

AUTOCUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN PERIODISTAS PARA SITUACIONES ADVERSAS (CRISIS, EMERGENCIAS, CATÁSTROFES Y DESASTRES)

GUÍA DIDÁCTICA

ISBN: 978-9942-8952-8-8



ISBN: 978-9942-8952-8-8

CLAUDIA TORRES MONTESINOS

Universidad Técnica Particular de Loja

BYRON BUSTAMANTE GRANDA

Universidad Técnica Particular de Loja

ARANZAZU CISNEROS VIDAL

Universidad Técnica Particular de Loja

Revisión Técnica:

Editorial CEDIA

Corrección de Estilo: Laura Malache Silva

Diseño y Diagramación: Santiago Morales

Coordinación: Editorial CEDIA

Una publicación de la Editorial CEDIA, arbitrada por pares académicos de doble ciego, UNESCO y la Universidad Técnica Particular de Loja.



cedia

Primera edición

Loja, Ecuador

Octubre de 2023.



Creative Commons Reconocimiento-No-Comercial-Compartilgual 4.0 (CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Índice

Prólogo	5
Presentación de la guía	8

Módulo 1

3.1 Resultados de aprendizaje módulo 1	12
3.2 Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	12
3.2.1 Salud mental en periodistas	12
3.2.2. Riesgos psicosociales asociados a la labor periodística.	16
3.2.3. Labor periodística en situaciones adversas.....	18
3.2.4. Hábitos de vida saludable y salud mental.....	20
3.2.5. Bienestar psicológico	28
3.2.6. Estrategias para el autocuidado durante las coberturas de crisis, emergencias y en situaciones traumáticas.....	30
3.2.7 Autoevaluación 1:	32

Módulo 2

4.1 Resultados de aprendizaje módulo 2.....	37
4.2 Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	37
4.2.1. Generalidades del síndrome de burnout.....	37
4.2.2. Características del síndrome de burnout.....	38
4.2.3. Factores de riesgo del síndrome de burnout en periodistas.....	40
4.2.4. Factores protectores del síndrome de burnout en periodistas.....	42
4.2.5. Estrategias para afrontar el síndrome de burnout en periodistas.....	44
4.2.6 Autoevaluación 2.....	46

Módulo 3

5.1. Resultado de aprendizaje módulo 3.....	50
5.2. Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	50
5.2.1. Generalidades del trastorno de estrés postraumático.....	50
5.2.2. Definición del trastorno de estrés postraumático.....	51
5.2.3. Causas del trastorno de estrés postraumático en periodistas.....	55
5.2.4. Factores de riesgo del trastorno de estrés postraumático en periodistas.....	56
5.2.5. Factores protectores del trastorno de estrés postraumático en periodistas.....	57
5.2.6. Estrategias para afrontar el trastorno de estrés postraumático en periodistas.....	58
5.2.7 Autoevaluación 3.....	60

Solucionario	62
---------------------------	----

Referencias Bibliográficas	64
---	----

01

Prólogo

Los periodistas se exponen a situaciones estresantes y traumáticas en la cobertura de las noticias, y constantemente están en contacto con eventos adversos los cuales tienen que ser relatados con inmediatez. Como resultado del ejercicio profesional, suelen ser víctimas de la violencia relacionada a protestas sociales, crisis sanitarias, atentados, secuestros y asesinatos, así en el 2021, en la conmemoración del Día Internacional para Poner Fin a la Impunidad de los Crímenes contra los periodistas, la UNESCO informó que más de 1.200 periodistas fueron víctimas de estos tipos de violencia.

La exposición a sucesos potencialmente traumáticos y la realización de reportajes sobre las personas afectadas tiene un impacto directo en los y las periodistas, siendo la causa de un trauma directo o secundario. No obstante, las investigaciones sobre el impacto en la salud mental de quienes ejercen esta profesión son todavía muy escasas. Tampoco existe una consciencia global sobre la vulnerabilidad de esta población, quienes además cumplen una función social esencial para el ejercicio pleno de la democracia y la solidez de las instituciones.

Existen diversidad de situaciones: crisis, emergencias, desastres y catástrofes; circunstancias en las que los y las periodistas cumplen una función social de altísimo valor. Se trata de escenarios generalmente sorprendentes, para los cuales la sociedad y la comunidad no suelen estar preparadas, y tienen por lo general, un alto costo y escasos recursos para

enfrentarlas. A su vez, estas situaciones se suelen desencadenar rápidamente y sus efectos pueden durar mucho tiempo, generando secuelas graves.

A raíz de la pandemia por COVID-19, el impacto verificado en la población en general incluye aumento de los problemas de salud mental (ansiedad, pánico, depresión, abuso de sustancias, comportamiento suicida, duelo patológico y dificultades para dormir) y diversos problemas de comportamiento. Los periodistas empeoraron las condiciones de trabajo de quienes realizaron coberturas en este contexto de enfermedad, miedo, confinamiento e incertidumbre. A ello se suman los desafíos de la sobreinformación, desinformación, limitaciones del derecho a la información, estrés e incertidumbre.

La presente guía didáctica apunta a mejorar la salud mental de quienes deben comunicarse y vivir los impactos de situaciones extremas. Con una perspectiva original y auto administrada nos invita a reflexionar al respecto; también propone cambios en las conductas y pequeñas rutinas que mejoren la calidad de vida y el manejo del estrés. Esta publicación forma parte de un proyecto más amplio, denominado “La salud mental de los periodistas latinoamericanos durante la pandemia del COVID-19”, apoyado por el Programa Internacional para el Desarrollo de la Comunicación (PIDC) de la UNESCO. El proyecto se inscribe en un conjunto de programas y estrategias llevadas a cabo por la UNESCO en el marco del Plan de Acción de las Naciones Unidas para la Seguridad de Periodistas y apunta a fortalecer la salud mental de los reporteros.

Para ello, se propuso conocer el estado de la salud mental de los y las periodistas, especialmente en el contexto de la pandemia de COVID-19 para desarrollar estrategias para la prevención de las afecciones más frecuentes. Se aplicó una encuesta a más de 315 periodistas de la región, en donde se encontró que el 56.7% presenta cuadros de ansiedad e insomnio, 40.1% agotamiento emocional, 19.1% tienen síntomas de depresión, existiendo un riesgo suicida en el 17.8% del grupo sondeado.

Esperamos que esta guía sea de utilidad para los periodistas y estudiantes de comunicación de la región, permitiéndoles mejorar sus conocimientos, habilidades y actitudes respecto a la salud mental para adoptar prácticas y condiciones laborales más saludables que mejoren su calidad de vida.

ROSA MA. GONZÁLEZ.

Consejera Regional de Comunicación e Información para América Latina y el Caribe, UNESCO.

02

Presentación de la guía

Esta guía fue elaborada por la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL) con el apoyo del Programa Internacional para el Desarrollo de la Comunicación (PIDC) de la UNESCO, con el objetivo de mejorar conocimientos, habilidades y actitudes relacionados a la salud mental de los trabajadores de los medios de comunicación y estudiantes de comunicación social (periodismo) de América Latina. Es parte de un proyecto integral que desde el año 2020 se desarrolla en conjunto con organismos internacionales, la academia y organizaciones de la sociedad civil que se aglutinan en la iniciativa denominada “Periodismo Consciente”.

La guía es de carácter auto instructivo; encontrará actividades reflexivas, instructivas e innovadoras que le ayudarán a desarrollar habilidades para mantener el bienestar psicológico y prevenir el burnout y el estrés postraumático. Al finalizar cada módulo podrá reforzar y autoevaluar sus aprendizajes.

03

Módulo 1

Autocuidado
en salud mental

Para UTPL es grato darle la más cordial bienvenida al primer módulo de la guía de autocuidado de la salud mental en periodistas para situaciones adversas (crisis, emergencias, catástrofes y desastres), cuyos temas están destinados a mejorar la calidad de vida y salud integral. Este módulo le brindará evidencia científica sobre la salud mental de los periodistas, así como actividades, lecturas adicionales y tips que podría usar para mantener un equilibrio emocional mientras realiza sus actividades en situaciones adversas. Los contenidos que trataremos en este módulo son los siguientes:

- Salud mental en periodistas.
- Riesgos psicosociales asociados a la labor periodística.
- Labor periodística en situaciones adversas.
- Hábitos de vida saludable y salud mental.
- Bienestar psicológico.
- Estrategias para el autocuidado durante las coberturas de crisis, emergencias y situaciones traumáticas.

Al finalizar el modulo encontrará una autoevaluación para reforzar su aprendizaje.

3.1 RESULTADOS DE APRENDIZAJE MÓDULO 1

El estudiante comprende qué es la salud mental y por qué la labor periodística en las emergencias puede ser un factor de riesgo para el bienestar y la calidad de vida.

Detecta signos de alarma, así como sus factores protectores, para mantener su salud mental en emergencias.

3.2 CONTENIDOS, RECURSOS Y ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE RECOMENDADAS

3.2.1 SALUD MENTAL EN PERIODISTAS

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS (2018), la salud mental es un componente integral y esencial de la salud, pues: “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (párr. 1). Por lo tanto, la salud mental es algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales. Específicamente, la OMS (2018) define a la salud mental como “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad” (párr. 2). Por lo tanto, para el periodista, es esencial mantener su salud mental para ser productivo, impactar positivamente en la comunidad y mantener su calidad de vida. Los medios de comunicación pueden tener un gran impacto en cómo la sociedad ve a las personas con problemas de salud mental, para que profundice en este tema le sugerimos revisar el siguiente artículo académico:

“Reflexiones en torno a la sensibilización de medios de comunicación sobre el estigma de la enfermedad mental” (Mena-Jiménez et al, 2010).

[CLIC AQUÍ](#)

Con el fin de generar buenas prácticas en los medios de comunicación, para coberturas relacionadas a la salud mental, el Sindicato de Periodistas de las Islas Baleares, SPIB (2021), generó un manual proponiendo las siguientes 14 claves:



- Considerar los trastornos de salud mental como un problema de salud pública.
- Evitar dar relevancia a la enfermedad mental por encima del resto de circunstancias personales y sociales para explicar casos de violencia.
- Dar voz a las personas con problemas de salud mental para romper estereotipos.

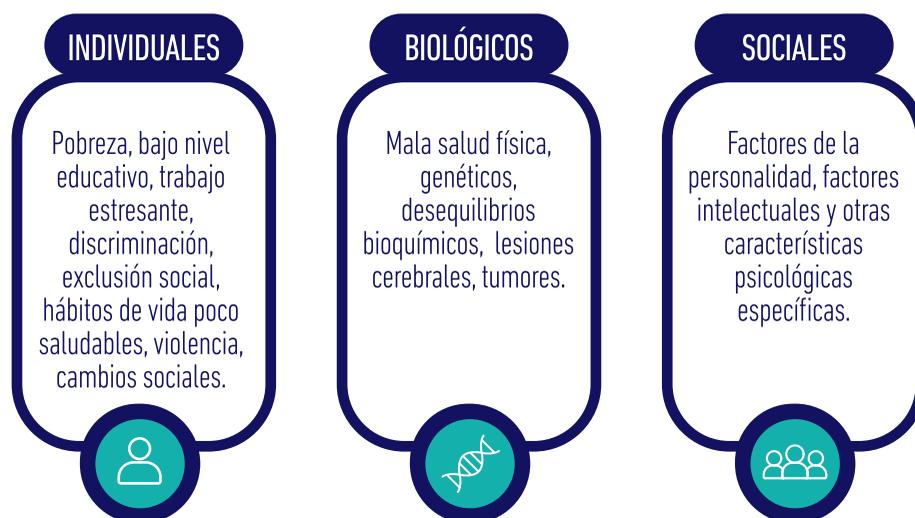
- Difundir historias de superación.
- Poner el acento en los derechos en lugar de la compasión.
- No etiquetar a las personas con sus trastornos de salud mental ni destacar esa condición para llamar la atención.
- Resaltar logros sanitarios, avances e iniciativas de integración de los enfermos.
- Evitar culpar a las personas y sus familias de que presenten trastornos de salud mental como consecuencias de sus acciones.
- No recurrir a términos de salud mental para caracterizar peyorativamente a personas o situaciones.
- Hacer referencias a los recursos sanitarios y sociales que tienen a su alcance quienes padecen trastornos mentales.
- Pedir información a especialistas y desechar fuentes poco confiables.
- Incrementar las informaciones sobre salud mental.
- No difundir noticias sobre suicidios concretos como meros sucesos.
- En caso de suicidios con consecuencias relevantes o cometidos por personas destacadas, evitar detallar el método empleado.

Además, es necesario reconocer que la salud mental no es algo estático, se puede tener en un momento y perderla al siguiente, por ejemplo, piense en cómo se sintió el día anterior a que se decretara el confinamiento en su país, y cómo fueron los primeros días de esa nueva realidad a la que se estaba enfrentando, si ya lo recordó, reflexione en las siguientes preguntas:



Luego de su reflexión, es necesario que conozca que según la OMS (2018) hay algunos factores determinantes que pueden alterar la salud mental. Le invitamos a revisar el siguiente esquema en el que se resumen los principales:

Figura 1. Determinantes de la salud mental.



Nota: Adaptado de OMS (2018).

¿Ha logrado identificar en la Figura 1 algún factor que pueda poner en riesgo su salud mental? Si es así, téngalo en cuenta para intentar mitigar su impacto. Nos centraremos en explicar con más detalle el impacto de las emergencias que producen cambios sociales rápidos a los cuáles tenemos que adaptarnos y en cómo durante ese proceso nuestra salud mental puede verse afectada.

