

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Diseño y ejecución de una intervención basada en terapia de aceptación y
compromiso para promover el bienestar del personal de Solca**

José Andrés Tufiño Gutiérrez

Psicología

Trabajo de fin de carrera presentado como
requisito para la obtención del título de

Licenciatura en Psicología

Quito, 30 de mayo de 2023

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE FIN DE CARRERA

**Diseño y ejecución de una intervención basada en terapia de aceptación y
compromiso para promover el bienestar del personal de Solca**

José Andrés Tufiño Gutiérrez

Nombre del profesor, Título académico

Cristina Crespo, PhD

Quito, 30 de mayo de 2023

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Nombres y apellidos: José Andrés Tufiño Gutiérrez

Código: 00210895

Cédula de identidad: 1719737601

Lugar y fecha: Quito, 30 de mayo de 2023

RESUMEN

A partir de varios estudios y estadísticas a nivel mundial, se ha encontrado que el personal de la salud corresponde a una de las profesiones con mayor riesgo de padecer depresión, ansiedad, estrés y especialmente burnout. Esto se da debido a sus responsabilidades altamente demandantes, junto al riesgo que corren al estar en constante contacto con enfermedades y pérdidas. Para prevenir esto, existen algunas estrategias tanto laborales como personales como un buen manejo de conflictos dentro del grupo de trabajo, tener un grupo de apoyo, mantener un equilibrio entre todos los ámbitos de la vida, entre otras. Dentro de estas estrategias se encuentra la terapia de aceptación y compromiso (ACT), la cual se fundamenta en llevar las ideas y pensamientos a acciones que fomenten el bienestar y equilibrio en la vida. El proyecto que se plantea a continuación se basa en este modelo, y abarcó áreas importantes de la experiencia humana, como la comunidad y vida social, crecimiento personal y la espiritualidad.

El presente trabajo resume un proyecto cuyo objetivo fue fomentar y favorecer el bienestar de los profesionales de la salud del hospital de SOLCA. Por esta razón se desarrolló un acompañamiento asincrónico durante 7 semanas a un grupo de aproximadamente 85 profesionales de la salud y a continuación, talleres presenciales de reflexión e integración con el objetivo principal de proporcionar herramientas de autocuidado y cuidado colectivo, aplicables en el día a día.

Palabras claves: Personal de la salud, ACT, psicoeducación, Burnout, SOLCA, bienestar laboral.

ABSTRACT

Various studies and statistics worldwide found that healthcare professionals are among the occupations with the highest risk for depression, anxiety, stress and specially burnout. This is due to their highly demanding responsibilities, as well as the risk they face by being in constant contact with illnesses and deaths. To prevent this there are some work and personal strategies such as good conflict management within the work group, having a support group, maintaining a balance between all areas of life, among others. Within these strategies, there is the Acceptance and Commitment Therapy (ACT), which is based on taking ideas and thoughts to actions that promote well-being and balance in life. The following project is based on this model, and covered important areas of human experience, such as community and social life, personal growth, and spirituality.

The present work summarizes a project whose objective was to promote and favor the well-being of health professionals at the SOLCA hospital. 85 Healthcare professionals received information and activities based on ACT therapy for 7 weeks, in hopes to impact their work-life balance and integral well-being. This asynchronous intervention was followed by face-to-face workshops of reflection and integration with the main objective of providing tools for self-care and collective care, applicable in daily life.

Key Words: Healthcare workers, ACT, psychoeducation, Burnout, SOLCA, work wellbeing.

Este trabajo fue realizado en colaboración con Camila Ochoa, Mateo Basantes, Juan Andrés Alvarado, David Brito y María Laura Darquea.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
DESCRIPCIÓN DEL RETO Y DE LOS INTERESADOS	7
Solicitud de la Organización	7
Descripción de la organización	8
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD	10
Estrés en el personal de la salud	10
Burnout del personal de la salud	12
Ansiedad en el personal de la salud	16
Depresión en el personal de la salud	19
Afectados por el problema	22
Personal de la salud.	22
Factores que contribuyen al problema	24
Causas y factores de riesgo individuales y organizacionales	24
Factores de riesgo para sufrir ansiedad	30
Estrategias aplicadas previamente o en casos similares	32
Ansiedad	32
Depresión	34
Burnout y estrés	35
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	38
Diseño y ejecución de talleres basados en la terapia de aceptación y compromiso para fomentar el bienestar del personal de la salud del hospital de SOLCA	38
Objetivos	38
Productos	38
Contenido semanal enviado por WhatsApp y porcentaje de respuestas obtenidas	46
Plan de implementación y seguimiento	46
Evaluación de resultados	47
CONCLUSIONES	48
REFLEXIÓN PERSONAL	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXO	67
Diapositivas utilizadas en el taller con los profesionales de la salud del hospital de SOLCA ..	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Porcentaje del personal que reaccionó a los mensajes semanales	46
--	-----------

DESCRIPCIÓN DEL RETO Y DE LOS INTERESADOS

Solicitud de la Organización

El Departamento de Recursos Humanos del Hospital Oncológico Solón Espinosa Ayala (SOLCA) planteó a la Universidad San Francisco de Quito (USFQ) la creación de un programa para ayudar a mejorar el bienestar de su personal. Durante el primer semestre del año 2022-2023 un grupo de estudiantes de la clase de titulación de la carrera de Psicología, bajo la supervisión de la profesora María Sol Garcés, lanzaron la propuesta del proyecto “Ahora tú eres primero: cuidando tu bienestar” enfocado en temas de estrés laboral y personal en los profesionales de la salud pertenecientes a SOLCA. Este primer grupo de estudiantes aplicó un cuestionario con el objetivo de evaluar el estado de varios constructos de bienestar de los trabajadores, y una entrevista individual para ampliar resultados.

