecer la conexión entre los miembros del equipo. Su objetivo principal es promover el bienestar a través del intercambio libre de contenido y el apoyo mutuo, fomentando la colaboración y el sentido de comunidad dentro del entorno profesional.

Modelo EAST en la Intervención "Bienestar Consciente"

El protocolo está basado en el modelo EAST Sus principios fueron integrados de la siguiente manera:

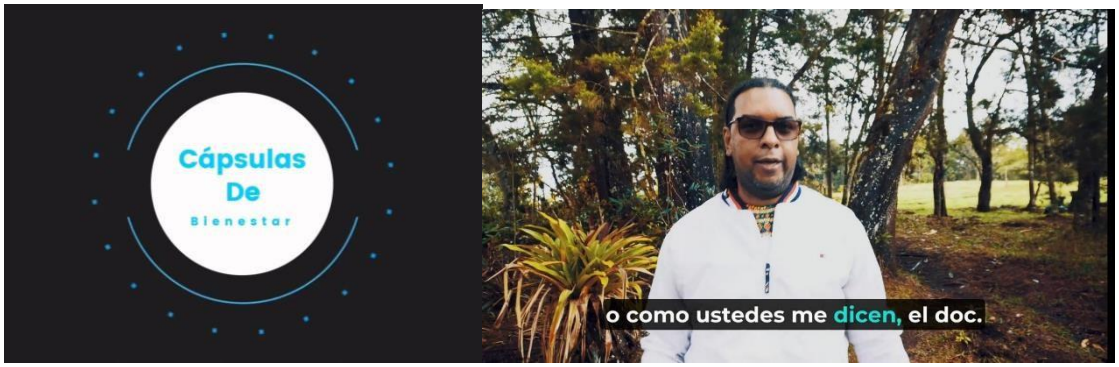
1. **Easy (Fácil):**

Acceso Simplificado: La intervención asegura que todos los participantes tengan acceso fácil a la Zona de Desconexión y a los recursos del programa. El lugar elegido, el baño del primer piso, es de fácil acceso para todo el personal.



Instrucciones Claras: Los afiches de instrucciones para la respiración consciente están diseñados con instrucciones visuales claras y concisas, lo que facilita la comprensión y ejecución de los ejercicios.

Videos Cortos y Subtitulados: Los videos "Cápsulas de Bienestar" son cortos (menos de un minuto) y subtitulados, permitiendo que se vean sin necesidad de periféricos adicionales como audífonos, y se pueden consumir rápidamente durante los cambios de turno o momentos libres.



Stand de Aromaterapia: El uso de aromas en el stand "Pausa Aromática" viene con instrucciones, lo que facilita la elección y aplicación por parte de los usuarios.

Grupo de WhatsApp: La creación del grupo de WhatsApp "Bienestar Consciente" facilita la difusión de contenido, asegurando que la información llegue de manera conveniente a todos los participantes, sin necesidad de buscarla activamente.

2. **Atractive (Atractivo):**

Ambiente Relajante: La Zona de Desconexión está equipada con elementos que promueven un ambiente relajante, como el césped artificial y la aromaterapia, que son visual y sensorialmente atractivos.

Contenido Visualmente Atractivo: Los afiches de respiración consciente son llamativos y utilizan colores y tipografías que captan la atención y son agradables a la vista.

Videos Inspiradores: Los videos "Cápsulas de Bienestar" muestran paisajes naturales y utilizan a personas admiradas por el personal, lo que aumenta el atractivo y el vínculo emocional con el contenido.

Calendario de Recompensas: El calendario de recompensas intrínsecas está diseñado para ser visualmente atractivo y motivador, destacando los beneficios diarios de la práctica de la respiración consciente.

Personalización y Variedad: La posibilidad de elegir entre diferentes aromas en el stand "Pausa Aromática" y la inclusión de distintos temas en los videos permiten una experiencia personalizada y variada, aumentando el atractivo general de la intervención.

3. **Social (Social):**

Fomento del Apoyo Social: La intervención alienta a los directivos y jefes a promover estados de desconexión, lo que crea un entorno de apoyo y normaliza la práctica de la desconexión.

Grupo de WhatsApp: El grupo "Bienestar Consciente" facilita la creación de una comunidad donde los participantes pueden sentirse parte de un grupo con intereses y metas comunes en torno al bienestar.

Modelos a Seguir: Los videos son presentados por una figura familiar y respetada (David Alejandro Aguirre), lo que fortalece la conexión social y el sentido de pertenencia.

Actividades Compartidas: Las prácticas de respiración y el uso de la Zona de Desconexión pueden convertirse en actividades compartidas y apoyadas socialmente dentro del entorno laboral.

4. **Timely (Oportuno):**

Sincronización con la Rutina: Los videos se difunden en horarios específicos que coinciden con los cambios de turno o momentos en los que el uso del celular está permitido, lo que facilita su integración en la rutina diaria del personal.

Recompensas Intrínsecas: El calendario de recompensas intrínsecas con una duración de 15 días motiva a los participantes a mantener una práctica regular, aprovechando momentos oportunos para la desconexión y la respiración consciente.

Promoción de la Desconexión: Se fomenta la creación de momentos diarios para desconectarse, ayudando a los participantes a encontrar tiempos específicos en su día para recuperar energía y claridad mental.

Aprovechamiento de Momentos de Baja Actividad: El diseño de la intervención considera tiempos en los que la carga laboral es menor, como durante los cambios de turno o los descansos, para facilitar la participación sin interrumpir significativamente el trabajo.

ESTUDIO 3. IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Materiales y métodos

Diseño

Cualitativo, este es un conjunto de técnicas de investigación que se utiliza para obtener una visión general del comportamiento y la percepción sobre un tema en particular.

Población

La población objeto fueron en auxiliares de enfermería, gerontología y cuidadoras de un hogar gerontológico especializado en enfermedades degenerativas (demencia) de la ciudad de Medellín.

Instrumento de evaluación

Taller evaluativo: a los 15 días de finalizada la intervención, se realizó un taller final con cuatro preguntas rectoras que permitió conocer la percepción de las auxiliares de enfermería, cuidadoras y gerontología. El objetivo del taller fue recolectar la apreciación de las auxiliares, cuidadoras en la intervención realizada, si fue oportuna y pertinente para abordar el problema identificado con el personal de salud de la institución. Es importante anotar que se decidió utilizar una técnica cualitativa para evaluar las percepciones de la intervención debido a las dificultades que se tuvieron al inicio para tener respuestas del personal que no estuvieran sesgadas por el sesgo de deseabilidad para establecer una línea de base. El protocolo del taller se describe en el anexo 8.

Procedimiento

La intervención fue llevada a cabo siguiendo el protocolo construido en el estudio 2.

Finalmente, el 17 de mayo de 2024 se desarrolló el taller de evaluación de la intervención en las instalaciones del hogar gerontológico. Dicho taller tuvo una duración aproximada de 40 minutos. Al inicio, se proporcionaron a los participantes lapiceros y varios dulces, permitiéndoles elegir con qué iniciar la actividad descriptiva. Esta actividad consistía en responder individualmente a cuatro preguntas relacionadas con la intervención. Luego, utilizaron dos post-its para plasmar sus percepciones en un papel kraft, específicamente sobre la utilización de los espacios de aromaterapia, el espacio de desconexión, los videos informativos sobre respiración consciente, y los beneficios y recompensas detallados en el estudio 2. El cronograma utilizado para esta intervención fue el siguiente:

Semanas	Mes	Insumos
Primera semana	Mayo 1 y 2	Introducción al programa y presentación del espacio de desconexión. Distribución de los videos 1 y 2. Configuración y familiarización con el grupo de WhatsApp.
Segunda semana	Mayo 10	Distribución del video 3, (técnicas de desconexión) Interacción continua en el grupo de WhatsApp para compartir progresos y experiencias.