Para finalizar este apartado compartimos algunos datos sobre la epidemiología específica de salud mental en periodistas y hallazgos de investigaciones en situaciones de emergencia:



Durante coberturas de desastres naturales, como el Huracán Harvey, se reportó que el 20% de los periodistas desarrollaron Trastorno de Estrés Post traumático (TEPT) relacionado con tormentas y el 40% desarrolló depresión (Dworznik-Hoak, 2020).

En contextos latinoamericanos como México, se ha determinado que hay peores indicadores de salud mental (por ejemplo, más síntomas depresivos), en los periodistas que viven en zonas de alta conflictividad por el tema de drogas que aquellos que viven en sectores menos conflictivos (Feinstein, 2012).

Los periodistas, que se ven expuestos diariamente a imágenes violentas (sin censura), predicen mayor impacto en su salud mental, expresado en más síntomas depresivos, somatizaciones y ansiedad (Feinstein et al., 2014).

Los periodistas que cubrieron la violencia electoral reportaron más síntomas de TEPT y activación emocional que los colegas que no realizaron ese tipo de coberturas en Kenia, sin embargo, no recibieron terapia (Feinstein et al, 2015).

En Irán, así un tercio de los periodistas usaban barbitúricos regularmente, y se asociaba a TEPT, evitación, y depresión y el 46.5% no estaban recibiendo terapia para manejar su angustia (Feinstein et al, 2016).

Un estudio en Ecuador, durante la pandemia reportó que cuatro de cada diez periodistas, no podrían acceder a servicios de salud mental si estos no son gratuitos (Bustamante et al, 2021).

Según los estudios compartidos, le motivamos a reflexionar en lo siguiente:

¿Considera que su institución toma en serio la salud mental?



¿Ha logrado identificar a un compañero que tenga alguno de los problemas que revelan los estudios?



¿Conoce algún medio que tenga buenas prácticas de prevención de riesgos psicosociales en su entorno?



WEBINAR

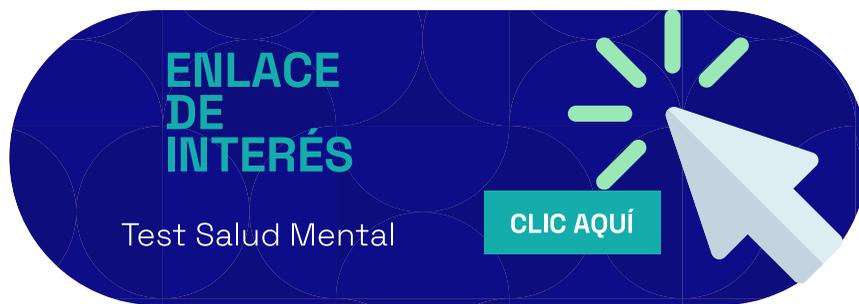
“Prevención de ansiedad en Periodistas”



CLIC AQUÍ

En este curso podrá revisar qué es la ansiedad y su diferencia con el estrés; qué sucede cuando experimentamos ansiedad; y, además, reflexionará sobre cómo mejorar sus estilos de afrontamiento de manera que pueda mejorar su salud mental.

Finalmente, ¿conoce usted su estado de salud mental actual? Si le interesa saber algunos indicadores, puede contestar el siguiente test, denominado GHQ-28, que le permitirá identificar cuatro indicadores de salud mental: 1. Ansiedad e insomnio; 2. Somatizaciones; 3. Depresión; y 4. Disfunción social. Si bien no es un instrumento de diagnóstico, cuando lo finalice podrá recibir un informe automático con sus resultados.



3.2.2. RIESGOS PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA LABOR PERIODÍSTICA.

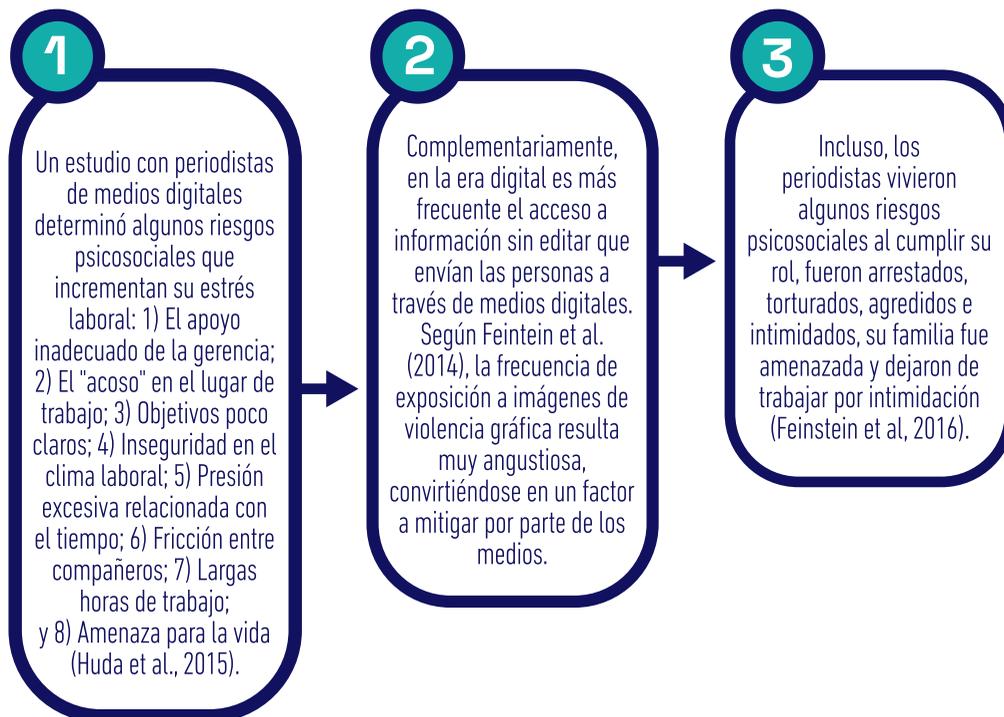
Estimado participante, ¿conoce el significado del término “riesgo psicosocial”? ¿en su entorno se habla de reducción de riesgos psicosociales? Para abordar este subtema, es importante conceptualizar el riesgo psicosocial. La Oficina Internacional del Trabajo, OIT (1984), lo define como: “aquellas condiciones presentes en una situación de trabajo, relacionadas con la organización, contenido y realización del trabajo susceptibles de afectar tanto al bienestar y la salud (física, psíquica o social) de los trabajadores como al desarrollo del trabajo.” Si bien esta definición indica que un amplio número de variables puedan ser consideradas un factor de riesgo psicosocial, hay una clasificación muy útil que le invitamos a revisar en la siguiente tabla:

Tabla 1. Clasificación de factores de riesgo psicosocial.

INTRALABORALES		EXTRALABORALES	
Demandas del trabajo	<ul style="list-style-type: none"> Demandas cuantitativas. Demandas de carga mental. Demandas emocionales. Exigencias de responsabilidad del cargo. Demandas ambientales y de esfuerzo físico. Demandas de la jornada de trabajo. Consistencia de rol Influencia del ambiente laboral sobre el extra-laboral. 	Condiciones extra-laborales	<ul style="list-style-type: none"> Tiempo fuera del trabajo. Relaciones familiares. Grupos de apoyo social. Situación económica del grupo familiar. Características de la vivienda y de su entorno. Influencia del entorno extra-laboral sobre el trabajo. Tiempo de desplazamiento y medios de transporte utilizado para asistir al trabajo y viceversa.
Control	<ul style="list-style-type: none"> Control y autonomía sobre el trabajo. Oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y destrezas. Participación y manejo del cambio. Claridad de rol. Capacitación. 		
Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> Características del liderazgo. Relaciones sociales en el trabajo. Retroalimentación del desempeño. Relación con los colaboradores. 	Condiciones Individuales	<ul style="list-style-type: none"> Información sociodemográfica. Información ocupacional.
Recompensa	<ul style="list-style-type: none"> Reconocimiento y compensación. Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza. 		

Nota: Tomado de Seguro Social de Salud del Perú (2015).

Complementariamente, en el rol de periodistas hay algunos factores psicosociales que son importantes comprender. Existen estudios específicos que nos muestran un panorama cada vez más preocupante. Nos tomaremos unos minutos para reflexionar los resultados de estas investigaciones:



3.2.3. LABOR PERIODÍSTICA EN SITUACIONES ADVERSAS.

En el lenguaje cotidiano usamos ciertos vocablos como si fuesen sinónimos; en la transmisión de información relacionada a eventos adversos, es muy común confundir una emergencia con una crisis o una catástrofe, sin embargo, estos términos difieren en: origen, magnitud, impacto social, o la capacidad de respuesta (Oficina de las Naciones Unidas para la Educación y la Cultura, UNESCO, 2011).

En el siguiente cuadro podrá clarificar estos conceptos, le invitamos a llenar el espacio en blanco con algún ejemplo que haya sucedido recientemente en su país.

Tabla 2. Diferencias conceptuales asociadas a la gestión de riesgos.

TÉRMINO	DEFINICIÓN	EJEMPLO
Crisis	<p>Es una alteración o desequilibrio producida por un cambio traumático en la vida, y cambia el estado emocional de la persona, o la comunidad, que se ven incapaces de recuperarse con sus recursos actuales.</p> <p>Pueden ser situacionales, y se percibe inestabilidad y peligro. Una crisis puede alterar el sistema social.</p>	
Emergencia	<p>Es una situación adversa personal o social, que surge en forma repentina e imprevista, que necesita tomar decisiones inmediatas y acertadas para enfrentarla. La capacidad de resolución depende de recursos propios, y generalmente no suele requerir apoyo externo.</p>	
Desastre	<p>Evento adverso que sucede en un territorio específico y altera en gran medida la vida cotidiana de la comunidad, afectando a sus bienes, actividades y servicios. Un desastre altera negativamente el desarrollo social. La capacidad de respuesta se ve sobrepasada, y se necesita ayuda externa.</p>	
Catástrofe	<p>Evento adverso de enormes proporciones, con un alto número de víctimas y daños, y que excede la capacidad del país para dar atención y respuesta con sus propios recursos.</p>	

Fuente: Adaptado de UNESCO (2011).

Tenga en cuenta que los periodistas son, a menudo, los primeros en responder cuando existen situaciones adversas a nivel individual o social y son testigos presenciales de noticias violentas, cubrir este tipo de hechos traumáticos puede tener efectos en su salud mental (Seely, 2019). Además, los periodistas trabajan con material sin censura que puede ser perturbador y lo hacen durante períodos prolongados (Feinstein et al., 2014), afectando su salud mental. Por ejemplo, Dworznik-Hoak (2020), determinó que durante la cobertura del Huracán Harvey el estrés de los periodistas se incrementó por los siguientes factores: 1) la falta de horario, 2) los pocos descansos de la tragedia, 3) las largas horas de trabajo y 4) las interacciones con las víctimas; mientras que un factor protector durante estas coberturas fue centrarse en la importancia de lo que estaban haciendo.

Por otro lado, los jefes también pueden generar impacto positivo en la salud mental de sus trabajadores. Se ha reportado que cuando los periodistas ven a los gerentes como empáticos sobre su labor en situaciones de crisis, se muestra mayor satisfacción laboral y es más probable que permanezcan comprometidos con sus carreras (Beam, & Spratt, 2009).

WEBINAR

“Prevención y promoción de la salud mental en periodistas”

En este recurso, usted podrá revisar qué es la salud mental, y qué sucede en una crisis como la pandemia COVID-19; además, reflexionará sobre su nivel de riesgo y al final del webinar podrá escuchar las opiniones de algunos periodistas, quienes narran sus vivencias y aspiraciones. ¡Esperemos sea de utilidad!



CLIC AQUÍ



3.2.4. HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE Y SALUD MENTAL

Estimado participante, la salud mental se relaciona con la forma en que distribuimos nuestro tiempo, generalmente nos habituamos a usarlo de forma desproporcionada en algunos ámbitos y descuidamos otros aspectos importantes de nuestra vida. Para reflexionar sobre el uso del tiempo, le recomendamos la siguiente actividad:

INSTRUCCIONES:

- Seleccione un día entre semana y divida las 24 horas de ese día.
- Coloque en la segunda fila, “horas actuales”, el número de horas aproximadas que dedica a cada una de las actividades que encontrará en la primera columna, “actividad diaria”.
- Reflexione sobre cómo distribuye su tiempo y escriba en la tercera columna cuántas horas quisiera tener para cada actividad con el fin de sentirse mejor.

Tabla 3. Actividades de la vida diaria.

ACTIVIDAD DIARIA	HORAS ACTUALES	HORAS DE BIENESTAR
Dormir		
Realizar actividad física		
Autocuidado (aseo, alimentación, cuidado de su imagen personal)		
Tiempo familiar		
Tiempo para los amigos		
Tiempo en pareja		
Ocupaciones del hogar		
Trabajar		
Tiempo para usted		

Una vez que haya logrado identificar cómo usa el tiempo, le comentamos el impacto que tienen los hábitos de vida en la salud mental. En este apartado abordaremos temas como sueño, alimentación y actividad física.

Swart (2017) reportó en su estudio que el 29% de los periodistas duerme menos de lo recomendado (7 horas). En relación al sueño Martínez-Moreno y Terán-Pérez (2020), sostienen que uno de los procesos más importantes para mantener una adecuada salud mental es el sueño. Este se comprende como un estado activo, recurrente y reversible, durante el que disminuye el nivel de vigilancia, la percepción y la capacidad de respuesta a los estímulos ambientales (pp.5). La calidad del sueño se relaciona a nuestro ciclo circadiano, que es un ritmo biológico interno cercano a las 24 horas y sincronizado con el ciclo luz-oscuridad (American Academy of Sleep Medicine, 2014).