Luego de la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory, los resultados obtenidos mostraron que los participantes poseen un nivel alto de burnout (agotamiento). También, se midieron los niveles de estrés, depresión y ansiedad mediante el cuestionario *DASS-21*, donde los resultados mostraron niveles normales en estos tres factores. Se midieron estrategias de afrontamiento a través de la Escala de Orientación de Afrontamiento a los Problemas Experimentados (COPE), que mostró niveles bajos de afrontamiento enfocado en los problemas.

Tras la obtención de los resultados provenientes de los cuestionarios, el grupo continuó a la creación y planificación de un material para ser entregado por medio de mensajes de WhatsApp durante 7 semanas continuas. El material semanal consiste en contenido teórico y de reflexión a través de una actividad breve que los profesionales de la salud puedan realizar sin que tome mucho tiempo de su vida laboral y personal. Los 7 temas semanales consisten en: 1) ¿Qué clase de vida quieres?, 2) Vida Familiar y Personal, 3)

Comunidad y Vida Social, 4) Trabajo, Hobbies y Vocación, 5) Crecimiento Personal, 6) Espiritualidad y 7) Construyendo la Vida que Quieres.

El modelo teórico utilizado para estructurar este proyecto fue la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para reducir el sufrimiento, incrementar las oportunidades percibidas y mejorar el compromiso con sus propios objetivos laborales y de vida (Valdez, 2022).

Al culminar con la creación y planificación del material semanal asincrónico por el grupo anterior, se conformó un nuevo grupo de estudiantes de psicología en el segundo semestre 2022-2023, bajo la supervisión de la profesora Cristina Crespo, que se enfocó en planificar y ejecutar un taller final para alcanzar los objetivos solicitados por SOLCA al crear este programa. Este taller deber fortalecer los temas tratados en la intervención anterior y ofrecer herramientas útiles para que el personal de la salud pueda lidiar con los distintos retos que se les presentan en sus vidas personales y laborales.

Descripción de la organización

La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), fundada en Guayaquil el 7 de diciembre de 1951, es una institución privada con fines sociales y sin fines de lucro. El 20 de abril de 1954 se inauguró el primer dispensario con el propósito de atender a personas enfermas con cáncer. Esta primera institución fue nombrada “Instituto Mercedes Santistevan de Sánchez Bruno” en conmemoración de la benefactora que donó de forma testamentaria sus recursos económicos a la Junta de Beneficencia de Guayaquil. Desde el año 1957 se posibilita la hospitalización al adquirir una sala general con 20 camas que fue ampliada posteriormente con una sala destinada para pacientes del sexo femenino, se añadieron 10 camas. La Junta de Beneficencia de Guayaquil continuó colaborando con el hospital y en el año de 1990 se entregó un terreno de 5000 metros cuadrados en la avenida Pedro J. Méndez

Gilbert, ahí se edificó un hospital moderno y oficinas administrativas bajo el nombre de Instituto oncológico nacional “Dr. Juan Tanca Marengo”, en honor al fundador (SOLCA, s.f).

SOLCA es uno de los principales centros de prevención diagnóstico, tratamiento y paliación del cáncer en Ecuador y dentro de sus infraestructuras se recibe la asistencia de ciudadanos de todo el territorio continental e insular (SOLCA, s.f). No existen otras instalaciones en Quito donde se atiendan pacientes referidos desde el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y de instituciones privadas (SOLCA, s.f.).

Estadísticas muestran que en SOLCA en el año 2021 se dieron más de 20 000 detecciones tempranas de cáncer; alrededor de 40 000 sesiones de quimioterapias y radioterapias; más de 4000 procedimientos quirúrgicos, más de 6000 egresos hospitalarios y dentro de sus hospitales y servicios ambulatorios se atendieron más de 100 000 casos (SOLCA, s.f.). Sin embargo, luego de las consecuencias económicas y sociales que se derivaron de la pandemia de COVID-19, hubo una disminución en la continuidad de los tratamientos, por lo que SOLCA, realiza campañas de concientización contra el cáncer e información sobre los procesos de pacientes oncológicos.

Misión

Prevenir y detectar precozmente el cáncer y atender a los pacientes oncológicos de manera oportuna y solidaria con tecnología, tratamientos adecuados y transparencia de gestión (SOLCA, s.f.)

Visión

Nos vemos al 2023 reconocidos por el estado, la sociedad ecuatoriana y los pacientes como un instituto médico oncológico de vanguardia, eficiente, con atención sensible y servicio de excelencia (SOLCA, s.f.).