Tercera semana	Mayo 15	Distribución de los videos 4 y 5. Interacción continua en el grupo de WhatsApp para compartir progresos y experiencias.
Taller evaluativo	Mayo 17	Realización del taller de evaluación final. Recopilación de datos post-intervención.

Resultados

Para este propósito, se consideraron las respuestas a las preguntas generadas en el taller realizado. El objetivo era identificar la percepción de las auxiliares de enfermería, cuidadoras y gerontología sobre la desconexión, la respiración consciente y el dar gracias. A partir de las cuatro preguntas realizadas en la hoja entregada y los post-it. Estos se encuentran en la tabla 9 consolidados de manera individual.

Experiencia utilizada en la zona de aromaterapia

En general, las participantes manifestaron sentir que lo creado ha sido reconfortante y una idea maravillosa. Han valorado el espacio para la reflexión y la respiración. Algunas participantes mencionaron que la actividad les ha ayudado a mejorar su estado de ánimo en el día a día, ya que en el ámbito laboral suele ser difícil encontrar un espacio privado para desconectar. Han destacado la sensación de paz y tranquilidad que generan los aromas, y han coincidido en que la actividad contribuye al bienestar personal y mental, tanto para reducir el estrés como en el ámbito laboral y familiar. Dos de las participantes comentaron que, debido a la carga de trabajo en el servicio, no han podido participar en la actividad con la frecuencia que hubieran deseado. Sin

embargo, les pareció muy agradable la propuesta y novedosa. Una de ellas mencionó que solo la ha utilizado una vez, pero que las aromaterapias también le han parecido beneficiosas. Algunas de las manifestaciones nombradas del personal de salud en el taller evaluativo, a través de los Post-it fueron:

> La experiencia ha sido muy poca ya que casi no frecuento el lugar por dificultad que se presenta en el servicio.
>
> Desconectarse del mundo laboral, así sea por unos minutos, nos ayuda a conectar con nuestro ser.
>
> La verdad me pareció hermoso. Lo he utilizado poco ya que cuando uno va a miccionar el baño no vacceo bien, uno se desconecta, pero si me aplico los aceites los he utilizado todos. Los videos muy interesantes no los he practicado.
>
> Cada vez que salí de la zona de desconexión salía con una sonrisa en el rostro

Zona de desconexión

La opinión general sobre la iniciativa fue muy positiva. Las participantes han expresado que les ha resultado una experiencia maravillosa, ya que les ha permitido reflexionar sobre diferentes situaciones cuando se sienten estresadas o ansiosas. Una de ellas mencionó que la iniciativa ha mejorado su estado de ánimo día a día, ya que en el ámbito laboral suele encontrarse con situaciones complicadas y es importante tener un espacio para desconectar. Además, los aromas han contribuido a que las participantes se sientan tranquilas y en paz. Han destacado que la zona donde se lleva a cabo la actividad les permite abordar aquello que les inquieta o les impacienta y han encontrado este espacio como un lugar placentero que les genera calma y tranquilidad. En general, las participantes concuerdan en que la iniciativa contribuye al bienestar personal, tanto mental como físico. Algunas de las manifestaciones nombradas del personal de salud en el taller evaluativo, a través de los Post-it, fueron:

> La zona de desconexión siempre produjo paz inmensa tranquilidad
>
> Muy interesante porque nunca en mis empleos se ha tenido, no han puesto esto para compartir algo que nos ayuda a rajarnos más.

> Este espacio sería ideal para que continue con este espacio

Otros momentos que ayudan a desconectar durante la jornada laboral

Las respuestas a esta pregunta generadas por el personal de salud indican que una forma de desconectarse es mediante la comunicación con sus compañeros. Esto incluye entablar diálogos y compartir anécdotas personales. Otras participantes mencionaron que aprovechan las horas de alimentación del personal para hablar con los familiares y conocer cómo se encuentran, lo que también contribuye a su bienestar mental. Además, algunas auxiliares mencionaron que en sus momentos de descanso aprovechan para compartir con su familia y realizar otras actividades.

Entre estas actividades se encuentran leer su libro favorito, escribir historias personales, escuchar música que les guste y simplemente disfrutar de estar en casa desconectadas del trabajo y conectándose consigo mismas. Una de las auxiliares mencionó que su desconexión durante la jornada laboral es mínima. Sin embargo, cuando algunos de sus compañeros mayores cuentan alguna ocurrencia, se ríen juntos. Además, aprovecha su tiempo libre para asistir a clases de baile, conocer nuevos lugares, salir en moto y probar nuevas comidas. Uno de los comentarios en el taller evaluativo a destacar fue:

> Sus manifestaciones se centraron en más comunicación con todas nuestras compañeras y compartir más, tener tiempo a solas y agradecer por mi vida, plantear planes para mi vida y estar en tiempo con ella misma recargada de energía espiritual, otra, dice, que le encanta cantar incluso mientras estoy en jornada laboral.

Sensación general de las iniciativas de bienestar (cómo la zona de aromaterapia, la zona de desconexión y los videos de bienestar) y su influencia en el día a día

Algunas participantes en este punto consideran que se han liberado de energías negativas, de esas emociones que les hacen daño. Esto es maravilloso, ya que les ayuda a estar bien con ellas mismas. Por otro lado, una de las cuidadoras mencionó que las técnicas le han parecido muy importante, pero que no ha tenido la oportunidad de realizar las prácticas de los videos. A pesar de ello, considera que las enseñanzas son muy valiosas para el día a día de su labor y que la tendrá muy presente.

Algunas expresaron que tomar conciencia de la existencia en el día a día mediante ejercicios simples y positivos en cualquier espacio puede ayudar a cambiar nuestro equilibrio cuando nos encontremos ansiosos. Dos miembros del personal de salud expresaron que la iniciativa les pareció fantástica, algo que nunca antes habían visto o experimentado**.** Felicitaron al equipo de trabajo por la idea. Una de ellas expresa que, en el caso personal, le falta ser más constante con la práctica, pero comparto la iniciativa con la hija. Espera que esto la ayude a mejorar su hábito y que los letreros le sirvan de motivación. A pesar de algunas dificultades, considero que la iniciativa fue maravillosa. Finalmente, las familias que visitan a las personas institucionalizadas tuvieron la oportunidad de ingresar a dicho espacio, les cautivo mucho este y la clasificación de los aromas, lo disfrutaron mucho y preguntaron quien se había interesado en ese aspecto de nuestro bienestar. Algunas de las manifestaciones nombradas por el personal de salud fueron:

Toda la actividad de aromaterapia y la adición del espacio, lo puedo hacer en mi casa. Y lo más importante que deseo rescatar es lo agradecido que estoy por la oportunidad de estar viva de poder hacer cada dia lo que amo por lo vibro y saber soy una privilegiada ya que tengo el regalo más grande estar aviva, tener la posibilidad de hacer lo que deseo personalmente no vamos a retirar el espacio y vamos a continuar alimentando el alma.
Los espacios donde se editaron los videos son totalmente coherentes con el discurso.
Las familias disfrutaron mucho del espacio y les cautivo mucho la clasificación del os aromas, lo disfrutaron mucho y preguntaron quien se había interesado en ese aspecto de nuestro bienestar.
En cuanto a los videos son reconfortables y ayudan y educan en cuanto a temas del día a día y vivencias en tanto al interior de la familia.
Han sido muy útiles para mi vida ya que he aprendido a controlar mis emociones, a tener más paciencia, a pensar antes de actuar, a saber, llevar y aprender de los demás.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio buscó diseñar una intervención comportamental para reducir el agotamiento laboral (burnout) en auxiliares de enfermería, gerontología y cuidadoras de un hogar gerontológico especializado en enfermedades degenerativas (demencia) de la ciudad de Medellín. La intervención incluyó conceptualizar, diseñar e intervenir la misma. Es por esto que el modelo COM-B permitió identificar las capacidades, oportunidades y motivaciones relevantes para abordar el problema y focalizar el comportamiento, utilizando las herramientas

adecuadas para su evaluación. Simultáneamente, la combinación con el marco EAST resultó beneficiosa para esta intervención debido a las limitaciones de tiempo del personal y las condiciones específicas del hogar.