Según American Academy of Sleep Medicine (2014), un sueño de calidad favorece a: 1) La restauración física y mental de la persona; 2) Mantener estados afectivos óptimos, 3) La regulación emocional y 4) La mejora las relaciones interpersonales durante la vigilia.

DENTRO DE LOS TRASTORNOS DE SUEÑO MÁS COMUNES EN PERSONAS CON CONDICIONES PSIQUIÁTRICAS SE ENCUENTRAN:



IMSOMNIO

El insomnio se define como la incapacidad persistente para iniciar (insomnio de inicio), mantener (insomnio de mantenimiento) o llevar a término el sueño (insomnio tardío). Las personas con insomnio presentan durante el día los siguientes síntomas: 1) fatiga, 2) poca energía y motivación, 3) alteraciones del estado de ánimo, 4) cefaleas y alteraciones gastrointestinales, 5) deterioro de su funcionamiento cognitivo. El insomnio puede ser agudo o crónico (American Academy of Sleep Medicine, 2014).



PESADILLAS O SUEÑOS

Las pesadillas o sueños que generan angustia o ansiedad y un despertar súbito. Las pesadillas se suelen presentar en la segunda mitad de la noche durante la fase de sueño de Movimientos Oculares Rápidos (MOR), y son más frecuentes en personas con mala calidad de sueño, con ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático; también se asocian a personas con ideación e intentos de suicidio (American Academy of Sleep Medicine, 2014; Nielsen & Carr, 2016).



APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

El síndrome de apnea obstructiva del sueño o pausas respiratorias durante el dormir (American Academy of Sleep Medicine, 2014).



EL TRASTORNO DE MOVIMIENTOS PERIÓDICOS DE LAS EXTREMIDADES

El trastorno de movimientos periódicos de las extremidades, caracterizado por la presencia de movimientos involuntarios periódicos y repetidos que generan fragmentación del sueño (American Academy of Sleep Medicine, 2014).



TRASTORNOS DEL CICLO CIRCADIANO

Trastornos del ciclo circadiano se da cuando hay desajuste en la sincronización del ciclo sueño-vigilia con el ciclo luz-oscuridad, que afecta el rendimiento de las actividades de la vida, y al estado físico y mental; entre ellos están: 1) Trastorno por turnos rotatorios de trabajo, 2) Trastorno de jet-lag, 3) Trastorno de fase atrasada de sueño, 4) Trastorno de fase adelantada de sueño, 5) Trastorno del ciclo sueño-vigilia diferente de 24 horas, 5) Trastorno de ciclo sueño-vigilia irregular, 6) Trastorno del ciclo sueño-vigilia no especificado (American Academy of Sleep Medicine, 2014).



BRUXISMO

Bruxismo, es una actividad repetitiva y regular de los músculos de la mandíbula, caracterizada por apretar o rechinar los dientes. En el bruxismo hay desgaste anormal de los dientes, dolor en dientes, dolor o fatiga de los músculos de la mandíbula y/o dolor de cabeza temporal. El bruxismo severo puede producir alteración del sueño. (American Academy of Sleep Medicine, 2014).



Con la finalidad de mejorar la calidad de sueño, le sugerimos que busque la siguiente aplicación: *Insomnia Coach*; encontrará herramientas para calmar la mente, relajar su cuerpo, y mejorar la higiene del sueño. Esta app está desarrollada en base a conocimientos de la terapia cognitiva conductual para el insomnio.

Así mismo, la Clínica Mayo (2020) recomienda seis actividades con el fin de que pueda mejorar su calidad de sueño. Las resumimos a continuación:

1

Respete los horarios de sueño

La cantidad de sueño recomendada para un adulto es al menos siete horas.

Horarios definidos: acuéstese y levántese a la misma hora todos los días. Trate de que la diferencia en las horas de sueño, entre las noches de los días de semana y de los fines de semana, no sea superior a una hora.

Ser constante con las rutinas de sueño refuerza el ciclo de sueño-vigilia del organismo.

Si no se duerme después de 20 minutos:

- Salga del dormitorio y realice alguna actividad relajante.
- Lea o escuche música relajante.
- Vuelva a la cama cuando esté cansado.
- Repita este procedimiento la cantidad de veces necesarias.

2

Preste atención a lo que come y bebe

No vaya a la cama con hambre o sintiéndose muy lleno.

Evite las comidas pesadas o muy abundantes un par de horas antes de acostarse.

Evite o disminuya el consumo de la nicotina, la cafeína y el alcohol (especialmente en las noches).

3

Cree un entorno relajado

Cree una habitación ideal para dormir (fresca, oscura y en silencio). Evite el uso prolongado de pantallas que emiten luz justo antes de ir a dormir.

Considere el uso de cortinas para oscurecer la habitación, tapones para los oídos, un ventilador u otros dispositivos para crear un ambiente que se adapte a sus necesidades.

Haga actividades relajantes antes de la hora de acostarse; por ejemplo, tomar un baño o usar técnicas de relajación.

4

Limite las siestas durante el día

Si opta por dormir una siesta, no lo haga durante más de 30 minutos ni al final de la tarde.

Si trabaja por la noche, podría necesitar una siesta a última hora del día, antes de ir a trabajar para compensar la falta de sueño.

5

Incorpore la actividad física a su rutina diaria

La actividad física regular ayuda a dormir mejor.

Evite el exceso de actividad cerca de la hora de acostarse.

También puede ser útil pasar tiempo al aire libre todos los días.

6

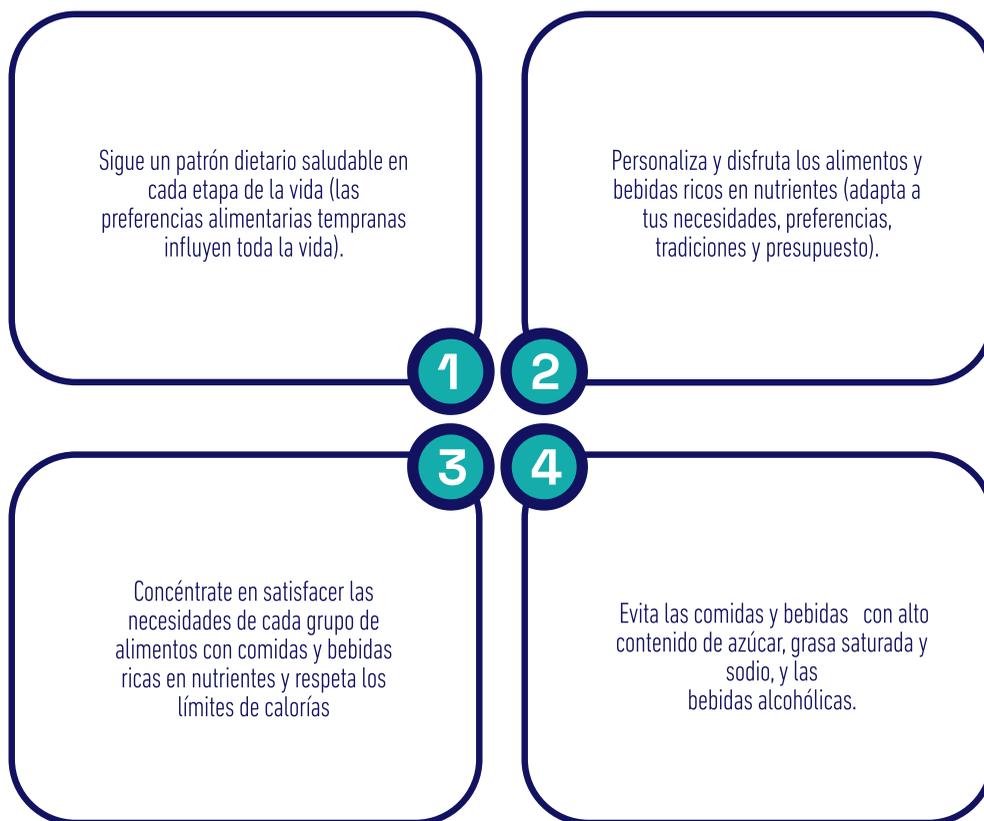
Controlar las preocupaciones

Intente resolver sus preocupaciones o inquietudes antes de irse a dormir.

Tome nota de lo que piensa y déjelo para el día siguiente. Maneje mejor su estrés; para ello puede mejorar su organización, establecer prioridades y delegar tareas.

La meditación puede ayudar.

En relación a la nutrición, la misma clínica Mayo (2021) ofrece algunas sugerencias basadas en las Pautas Alimentarias para estadounidenses 2020-2025; con el fin de mantener la salud y prevenir enfermedades, eligiendo mejor nuestra comida. En el siguiente esquema encontrará cuatro recomendaciones claves:



Seguramente, luego de leer el gráfico se preguntará: ¿cuáles son los alimentos ricos en nutrientes? Según la Clínica Mayo (2021), una comida con alto contenido de nutrientes es aquella que ofrece vitaminas, minerales y otras sustancias que tienen beneficios para la salud. Entre ellas se incluyen: Verduras, frutas, granos integrales, mariscos, huevos, frijoles, guisantes, lentejas, frutos secos y semillas sin sal. Productos lácteos descremados y con bajo contenido de grasa, y carnes de res y de aves sin grasa.

Complementariamente, es importante que conozca los alimentos que puede disfrutar dentro de estos límites: 1) Azúcar agregada: menos del 10% de las calorías diarias; 2) Grasa saturada: menos del 10% de las calorías diarias; y 3) Sodio: menos de 2300 miligramos por día. Además, el consumo de sustancias psicotrópicas también es un factor de riesgo para la salud; por ejemplo, se ha reportado un mayor consumo de sustancias en los periodistas que cubren guerras en comparación con los que no hacen ese tipo de coberturas; así el riesgo para problemas por consumo de sustancias en periodistas es mayor que el de otras profesiones (McDonald, et al., 2016).

Estimado participante, le pedimos que preste atención a los resultados del estudio de Swart (2017), que se centra en la resiliencia de los periodistas y tiene relación a sus hábitos alimenticios:

1

Menos del 5% de los periodistas bebió suficiente agua cada día y consumió niveles semanales de alcohol superiores a los recomendados. Lo que contribuyó a niveles deficientes de recuperación durante el sueño.

2

Los periodistas que consumieron grandes cantidades de cafeína tienen mayor estrés y más manifestaciones físicas del mismo (mayor variabilidad del ritmo cardíaco y niveles más altos de cortisol).

3

Los periodistas también exhibieron puntajes de funcionamiento ejecutivo más bajos que la persona promedio, lo que indica una capacidad inferior al promedio para regular las emociones, suprimir prejuicios, resolver problemas complejos, cambiar de tarea y pensar de manera flexible y creativa. Es probable que los niveles de cafeína/alcohol y la falta de agua consumida contribuyeran a las bajas puntuaciones registradas en el funcionamiento ejecutivo debido al grave impacto de la deshidratación en la capacidad cognitiva.

En relación a la actividad física, hay evidencias fuertes sobre el impacto positivo del ejercicio sobre la salud en general y sobre la salud mental en particular. Además, retrasa los signos de envejecimiento, reduce la incapacidad asociada al sedentarismo, reduce el estrés, mejora el humor y el vigor, disminuye la depresión y la ansiedad (Labiano, 2010).

En relación a los periodistas, se ha informado que uno de cada cuatro realiza ejercicio en forma regular (Faward, 2010), otro estudio reportó un promedio de 19 minutos de actividad física diaria en los periodistas (Swart, 2017). También hay diferencias relacionadas con la edad de los periodistas. Según el estudio de Swart (2017), los menores de 35 años tienen una rutina de ejercicios más diversa que los mayores de 35, sin embargo, los menores de 35 años tienen hábitos significativamente más destructivos como fumar. Los periodistas mayores de 35 años tienen más confianza en sí mismos en cuanto a las expectativas de su rendimiento y desayunan más saludablemente.

3.2.5. BIENESTAR PSICOLÓGICO

Uno de los conceptos claves en la psicología positiva es el “Bienestar Psicológico” (Ryff y Keyes, 1995), según Sánchez (1994), el bienestar psicológico es aquella capacidad para reflexionar sobre la satisfacción con la vida o sobre la frecuencia e intensidad de las emociones positivas. Según Ryff y Keyes (1995), el bienestar psicológico está compuesto por seis dimensiones que se explican en la siguiente tabla:

Tabla 4. Dimensiones del bienestar psicológico.

DIMENSIÓN	CONCEPTO	PREGUNTA DE REFLEXIÓN
Autoaceptación	Las personas intentan sentirse bien consigo mismas, incluso siendo conscientes de sus limitaciones (Díaz et al., 2005).	¿Cree que ha llegado a aceptarse tal cual es, con sus virtudes y limitaciones?
Relaciones Positivas	Las relaciones interpersonales satisfactorias y estables (Merino, 2019).	¿Cuántas personas a su alrededor le generan bienestar?
Autonomía	Capacidad de mantener las convicciones y la autodeterminación (Merino, 2019).	¿Conoce cuáles son sus valores y está actuando coherentemente con ellos?
Dominio del entorno	Habilidad para elegir o crear entornos favorables para satisfacer deseos y necesidades propias (Díaz et al., 2005).	¿El lugar donde hoy vive y trabaja se adapta a sus necesidades y deseos?
Propósito en la vida	Plantearse objetivos y metas en la vida (Merino, 2019).	¿Tiene algún objetivo que mueva su vida? ¿Tiene metas que le gustaría cumplir?
Crecimiento Personal	Ampliar conocimientos, habilidades, explotar la máximo las capacidades (Merino, 2019).	¿Quisiera mejorar algo de usted mismo?