En cuanto a la estructura interna de SOLCA Quito, el hospital cuenta con algunos departamentos y áreas para ofrecer diferentes servicios a los pacientes. La institución ofrece varias especialidades, entre las cuales se encuentra la oncología clínica, pediátrica, cirugía oncológica, radioterapia y cuidados paliativos (SOLCA, s.f). Así mismo, cuenta con apoyo de diagnóstico y tratamientos como la quimioterapia y la hospitalización. Por otro lado, SOLCA ofrece un servicio de atención de emergencia y de cuidados intensivos e intermedios, así como servicios de banco de sangre, trasplante de médula y clínica de heridas, ostomías y biopsias (SOLCA, s.f). Dentro de estas áreas, el presente proyecto se enfocó en el departamento de emergencia, cuidados paliativos y cuidados intensivos, ya que son áreas de alta demanda y que generan un alto nivel de estrés en los profesionales de salud.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD

Estrés en el personal de la salud

El estrés es una afección psicológica reconocida por la Asociación Psicológica Americana (APA), la cual afecta directamente la salud física y mental de la persona. Esto puede traer como consecuencia cambios en la percepción y comportamiento de la persona. Se considera que el estrés favorece de manera directa tanto a desórdenes psicológicos como a complicaciones físicas, teniendo un impacto directo en la calidad de vida de una persona (American Psychological Association, 2023).

Debido a la carga y la presión del trabajo, los profesionales de la salud están sujetos a experimentar estrés laboral. Un estudio realizado en cuatro instituciones médicas de nivel III en Colombia encontró que 60% del personal de la salud tiene turnos largos durante su jornada laboral, extendiéndose entre 9 y 12 horas diarias (Sarsosa y Charria., 2018). Cabe recalcar que este estudio tomó en consideración 595 participantes, en donde están incluidos doctores, enfermeros, auxiliares de enfermería y laboratorio, etc. Se concluyó que el personal médico

está expuesto a diario a situaciones de tensión, tales como atender a personas enfermas o lastimadas de gravedad, tomar decisiones que pueden terminar con la vida de un paciente y lidiar con la muerte (Sarsosa y Charria., 2018).

Los profesionales de la salud siempre están expuestos a situaciones de gravedad debido a la naturaleza de su trabajo. Un estudio recopiló información acerca del estrés y depresión en médicos durante la pandemia de COVID-19, de diferentes bases de datos tales como SID, PubMed, Scopus, Web of Science, etc. Se encontró que, en promedio, el predominio de estrés en médicos durante la pandemia fue de 45%. A consecuencia de esto, se encontró que la prevalencia de niveles de depresión en médicos es de 24,3% (Salari, et.al., 2020). Estos porcentajes comparten similitudes con otro estudio realizado con 1749 profesionales de la salud en hospitales públicos de Irlanda. Aquí se encontró que un 82% sufre de estrés laboral. También, la mayoría expresa que el esfuerzo casi siempre es más que la recompensa y que se ven abrumados por el sobreesfuerzo que tiene que realizar (Hayes, et. al., 2018).

El estrés se puede presentar por diversas causas, muchas de estas se relacionan con el trabajo y las actividades laborales. Trabajos repetitivos, una carga desmedida de tareas, al igual que un ambiente de trabajo tenso y conflictivo, es en gran parte por lo que se presenta el estrés (Osorio y Cárdenas., 2016). Un estudio realizado en un hospital de Brasil encontró varias causas que crean estrés dentro de médicos y profesionales de la salud. Dentro de los 502 profesionales de la salud de este estudio, se encontró que la convivencia con la muerte y sufrimiento, una alta demanda de pacientes y turnos largos e impredecibles están entre las causas más comunes (Vidotti et al., 2019). Por otro lado, también existen causas que están más relacionadas con temas organizacionales. Por ejemplo, la mala comunicación con colegas, relaciones interpersonales pobres y un bajo reconocimiento y desvalorización del trabajo están entre las causas más comunes (Vidotti et al., 2019).

Los impactos que puede tener el estrés dentro de una persona pueden ser diversos y afectar diferentes aspectos tanto de la vida personal como de la vida laboral. Debido a la naturaleza de su trabajo, los profesionales de la salud tienen que tomar decisiones inmediatas, que pueden o no ser eficaces. Esto tiene como consecuencia la sensación de que su trabajo no les genera compensación (Magalhaes, et.al., 2015). Adicionalmente, una alta carga de estrés puede traer consigo una baja en el desempeño laboral y en las habilidades requeridas para llevar a cabo las diferentes tareas solicitadas (Kim y Ryu, 2015).

Otros impactos que pueden presentarse pueden afectar la vida social y cognitiva de la persona. La alta carga de trabajo puede llevar a una dificultad de equilibrar la vida personal con la profesional. Esto puede acarrear como consecuencia el consumo desmedido de sustancias como el tabaco, el alcohol y las drogas (Galbán, et al., 2022). Un estudio realizado en un hospital en Cuba encontró otros posibles impactos que el estrés puede tener en médicos y profesionales de la salud. Se encontró que altos niveles de estrés pueden llevar a complicaciones psicológicas, como la ansiedad, y también problemas físicos (García, et.al, 2020). También se encontró que incluso con una red de apoyo, los malestares psicológicos como físicos no se veían disminuidos.