Además, este estudio permitió comprender la importancia del uso de diversas técnicas en la conceptualización y la definición del problema comportamental. La contextualización fue difícil por el sesgo de deseabilidad social bastante alto, ya que los resultados generados de las técnicas como la entrevista semiestructurada y los cuestionarios estandarizados no permitieron identificar un problema claro, por la cual fue necesario explorar otras herramientas para definirlo. Esto llevó a la necesidad de aplicar la observación participante y las viñetas. Para la definición del problema la observación participante fue fundamental, ya que permitió una interacción directa con el personal de la institución y durante esta se evidenció que el personal de salud cumplía cabalmente tanto el protocolo interno como el externo establecido para sus funciones. No obstante, al interactuar con algunas enfermeras y con la directora del hogar se encontró que si había estrés laboral debido a las múltiples ocupaciones y el poco tiempo para cumplir con lo planeado e imprevistos. A partir de estas observaciones, se realizaron viñetas las cuales ayudaron a finar el problema encontrado y evidenciar las causas de un agotamiento por estrés entre el personal de salud del hogar gerontológico, posiblemente debido a un desbalance significativo entre el trabajo y la vida personal, la conexión emocional con los residentes, la sobrecarga laboral y la falta de recursos suficientes.

Por otra parte, en comparación con otras intervenciones realizadas en el ámbito de la salud, nuestro estudio mostró que el modelo EAST es efectivo para diseñar intervenciones enfocadas en promover momentos de desconexión entre el personal de enfermería. El tipo de cuidado que esta población debe brindar en un centro geriátrico lleva a que sea bastante probable que desarrolle un desgaste en el cuidador secundario ante la patología evidenciada por el paciente. La sobre carga de esta población se orienta en dos aspectos, la primaria u objetiva, que se debe exclusivamente a las actividades designadas al cuidador en su trabajo como (bañar, vestir, dar de comer entre otros); mientras que la secundaria o subjetiva se debe a los sentimientos y emociones frente al cuidado, cuando se identifica el tipo de sobrecarga (Corredor Santana et al, 2019). Una intervención como la aplicada posibilita el manejo de la sobrecarga en la medida que EAST posibilitó que las características definidas para el análisis fueran fáciles, los tiempos se adecuaron a la labor y la

necesidad individual, la intervención es simple y está ubicada en un espacio donde cada una podría tener interacción; finalmente, genera sinergia entre la población.

Como parte del diseño y desarrollo de la intervención, después de identificar un problema a abordar y reconociendo el sesgo de deseabilidad en las pruebas realizadas, así como las dudas de los participantes sobre la comprensión de algunos puntos que pudieron haber influido en los resultados, se observó una mayor utilización del espacio de desconexión. Especialmente durante las pausas y después de situaciones particularmente estresantes, lo que confirma la necesidad y el valor de estos espacios en entornos de cuidado intensivo. Los participantes demostraron una adaptación positiva a las técnicas de respiración y relajación, integrándolas regularmente en su rutina diaria, ya que fue fácil, oportuna, a tiempo y social. Por consiguiente, en la implementación del taller final, los comentarios recogidos reflejaron una apreciación general de los recursos proporcionados. Los videos educativos fueron valorados como herramientas útiles y prácticas para la gestión del estrés. El grupo de apoyo en WhatsApp fue destacado como un medio eficaz para fomentar la camaradería y proporcionar un apoyo emocional continuo. Los participantes expresaron que la intervención no solo ayudó a reducir su estrés personal, sino que también mejoró la dinámica de trabajo en equipo y el ambiente general del hogar. En conjunto, estos hallazgos recopilados fueron insumos para entender cómo y por qué la intervención realizada generó en el personal de salud diferentes sensaciones y percepciones con resultados efectivos.

La ausencia de estrategias para mitigar este estrés dentro de la institución representa un riesgo considerable, no solo para el bienestar individual de los empleados, sino también para la productividad y el éxito de la organización. La promoción de la desconexión laboral puede fomentar la creación de momentos diarios para desconectarse del trabajo. Esto ayuda a los participantes a encontrar tiempos específicos en su día para recuperar energía y claridad mental. En este sentido, el diseño de la intervención considera tiempos en los que la carga laboral es menor, como durante los cambios de turno o los descansos, para facilitar la participación sin interrumpir significativamente el trabajo. Al respecto, un enfoque desde los estudios del comportamiento provee de estrategias para desarrollar intervenciones más atractivas y orientadas a los comportamientos a promover.

A pesar de los resultados positivos, es importante reconocer varias limitaciones que podrían haber influido en los hallazgos: (a) Tamaño de la Muestra:

El estudio se realizó con un grupo pequeño de participantes, lo que podría limitar la generalización de los resultados a otros contextos o poblaciones más amplias. Sin embargo, debe tenerse presente que esto es propio de las intervenciones comportamentales, las cuales centran su atención en el contexto. Por lo tanto esta intervención puede servir de modelo para futuros trabajos, pero estos deben adecuarse a las características del ambiente en el que se encuentre el personal. (b) Duración de la Intervención: La intervención tuvo una duración relativamente corta, ya que es una entidad de salud y se querían evaluar los resultados en el marco de este trabajo de grado. Al respecto, cabe anotar que en la medida que la estrategia continúe podrán conocerse avances en la promoción de actividades de desconexión de forma ya más autónoma en las participantes. (c) Sesgo de Autoselección: Los

participantes se ofrecieron voluntariamente para la intervención, lo que podría haber introducido un sesgo de autoselección, ya que aquellos más interesados en la gestión del estrés pueden haber sido más propensos a participar.

En conclusión, esta intervención basada en el modelo EAST demostró ser eficaz en la reducción del burnout en el personal de salud. La implementación de recursos específicos, como videos informativos y un espacio de desconexión, fue bien recibida por el personal y se correlacionó con una mejora en el bienestar emocional y la resiliencia en entornos laborales exigentes.

Para finalizar debe tenerse en cuenta que la intervención se continúa desarrollando en la institución. Es recomendable que la institución realice una actividad evaluativa en algunos meses para valorar el impacto de la intervención y contrastar los resultados con el proceso inicial del personal de salud. Esto permitirá identificar si se han producido cambios en los niveles de estrés, la satisfacción laboral y el bienestar general del personal. Adicionalmente, es importante considerar que algunos empleados pueden tener dificultades para expresar sus opiniones y emociones abiertamente, por temor a represalias o por falta de confianza. En estos casos, la institución puede implementar estrategias para fomentar un ambiente seguro y respetuoso donde los empleados se sientan cómodos para expresar sus inquietudes.

Basándonos en las limitaciones y los resultados de este estudio, se sugieren varias áreas para futuras investigaciones: (a) Estudios de Seguimiento a Largo Plazo: Para evaluar la sostenibilidad del impacto de la intervención, sería valioso realizar estudios que sigan a los participantes durante un período más prolongado. (b) Expansión a Diferentes Contextos: Replicar este estudio en diferentes entornos de

cuidado y con un mayor número de participantes podría proporcionar información valiosa sobre la aplicabilidad general de la intervención. (c) Evaluación de Componentes Individuales: Investigar el impacto de cada componente de la intervención (espacio de desconexión, videos educativos, grupo de WhatsApp) por separado podría ayudar a identificar cuáles son los más efectivos y cómo se pueden optimizar. (d) Organizar Grupos Focales: Los grupos focales pueden proporcionar un espacio seguro para que los empleados discutan sus experiencias y compartan sus ideas. (e) Implementar un Programa de Sugerencias: Un programa de sugerencias puede permitir que los empleados proporcionen comentarios sobre la intervención y sugieran mejoras. (f) Capacitar a los Directivos para que Sean Buenos Oyentes:

Los gerentes deben estar capacitados para escuchar activamente a los empleados y brindarles apoyo.