Hay evidencia de que el contacto con situaciones adversas, como, por ejemplo, hacer coberturas de guerra, impacta negativamente en el bienestar psicológico de los periodistas (Feinstein, 2023). También las situaciones estresantes vitales, como arrestos, torturas, asaltos, intimidaciones individuales o familiares, que sufren los periodistas, tienen un impacto severo en su bienestar psicológico (Feinstein et al., 2016).



Le recomendamos leer el siguiente artículo científico, en donde encontrará sintetizadas las investigaciones más relevantes sobre el impacto de los eventos adversos en el bienestar psicológico de los periodistas.

Osmann, J., Dvorkin, J., Inbar, Y., Page-Gould, E. & Feinstein, A. (2021). The emotional well-being of journalists exposed to traumatic events: A mapping review. *Media, War & Conflict*, 14(4), 476-502.

CLIC AQUÍ

En relación al bienestar psicológico, hay evidencias de que mientras mejor sea la actitud hacia nosotros mismos, mayor será nuestro funcionamiento positivo (Diaz et al., 2005). El apoyo social es uno de los factores que más predicen la salud mental de las personas y, por el contrario, la soledad es un factor de riesgo tanto para la salud física como la mental (Idas & Backholm, 2017). También se ha identificado que las personas autónomas resisten mejor a la presión social y regulan su comportamiento de mejor forma (Ryff & Singer, 2002). Finalmente, quienes se adaptan o logran mejorar sus entornos tienden a funcionar mejor psicológicamente (Diaz et al., 2005).

Finalmente, el crecimiento como persona y la mejora continua está relacionado con la autoestima y desde la Logoterapia de Frankl, se conoce que tener un sentido o propósito de vida es esencial para mantener nuestra salud mental. Le recomendamos revisar el libro "El hombre en Busca del sentido", de Viktor Frankl; allí encontrará muchas oportunidades para reflexionar sobre la condición humana en situaciones de alto sufrimiento.

Esperamos que las preguntas de reflexión de la Tabla 3, le permitan identificar áreas de su vida en las que podría trabajar para sentirse más satisfecho con usted mismo, le invitamos escriba en el espacio a continuación algunas acciones que quisiera emprender:

3.2.6. ESTRATEGIAS PARA EL AUTOCUIDADO DURANTE LAS COBERTURAS DE CRISIS, EMERGENCIAS Y EN SITUACIONES TRAUMÁTICAS.

Estimado participante, hemos llegado al último subtema de la primera unidad. Es importante que conozca que cada vez más instituciones se preocupan por el bienestar mental de las personas, y aunque aún no es una práctica frecuente en los medios latinoamericanos, sí existen referentes mundiales en actividades de promoción de la salud, prevención e intervención en salud mental de los periodistas. Una de las experiencias destacadas es la de Reuters, a través de su iniciativa “THE REUTERS MENTAL HEALTH & RESILIENCE RESOURCE”, en este portal encontrará información muy valiosa para temas como: el autocuidado, prevención del Burnout y prevención del TEPT.

Según un estudio mexicano se determinó que existen factores protectores que usan los periodistas para enfrentar las situaciones estresantes de su trabajo, destacan: la solidaridad entre compañeros, estar insertos en contextos laborales gratificantes y el nivel de compromiso al servicio de la comunidad (Hughes et al., 2021). Además, como se dijo previamente, los jefes que se muestran empáticos con las necesidades de los periodistas que hacen su trabajo en situaciones adversas, también son un factor protector de su salud mental (Beam, & Spratt, 2009).

Otra de las iniciativas más relevantes a nivel mundial a favor de la salud mental de los periodistas, surge desde El Dart Center de la Universidad de Columbia, en este proyecto se han generado muchos recursos a los que usted puede acceder y revisar para completar su formación. Destacamos algunas recomendaciones dirigidas a los comunicadores que realizan su trabajo en situaciones adversas, en la siguiente tabla las encuentra detalladas:

Tabla 5. Actividades para el autocuidado de salud integral.

¿QUÉ HACER?	¿QUÉ NO HACER?	¿CÓMO APOYAR A UN COLEGA?
Aliméntese regularmente y duerma lo necesario cuando sea posible.	Mantenerse sin dormir o sin comer por largos períodos de tiempo.	No menosprecie sus experiencias.
Trate de mantener su vida de la manera más normal dentro de lo posible.	Tomar alcohol o cafeína en exceso.	Haga preguntas abiertas. No asocie la respuesta que recibe a experiencias pasadas que usted ha vivido.

Hable sobre el incidente y sus emociones con alguien de confianza.	Aislarse.	No le diga a la otra persona que usted sabe como se siente. Usted puede no saberlo.
Si no logra eliminar el estrés y este continúa después de tres o cuatro semanas, busque ayuda profesional de un psicólogo o psiquiatra que tenga experiencia en trauma.	Encerrarse en sus emociones y no compartirlas.	Permita que otras personas que han estado pasando por momentos difíciles le cuenten su historia. Saque el tiempo para escucharlas y ser solidario.
Practique ejercicios de relajación.		
Conozca sus límites.		

Fuente: Adaptado de Unesco (2011).

Como parte de su formación, le sugerimos revisar el siguiente webinar:

WEBINAR

“Manejo Emocional de Periodistas durante la pandemia”



En este recurso usted podrá revisar cómo mantener el estado emocional en situaciones de crisis; elaborar ejercicios prácticos para la autoregulación emocional; y reflexionar sobre el autocuidado de los comunicadores sociales en situaciones de crisis. ¡Esperamos que sea de utilidad!

Finalmente, le sugerimos revisar las seis recomendaciones que la Red Internacional de periodistas, IJNet (2018), propone con el fin de ser más resilientes ante situaciones adversas en las que se exponga a un posible trauma:

- Recuerde la importancia de contar la historia.
- Si una historia se vuelve demasiado abrumadora, tómese un descanso o désela a otra persona.
- Camarógrafos y fotógrafos deben permitir que entrevistados y entrevistadores tengan privacidad y establezcan una relación de confianza.
- No desnacionalice hechos traumáticos.
- No publique historias sin antes verificarlas.
- Comparta su experiencia con sus colegas y con privacidad.

ACTIVIDAD CALIFICADA

FORO MÓDULO 1:

- ESCUCHE EL SIGUIENTE PODCAST: 
- ESCRIBA ALGÚN APOORTE PERSONAL RELACIONADO CON LA SIGUIENTE INTERROGANTE:
- ¿QUÉ SUGERIRÍA A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE SU PAÍS PARA CUIDAR LA SALUD MENTAL DE SUS COLABORADORES?
- PARTICIPE EN EL FORO CON SU APOORTE PERSONAL.
- FINALMENTE, COMENTE AL MENOS A UN COMPAÑERO QUE HA SUBIDO SU OPINIÓN AL FORO.

3.2.7 AUTOEVALUACIÓN 1:

1. ¿Cómo se denomina el estado de bienestar en el que la persona desarrolla sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad?

- A: Calidad de vida.
- B: Salud mental.
- C: Bienestar psicológico.

2. Seleccione lo que no sería una buena práctica cuando realice una cobertura relacionada a salud mental:

- A: Considerar los trastornos de salud mental como un problema de salud pública. B: Poner el acento en la compasión y no en los derechos.
- C: Dar voz a las personas con problemas de salud mental para romper estereotipos.

3. Seleccione un factor protector de su salud mental:

- A: Que su organización tenga objetivos poco claros.
- B: Que su jefe sea empático con sus necesidades al hacer coberturas de sucesos adversos.
- C: La inseguridad laboral.

4. ¿Cómo se denomina a la alteración o desequilibrio producida por un cambio traumático en la vida, y cambia el estado emocional de la persona, o comunidad, que se ven incapaces de recuperarse con sus recursos actuales?

- A: Emergencia.
- B: Crisis.
- C: Desastre.

5. ¿Cómo se denomina al evento adverso de enormes proporciones, con un alto número de víctimas y daños, y que excede la capacidad del país para dar atención y respuesta con sus propios recursos?

- A: Emergencia.
- B: Catástrofe.
- C: Crisis.

6. El tipo de insomnio que se caracteriza por la incapacidad persistente para llevar a término el sueño se denomina:

- A: Insomnio temprano.
- B: Insomnio tardío.
- C: Insomnio intermedio.

7. Señale cuál de estos hábitos alimenticios es saludable para usted.

- A: Consumir 15% de las calorías diarias en azúcar.
- B: Consumir 10% de las calorías diarias en grasas saturadas.
- C: Consumir sodio al menos 2800 miligramos por día.

8. ¿Cómo se denomina a la dimensión de bienestar psicológico en el que las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus limitaciones?

- A: Autonomía.
- B: Autoaceptación.
- C: Autoestima.

9. ¿Cómo se denomina a la dimensión de bienestar psicológico en el que la persona tiene la capacidad de mantener las convicciones y la autodeterminación?

- A: Autoaceptación.
- B: Autonomía.
- C: Autoestima.

10. Señale qué tipo de factor para su salud mental engloba a las siguientes variables: la solidaridad entre compañeros, estar inserto en contextos laborales gratificantes, su nivel de compromiso al servicio de la comunidad.

- A: Predisponentes.
- B: Protectores.
- C: Riesgo.

04

Módulo 2

Prevención del
Síndrome de Burnout
en Periodistas.

Este módulo le ayudará con evidencia científica sobre la prevención del Síndrome de Burnout en periodistas y profesionales con formación en el ámbito periodístico, mediante actividades y lecturas que se podrán utilizar para prevenir el desarrollo de este síndrome. Los contenidos que vamos a tratar en este módulo son los siguientes:

- Generalidades del síndrome de Burnout.
- Características.
- Factores de Riesgo.
- Factores Protectores y prevención.
- Intervención.

Al finalizar el módulo encontrará un cuestionario que le ayudará a reforzar lo aprendido.

4.1 RESULTADOS DE APRENDIZAJE MÓDULO 2

- Comprende qué es el Síndrome de Burnout y cuáles son sus principales síntomas.
- Identifica los signos de alarma y los factores de riesgo que harían que el Síndrome de Burnout se desarrolle.
- Conoce cómo prevenir y afrontar el Síndrome de Burnout.

4.2 CONTENIDOS, RECURSOS Y ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE RECOMENDADAS

4.2.1. GENERALIDADES DEL SÍNDROME DE BURNOUT.

Cuando hablamos de problemas relacionados al ámbito laboral, generalmente nos encontramos con tres conceptos que pueden estar relacionados entre sí: el estrés como respuesta a la falta de adaptación a las demandas laborales, el moobing o acoso laboral y el burnout o síndrome de estar quemado (Seguro Social de Salud del Perú, 2015). Nos centraremos en este último para el desarrollo del segundo módulo.

El primer caso de este síndrome de burnout reportado en la literatura fue en el año del 1961 por Graham Greens, mientras que el término “burnout” como tal, fue acuñado por Freudenberger (1974), definiéndolo como un trastorno que es consecuencia del estrés laboral crónico, caracterizado por un estado de agotamiento emocional, una actitud cínica o distante frente al trabajo (despersonalización) y una sensación de ineficacia. En el año de 1976 la psicóloga Cristina Maslach lo dio a conocer en el congreso anual de la Asociación de Psicología (APA).

Aunque es un síndrome que se ha estudiado de manera constante a lo largo de los años, es en el 2019 que la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció oficialmente al burnout como enfermedad tras su inclusión en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11). Le sugerimos revisar el siguiente enlace para expandir la comprensión al respecto.

WEBINAR

“Sobre la prevención de burnout en periodistas”



4.2.2. CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El padecimiento del Síndrome de Burnout es más que un cansancio habitual, que suele desaparecer con algunos días de descanso. Si bien la sintomatología y los signos pueden ser variados, entre los más comunes encontramos (Saborío, 2015):

- Cansancio o agotamiento emocional: Pérdida progresiva de energía, desgaste y fatiga.
- Despersonalización: Alteración de la forma habitual de una persona con la finalidad de protegerse frente a la impotencia y frustración.
- Baja realización personal: Pérdida del valor en el trabajo.

Estos componentes varían en el tiempo de aparición y se van haciendo visibles progresivamente. La gravedad puede darse en cuatro niveles: a. Leve, que incluye quejas vagas, sensación de cansancio y dificultad para levantarse por la mañana; b. Moderado, en donde se presenta una conducta cínica, aislamiento, suspicacia y negativismo; c. Grave, caracterizado por el enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas; y d. Extremo, pudiendo estar asociado a otros problemas psiquiátricos (depresión y ansiedad), aislamiento muy marcado, colapso y suicidio.

A más de la sintomatología mencionada, existen otras manifestaciones que pueden funcionar a manera de alerta frente a la posibilidad de padecer este síndrome: la ansiedad, temor o miedo, ira, culpa, depresión, cambios de personalidad, cambios en los hábitos de sueño (insomnio o hipersomnia), dificultades para concentrarse, pérdida de memoria (Aceves, 2006).

Es importante destacar que el deterioro no solo es a nivel personal, sino que se ve reflejado también en las relaciones interpersonales. El aislamiento y las conductas de riesgo, como el abuso de sustancias psicotrópicas o la automedicación, hacen que las personas que padecen de burnout terminen disminuyendo la calidad de su trabajo y, por ende, aumente la inestabilidad laboral.