Burnout del personal de la salud

El síndrome de Burnout fue reconocido a inicios del siglo XXI por la OMS como un factor de riesgo laboral por su capacidad de poner en riesgo la calidad de vida, la salud mental e incluso, en casos extremos, por la posibilidad de poner en riesgo la vida (Saborío Morales e Hidalgo Murillo, 2015).

Este síndrome a pesar de no ser reconocido ni por el DSM-V ni por el CIE 10, se define como una incorrecta forma de enfrentarse al estrés crónico (Maslach y Jackson 1997). También puede ser definido por los siguientes parámetros según el inventario de burnout de

Maslach (MBI) (Maslach y Jackson 1997): agotamiento emocional (AE), donde la capacidad de apoyo a los demás y a ellos mismos se ve disminuida; baja realización personal (RP), donde la visión que tienen de sí mismo afecta su desempeño e imagen del lugar de trabajo; despersonalización (DE), que es el incremento de actitudes violentas con las personas con las que se trabaja y tendencia a deshumanizarlos (Arteaga-Romaní et al., 2014).

Los tres parámetros del burnout deben ser definidos de forma individual para poder entender de mejor forma el problema que se está enfrentando (Castañeda, 2020). La despersonalización, al referirse, de forma general, a actitudes negativas, puede manifestarse con la nula cooperación de equipo e incluso con el sabotaje de proyectos cooperativos. La baja realización personal, por otro lado, es un síntoma que se desprende de la sensación de excesivo estrés que el trabajador tiene, al estar bajo tanta tensión, este llega a sentir nula gratificación por su desempeño e inicia un proceso donde se ve a sí mismo como partícipe de una actividad sin propósito (Lobo, 2020). El agotamiento emocional, se manifiesta con la pérdida de energía que se empieza a propagar entre las personas que rodean a la persona con burnout, por esta razón, quienes sufren de este problema, al sentirse desgastadas y fatigadas no pueden solventarlo con vínculos sociales o familiares (Lobo, 2020).

Para poder dar un diagnóstico sobre el síndrome, se debe fijar la atención en los signos de alarma. Los signos de alarma son manifestaciones que pueden predecir un cuadro clínico, entre ellos se puede encontrar varios: negación, donde la persona afectada, a pesar de tener claros síntomas, se niega a reconocer algún problema; aislamiento, donde la persona se aleja de su red de apoyo; ansiedad, es la persistente sensación de que algo malo va a suceder; miedo, el cual es una poderosa sensación asociada con la ansiedad y que puede afectar la satisfacción en el área de trabajo (Saborío e Hidalgo, 2015).

Otros efectos pueden ser depresión, que es el que más cuidado requiere porque incrementa mucho la probabilidad de suicidio (Mengui et al., 2019). También es posible que experimenten ira, que se expresa en actitudes violentas que la persona parece no poder controlar; adicciones, tanto a sustancias legales e ilegales; cargas excesivas de trabajo, que, aunque es una causante, en ciertos casos, puede estar relacionada con la negación, haciendo que el profesional tome más turnos con el fin de demostrar que no tiene ningún problema (Quintero y Hernández, 2021). Quienes experimentan burnout pueden presentar abandono de sí mismo, cambios en la higiene y arreglo personal, cambios en los hábitos alimenticios que por consiguiente generan incremento o disminución evidente de peso (Quintero y Hernández, 2021).

A pesar de que el síndrome de Burnout puede ser experimentado por cualquier trabajador que exceda sus límites en su respectivo campo, es muy común que en sectores enfocados en la salud se encuentre a personas crónicamente agotadas (Torres y Guarino, 2013). En un estudio realizado en Costa Rica se han llegado a dar resultados que fluctúan entre el 20% y el 70% (Saborío e Hidalgo, 2015), sin embargo, otro estudio realizado en Perú muestra resultados muy diferentes, cerca del 4% sufre de Burnout, pero el 96% presenta riesgo de tenerlo (Arteaga-Romaní et al., 2014).

Si comparamos las diferencias con otras profesiones como la docencia, se encuentra rápidamente que en esta última los diagnósticos de Burnout nunca son tan altos como los que padecen los profesionales de la salud (Manzano Díaz, 2020; Morales et al., 2016).

El síndrome de burnout está presente en diferentes áreas especializadas en la medicina, en un metaanálisis realizado en el 2022, se ha encontrado que los servicios de enfermería oncológica reportan sentirse exhaustos en un 32%, despersonalizados en un 26%, y satisfechos con ellos mismos en un 25% (HaGani et al., 2022). Este mismo estudio muestra

que los síntomas como la despersonalización son mayores en Europa y una menor satisfacción con uno mismo en Canadá.