Es importante recordar que la participación activa del personal de salud es fundamental para el éxito de la iniciativa de bienestar. La institución debe crear un ambiente donde los empleados se sientan valorados y respetados, y donde tengan la oportunidad de expresar sus opiniones y sugerencias, la institución también debe continuar incentivando el momento de desconexión. Esto puede hacerse mediante la promoción de las actividades de desconexión existentes, así como el desarrollo de nuevas actividades que sean de interés para el personal.

Finalmente, esta investigación contribuye significativamente al campo de la salud ocupacional, proporcionando un modelo replicable y adaptable para la reducción del burnout en el personal de salud. Los resultados obtenidos resaltan el potencial de las estrategias de desconexión y apoyo comunitario como herramientas fundamentales para promover el bienestar emocional y la resiliencia en entornos laborales exigentes. A medida que las instituciones de salud buscan formas de apoyar a sus empleados frente a los desafíos del burnout, este estudio ofrece una guía práctica y basada en evidencia para implementar intervenciones efectivas que mejoren tanto el bienestar personal como la calidad del cuidado proporcionado.

REFERENCIAS

Alcaldía de Medellín. (2017). Política pública de envejecimiento y vejez. Plan gerontológico 2017-2027. Centro Administrativo Municipal (CAM), 52, 1-98.

Bard, (2024, 8 de junio). Definición de paneles verdes artificiales. [Respuesta en foro en línea].

Recuperado de https://www.google.com/maps/@15,-2.970703,3z?hl=es

Barter, C., & Renold, E. (1999). The Use of Vignettes in Qualitative Research. Social Research Update, 25, 1-6.

Bio Prensa Docencia Libros Consultoría Contacto (2024). [Página web].

https://pacolorente.es/modelo-east-metodologia-para-promover-comportamientos/

Cáceres, A. (2018). Universidad de la Laguna. Recuperado el Abril de 2022, de Influencia del triaje sobre el nivel de estrés de los enfermeros de Urgencias Hospitalarias: https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9074/Influencia%20del%20Triaje%20sobre%20el%20nivel%20de%20estres%20de%20los%20enfermeros%20de%20urgencias%20hospitalarias.pdf?sequence=1

Calzada Gutiérrez, M. T. & Ocampo Chaparro, J. M. (2018). Conceptualización de cuidador institucional de persona mayor en Colombia. Revista de Salud Pública, 20, 511-517.

Corbetta, P. (2007). Metodología y técnicas de investigación social. Madrid: McGraw-Hill.

Corredor Santana, C., Díaz Albutria, S., González Barrios, L. V. & Montaño Herrera,

M. (2019). Corredor Santana, C., Díaz Albutria, S., González Barrios, L. V., &

Montaño Barrera, M. (2019). Frecuencia de sobrecarga del cuidador de adultos mayores de hogares geriátricos en Bogotá en los años 2017 y 2018 [Frecuencia de sobrecarga del cuidador de adultos mayores de hogares geriátricos en Bogotá en los años 2017 y 2018]. [repository.udca.edu.co] =1

Frecuencia de sobrecarga del cuidador de adultos mayores de hogares geriátricos en Bogotá en los años 2017 y 2018.

Fylan, F. (2005). Semi-structured interviewing. In J. Miles & P. Gilbert (Eds.), A Handbook of Research Methods for Clinical and Health Psychology (pp. 65–77). Oxford University Press.

Gómez-Batiste, X., Blay, C., Roca, J. & Fontanals, M. D. (2012). Innovaciones conceptuales e iniciativas de mejora en la atención paliativa del siglo XXI. Med Paliat, 19(3), 85-86.

Helpern, M. (2024). EAST en castellano. ecomportamiento.org. https://www.ecomportamiento.org/east-en-castellano

Hernández, A., y Gonzales, J. (2022). Modelo explicativo del autocuidado, la regulación emocional y el burnout en psicólogas en condición de aislamiento por COVID19. Revista Acta Colombiana de Psicología, 25 (2), 92-93.

Hughes, R. (1998). Considering the Vignette Technique and Its Application to a Study of Drug Injecting and HIV Risk and Safer Behaviour. Sociology of Health & Illness, 20(3), 381- 400.

Instituto Mexicano de Economía del Comportamiento. (2023). EAST en Castellano. [Página web]. https://ecomportamiento.org/east-en-castellano

Instituto Mexicano de Economía del Comportamiento. (2024). *Sitio web del IMEC*. https://imec.org.mx/

Jácome, A. (2022). "Cuidando al Cuidador": la salud mental de los cuidadores del Hogar de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Medellín-Colombia.

Jenkins, N., Bloor, M., Fischer, J., Berney, L., & Neale, J. (2010). Putting it in Context: The Use of Vignettes in Qualitative Interviewing. Qualitative Research, 10(2), 175-198.

Karasek, R. (1979). Job demands, job decission latitude and mental strain: implications for job re-design. Admins Sci Q, 24, 285-308.

Lemos, M., Camila Calle, M. & Garcés, D. (2019). Percepciones y conocimientos de pacientes y cuidadores sobre cuidados paliativos, de la ciudad de Medellín (Colombia). Summa Psicológica UST, 16(2).

López Gil, M., Orueta Sánchez, R., Gómez-Caro, S., Sánchez Oropesa, A., Carmona de la Morena, J. & Alonso Moreno, F. J. (2009). El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. Revista clínica de medicina de familia, 2(7), 332-339.

López-Elizalde, C. (2004). Síndrome de burnout. Revista mexicana de anestesiología, 27(1), 131-

133. Recuperado de https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-

2004/cmas041ac.pdf Malhotra, N. K. (2008). Investigación de mercados (5a. ed.).

México, D. F.: Pearson

Maslach, C, & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour, 2, 99-113

Montoro, M. (1998). Educar para la vida, educar para la muerte. Reflexiones y

propuestas sobre la muerte y la vejez. In Anales de pedagogía (No. 16).

Mora-León, A., Granados-Lozano, Y. I. & Tristancho-Mejía, M. Á. (2020). ¿Cuál es el significado de la muerte que tienen las personas de la tercera edad del asilo de Emaús en Medellín, desde una perspectiva Teológica?

Ojo, S. O., Bailey, D. P., Brierley, M. L., Hewson, D. J., & Chater, A. M. (2019). Breaking barriers: using the behavior change wheel to develop a tailored intervention to overcome workplace inhibitors to breaking up sitting time. *BMC Public Health*, *19*(1), 1126. https://doi.org/10.1186/s12889-019-7468-8

Olivares, V. E., Vera, A., & Juárez, A. (2009). Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en una Muestra de Profesionales que Trabajan con Personas con Discapacidades en Chile. Ciencia & Trabajo, 11(32), 63-71

Prentice Hall.

Quiceno, J. M. y Vinaccia Alpi, S. B. (2007). Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). Acta colombiana de psicología, 10(2), 117-125. Recuperado de https://www.redalyc.org/ pdf/798/79810212.pdf

Tonon, G. (2009). Capítulo 2: La entrevista semi-estructurada como técnica de investigación.

Graciela Tonon (comp.)(Ed.), Reflexiones latinoamericanas sobre investigación cualitativa, 47-68.

Vargas Beal, X. (2010). ¿Cómo Hacer Investigación Cualitativa? Una guía práctica para saber qué es la investigación en general y cómo hacerla, con énfasis en las etapas de la investigación cualitativa (2da ed.). Editorial Universitaria Red Tercer Milenio.

West, R., & Michie, S. (2020). A brief introduction to the COM-B Model of behaviour and the PRIME Theory of motivation. *Qeios*. https://doi.org/10.32388/WW04E6

Wilks, T. (2004). The Use of Vignettes in Qualitative Research into Social Work Values. Qualitative Social Work, 3(1), 78-87.