¿Qué síntomas llamaron más su atención? ¡Revisemos la siguiente infografía a manera de recordatorio!

Síntomas más destacados del Burnout



WEBINAR

¿Quiere conocer si está atravesando **sintomas de burnout?**

El siguiente cuestionario tiene algunos indicadores que le permitirán conocer si presenta características asociadas a este síndrome. Si bien no es un diagnóstico, le brindará indicadores de alerta. Cuando lo finalice, recibirá un informe automático con sus resultados. ¡Evalúese!



CLIC AQUÍ

4.2.3. FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERIODISTAS

El síndrome de Burnout está estrechamente ligado a la esfera laboral, sobre todo a las profesiones que están directamente relacionadas con servicios al cliente y trabajadores de servicios humanitarios como médicos, enfermeras, periodistas, trabajadores sociales, psicólogos, entre otros.

Las investigaciones han reportado factores asociados al síndrome, entre ellos tenemos a las condiciones de trabajo, la sobrecarga, el estrés, la frustración, la falta de seguridad y las demandas que sobrepasan la capacidad que tiene el trabajador para responder a las exigencias (Albee, 2000). Por un lado, tenemos las variables individuales: Frustración frente a la imposibilidad de cambios y pérdida de poder, alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica, no tener apoyo en la institución, el uso inadecuado de los recursos, y ser empleado joven, son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout (Edelwich y Brodsky, 1980). Además, no tener estabilidad o experiencia laboral y el bajo nivel de educación se asocian al cansancio emocional; mientras que no tener hijos disminuye la resistencia frente al Burnout, esto se explica debido a la implicación familiar y una mayor capacidad de afrontar conflictos (Manzano, 2008).

Por otro lado, tenemos las variables sociales: Las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden amortiguar el efecto de los estresores; por tanto, no contar con relaciones adecuadas, la falta de apoyo social o poca disponibilidad de otros para informar o comprender, prestar ayuda y la poca asistencia material, son factores que aumentarían las probabilidades de desarrollar el síndrome (Manassero et al., 2003).

En relación al periodismo, hay algunos factores que podrían provocar un incremento de la sintomatología asociada al Burnout, pues se sabe que el trabajo periodístico frecuentemente tiene una fuerte implicación social, que enfrentan situaciones complejas y de riesgo. Además, las condiciones laborales de los profesionales de la información se han deteriorado seriamente, la crisis económica ha incidido en una mayor inestabilidad laboral, reducción salarial, jornadas de trabajo extendidas y desempleo. Como resultado, tenemos un perio-

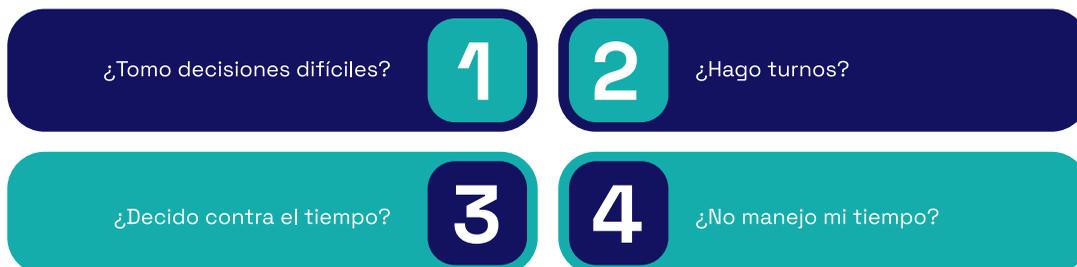
dismo deteriorado y un porcentaje muy alto de profesionales sin trabajo o mal remunerados (Calvo, 2011).

Así mismo, Swart (2017) sostiene que los principales factores que convierten al periodismo en una profesión estresante son: a. Los plazos de entrega de sus resultados; b. Que tienen que rendir cuentas a su público; c. Que tienen cargas de trabajo pesadas e impredecibles; d. Que el escrutinio público se ha intensificado por causa de las redes sociales; y e. La mala paga y condiciones laborales. En caso de desarrollarse el síndrome, se han reportado una variedad de consecuencias que se sintetizan en el siguiente esquema:



Fuente: Tomado de Salvagioni et al. (2017).

¿Es usted personal en riesgo? Revise el siguiente gráfico y analice. A mayor cantidad de respuestas afirmativas, podría ser usted una persona con mayor riesgo a padecer el síndrome de burnout.





Existen algunas teorías que nos ayudan a comprender por qué el síndrome de Burnout se puede mantener. Por un lado, tenemos: a. La Teoría de Demandas y Recursos Laborales (DRL), en donde las problemáticas suelen aparecer cuando las demandas exceden los recursos laborales con los que cuenta el profesional (Demerouti, et al., 2001); y b. La Teoría Estructural, en la cual el burnout es una consecuencia del estrés laboral y aparece por el fracaso ante el poco control de situaciones amenazantes (Gil-Monte y Peiró, 1997). Por tanto, la sobredemanda y el estrés laboral son dos factores importantes para desarrollar o mantener el síndrome de burnout.

4.2.4. FACTORES PROTECTORES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERIODISTAS

Como habíamos dicho al inicio del presente módulo, el síndrome de burnout se relaciona estrechamente con el estrés, por eso la mayor parte de los programas de intervención se centran en la prevención y la mejora de técnicas y estrategias que nos permitan afrontarlo. Para entender mejor este apartado es importante definir qué son las estrategias de afrontamiento, para Lazarus y Folkman (1986) son los recursos que posee una persona para reducir las consecuencias de un evento estresor, mientras que para Jiménez et al. (2012) son todas aquellas ideas y comportamientos que el ser humano aplica con el fin de adquirir óptimos resultados ante un evento estresor, ya sea para obtener estabilidad en la respuesta emocional o para alterar el conflicto. En el siguiente esquema se muestran las estrategias de afrontamiento más conocidas.



Los modos de afrontamiento centrados en el problema buscan redefinir la situación y encontrar soluciones alternativas; mientras que los centrados en la emoción intentan regular la respuesta emocional que surge como consecuencia de la situación. Por otro lado, las personas que usan el afrontamiento activo dirigen sus esfuerzos a la planificación, búsqueda de apoyo instrumental o social, suspensión de actividades distractoras, aceptación, humor y reinterpretación de la situación para dar solución a los problemas. En cambio, las personas que se centran en el afrontamiento pasivo usan la negación, autodistracción, desconexión conductual o mental, culpa y consumo de alcohol o drogas como forma de afrontamiento, no necesariamente llevándolas a resolver el conflicto.

¿Qué estrategias usa usted comúnmente para dar solución a los problemas de la vida diaria? Enlístelas en el siguiente espacio:

Solventar esta pregunta podría darle un indicio de si está usando las estrategias adecuadas o si aún debe modificar sus repuestas frente a los conflictos, de tal manera que pueda disminuir su riesgo de presentar el síndrome de burnout.

4.2.5. ESTRATEGIAS PARA AFRONTAR EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERIODISTAS

La clave para intervenir es disminuir el estrés laboral, si bien esto es parte de la responsabilidad del empleador y la organización, existen diversas técnicas que podemos aprender para el manejo del estrés. Recordemos que el estrés es el principal factor de riesgo para el desarrollo del síndrome del burnout.

Una de las técnicas de meditación más recomendadas es el “mindfulness”, que consiste en centrarse en el aquí y en el ahora, sin intenciones de juzgar los acontecimientos de nuestro alrededor, focalizándose en las emociones y sensaciones con el fin de eliminar la frustración o ansiedad que produce el no poder cambiar ciertas situaciones. Se puede aplicar en cualquier momento del día y es apta para cualquier edad, y mientras más se la practique, mayor será la agilidad y los beneficios. A continuación, compartimos un video explicativo sobre ello.

VIDEO

Mindfulness PRIMEROS PASOS Meditación guiada FÁCIL para Principiantes



Otro aspecto importante es la identificación y gestión de las emociones. Los seres humanos tenemos emociones clasificadas como positivas y negativas; las primeras producen sensaciones agradables y nos sentimos cómodos con ellas (alegría, ternura, gratitud); las segundas desatan el efecto contrario, nos llevan a sentirnos inseguros, frustrados, ansiosos, o tristes.

Ambos tipos de emociones se manifiestan a través de nuestro cuerpo y comportamiento.

Una emoción negativa persistente nos puede llevar a contraer enfermedades tanto físicas (gastritis, cefaleas) como mentales (depresión o ansiedad), por ello, es primordial identificar las emociones para poder gestionarlas. Usando preguntas como las del siguiente esquema:



Finalmente, los hábitos de vida saludable también son factores determinantes para mejorar la salud. Comer bien, dormir las horas adecuadas, hacer ejercicio, aprovechar los espacios de esparcimiento y compartir con seres queridos, son prácticas que puede implementar en su vida diaria y con ellas prevenir los desbordes de estrés. Para este último apartado, lo invito a revisar el video taller denominado “Autocuidado de la salud mental para periodistas”. Aquí encontrará una guía práctica sobre cómo enfrentar de mejor manera los factores estresantes y de ansiedad y qué actividades puede realizar para mejorar la calidad de vida y el desempeño.

WEBINAR

Autocuidado - Salud mental en periodistas



ACTIVIDAD CALIFICADA

FORO MÓDULO 2: PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERIODISTAS.

- ESCUCHE EL SIGUIENTE PODCAST:  Spotify
- ESCRIBA ALGÚN APORTE PERSONAL RELACIONADO CON LA SIGUIENTE INTERROGANTE: **¿QUÉ TIPOS DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO UTILIZA CON FRECUENCIA PARA LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS CON LOS SÍNTOMAS DEL BURNOUT?**
- PARTICIPE EN EL FORO CON SU APORTE PERSONAL.
- COMENTE AL MENOS A UN COMPAÑERO QUE HA SUBIDO AL FORO.

4.2.6 AUTOEVALUACIÓN 2

1. ¿Cuáles son los síntomas principales del burnout?

A: Despersonalización, estrés y cansancio.

B: Cansancio, despersonalización y baja realización personal. C: Baja realización personal, cansancio y moobing.

2.El término moobing hace referencia a:

A: Estrés laboral.

B: Acoso laboral.

C: Burnout.

3.El nivel moderado del burnout incluye:

A: Enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas.

B: Quejas vagas, sensación de cansancio y dificultad para levantarse a la mañana.

C: Conducta cínica, aislamiento, suspicacia, y negativismo.

4.Entre los síntomas fisiológicos de burnout tenemos:

A: Dolores musculares, de cabeza y mareos.

B: Mareos, pérdida de peso y distracción.

C: Falta de energía y sensación de fracaso.

5. Entre los factores de riesgo individuales para desarrollar el síndrome de burnout tenemos:

A: No contar con relaciones sociales adecuadas.

B: Frustración frente a la imposibilidad de cambios y pérdida de poder.

C: Poca predisposición de otros para prestar ayuda.

6. Un factor que podría incrementar la aparición del síndrome de burnout en el periodista es:

A: Una fuerte implicación social.

B: Cobertura de situaciones complejas.

C: Inestabilidad laboral.

D: Todas las anteriores.

7. Entre las consecuencias psicológicas del síndrome de burnout tenemos:

A: Ausentismo y baja productividad.

B: Cefaleas y problemas respiratorios.

C: Insomnio y síntomas depresivos.

8. La teoría de demandas y recursos laborales (DRL) hace referencia a:

A: Las problemáticas suelen aparecer cuando las demandas exceden los recursos laborales con los que cuenta el profesional.

B: El burnout es una consecuencia del estrés laboral.

C: El burnout aparece por el fracaso ante el poco control de situaciones amenazantes.

9. Los modos de afrontamiento centrados en el problema buscan:

A: Regular la respuesta fisiológica de la emoción.

B: Regular la respuesta emocional que surge como consecuencia de la situación.

C: Redefinir la situación y encontrar soluciones alternativas.

10. El "Mindfulness" es una técnica que consiste en:

A: Evaluar las distintas posibilidades de resolución del conflicto.

B: Centrarse en el aquí y en el ahora, sin intenciones de juzgar los acontecimientos de nuestro alrededor.

C: Revisar los elementos del pasado que nos llevaron a cometer el error.

05

Módulo 3

Prevención del
trastorno de estrés
postraumático en
periodistas

Usted ha llegado al tercer módulo de su guía de autocuidado de la salud mental en periodistas para situaciones adversas (crisis, emergencias, catástrofes y desastres), cuyos temas están destinados a mejorar la calidad de vida y salud integral. Este módulo le ayudará a comprender y reconocer la sintomatología relacionada al Trastorno de Estrés Postraumático, así como también le dará pautas para implementar estrategias de afrontamiento ante las circunstancias adversas que se pueden presentar en los diversos escenarios de cobertura periodística.

Los contenidos que vamos a tratar en este módulo son los siguientes:

- Generalidades del trastorno de estrés postraumático.
- Definición del trastorno de estrés postraumático.
- Causas del trastorno de estrés postraumático en periodistas.
- Factores de riesgo del trastorno de estrés postraumático en periodistas.
- Factores protectores del trastorno de estrés postraumático en periodistas.
- Estrategias para afrontar el trastorno estrés postraumático en periodistas.

Al finalizar encontrará una autoevaluación para reforzar su aprendizaje.

5.1. RESULTADO DE APRENDIZAJE MÓDULO 3

- Comprende qué es trastorno de estrés postraumático en el ámbito de su profesión.
- Detecta las causas, factores de riesgo y factores protectores en torno al trastorno de estrés postraumático.
- Conoce las estrategias de afrontamiento y el tratamiento correspondiente al trastorno de estrés postraumático.