El hospital de SOLCA con sede en Quito fue partícipe de un estudio de tesis por la universidad de Loja (Bérmudez, 2013). Los resultados de esta investigación muestran que el porcentaje de médicos que pueden tener Burnout se encuentra alrededor del 13.33%. Las personas que fueron identificadas con el síndrome parecen no tener técnicas para afrontar el estrés y presentan varios signos de alerta, entre ellos puede resaltarse la negación, despersonalización y negligencia consigo mismo. Entre quienes cumplen con los criterios para indicar que sufren de burnout, 50% presenta síntomas psicósomáticos y 100% presenta ansiedad. Otro dato importante de este estudio es que las personas sin Burnout presentan una red de apoyo estable, mejor planificación, afrontamiento activo, aceptación y una creencia religiosa (Bérmudez, 2013). En conjunto, una jornada laboral extensa y pocas técnicas para afrontar el estrés, parecen ser predictores para el desarrollo del síndrome de Burnout. Los efectos, como ya fueron explicados anteriormente, tienen repercusiones con las personas cercanas, entre ellas familiares y compañeros de trabajo (Hayes et al., 2021).

Específicamente, se han encontrado 3 factores que interactúan entre sí para mantener y fortificar el Burnout: conflicto de rol, ambigüedad del rol y conflicto familiar-laboral (Schieman et al., 2021). Estos factores pueden potenciar y, por lo mismo, empeorar el problema. Pero lo que se debe recalcar aquí es que, en el área laboral, padecer este síndrome puede ser catastrófico. Las causas de burnout que se dan en el trabajo pueden variar, entre ellas encontramos actos explícitamente dañinos, como la violencia en el campo laboral, que se puede definir como acciones o comportamientos por los cuales una persona sufre acoso o molestias por parte de sus compañeros (Giménez et al., 2021), hasta actos más cotidianos como el estrés o la ansiedad que se vieron incrementados por la pandemia del coronavirus.

En el ámbito laboral, el burnout puede presentar efectos problemáticos como bajo desempeño, una perspectiva negativa sobre la empresa en conjunto con poco compromiso con ella e intenciones de dejarla (Charoensukmongkol et al., 2016). La dimisión es peculiarmente relevante dado que no es exclusiva de campo laboral, en el campo académico es frecuente notar la dimisión de estudiantes de medicina por esta causa (Sinval et al., 2022). Por eso, es importante poder actuar a tiempo en relación con este síndrome, brindando técnicas que ayuden con el manejo del estrés para reducir problemas en la empresa y en las personas posiblemente afectadas.

Ansiedad en el personal de la salud

Así mismo, los altos índices de ansiedad especialmente en los profesionales de salud afectan tanto el bienestar personal como la vida profesional. La ansiedad es uno de los trastornos más comunes en la población general y se refiere a un sentimiento mal adaptativo de miedo y angustia intensa e indeterminado que viene acompañado de alteraciones físicas y neurológicas (APA, 2014). Al estar involucrado el sistema nervioso autónomo la ansiedad incrementa el ritmo de las palpitaciones, la sudoración, altera el sueño e incluye síntomas depresivos (Karanikola et al., 2016). Se ha demostrado por medio de estudios empíricos, que el modelo que mejor describe los síntomas de malestar emocional es el que se basa en los tres componentes diferentes que son: el malestar general, la hiperactividad fisiológica y la anhedonia, es decir la incapacidad de sentir placer (Rose y Devine, 2014). Entre estos tres factores, el malestar general y la hiperactividad del cuerpo son síntomas comunes de la ansiedad (Rose y Devine, 2014). Existen varios trastornos de ansiedad los cuales tienen su propia sintomatología, sin embargo, entre los síntomas que tienen en común se encuentran las alteraciones del sueño, de la concentración, sociales y del funcionamiento ocupacional (Adwas et al., 2019).

La ansiedad se puede dar por diferentes razones como el estrés, una enfermedad física, la presencia de depresión, factores genéticos o incluso factores ambientales o externos como experiencias traumáticas, abusos sexuales, abuso de sustancias, entre otros (Adwas et al., 2019). Al comprender la ansiedad como una reacción de lucha o huida, se puede decir que una persona expuesta a un estrés agudo tiende a presentar síntomas ansiosos (Adwas et al., 2019). En algunas profesiones como las relacionadas a la salud, la ansiedad puede resultar como síntoma de exposición a constante estrés y preocupaciones. Los profesionales de la salud están constantemente en contacto con pérdidas y otras situaciones traumáticas que incrementan los niveles de ansiedad, desánimo, irritabilidad, entre otros; la ansiedad reduce la productividad y entusiasmo en la profesión (Arimon-Pages et al., 2019). Más específicamente, en profesionales oncológicos, se ha demostrado que su profesión incrementa su estado de vulnerabilidad, aumentando así la incidencia de patologías como la ansiedad e incluso los sentimientos de compasión y satisfacción no son suficientes para superar la fatiga y la ansiedad (Arimon-Pages et al., 2019).

Se ha demostrado que los factores estresantes y de riesgo que generan un estado de burnout en profesionales de salud, son factores que también se encuentran relacionados con síntomas de ansiedad y depresión (Paiva et al., 2018). Así mismo, según resultados de investigaciones, se ha descubierto que el hecho de que los profesionales de la salud, incluyendo los profesionales oncológicos, estén constantemente expuestos a la muerte por atender a pacientes en situaciones de salud graves, sufren de niveles altos de ansiedad asociada a la muerte junto con síntomas depresivos (Karanikola et al., 2016). La ansiedad ante la muerte es un tipo de ansiedad que se genera por una fobia hacia temas relacionados a la muerte y un constante miedo a morir. Es muy común que profesionales oncológicos, al estar tan expuestos a la muerte de sus pacientes y al duelo de los familiares, empiecen a sentir ansiedad por su propia muerte (Nia et al., 2016).