Anexo 1. Protocolo de Entrevistas realizadas a los directivos y algunas auxiliares de enfermería.

¿Cuál fue la institución donde estudió?
¿Cuánto tiempo duró su formación?
Si en los módulos vistos abordaron temas de cuidados paliativos y ¿Cuáles fueron?
¿Qué significan los cuidados paliativos?
Qué aprendizajes ha tenido al interior de la institución con la labor que hace todos los días?

Anexo 2. Maslach Burnout Inventory - MBI a (Maslach & Jackson, 1981).

1. Me siento emocionalmente agotada por mi trabajo. Respuesta necesaria. Opción única.
   NUNCA.
   POCAS VECES AL AÑO.
   UNA VEZ AL MES
   O MENOS. UNAS
   POCAS VECES AL
   MES. UNA VEZ A
   LA SEMANA.
   UNAS POCAS VECES A
   LA SEMANA. TODOS
   LOS DÍAS.
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.Respuesta necesaria. Opción única.
   NUNCA.
   POCAS VECES AL AÑO.
   UNA VEZ AL MES
   O MENOS. UNAS
   POCAS VECES AL
   MES. UNA VEZ A
   LA SEMANA.
   UNAS POCAS VECES A
   LA SEMANA. TODOS
   LOS DÍAS.
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.Respuesta necesaria. Opción única.
   NUNCA.
   POCAS VECES AL AÑO.
   UNA VEZ AL MES
   O MENOS. UNAS
   POCAS VECES AL
   MES. UNA VEZ A
   LA SEMANA.
   UNAS POCAS VECES A
   LA SEMANA. TODOS
   LOS DÍAS.

4. Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes. Respuesta necesaria. Opción única.
   NUNCA.
   POCAS VECES AL AÑO.

UNA VEZ AL MES O MENOS.

UNAS POCAS
VECES AL MES.
UNA VEZ A LA
SEMANA.
UNAS POCAS VECES A LA
SEMANA. TODOS LOS
DÍAS.

5. Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
Respuesta necesaria. Opción única.

NUNCA.
POCAS VECES AL AÑO.
UNA VEZ AL MES
O MENOS. UNAS
POCAS VECES AL
MES. UNA VEZ A
LA SEMANA.
UNAS POCAS VECES A
LA SEMANA. TODOS
LOS DÍAS.

6. Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.
Respuesta necesaria. Opción única.

NUNCA.
POCAS VECES AL AÑO.
UNA VEZ AL MES
O MENOS. UNAS
POCAS VECES AL
MES. UNA VEZ A
LA SEMANA.
UNAS POCAS VECES A
LA SEMANA. TODOS
LOS DÍAS.

7. Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes. Respuesta necesaria. Opción única.

NUNCA.
POCAS VECES AL AÑO.
UNA VEZ AL MES O MENOS.

UNAS POCAS VECES AL MES. UNA VEZ A LA SEMANA.
UNAS POCAS VECES A LA SEMANA. TODOS LOS DÍAS.

8. Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo. Respuesta necesaria. Opción única.

NUNCA.
POCAS VECES AL AÑO.
UNA VEZ AL MES O MENOS. UNAS POCAS VECES AL MES. UNA VEZ A LA SEMANA.
UNAS POCAS VECES A LA SEMANA. TODOS LOS DÍAS.

9. Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.

Respuesta necesaria. Opción única.
NUNCA.
POCAS VECES AL AÑO.
UNA VEZ AL MES O MENOS. UNAS POCAS VECES AL MES. UNA VEZ A LA SEMANA.
UNAS POCAS VECES A LA SEMANA. TODOS LOS DÍAS.

10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión de cuidadora Respuesta necesaria. Opción única.

NUNCA.
POCAS VECES AL AÑO.
UNA VEZ AL MES O MENOS. UNAS POCAS VECES AL MES. UNA VEZ A LA SEMANA.

UNAS POCAS VECES A LA SEMANA. TODOS LOS DÍAS.

11. Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente. Respuesta necesaria. Opción única.

NUNCA.
POCAS VECES AL AÑO.
UNA VEZ AL MES O MENOS. UNAS POCAS VECES AL MES. UNA VEZ A LA SEMANA.
UNAS POCAS VECES A LA SEMANA. TODOS LOS DÍAS.

12. Me siento con mucha energía en mi trabajo. Respuesta necesaria. Opción única.

NUNCA.
POCAS VECES AL AÑO.
UNA VEZ AL MES O MENOS. UNAS POCAS VECES AL MES. UNA VEZ A LA SEMANA.
UNAS POCAS VECES A LA SEMANA. TODOS LOS DÍAS.

13. Me siento frustrada en mi trabajo. Respuesta necesaria. Opción única.

NUNCA.
POCAS VECES AL AÑO.
UNA VEZ AL MES O MENOS. UNAS POCAS VECES AL MES. UNA VEZ A LA SEMANA.
UNAS POCAS VECES A LA SEMANA. TODOS LOS DÍAS.

14. Creo que trabajo demasiado. Respuesta necesaria. Opción única.
NUNCA.
POCAS VECES AL AÑO.
UNA VEZ AL MES O MENOS. UNAS POCAS VECES AL MES. UNA VEZ A LA SEMANA.
UNAS POCAS VECES A LA SEMANA. TODOS LOS DÍAS.

15. No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes. Respuesta necesaria. Opción única.
NUNCA.
POCAS VECES AL AÑO.
UNA VEZ AL MES O MENOS. UNAS POCAS VECES AL MES. UNA VEZ A LA SEMANA.
UNAS POCAS VECES A LA SEMANA. TODOS LOS DÍAS.

16. Trabajar directamente con pacientes me produce estrés. Respuesta necesaria. Opción única.
NUNCA.
POCAS VECES AL AÑO.
UNA VEZ AL MES O MENOS. UNAS POCAS VECES AL MES. UNA VEZ A LA SEMANA.
UNAS POCAS VECES A LA SEMANA. TODOS LOS DÍAS.
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes. Respuesta necesaria.
Opción única
NUNCA.
POCAS VECES AL AÑO. UNA VEZ AL MES O MENOS

UNAS POCAS VECES AL MES UNA VEZ A LA SEMANA. TODOS LOS DÍAS.

17. Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes. Respuesta necesaria. Opción única.

NUNCA.
POCAS VECES AL AÑO.
UNA VEZ AL MES O MENOS. UNAS POCAS VECES AL MES. UNA VEZ A LA SEMANA. UNAS POCAS VECES A LA SEMANA. TODOS LOS DÍAS.

18. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. Respuesta necesaria. Opción única.

NUNCA.
POCAS VECES AL AÑO.
UNA VEZ AL MES O MENOS. UNAS POCAS VECES AL MES. UNA VEZ A LA SEMANA. UNAS POCAS VECES A LA SEMANA. TODOS LOS DÍAS.

19. Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades. Respuesta necesaria. Opción única.

NUNCA.
POCAS VECES AL AÑO.
UNA VEZ AL MES O MENOS. UNAS POCAS VECES AL MES. UNA VEZ A LA SEMANA. UNAS POCAS VECES A LA SEMANA. TODOS LOS DÍAS.

20. En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma. Respuesta necesaria. Opción única.

NUNCA.
POCAS VECES AL AÑO.
UNA VEZ AL MES O MENOS. UNAS POCAS VECES AL MES. UNA VEZ A LA SEMANA.
UNAS POCAS VECES A LA SEMANA. TODOS LOS DÍAS.

21. Creo que mis compañeros de trabajo me culpan de algunos de sus problemas. Respuesta necesaria. Opción única.

NUNCA.
POCAS VECES AL AÑO.
UNA VEZ AL MES O MENOS. UNAS POCAS VECES AL MES. UNA VEZ A LA SEMANA.
UNAS POCAS VECES A LA SEMANA. TODOS LOS DÍAS.

Anexo 3. Escala de Estrés Laboral y Salud en Profesionales de Enfermería Domence Rivera, La Peña de C, Ferrer R, Ferri T, Quintero Sans, Vaño A (1993).