5.2. CONTENIDOS, RECURSOS Y ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE RECOMENDADAS

5.2.1. GENERALIDADES DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

En este módulo se explora uno de los trastornos que suele presentarse en el ámbito periodístico y que está relacionado a la exposición de traumas y el estrés, el Trastorno de estrés postraumático, el mismo que se lo define como un problema de ansiedad que es desarrollado por algunas personas luego de haber atravesado eventos extremadamente traumáticos, como conflictos militares, algún crimen, un accidente o un desastre natural (APA, 2017).

Si bien la mayoría de las personas atraviesa diferentes tipos de experiencias o eventos traumáticos a lo largo de la vida (Kilpatrick et al., 2013; McLaughlin et al., 2013), existen aquellas que tienen un rango de reacciones que incluyen cambios en las emociones, memoria, sueño, y otras respuestas psicofisiológicas, mismas que pueden desaparecer varias semanas después del acontecimiento (Nugent et al., 2009; Orcutt, Erickson, & Wolfe, 2004). Sin embargo, para algunos individuos, estas reacciones persisten y la persona desarrolla el trastorno de estrés postraumático (TEPT).

En el caso de los periodistas y las profesiones afines a este campo, se ha asumido erróneamente que no son afectados permanentemente por los eventos que cubren. Realmente, la continua exposición a los eventos traumáticos sobre los que informan es un riesgo estándar de la profesión, similar a un médico de sala de emergencias o un bombero. Muchos de los periodistas que cubren eventos relacionados a la muerte y la destrucción, se han autocalificado como inusualmente duros, de alguna manera inmunes al impacto del sufrimiento humano del que son testigos. Hasta hace poco, varios de los periodistas tenían la percepción de que, si reconocían públicamente que las experiencias periodísticas podrían afectarlos a largo plazo, se pensaría que el periodista era débil y menos capaz que sus colegas.

Se ha estimado que el 3.6% de la población mundial ha sufrido de TEPT (OMS, 2013), sobretudo en los estudios realizados en combatientes (que van desde la guerra de Vietnam hasta conflictos internacionales más recientes como los de Medio Oriente) se ha determinado sintomatología de TEPT en un rango de prevalencia que va de 3% a 35.8% (Browne et al., 2007; Hoge, Auchterlonie, & Milliken, 2006; Hoge et al., 2004; Hotopf, et al., 2006; Iversen

et al., 2008; Jones, Rona, Hooper, & Wesseley, 2006; Kulka et al., 1990; Richardson, Frueh, & Aciemo, 2010; Seal et al., 2007).

Las investigaciones, en las últimas décadas, han cambiado su enfoque e interés hacia un sector de especialistas y poblaciones de riesgo fuera del ámbito militar, como son los paramédicos, policías, bomberos y periodistas, entre otros (Asmundson & Stapleton, 2008; Bennett, Williams, Page, Hood, & Woolard, 2004; Del Ben, Scotti, Chen, & Fortson, 2006; Freinkel, Koopman, & Spiegel, 1994; Haugen, Evces, & Weiss, 2012; Simpson & Boggs, 1999; Van-der-Kolk & McFarlane, 2007).

Por otro lado, algunas investigaciones han identificado diferentes prevalencias de TEPT en periodistas, las cuales fluctúan entre 4.3% y 28.6% de las poblaciones evaluadas; aunque los resultados provienen de muestras que se consideran no representativas de reporteros y/o fotógrafos de diversos países desarrollados, cuyo número de participantes fluctúa de 12 a 875 (Feinstein, Owen, & Blair, 2002; Hatanaka et al., 2010; Newman, Simpson & Handschuh, 2003; Pyevich et al., 2003; So Sin, Yiong Huak, & Chan, 2005; Teegen & Grotwinkel, 2001; Weidmann, Fehm, & Fydrich, 2008). Estos datos nos pueden ayudar a comprender que en este campo profesional también se presenta este trastorno, por lo que es necesario generar un mayor apoyo, conciencia y visibilizar más esta problemática.

Estimado participante, es importante recordar si en los momentos en los que se ha expuesto a un posible evento traumático usted se ha dado el tiempo de reflexionar y plantearse las siguientes preguntas:

- ¿Me he sentido vulnerable en alguno de los espacios de cobertura periodística?**
- ¿Qué fue lo que me hizo sentir vulnerable?**
- ¿Siento que este evento me deja algún tipo de secuela?**

Luego de su reflexión personal sobre esta problemática, es importante considerar que puede conocer más sobre la misma a través de los recursos que compartimos en esta guía.

5.2.2. DEFINICIÓN DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Es complejo llegar a reconocer y aceptar que se están atravesando síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático; como hemos podido evidenciar a través de las diferentes investigaciones en el campo, muchas de las personas tienen dificultades en reconocer y comunicar que están atravesando algún tipo de problemática con su salud mental, debido al temor de sentirse juzgadas. Es así que en este apartado les compartimos información que les podrá guiar sobre la sintomatología del TEPT.

Algunos de los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) pueden iniciar dentro del rango de un mes al suceso traumático, sin embargo, hay ocasiones en las que

pueden no aparecer hasta años después. Los síntomas pueden generar considerables problemas en contextos sociales o laborales y en la forma en la que se establecen las relaciones. Así como también pueden llegar a interferir con la capacidad de hacer varias de las tareas rutinarias del día a día.

Los síntomas del TEPT se agrupan en cuatro tipos: recuerdos intrusivos, evasión, cambios en el pensamiento y en los estados de ánimo, y cambios en las reacciones físicas y emocionales. Estos síntomas están sujetos a la variabilidad con el paso del tiempo o según la persona.

A continuación, se muestran los criterios que se emplean para el diagnóstico según el Manual de Trastornos Mentales, DSM-V, utilizado por el personal de salud mental:

Tabla 6. Criterios Diagnósticos DSM-V para el trastorno de estrés postraumático.

CRITERIO	SUBCRITERIO
<p>A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s). 2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros. 3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental.
<p>B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso(s) traumático(s):</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s). 2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s). 3. Reacciones disociativas en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s).

C. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como:

D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s), como:

4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

5. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

1. Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos asociados al suceso(s) traumático(s).

2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos asociados al suceso(s) traumático(s).

1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso(s) traumático(s).

2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo.

3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso(s) traumático(s) que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.

4. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso(s) traumático(s).

5. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo.

6. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso(s) traumático(s) que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.

E. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como:

6. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso(s) traumático(s) que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.

7. Estado emocional negativo persistente.

8. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.

9. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.

10. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas

1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.

2. Comportamiento imprudente o autodestructivo.

3. Hipervigilancia.

4. Respuesta de sobresalto exagerada.

5. Problemas de concentración.

6. Alteración del sueño.

F. La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.

G. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

H. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., medicamento, alcohol) u otra afección médica

Nota: El Criterio A4 no se aplica a la exposición a través de medios electrónicos, televisión, películas o fotografías, a menos que esta exposición esté relacionada con el trabajo.

En un principio se podría pensar que únicamente el ser víctima o experimentar un evento traumático genera sintomatología de TEPT; sin embargo, a los periodistas también se los identifica como una población vulnerable especialmente los que realizan reportajes in situ de sucesos como guerras, desastres naturales, accidentes, asesinatos, torturas, matanzas, etc.; dadas las condiciones y/o situaciones de alta peligrosidad o riesgo, mismas que generan un deterioro físico y emocional (Freinkel et al., 1994; Simpson & Boggs, 1999).

Parte de la información recogida en grupos de estudio de McMahon (2001) y Pyevich, Newman y Daleiden, (2003) exploró el impacto emocional que causan en los periodistas las coberturas noticiosas de hechos traumáticos, y se logró encontrar una correspondencia entre el nivel de exposición a eventos traumáticos y la severidad de los síntomas. En ambos estudios, los autores establecieron la presencia de respuestas intrusivas y evitativas, así como síntomas depresivos.

5.2.3. CAUSAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PERIODISTAS

Como se ha indicado previamente, el TEPT principalmente se había identificado en militares y veteranos de guerra que atravesaron eventos relacionados a conflictos armados; sin embargo, en las últimas décadas se ha incluido a otros profesionales como los periodistas, que como línea de trabajo tienden a cubrir eventos importantes potencialmente traumáticos (desastres naturales o ataques terroristas) o incidentes menores (accidentes o delincuencia) (Smith, Newman y Drevo, 2015). El estar expuestos constantemente a estos eventos puede generar un deterioro en la salud mental a largo plazo como es el Trastorno de Estrés Posttraumático, que particularmente se ve caracterizado por síntomas como recuerdos intrusivos, cambios de humor negativos y evitación de recordatorios del trauma (Asociación Americana de Psicología, APA, 2014).

Es necesario señalar que en muchas de las ocasiones, los periodistas son los primeros en responder o ser testigos presenciales de noticias que involucran acontecimientos traumáticos y reportar noticias sobre estos temas puede pasar factura teniendo efectos en la salud mental. Es así que Seely (2019) muestra que a medida que aumenta la frecuencia e intensidad de la cobertura del trauma, también aumenta la gravedad de los síntomas del trastorno de estrés posttraumático, en donde los mecanismos de afrontamiento comunes incluyen desconectarse del trabajo de varias maneras, purgar las emociones, hablar sobre el trauma y recordar los propósitos superiores de sus trabajos, por lo que algunas de las sugerencias para mejorar los entornos laborales incluyen humanizar la sala de redacción y enseñar acerca de los reportajes sobre traumas



Le recomendamos leer el siguiente artículo, donde encontrará información relacionada al impacto que tiene la cobertura de eventos traumáticos en la salud mental.

Idas, T., Backholm, K. & Korhonen, J. (2019). Trauma in the newsroom: Social support, post-traumatic stress and post-traumatic growth among journalists working with terror. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/220008198.2019.1620085>

5.2.4. FACTORES DE RIESGO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PERIODISTAS

Es necesario aclarar que hay ciertos factores que pueden hacer que un evento traumático desencadene los episodios del TEPT, estos factores son conocidos como factores de riesgo, los cuáles se pueden presentar en diferentes momentos, tanto previa, durante y posterior al evento. Se los detalla a continuación:

FACTORES PRETRAUMÁTICOS (APA, 2016), COMO:

- Temperamentales, asociados a dificultades emocionales de la infancia y trastornos mentales previos.
- Ambientales, relacionados con un bajo nivel socioeconómico y educativo, características culturales, historia psiquiátrica familiar, pertenecer a grupos minoritarios en situación de vulnerabilidad.
- Genéticos y fisiológicos como pertenecer al sexo femenino y tener una edad joven al momento de presenciar el evento.

FACTORES PERITRAUMÁTICOS (DURANTE), COMO:

Ambientales, en los que la gravedad, la percepción del peligro vital, las lesiones recibidas, la violencia interpersonal, y finalmente la disociación que puede ocurrir durante el evento traumático.

FACTORES POSTRUMÁTICOS, RELACIONADOS A:

- Temperamentos, estrategias de afrontamiento inadecuadas, valoraciones negativas sobre sí mismo o del entorno, el estrés agudo.
- Ambientales, recuerdos intrusivos repetitivos, acontecimientos adversos posteriores al evento, escaso apoyo social.

Adicionalmente a estos factores identificados, algunos estudios han realizado perfiles que nos indican que el pertenecer al sexo femenino y tener un bajo nivel de educación pueden implicar un mayor riesgo de que aparezcan los síntomas característicos del TEPT (Feinstein, Osmani & Patel, 2018).

5.2.5. FACTORES PROTECTORES DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PERIODISTAS

Una vez que hemos llegado a comprender la sintomatología, las causas y los factores de riesgo que se asocian al TEPT, es importante conocer aquellas herramientas o estrategias que se pueden emplear para afrontar los eventos traumáticos a los que los periodistas se pueden enfrentar.

Cabe mencionar que, así como hay estrategias que pueden aprenderse para mejorar el afrontamiento, también es necesario comprender que hay factores ya existentes en el entorno y propios de cada persona que actúan como protectores para que esta pueda afrontar de primera mano las adversidades.

Dados los últimos acontecimientos a nivel mundial (pandemia, conflictos armados, violencia), varios estudios se han enfocado en determinar la afectación que han generado en diversas profesiones, siendo una de ellas el periodismo.

De la mano con determinar las prevalencias, también se intenta conocer cuáles son las mejores estrategias de prevención y de tratamiento; y algunos de los resultados obtenidos indican que la resiliencia, la capacidad de adaptarse al cambio y la autoeficacia percibida, son factores identificados como protectores (Sánchez, Germán, Cotrina & Aguinaga-Villegas, 2021).

Ahondando más sobre estos hallazgos, se ha determinado que los factores de resiliencia que pueden reducir la probabilidad de presentar el TEPT incluyen (NIMH,2022): buscar ayuda de amigos, familiares o grupos de apoyo; aprende a sentirse bien con la forma en la que se actúa como respuesta a la experiencia traumática; contar con una estrategia de afrontamiento para superar y aprender de un evento traumático; estar preparado y ser capaz de responder a acontecimientos perturbadores cuando estos ocurran, a pesar de sentir miedo.

Haciendo referencia al último punto, sobre la capacidad de respuesta, antes de estos hechos es necesario mencionar que varias instituciones y empresas han considerado importante formar a sus colaboradores para generar mejores estrategias de afrontamiento; siendo los ejercicios de simulación, estudios de casos y sociodramas, las herramientas más empleadas para poder desarrollar estas capacidades. Al preparar al periodista para los posibles escenarios en los que debe enfrentarse al trauma, se están generando mejores estrategias de afrontamiento, que le servirán para poder actuar de la mejor manera durante

el suceso traumático, y luego sobrellevar los síntomas que se puedan presentar del TEPT.