Se ha demostrado que las áreas de la salud en la que más se evidencia esta ansiedad ante la muerte es en las unidades de cuidados intensivos, los departamentos de emergencia y de pediatría, ya que, los profesionales muestran una mayor preocupación e interés por el cuidado de los pacientes y también son áreas donde se evidencia un mayor riesgo de muerte (Nia et al., 2016). Así mismo, los profesionales reportaron que no se consideran profesionalmente preparados para afrontar la muerte de sus pacientes. Por otro lado, la ansiedad ante la muerte de los profesionales de la salud depende de varios factores como la edad y experiencia del profesional de la salud, ya que se ha evidenciado niveles más altos de ansiedad en aquellos profesionales con menor experiencia (Karanikola et al., 2016). También se ha demostrado que los niveles de ansiedad ante la muerte en profesionales oncológicos son más altos en profesionales de sexo femenino y que en el área de cuidados paliativos se evidencia un menor nivel de ansiedad ante la muerte y más bien, se presentan actitudes positivas hacia el cuidado de pacientes con riesgo de muerte (Nia et al., 2016).

Por otro lado, cabe mencionar la situación emocional y estado de vulnerabilidad de los profesionales de la salud en el contexto de la pandemia de Covid-19, ya que, estos profesionales se encontraban en primera línea frente al riesgo de contagio, tenían que estar presencialmente en el hospital durante todo el tiempo del Covid-19, exponiéndose a esta enfermedad (Fernández et al., 2020).

Durante la pandemia, los profesionales oncológicos sufrieron de elevados niveles de ansiedad y miedo al correr un alto riesgo de contagio, de contagiar a sus pacientes en estados críticos e incluso de llevar el virus a sus hogares (Romeo et al., 2020). Debido a la pandemia, los profesionales oncológicos se vieron obligados a tomar decisiones importantes con respecto al cuidado de sus pacientes, ya que el cáncer es una enfermedad que elevó el nivel de vulnerabilidad de los pacientes ante el virus (Butow et al., 2022). El nivel de ansiedad en los profesionales oncológicos también incrementó por el hecho de que, en plena pandemia,

carecían de ayuda social y grupo de apoyo que les sirva como motivación para seguir adelante, debido a las reglas de aislamiento y distanciamiento social (Romeo et al., 2020). Si la situación de los profesionales oncológicos de por sí genera altos niveles de depresión, ansiedad y burnout en los profesionales por el hecho de afrontar una enfermedad grave y de tener que dar malas noticias a los familiares, la pandemia claramente empeoró el estado emocional y mental de los profesionales (Romeo et al., 2020).

Depresión en el personal de la salud

El trastorno depresivo mayor (TDM) es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por al menos dos semanas de estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o placer en casi todas las actividades, así como por una serie de otros síntomas, como cambios en el apetito o el sueño, fatiga, sentimientos de inutilidad o culpa, e ideación o comportamiento suicida (APA, 2000). Los nueve síntomas siguientes deben causar malestar grave o deterioro en el funcionamiento social, laboral o de otro tipo para cumplir los criterios diagnósticos del TDM: depresión, falta de interés o disfrute en casi todas las actividades, un cambio importante en el peso, ya sea aumento o disminución, o un cambio en el apetito, experimentar somnolencia excesiva o hipersomnia, agitación o retraso psicomotor, agotamiento o falta de energía, así como pensamientos de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (APA, 2000).

El DSM-4 también proporciona directrices para el tratamiento del TDM, que a menudo implica una combinación de psicoterapia y medicación. Según el DSM-4, los antidepresivos como los antidepresivos tricíclicos (ATC), los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), los inhibidores de la recaptación de serotonina-norepinefrina (IRSN) y los inhibidores de la monoamino oxidasa (IMAO) son los principales fármacos utilizados para tratar el TDM (APA, 2000). Se cree que estos fármacos actúan

elevando los niveles de neurotransmisores específicos en el cerebro, como la serotonina y la norepinefrina (Kohn et al., 2004).

La psicoterapia es una parte crucial del tratamiento del TDM, además de los medicamentos. El DSM-4 apoya la terapia cognitivo-conductual (TCC), la terapia interpersonal (TIP) y la terapia psicodinámica como tratamientos eficaces para el TDM (Nierenberg y Amsterdam, 2003). Estas formas de terapia pueden ayudar a las personas con TDM a reconocer y modificar patrones de pensamiento y conductas perjudiciales, mejorar las interacciones interpersonales y la comunicación, y comprender las causas profundas de su depresión (Rush et al., 2006).