Preguntas	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
¿Cuándo se daña el sistema por reportar las novedades del turno, te genera estrés?				
¿Cuándo tienes interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas, te genera estrés?				
¿Cuándo recibes críticas de un médico de planta y/o que viene a revisar un paciente te genera estrés?				
¿Cuándo realizas los de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes te genera estrés?				
Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora				
¿Cuándo tienes problemas con tu jefa de turno te genera estrés?				
¿Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana te genera estrés?				
¿No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio, te genera estrés?				
¿La muerte de un paciente, te genera estrés?				
¿Te genera Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente?				
¿No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio, te genera estrés?				
¿La Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha te genera estrés?				

¿Cuándo el médico y/o la jefe no está presente durante la muerte un paciente te genera estrés?				
¿Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente, te genera estrés?				
¿Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente, te genera estrés?				
No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)				
¿No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente, te genera estrés?				
¿Tomar una decisión sobre un paciente cuando la jefa no está disponible, te genera estrés?				
¿Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal, te genera estés?				
¿Ver a un paciente sufrir, te genera estrés?				
¿Tienes dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios, te genera estrés?				
¿Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente, te genera estrés?				
¿Recibir críticas de un supervisor y/o jefe, te genera estrés?				
¿Personal y turno imprevisible, te genera estrés?				
¿El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente, te genera estrés?				
Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas), te genera estrés?				
¿No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente, te genera estrés?				

¿No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería, te genera estrés?				
El médico y /o jefa no está presente en una urgencia médica, te genera estrés?				
¿No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento, te genera estrés?				
¿No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado, te genera estrés?				
¿Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio, te genera estrés?				
No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado				

Anexo 4. Observación Participante.

N. de Observaciones Responsable:
Fecha Contexto
Periodo de observación: mañana, tarde
Protocolo de acciones realizadas de las auxiliares en el área externa

AUXILIAR EN EL AREA EXTERNA

1. Medicamentos de ayunas suministrados con agua panela 7:30am
2. Acicalar (peinar, afeitar, aplicar perfume, cortar bellos de oídos, cejas, nariz)
3. Alimentos de comedor
4. Llevar al servicio sanitario
5. Media mañanas
6. Cambios de pañal
7. A las 2 de la tarde llevar a servicio sanitario
8. Empijamar
9. Dejar comedores limpios y organizados
10. Lavado de prótesis dental
11. Entrega de turno oral
12. acostar
13. Responsable de baberos (los baberos se deben entregar abiertos y sin alimentos)

Protocolo de acciones realizadas de las auxiliares en el área interna

AUXILIAR EN EL AREA INTERNA

1. Tendido de camas
2. Alimentos de asistencia
3. Lubricar
4. Higiene oral
5. Alimentación por gastrostomia
6. Guardar ropa (realizar esta actividad según guía)
7. Organizar ropa para el día siguiente (realizar esta actividad según guía)
8. Surtir pañales
9. A las 2 de la tarde llevar a servicio sanitario
10. Empijamar
11. Acostar

- Entrega de turno por escrito
-

Tabla N°1. Matriz Observación participante en el hogar Buenaventura

N. de Observaciones	Responsable:	Fecha	Contexto	Periodo de observación	Acciones realizadas de las auxiliares en el área externa		Acciones realizadas de las auxiliares en el área interna	
1	David Alejandro Aguirre y Victor Alfonso Múnera Quintero	26 de febrero de 2024	Hogar Buenaventura	Mañana	1		1	
					2		2	
					3		3	
					4		4	
					5		5	
					6		6	
					7		7	
					8		8	
					9		9	
					10		10	
					11		11	
					12			
					13			
				Tarde	Acciones realizadas de las auxiliares en el área externa		Acciones realizadas de las auxiliares en el área interna	
					1		1	
					2		2	
					3		3	
					4		4	
					5		5	
					6		6	
					7		7	
					8		8	
					9		9	
					10		10	
					11		11	
					12			
					13			

Construcción propia

Anexo 5. Viñetas.

Desbalance Entre el Trabajo y la Vida Personal

Carla, una cuidadora en un hogar Gerontológico, está pasando muchas horas en su trabajo y se lleva ese estrés a casa. Tiene problemas para dejar de pensar en el trabajo y siente que está afectando su vida personal. Esto la hace preguntarse si puede equilibrar su trabajo y su vida fuera de él.

¿Cómo crees que impacta este desequilibrio y qué podría hacer carla para lograr un mejor balance y evitar quemarse?

Conexión Emocional y Pérdida

Susana, una cuidadora en un hogar Gerontológico, recientemente perdió a un residente muy querido. Este evento la hizo darse cuenta de lo difícil emocionalmente que puede ser su trabajo. Ahora, está pensando en cómo enfrenta la tristeza y la pérdida mientras sigue trabajando.

¿Cómo crees que maneja estas emociones sin agotarse y cómo afecta esto la manera en que cuida a los demás residentes?

Felipe, un cuidador de un hogar Gerontológico que lleva muchos años, tiene demasiado trabajo y no hay suficiente personal, lo que significa que a menudo trabaja más de lo normal. Esto le dificulta equilibrar su trabajo y su vida fuera de él.

¿Cómo maneja Felipe todo este trabajo y qué puede hacer sus jefes para ayudar a repartir mejor las tareas y cuidar a su equipo de cuidadores?

Marta, una enfermera especializada en el cuidado de ancianos, a menudo tiene que dar malas noticias a las familias de los residentes, lo que la hace sentir emocionalmente cansada y preocupada por cómo las familias manejan estas noticias.

¿Cómo puede Marta comunicarse mejor con las familias para ser más útil y reducir el impacto emocional negativo en ellas?

Claudia, enfermera especializada en cuidados paliativos dentro de un Hogar Gerontológico, solía sentirse muy satisfecha ayudando a los residentes al final de sus vidas. Últimamente, se siente menos realizada debido a la falta de tiempo, recursos y el desgaste emocional.

¿Cómo lidia Claudia con sentirse menos satisfecha en su trabajo y qué cree que podría hacer su trabajo mejor y mejorar el cuidado que da?

Carmen, quien trabaja en un hogar Gerontológico, disfrutaba de su día libre el sábado cuando su jefe la llamó inesperadamente. Le informó que una compañera estaba enferma y le pidió que cubriera el turno de su compañera en el hogar gerontológico.

¿Cómo se siente Carmen al tener que trabajar en su día libre y qué puede hacer el hogar para evitar sobrecargar a sus empleados?

Ana, es una enfermera en un hogar de ancianos, a tiende a personas con demencia avanzada, últimamente Se siente muy cansada emocionalmente por la dificultad de comunicarse con ellos y ver cómo empeoran, lo que la hace sentirse impotente.

¿Cómo crees que maneja Ana este agotamiento y qué hace para lidiar con el estrés y seguir conectando emocionalmente con sus pacientes?

Después de varios meses de trabajo intenso, con turnos largos y sin días libres suficientes, Juan siente que ya no tiene energía al comenzar el día. Cada mañana, se siente abrumado ante la idea de ir al trabajo y enfrentarse a otro día lleno de tareas.

¿Te has sentido alguna vez como Juan, sin energía y abrumado antes de comenzar tu jornada laboral?

Marta, que solía conectar bien con los residentes, ahora actúa de forma automática y sin la empatía de antes, viendo su trabajo más como una lista de tareas, que como cuidar a personas.

¿Has visto algunos compañeros qué se comportan como Marta en sus multitareas frente a las labores que deben de realizar a diario en el hogar?

Carlos antes estaba contento con su trabajo y creía que ayudaba mucho a los viejos institucionalizados en el hogar. Ahora, duda si su trabajo vale la pena y piensa que lo que hace no sirve de mucho.

¿Has dudado últimamente del valor de tu trabajo o sentido que lo que haces no tiene el efecto que esperabas?