Otras estrategias de afrontamiento que se están implementando comprenden desconectarse del trabajo considerando las preferencias individuales de hacerlo, purgar las emociones, hablar sobre el trauma con otros compañeros que hayan atravesado por lo mismo y recordar los objetivos superiores del trabajo. Estas estrategias proponen “humanizar” la sala de redacción y dar herramientas sobre la cobertura de eventos traumáticos (Seely, 2019).

Como parte de su formación, le sugerimos revisar el siguiente webinar.

WEBINAR

”Herramientas para el manejo de traumas a causa de la profesión”

En este recurso usted podrá revisar: cómo manejar de manera adecuada los eventos traumáticos que se pueden presentar en su profesión. Esperamos le sea útil.



CLIC AQUÍ



5.2.6. ESTRATEGIAS PARA AFRONTAR EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PERIODISTAS

Luego de haber revisado cada uno de los aspectos relevantes sobre el trastorno de estrés postraumático, y conocer algunas de las estrategias para prevenir la aparición de síntomas, es necesario abordar los posibles tratamientos en caso de ya presentar dichos síntomas. Estimado participante, al inicio de este módulo realizó una evaluación que le dio una pauta acerca de la posibilidad de presentar alguno de estos síntomas, por lo que es necesario quizás explorar aquellas opciones de tratamiento que se podrían considerar para atravesar este cuadro.

La OMS, la OPS y el NIMH recomiendan altamente realizar tratamientos psicoterapéuticos, así como también farmacológicos, en concordancia a los resultados favorables obtenidos de las diferentes investigaciones que se han llevado a lo largo del tiempo en este trastorno. La combinación de estos tratamientos da paso a una mejoría de los síntomas, debido a que:

- Se aprenden estrategias para controlar los síntomas.
- Se logra generar pensamientos más positivos sobre sí mismo, sobre los demás y sobre el mundo.
- Se aprenden diversas formas de afrontar los síntomas en caso de que vuelvan a aparecer.

- Posibilita tratar otros problemas que se suelen asociar a experiencias traumatizantes, como la depresión, la ansiedad o el abuso de alcohol o de sustancias.
- Se genera una mejor percepción sobre el hecho de que la persona no debe enfrentar sola todo lo que implica el trastorno por estrés postraumático.

En cuanto a algunos de los tipos de terapias que se emplean para abordar el TEPT se encuentran:

Terapia cognitiva. ayuda a reconocer las formas de pensar que hacen que no se pueda encontrar una solución ante una problemática. En el caso del TEPT, la terapia cognitiva con frecuencia se emplea junto con la terapia de exposición.

Terapia de exposición: Esta terapia conductual promueve el enfrentar en forma segura aquello que le genera miedo para aprender estrategias de afrontamiento eficientes. La terapia de exposición puede ser específicamente útil para las reviviscencias y las pesadillas.

Desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular. La desensibilización y el reprocesamiento del movimiento ocular combinan la terapia de exposición con una serie de movimientos oculares guiados que ayudan a procesar los recuerdos traumáticos y a cambiar el modo en que la persona reacciona ante ellos.

Por otra parte, tenemos los tratamientos farmacológicos, en los cuáles se pueden identificar:

- Antidepresivos. Estos medicamentos pueden ayudar con los síntomas de la depresión y la ansiedad. También pueden ayudar a mejorar los problemas de sueño y de concentración.
- Ansiolíticos. Estos medicamentos pueden aliviar problemas de ansiedad grave y otros relacionados. Se recomienda un uso de corto tiempo.
- Prazosina. Mientras que varios estudios indican que la prazosina (Minipress) puede reducir o suprimir las pesadillas en algunas personas con trastorno de estrés postraumático, un estudio más reciente mostró que no proporcionaba más beneficio que el placebo.

Si bien estas son algunas de las opciones farmacológicas y no farmacológicas, siempre es necesario que se consulte a los profesionales de la salud mental correspondientes, para un adecuado diagnóstico y tratamiento de este trastorno.

Finalmente, a manera de recomendación es importante que usted ponga como prioridad el cuidado de su salud mental, tanto a nivel personal como a nivel profesional, ya que de esta depende que contemos con una buena salud integral, una buena calidad de vida y un mejor desempeño en el área laboral.

Para reforzar lo aprendido, le invitamos a resolver la siguiente autoevaluación:



ACTIVIDAD CALIFICADA

FORO MÓDULO 1: AUTOCUIDADO EN SALUD MENTAL DE LOS PERIODISTAS EN SITUACIONES ADVERSAS (CRISIS, EMERGENCIA, DESASTRES Y CATÁSTROFES).

- ESCUCHE EL SIGUIENTE PODCAST: 
- LUEGO DE HABER ESCUCHADO EL PODCAST, COMPARTA ALGUNA EXPERIENCIA QUE LE HAYA GENERADO ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS Y ¿CÓMO CREE QUE LO ENFRENTÓ?
- PARTICIPE EN EL FORO CON SU APOORTE PERSONAL.
- FINALMENTE, COMENTE AL MENOS A UN COMPAÑERO QUE HAYA SUBIDO SU OPINIÓN AL FORO.

1. Para que se pueda considerar que una persona presenta TEPT, los síntomas deben presentarse durante:

- A: Dos semanas.
- B: Un mes.
- C: Un año.

2. Uno de los síntomas que ayuda a diferenciar la ansiedad y el burnout del TEPT es:

- A: Presencia de cambios en el estado del ánimo.
- B: Cambios en la ingesta de alimentos.
- C: Haber presenciado un hecho o evento traumático.

3. La causa por la cual los periodistas pueden llegar a desarrollar TEPT es:

- A: La exposición a eventos catastróficos y contacto con las víctimas.
- B: Tener sobrecarga laboral.
- C: No estar satisfecho con el entorno laboral.

4. Los factores ambientales pretraumáticos que pueden empeorar el TEPT son:

- A: La percepción del peligro vital, las lesiones recibidas y la violencia interpersonal.
- B: Con un bajo nivel socioeconómico y educativo, características culturales, historia psiquiátrica familiar.
- C: Recuerdos intrusivos repetitivos, acontecimientos adversos posteriores al evento y escaso apoyo social.

5. Los factores temperamentales postraumáticos que pueden empeorar el TEPT son:

A: Asociados a dificultades emocionales de la infancia y trastornos mentales previos.

B: Estrategias de afrontamiento inadecuadas, valoraciones negativas sobre sí mismo o del entorno, el estrés agudo.

C: Pertenecer al sexo femenino y tener una edad joven al momento de presenciar el evento.

6. Algunos de los factores protectores para el TEPT son:

A: Autoestima y autoconcepto.

B: La resiliencia, la capacidad de adaptarse al cambio y la autoeficacia percibida.

C: Nivel educativo, nivel socioeconómico y sexo.

7. La combinación de la psicoterapia y el tratamiento farmacológico para el TEPT es:

A: Poco recomendado.

B: Es la aproximación más eficaz.

C: No se debe emplear nunca.

8. La Terapia Cognitiva en el TEPT:

A: Promueve enfrentar en forma segura aquello que le genera miedo para aprender estrategias de afrontamiento eficientes.

B: Ayuda a reconocer las formas de pensar que hacen que no se pueda encontrar una solución ante una problemática.

C: promueve la autonomía y la autoestima.

9. Los antidepresivos son:

A: Alivian problemas de ansiedad grave y otros relacionados.

B: Medicamentos pueden ayudar con los síntomas de la depresión y la ansiedad.

C: pueden reducir o suprimir las pesadillas en algunas personas con trastorno de estrés postraumático.

10. La prazosina es:

A: Alivian problemas de ansiedad grave y otros relacionados.

B: Medicamentos pueden ayudar con los síntomas de la depresión y la ansiedad.

C: Pueden reducir o suprimir las pesadillas en algunas personas con trastorno de estrés postraumático.



Estimado estudiante, recuerde que el objetivo de esta guía es brindarle conocimientos y habilidades para el autocuidado en salud mental. Sin embargo, si usted identifica que el nivel de malestar que está experimentando no disminuye, o que sus estrategias para afrontarlo no son suficientes, le recomendamos buscar apoyo de un profesional de la salud mental.

06

Solucionario

AUTOEVALUACIÓN 1:

- 1.** B
- 2.** B
- 3.** B
- 4.** B
- 5.** B
- 6.** B
- 7.** B
- 8.** B
- 9.** B
- 10.** B

AUTOEVALUACIÓN 2:

- 1.** B
- 2.** B
- 3.** E
- 4.** A
- 5.** B
- 6.** D
- 7.** E
- 8.** A
- 9.** E
- 10.** B

AUTOEVALUACIÓN 3:

- 1.** B
- 2.** E
- 3.** A
- 4.** B
- 5.** B
- 6.** B
- 7.** B
- 8.** B
- 9.** B
- 10.** C

07

Referencias Bibliográficas

Aceves, G. A. (2006). Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias*, 11, 4, 305-309.

Albee, G. W. (2000). Commentary on prevention and counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, 28(6), 845-853.

American Academy of Sleep Medicine (2014). *International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and Coding Manual* (3rd ed.). Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine.

American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

American Psychological Association (2017). *Clinical practice guideline for the treatment of PTSD*. Washington, DC: Author.

Asmundson, G. J., & Stapleton, J. A. (2008). Associations between dimensions of anxiety sensitivity and PTSD symptom clusters in active-duty police officers. *Cognitive behaviour therapy*, 37(2), 66-75.

Beam, R. A., & Spratt, M. (2009). Managing vulnerability: Job satisfaction, morale and journalists' reactions to violence and trauma. *Journalism Practice*, 3(4), 421-438. <https://doi.org/10.1080/17512780902798653>

Bennett, P., Williams, Y., Page, N., Hood, K., & Woollard, M. (2004). Levels of mental health problems among UK emergency ambulance workers. *Emergency medicine journal*, 21(2), 235-236.

Browne, T., Hull, L., Horn, O., Jones, M., Murphy, D., Fear, N. T. & Hotopf, M. (2007). Explanations for the increase in mental health problems in UK reserve forces who have served in Iraq. *The British journal of psychiatry*, 190(6), 484-489.

Bustamante-Granda, B. F., Rodríguez-Hidalgo, C., Cisneros-Vidal, A., Rivera-Rogel, D., & Torres-Montesinos, C. (2021). Ecuadorian Journalists Mental Health Influence on Changing Job Desire: A Cross Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021 , Vol. 18, Page 10139, 18(19), 10139. <https://doi.org/10.3390/IJERPH181910139>

Calvo, E. (2011). Periodismo económico: estándares informativos de calidad y perfil del periodista especializado. In *La ética de la comunicación a comienzo del siglo XXI: 1 Congreso Internacional de Ética de la Comunicación*, libro de actas. Facultad de Comunicación de la Universidad de Sevilla, 29, 30 y 31 de marzo de 2011. Juan Carlos Suárez Villegas (ed.) (pp. 597-609). Sevilla: Universidad de Sevilla. Universidad de Sevilla.

Castagnola Sánchez, C. G., Cotrina-Aliaga, J. C., & Aguinaga-Villegas, D. (2021). Grief and resilience as a fundamental factor in times of Covid-19.

Carver, C., Sheier, M., y Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.

Clínica Mayo (2021). Resumen de las pautas alimentarias. Consultado 7 de abril de 2022. 43 Disponible en: <https://www.mayoclinic.org>

Clínica Mayo (2020). Consejos para dormir: seis pasos para dormir mejor. Consultado 7 de abril de 2022. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org>

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86(3), 499.

Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.

Dworznik-Hoak, G. (2020). Weathering the Storm: Occupational Stress in Journalists Who Covered Hurricane Harvey. <https://doi.org/10.1080/1461670X.2019.1628659>, 21(1), 88-106. <https://doi.org/10.1080/1461670X.2019.1628659>

- Dunkley, J. & Whelan, T. (2006). Vicarious traumatization: Current status and future directions. *British Journal of Guidance and Counseling*, 34(1), 107-116. <https://doi.org/10.1080/03069880500483166>
- Edelwich J. y Brodsky A. (1980): *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. Nueva York: Human Sciences Press.
- Faward, A., Hafizullah, M., Saqib, M., Gul, A. M., Jan, H., & Faheem, M. (2010). Prevalence of risk factors for cardiovascular diseases among journalists in Peshawar - The Peshawar Study. *JPMI: Journal of Postgraduate Medical Institute*, 24(1).
- Feinstein, A. (2012). Mexican journalists: An investigation of their emotional health. *Journal of Traumatic Stress*, 25(4), 480-483. <https://doi.org/10.1002/JTS.21715>
- Feinstein, A. (2013), "Mexican journalists and journalists covering war: a comparison of psychological wellbeing", *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, Vol. 5 No. 2, pp. 77-85. <https://doi.org/10.1108/17596591311313672>
- Feinstein, A., Audet, B., & Waknine, E. (2014). Witnessing images of extreme violence: a psychological study of journalists in the newsroom. *JRSM Open*, 5(8), 2054270414533323. <https://doi.org/10.1177/2054270414533323>
- Feinstein, A., Wanga, J., & Owen, J. (2015). The psychological effects of reporting extreme violence: a study of Kenyan journalists. *JRSM Open*, 6(9), 2054270415602828. <https://doi.org/10.1177/2054270415602828>
- Feinstein, A., Feinstein, S., Behari, M., & Pavisian, B. (2016). The psychological wellbeing of Iranian journalists: a descriptive study. *JRSM Open*, 7(12), 2054270416675560. <https://doi.org/10.1177/2054270416675560>
- Feinstein, A., Osmann, J., & Patel, V. (2018). Symptoms of PTSD in frontline journalists: A retrospective examination of 18 years of war and conflict. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(9), 629-635.
- Feinstein, A., Owen, J., & Blair, N. (2002). A hazardous profession: war, journalists, and psychopathology. *American journal of psychiatry*, 159(9), 1570-1575.
- Freinkel, A., Koopman, C., & Spiegel, D. (1994). Dissociative symptoms in media eyewitnesses of an execution. *The American Journal of Psychiatry*, 151(9), 1335-1339.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997b). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Greene, G. (1961). *A burnt-out case*. New York: Viking Press.