La depresión puede tener un impacto significativo en las personas y en la sociedad. Las personas con depresión pueden tener dificultades para desenvolverse en la vida cotidiana, y puede afectar a sus relaciones, su trabajo y su calidad de vida en general. Se calcula que cada año se desaprovechan 12.000 millones de días de trabajo debido a la depresión y la ansiedad (Kestel, 2022). La depresión también tiene un impacto económico significativo, con costes estimados de hasta 210.000 millones de dólares al año solo en Estados Unidos (Greenberg et al., 2015).

Es importante señalar que la depresión es un problema prevalente entre los profesionales sanitarios. En una revisión sistemática y metaanálisis donde se incluyeron 195 estudios con un total de 129 123 médicos de 47 países, como Brazil, China, Grecia y México, se observó que la prevalencia de la depresión entre los médicos era del 28,8%, una cifra significativamente superior a la de la población general (Rotenstein et al, 2016). Del mismo modo, un estudio realizado por Shanafelt et al. (2015) encontró que el 38,2% de los oncólogos reportaron síntomas de agotamiento, que es un factor de riesgo para la depresión.

Uno de los factores que contribuyen a la depresión en el lugar de trabajo médico es el alto nivel de estrés que experimentan los profesionales sanitarios (Fond, 2022). Las largas jornadas de trabajo, los pacientes exigentes y la presión para proporcionar una atención de alta calidad pueden provocar agotamiento y agotamiento emocional. Un estudio de Ripp et al. (2015) descubrió que los residentes que declaraban altos niveles de agotamiento eran más propensos a experimentar síntomas de depresión. Además, los profesionales sanitarios que desarrollan agotamiento emocional son más propensos a cometer errores y proporcionar una atención de menor calidad (Dyrbye, 2014).

La carga emocional y psicológica que supone atender a pacientes con cáncer puede contribuir al desarrollo de la depresión entre los oncólogos (Gudbergsson et al., 2019). Los estudios han demostrado que los oncólogos a menudo experimentan altos niveles de estrés y agotamiento emocional debido a su trabajo (Gudbergsson et al., 2019). Además, pueden experimentar sentimientos de culpa o impotencia cuando sus pacientes experimentan malos resultados (Chaukos et al., 2017).

Las consecuencias de la depresión laboral pueden ser graves y afectar tanto al individuo como a la organización. Un individuo con depresión puede experimentar una reducción de la productividad, un aumento del absentismo y una disminución de la satisfacción laboral (Chambel y Castanheira, 2021). La depresión también puede conducir a problemas de salud física, como enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes (Hammen, 2018). Además, la depresión en el lugar de trabajo puede tener un impacto significativo en la organización, lo que resulta en una disminución de la calidad del trabajo, una disminución de la moral y un aumento de los costos de atención médica (DeVoe et al., 2021). Por lo tanto, es esencial abordar y mitigar el impacto de la depresión en el lugar de trabajo, las organizaciones sanitarias deben centrarse en mejorar el equilibrio entre la vida

laboral y personal, proporcionar apoyo emocional e implementar programas de reducción del estrés.

Afectados por el problema

Personal de la salud. Un metaanálisis realizado, tomando en consideración 24 países, para medir los niveles de estrés (y demás problemas similares) de los trabajadores en áreas de la salud durante la pandemia dieron como resultado que con una muestra de 16,235 personas entre el 37% y el 45% sufren de un crónico nivel alto de estrés. La diferencia entre los niveles de estrés no varía significativamente entre continentes occidentales y orientales, siendo un 38,8% el estrés promedio en los primeros y 41,3% en los segundos (Batra et al., 2020).

En el Salvador, se realizó un estudio para medir el estrés sufrido por trabajadores en las áreas de la salud después del coronavirus. Con una muestra de 121 trabajadores se encontró que el 89,3% de las personas analizadas, participantes de la primera línea de riesgo en hospitales por COVID, reportaban al menos niveles bajos de estrés, Sin embargo, el 79,3% reportaba niveles medios donde se presentaban síntomas como ansiedad, con una incidencia del 51,2%, y depresión, con incidencia del 8,3%. (Magaña Mireya et al., 2023).

En un estudio realizado en el Ecuador, publicado por la revista Más Vita, enfocado en el personal de la salud se encontró que el 83% de una muestra de enfermeras (n = 30) reporta sentir estrés por sobrecarga laboral, el 73% reporta sentirse crónicamente agotados y el 70% reporta que las instalaciones donde trabajan no facilitan el manejo de estrés. Toda la muestra fue tomada del hospital básico de Esmeralda IESS (Vásquez y González, 2020). En cuanto al hospital de SOLCA, en un análisis realizado por la universidad Salesiana al departamento oncológico se analizó las diferentes causas de estrés en el personal. Los datos más relevantes muestran que el 15% de los encuestados reportaron sentir siempre o casi siempre estrés

derivado a la estructura de la organización, 18,75% reporta lo mismo, pero por la falta de cohesión (Carchipulla Tapia, 2022).