Últimamente, has notado que algunos compañeros parecen tener dificultad para empezar su jornada con entusiasmo, comparado con cómo lo hacían antes.

¿Qué cambios has observado en la energía o el ánimo de tus compañeros al inicio del día?

Te ha llamado la atención que las conversaciones entre algunos compañeros y los residentes parecen más formales o superficiales en los últimos tiempos.

¿Has percibido algún cambio en la forma en que tus compañeros interactúan con los residentes?

Anexo 6. Encuesta de Preferencias y Estilos de Aprendizaje.

Esta encuesta busca entender tus intereses y preferencias para desarrollar una intervención personalizada que te apoye en el manejo del burnout. Tu opinión es invaluable para nosotros. Todas las respuestas serán tratadas con estricta confidencialidad. No hay respuestas correctas o incorrectas; estamos interesados en tu opinión honesta. La encuesta debería tomar aproximadamente 5-10 minutos para completarse.

¿Cuáles son tus actividades de ocio favoritas? (Por favor, marca todas las que apliquen)
Respuesta necesaria. Tipo test.
Lectura Deportes/actividad física Ver series/películas Artes y manualidades Meditación/yoga
¿Qué temas relacionados con el trabajo te interesan más? (Selecciona todo lo que aplique)

Respuesta necesaria. Tipo test.
Manejo del estrés
Desarrollo profesional y habilidades Innovaciones en cuidado geriátrico Salud y bienestar personal
Estrategias de comunicación en el equipo

•

¿Qué dispositivo utilizas más frecuentemente para obtener información o para entretenimiento? (Selecciona todo lo que aplique)

Respuesta necesaria. Tipo test.
Teléfono móvil Computadora portátil Tableta

- ¿Qué medios prefieres para recibir información relevante o formación?

Respuesta necesaria. Tipo test.
Correo electrónico Aplicaciones móviles Sitios web
Webinars en vivo

¿Cuál es tu red social favorita? Respuesta necesaria. Opción única.
Facebook Instagram Twitter LinkedIn WhatsApp

6. ¿**Cuál es tu formato preferido para consumir contenido?** Respuesta necesaria. Tipo test.
Videos cortos Artículos/textos breves Podcasts/audio Infografías/visuales Talleres interactivos online
¿Qué tipo de diseños o estilos visuales encuentras más atractivos
Respuesta necesaria? Opción única.

Opción 1

Opción 2

Opción 3

8.**¿Qué tipo de imágenes te resultan más inspiradoras o motivadoras?**Respuesta necesaria. Opción única.

Opción 1

Opción 2

Opción 3

¿Cuánto tiempo estás dispuesta a dedicar a actividades o formaciones relacionadas con el manejo del burnout por semana? Respuesta necesaria. Texto de una sola línea.

Escriba su respuesta

¿En qué momento prefieres participar en estas actividades?
Respuesta necesaria. Texto de una sola línea.

Escriba su respuesta

Anexo 7. Protocolo de intervención Componente uno: la Zona de Desconexión

Componentes de la Zona de Desconexión:

Zona Verde de Césped Artificial:

Descripción: Esta área está equipada con paneles de césped artificial (placas verdes artificiales) que cubren el piso, proporcionando una sensación natural y acogedora. Estos paneles están hechos de materiales sintéticos como plástico, seda o tela, y están diseñados para imitar la apariencia de la vegetación natural. (Bard, 2024)
Objetivo: Crear una atmósfera de tranquilidad y conexión con la naturaleza, ayudando a los participantes a relajarse y distanciarse mentalmente del entorno laboral estresante.
Stand de Aromaterapia - "Pausa Aromática":

Descripción: Este stand incluye seis frascos de diferentes aromas, cada uno con un nombre característico: Activa, Calma, Enfócate, Equilibra, Libera y Vibra. Junto al stand, se encuentran instrucciones específicas que guían a los participantes en su aplicación.
Objetivo: Utilizar la aromaterapia como una herramienta para facilitar la relajación y la desconexión. Las participantes pueden elegir el aroma que más les atraiga y seguir las indicaciones para disfrutar de una pausa sensorial revitalizante.
Afiches de Instrucciones para la Respiración Consciente:

Descripción: En la zona, se encuentran instrucciones visuales llamativas y fáciles de seguir para la realización de ejercicios de respiración consciente. La serie consta de seis afiches diseñados para ofrecer instrucciones visuales claras y concisas. El primero da la bienvenida e introduce la temática, mientras que los siguientes cuatro afiches contienen instrucciones de respiración que duran menos de un minuto.
Las indicaciones para la respiración se detallan de la siguiente manera: (1) Comience con la respiración. Inhale profundamente y sostenga la respiración durante 5 segundos, sintiendo

cómo la calma invade su cuerpo. Luego, exhale lentamente por la nariz durante 3 segundos, liberando el aire retenido. Renueve su aliento, sintiendo una sensación de frescura y bienestar.
(2) Repita la inhalación profunda, esta vez sosteniendo la respiración durante 8 segundos, enfocándose en liberar el estrés que pueda estar acumulando. Exhale lentamente durante 2 segundos por la nariz, sintiendo cómo su cuerpo se relaja y se libera de tensiones.
Estos afiches están diseñados para ayudar a los participantes a enfocar su mente y reducir el estrés a través de la respiración controlada. El último afiche agradece por participar y refuerza los beneficios de la actividad. Además, se incluye un calendario de recompensas intrínsecas con una duración de 15 días, motivando a los participantes a mantener una práctica regular de respiración consciente. Cada día del calendario resalta un beneficio específico: alivio de la tensión física, reducción del estrés, fomento de la creatividad, mejora de la concentración, mejora de la calidad del sueño, aumento de la energía, fortalecimiento de la paciencia, disminución de la ansiedad, mejora de la comunicación, reducción de la impulsividad, fomento de la autoaceptación, aumento de la gratitud, desarrollo de la resiliencia, incremento de la empatía y control emocional, destacando los beneficios para el bienestar mental y físico.
Objetivo: Fomentar la práctica de la respiración consciente como una técnica efectiva para gestionar el estrés y mejorar el bienestar mental, además de Motivar a los participantes a mantener una práctica regular de las actividades de desconexión, reconociendo y valorando su compromiso con el bienestar personal.
Componente dos: Videos "Cápsulas de Bienestar" Videos "Cápsulas de Bienestar":

Video 1. Introducción:

Descripción: En el video, David Alejandro Aguirre se presenta como el guía del programa, invitando a los espectadores a unirse a un programa especial. Muestra cómo el programa busca fortalecer la habilidad para manejar el estrés y aumentar la energía vital. Destaca la importancia de técnicas como la respiración consciente y la atención plena, mostrando a

enfermeras practicando estos ejercicios. Concluye invitando a los espectadores a unirse al programa y prometiendo compartir técnicas para mejorar su vida diaria.
Objetivo: es presentar el programa y motivar a los espectadores a participar. el presentador busca crear un ambiente de confianza y entusiasmo al invitar a los espectadores a unirse a un viaje hacia el bienestar. Además, destaca la importancia de la comunidad y el apoyo mutuo en este proceso. El video establece las bases para los temas que se abordarán en los siguientes videos y busca generar interés y compromiso por parte de los espectadores.
Video 2. Que es desconexión:

Descripción: presenta a David Alejandro Aguirre explicando la importancia de desconectarse para mejorar el bienestar diario. Se muestra a una persona apagando dispositivos y respirando profundamente en un espacio tranquilo, destacando que la desconexión va más allá de apartarse de la tecnología, siendo una elección activa para recuperar energía y claridad mental. Se compara la meditación con ver televisión para ilustrar la diferencia entre simplemente relajarse y desconectarse. Se muestra a personas disfrutando de la naturaleza y pasando tiempo con seres queridos para resaltar los beneficios de la desconexión en la reducción del estrés, mejora de la concentración y fomento de relaciones significativas. El video concluye con David invitando a los espectadores a crear momentos diarios para desconectarse y reflexionar sobre la última vez que se desconectaron realmente para conectarse.
Objetivo: educar e inspirar a las espectadoras sobre la importancia de la desconexión para mejorar su bienestar mental y emocional. Se busca promover la reflexión sobre cómo la desconexión activa puede ayudar a reducir el estrés, mejorar la concentración y fomentar relaciones significativas. Además, se anima a los espectadores a incorporar momentos de desconexión en su vida diaria para mejorar su calidad de vida.
Video 3. Respiraciones conscientes:

Descripción: presenta al psicólogo David Alejandro Aguirre explicando la técnica de respiración consciente para mejorar el bienestar emocional y físico. Incluye imágenes de personas practicando la técnica, instrucciones para realizarla correctamente y un calendario para

incorporarla en la vida diaria. El video concluye con David invitando a los espectadores a seguir practicando la técnica para mejorar su bienestar general.
Objetivo: es enseñar a las espectadoras una técnica simple pero poderosa para calmar la mente y promover el bienestar emocional y físico a través de la respiración consciente. Se busca que las espectadoras aprendan a incorporar esta técnica en su vida diaria para mejorar su calidad de vida y manejar mejor el estrés.
Video 4. Aquí y ahora:

Descripción: El psicólogo David Alejandro Aguirre habla sobre cómo estar plenamente presente en las actividades cotidianas. Se enfoca en la atención plena, que consiste en estar completamente atento y consciente en cada momento de la vida. Se muestra a personas realizando actividades cotidianas de manera consciente, como comer o lavar platos, para ilustrar la práctica. Se enfatiza la importancia de continuar practicando la atención plena en diversas actividades para reducir el estrés y aumentar el bienestar. El video concluye con David invitando a los espectadores a seguir explorando esta técnica para mejorar su calidad de vida.
Objetivo: es enseñar a las espectadoras a practicar la atención plena en sus actividades diarias para reducir el estrés y aumentar su sensación de bienestar.
Video 5. Añay (gracias en quechua):

Descripción: comienza con una introducción en la que el psicólogo David Alejandro Aguirre saluda casualmente y presenta como el narrador. Luego, se muestra a personas reflexionando, seguido por instrucciones para dedicar unos minutos diarios a reflexionar sobre cosas por las que están agradecidos. David explica el significado de "añay" como una expresión de gratitud hacia uno mismo y reflexiona sobre la importancia de la edad como representación de la historia personal. El video concluye invitando a los espectadores a seguir explorando la práctica del agradecimiento para mejorar su vida diaria.
Objetivo: es explorar la práctica del agradecimiento y reflexionar sobre cómo integrar esta práctica en la vida diaria de manera sostenible. Busca cultivar la gratitud en las espectadoras

y fomentar el reconocimiento de las cosas por las que están agradecidas, promoviendo así el crecimiento personal y la mejora continua.

Componente tres: grupo de WhatsApp " Bienestar Consciente " Difusión de Contenido:
Los videos "Cápsulas de Bienestar" se compartirán en el grupo en horarios específicos, coincidiendo con los cambios de turno o donde el uso del celular está permitido. Esto facilita que los participantes puedan recibir y acceder a la información de manera conveniente y sin interrupciones en su rutina laboral.

Administración del Grupo:

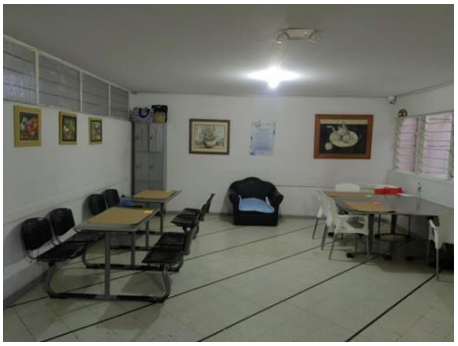
Solo los administradores, en este caso los diseñadores de la intervención pueden enviar contenido. Esto asegura que la información compartida sea relevante y esté alineada con los objetivos del programa. Este control también garantiza que el grupo se mantenga enfocado y libre de distracciones no relacionadas con la intervención.
Información en la Descripción del Grupo:

En la descripción del grupo, los participantes pueden encontrar una clara declaración de su propósito: "*¡Bienvenidos a la Comunidad Bienestar Consciente! Un espacio donde la consciencia y el bienestar se entrelazan para crear una vida plena. En este lugar, nos inspiramos mutuamente para cultivar la calma interior, vivir en el aquí y ahora, y tomar decisiones conscientes que nutran nuestro cuerpo, mente y espíritu. Juntos, exploramos el arte de vivir, valorando cada momento como una oportunidad para crecer y mejorar nuestra calidad de vida."*
Componente cuatro grupos dos de WhatsApp "Compartiendo Bienestar " Características del Grupo "Compartiendo Bienestar ":
Intercambio Libre de Contenido: Los miembros pueden publicar videos, imágenes y enlaces a páginas web que consideren relevantes bajo la premisa del bienestar.

Interacción: El grupo permite realizar preguntas, reaccionar a comentarios y utilizar todas las opciones de interacción habilitadas por la plataforma de WhatsApp.
Colaboración y Apoyo: Fomenta la creación de un entorno colaborativo donde todos los miembros pueden compartir recursos y experiencias que promuevan el bienestar dentro de la comunidad
Información en la Descripción del Grupo: En la descripción del grupo, los participantes pueden encontrar una clara declaración de su propósito: *"Este es un espacio dedicado a compartir experiencias, reflexiones y herramientas para cultivar un estilo de vida consciente y equilibrado. En este grupo, puedes compartir tus experiencias personales, tus descubrimientos y tus desafíos en el camino hacia el bienestar integral."*

Anexo 8. Taller de Cierre de la Intervención

Objetivo: evaluar, mediante una actividad práctica, los diferentes aspectos de la intervención realizada en la institución, específicamente en el área de los baños, utilizando las herramientas empleadas.
Duración de la actividad: 40 min
Consigna: se ubica al personal de forma circular y se les informa que cada mesa tiene un papel kraft con un número y post-its de colores. Primero, de una bolsa, cada persona saca un lápiz y otro elemento sorpresa (diferentes dulces), que no pueden ver. Luego, se les entrega una hoja a cada uno para que respondan las preguntas que figuran en ella. Posteriormente, en el papel kraft con los diferentes números, cada persona anota dos de los asuntos más relevantes de sus respuestas que desea enfatizar, enviados por del whatsapp cada semana. Finalmente se socializa y cierre de la actividad realizada.
Queremos agradecerte de todo corazón por tomarte el tiempo de responder estas preguntas. Tu opinión es increíblemente valiosa para nosotros y nos ayudará a mejorar nuestras iniciativas de bienestar.
Durante las semanas laborales, ¿cómo ha sido tu experiencia utilizando la zona de aromaterapia? Además, si has visto los videos de bienestar que enviamos por WhatsApp, ¿qué te han parecido? Nos encantaría saber cómo te han hecho sentir.
¿Qué opinas de la zona de desconexión en tu área de trabajo? ¿Cómo te ha ayudado en tu bienestar diario? ¿Por qué?
¿Has encontrado otros momentos o actividades que te ayuden a desconectar durante tu jornada laboral? Nos encantaría conocer más sobre cómo manejas tus momentos de descanso y bienestar.
En general, ¿cómo sientes que las iniciativas de bienestar (como la zona de aromaterapia, la zona de desconexión y los videos de bienestar) han influido en

tu día a día? ¿han sido útiles para ti? ¿Hay algo que te gustaría compartir sobre cómo te han ayudado o cómo podríamos mejorarlas?

Gracias nuevamente por tu participación. Tus comentarios nos inspiran y nos guían para seguir creando un entorno de trabajo más saludable y agradable para todos. Tu bienestar es nuestra prioridad y apreciamos profundamente tu contribución para hacerlo realidad.