Hatanaka, M., Matsui, Y., Ando, K., Inoue, K., Fukuoka, Y., Koshiro, E., & Itamura, H. (2010). Traumatic stress in Japanese broadcast journalists. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 23(1), 173-177.

Haugen, P. T., Evces, M., & Weiss, D. S. (2012). Treating posttraumatic stress disorder in first responders: A systematic review. *Clinical psychology review*, 32(5), 370-380.

Hoge, C. W., Auchterlonie, J. L., & Milliken, C. S. (2006). Mental health problems, use of mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan. *Jama*, 295(9), 1023-1032.

Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D. I., & Koffman, R. L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *New England journal of medicine*, 351(1), 13-22.

Hotopf, M., Hull, L., Fear, N. T., Browne, T., Horn, O., Iversen, A. & Wessely, S. (2006). The health of UK military personnel who deployed to the 2003 Iraq war: a cohort study. *The lancet*, 367(9524), 1731-1741.

Huda, K. N., Azad, A. K., Huda, K. N., & Azad, A. K. (2015). Professional Stress in Journalism: A Study on Electronic Media Journalists of Bangladesh. *Advances in Journalism and Communication*, 3(4), 79-88. <https://doi.org/10.4236/AJC.2015.34009>

Hughes, S., Ilesue, L., de Ortega Bárcenas, H. F., Sandoval, J. C., & Lozano, J. C. (2021). Coping with Occupational Stress in Journalism: Professional Identities and Advocacy as Resources. *Journalism Studies*, 22(8), 971-991. <https://doi.org/10.1080/1461670X.2021.1910543>

Idas, T., & Backholm, K. (2017). Risk and resilience among journalists covering potentially traumatic events. *The assault on journalism*, 235.

Iversen, A. C., Fear, N. T., Ehlers, A., Hughes, J. H., Hull, L., Earnshaw, M. & Hotopf, M. (2008). Risk factors for post-traumatic stress disorder among UK Armed Forces personnel. *Psychological medicine*, 38(4), 511-522.

Jimenez, M., Amarís, M., y Valle, M. (2012). Afrontamiento en crisis familiares: el caso del divorcio cuando se tienen hijos adolescentes. *Salud Uninorte*, 28(1), 99-112.

Jones, M., Rona, R. J., Hooper, R., & Wessely, S. (2006). The burden of psychological symptoms in UK Armed Forces. *Occupational medicine*, 56(5), 322-328.

Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of traumatic stress*, 26(5), 537-547.

Kulka, Richard A. Trauma and the Vietnam War generation: Report of findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study. Routledge, 2014.

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

Labiano, (2010) Estrategias de mejoramiento de la calidad de vida: En Psicología de la Salud y calidad de Vida. Oblitas 2010, 3ra Edición, Cengage, México DF.

Manzano, G., (2008), "Síndrome de burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería: prevalencia e intervención", Intervención Psicológica, vol. 91-92, pp. 23-31.

Martín, F. y Pérez, J. (1997). Factores psicosociales: metodología de evaluación, NTP 443. Barcelona: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Martínez-Moreno y Terán-Pérez (2020). Calidad del sueño y salud mental en periodistas, defensores de derechos humanos y/o sus familiares víctimas de violencia en México. Universidad Autónoma Metropolitana. Disponible en : <https://www.mpi.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/602/1f4/014/6021f40145473857760168.pdf>

MacDonald, J. B., Saliba, A. J., & Hodgins, G. (2016). Journalists and substance use: A systematic literature review. *Substance Abuse*, 37(3), 402-411.
<https://doi.org/10.1080/08897077.2015.1101732>

McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Hill, E. D., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M. & Kessler, R. C. (2013). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(8), 815-830.

McMahon, C. (2001). Covering disaster: A pilot study into secondary trauma for print media journalists reporting on disaster. *Australian Journal of Emergency Management*, The, 16(2), 52-56.

Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 9 (5), 16-22.

Mena-Jiménez, A. L., Bono del Trigo, Á., López-Pardo, A., & Díaz del Peral, D. (2010).

Reflexiones en torno a la sensibilización de medios de comunicación sobre el estigma de la enfermedad mental. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(108), 597-611.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352010000400004

Merino-Zevallos, F. J. (2019). Adaptación lingüística y baremación de la escala de bienestar psicológico de Ryff al contexto de la población Ecuatoriana (Bachelor's thesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador).

Miret, M. (2021). La salud mental de los periodistas se resiente por los efectos de la pandemia. Cuadernos de Periodistas, 42, 31-43.

National Institute of Mental Health [NIMH] (2022) Post-traumatic Stress Disorder. Disponible en:

https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/post-traumatic-stress-disorder_1.pdf

Newman, E., Simpson, R., & Handschuh, D. (2003). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder among photojournalists. *Visual Communication Quarterly*, 10(1), 4-13.

Nugent, N. R., Amstadter, A. B., & Koenen, K. C. (2008, May). Genetics of post-traumatic stress disorder: Informing clinical conceptualizations and promoting future research. In *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics* (Vol. 148, No. 2, pp. 127-132). Hoboken: Wiley Subscription Services, Inc., A Wiley Company.

Oficina Internacional del Trabajo (1984) "Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, Incidencia y Prevención" Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra, 18-24 de septiembre de 1984.

Oficina de las naciones unidas para la educación y la cultura [UNESCO], (2011). Manual de gestión del riesgo de desastre para comunicadores sociales. Disponible en:

<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000219184>

Orcutt, H. K., Erickson, D. J., & Wolfe, J. (2004). The course of PTSD symptoms among Gulf War veterans: A growth mixture modeling approach. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 17(3), 195-202.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [Consultado 17 marzo 2022]; Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud [OMS](2019). Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión.

<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

Osmann, J., Dvorkin, J., Inbar, Y., Page-Gould, E., & Feinstein, A. (2021). The emotional well being of journalists exposed to traumatic events: A mapping review. *Media, War & Conflict*, 14(4), 476-502. <https://doi.org/10.1177/1750635219895998>

Peyvich, C. M., Newman, E., & Daleiden, E. (2003). The relationship among cognitive sche-

mas, job-related traumatic exposure, and posttraumatic stress disorder in journalists. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 16(4), 325-328.

Red Internacional de periodistas [IJNet] (2018), Seis consejos para proteger tu salud mental al cubrir hechos traumáticos. Disponible en: <https://ijnet.org/es/story/seis-consejos-para-proteger-tu-salud-mental-al-cubrir-hechos-traumáticos>

Richardson, L. K., Frueh, B. C., & Aciemo, R. (2010). Prevalence estimates of combat-related post-traumatic stress disorder: Critical Review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(1), 4-19.

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719.

Ryff, C., & Singer, B. (2002). From social structure to biology. *Handbook of positive psychology*, 63, 73.

Saborío-Morales, L., & Hidalgo-Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. Retrieved March 14, 2022, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-001520150001_00014&lng=en&lng=es.

Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. D. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PloS one*, 12(10), e0185781.

Sánchez-Cánovas, J. (1994). El bienestar psicológico subjetivo. Escalas de evaluación. *Boletín de Psicología*, 43(1), 25-51.

Seely, N. (2019). Journalists and mental health: The psychological toll of covering everyday trauma: <https://doi.org/10.1177/0739532919835612>,40(2),239-259.
<https://doi.org/10.1177/0739532919835612>

Seguro Social de Salud del Perú (2015). Factores de Riesgo Psicosocial en el trabajo. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/Junio_2015.html

Simpson, R. A., & Boggs, J. G. (1999). An exploratory study of traumatic stress among newspaper journalists. *Journalism & Communication Monographs*, 1(1), 1-26.

Sin, S. S., Huak, C. Y., & Chan, A. (2005). A pilot study of the impact of the Asian Tsunami on a group of Asian media workers. *International Journal of Emergency Mental Health*, 7(4), 299.

Sindicato de Periodistas de las Islas Baleares [SPIB]. (2021). Periodismo y salud mental; Manual de buenas prácticas. <https://spib.press/es/salud-mental-y-periodismo/>

Smith, R., Newman, E., Drevo, S., & Slaughter, A. (2015). Covering trauma: Impact on journalists. Dart Center for Journalism and Trauma.

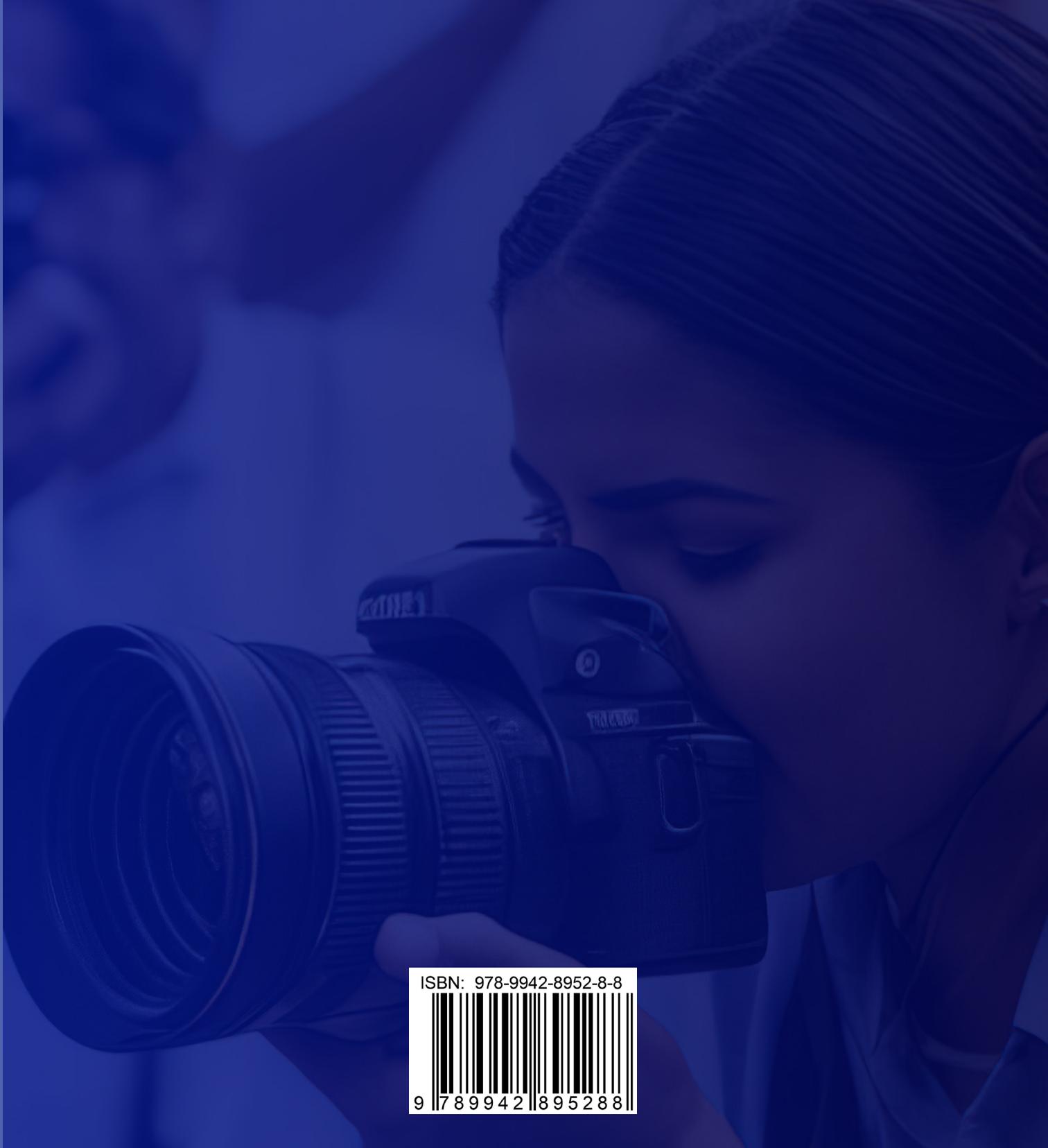
Swart, T. (2017). Study into the Mental Resilience of Journalists. Recuperado de: <https://peterssonsblogg.se/wp-content/uploads/2017/05/rapport-av-dr-tara-swart.pdf>.

Teegen, F., & Grotwinkel, M. (2001). Traumatic exposure and post-traumatic stress disorder of journalists. An internet-based study: Eine internet-basierte Studie. *Psychotherapeut*, 46, 169-175.

Van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., & Weisaeth, L. (Eds.). (2012). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. Guilford Press.

Weidmann, A., Fehm, L., & Fydrich, T. (2008). Covering the tsunami disaster: Subsequent post-traumatic and depressive symptoms and associated social factors. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 24(2), 129-135.

World Health Organization. *Guidelines for the management of conditions specifically related to stress*. Geneva: WHO, 2013.



ISBN: 978-9942-8952-8-8



9 789942 895288



UTPL
La Universidad Católica de Loja