En cuanto al burnout, un metaanálisis realizado en el año 2021 que realizó una recolección de datos de varios países del mundo, entre los cuales se puede mencionar países de todos los continentes, llegó a la conclusión que durante el periodo del COVID 19, cerca del 50% de las personas encargadas del cuidado de la salud sufrieron del síndrome de burnout. Sin embargo, un limitante de este estudio es que no se pudo realizar una recolección de datos significantes en países que poseen bajos recursos económicos (Ghaharamani et al., 2021)

Si nos enfocamos en los datos que se han podido recopilar en América Latina, se muestra por parte de la OPS la siguiente información: en Argentina el 27% de los trabajadores en áreas de la salud reportan estrés, debido a una carga excesiva de trabajo; en Brasil el 14% de los servicios de salud pública se dan por algún problema psicológico relacionado con el estrés laboral; en Chile, con trabajadores de la misma área, se reportó que entre el 14 y el 27% reportan síntomas de burnout (OPS, 2016).

Las estadísticas anteriormente enseñadas, son las más recientes que se han recolectado a nivel de un organismo internacional, no se ha encontrado estadísticas de burnout en América Latina luego de la pandemia por COVID-19. Sin embargo, en el Ecuador se han realizado estudios sobre los efectos de la pandemia en los niveles de burnout del personal de la salud. Un estudio en el hospital Alfredo Noboa en Guaranda muestra una prevalencia del síndrome del 53,8% con una muestra de 43 personas (Ledesma et al., 2022).

En un estudio previo, que tomó como muestra al personal del hospital de SOLCA, se encontró que el 28,94% de una muestra de 54 personas puede ser diagnosticado con el síndrome de burnout al tener varios de los síntomas asociados (Torres, 2017).

En relación con la ansiedad, existen estadísticas alarmantes: la OMS en su página web indica que 1 de cada 8 personas en el mundo sufre algún tipo de trastorno mental, entre los cuales los más comunes son la ansiedad y la depresión. Estos números se incrementaron debido a la pandemia, especialmente la ansiedad que creció entre y un 28% (OMS, 2022). Un estudio que analizó a la población del Ecuador muestra que, en el 2022 el 46% de una muestra de más de 800 personas sufría de ansiedad (Puchaicela et al., 2022). Un estudio realizado en Quito enfocado en hospitales públicos con una muestra de $n = 92$, buscaba dar con las estadísticas de los problemas que vive el personal médico durante la pandemia. Dicho estudio dio como resultado que el 79,3% del personal médico presentó síntomas de ansiedad (Parco, 2021).

Factores que contribuyen al problema

Causas y factores de riesgo individuales y organizacionales

Los factores de riesgo son condiciones u obstáculos que pueden interferir negativamente con el correcto desempeño laboral y la salud mental del personal de la salud (Gómez del Amo et al., 2018). La OMS clasifica distintos factores a los que el personal de la salud se encuentra expuesto, siendo estos: riesgos biológicos, químicos, físicos, ergonómicos y psicosociales que pueden tener consecuencias como burnout en uno de los campos profesionales más desgastantes (WHO, n.d). Las grandes demandas de este tipo de profesión provocan un agotamiento emocional en el personal que afecta su rendimiento y puede empeorar si no existe una medida preventiva o de intervención en su trabajo, pues una de las causas más comunes de este desgaste es el burnout (Aguilera et al., 2010).

Existen algunos factores que se relacionan con la presencia de trastornos mentales en los profesionales de la salud. Como se mencionó previamente, el burnout se caracteriza por un agotamiento físico y mental, despersonalización y ausencia de realización personal (Gómez-Urquiza et al., 2016). Entre los factores de riesgo individuales que incrementan la

posibilidad de padecer burnout está el sexo y la edad, ya que se ha visto un mayor riesgo en mujeres y en personas menores de 55 años (Hlubocky et al., 2016). Algunos rasgos de personalidad en los profesionales de la salud, como la compulsividad, extraversión, neuroticismo y la disposición a aflojar los límites también son considerados factores de riesgo individuales para padecer burnout (McFarland et al., 2019). Incluso factores como el estado civil de la persona influyen, ya que se ha demostrado que los profesionales oncológicos que no tienen pareja tienen mayor tendencia a sufrir burnout por su trabajo (Hlubocky et al., 2016). Estos profesionales también presentan altos niveles de burnout por todo lo que esta profesión exige mental y físicamente (Gómez-Urquiza et al., 2016).

Por otro lado, entre los factores organizacionales que se consideran de riesgo frente al burnout en profesionales oncológicos, se encuentra el no tener expectativas laborales claras, un incremento en las responsabilidades tanto clínicas como administrativas, el cuidado de pacientes en estado crítico e incluso los cambios en el sistema de salud (McFarland, 2019). También, son importantes factores como las condiciones laborales, tales como desorganización, falta de insumos, inestabilidad laboral, etc (Ansoleaga et al., 2020).

Así mismo, las largas horas de trabajo, la injusta compensación económica y la ausencia de autonomía en el trabajo son factores que aumentan el burnout en estos profesionales (Yates, 2019). Incluso se ha demostrado que los enfermeros oncológicos tienen mayores niveles de burnout que el resto de los doctores y psicólogos oncológicos (Kohli y Padmakumari, 2020). Este alto nivel de burnout en enfermeros se ha dado por una gran cantidad de trabajo que los lleva a mantener una relación con el paciente distante y fría, reduciendo así la realización personal y aumentando los niveles de estrés laboral (Molina-Praena et al., 2018).

Por otro lado, existen factores de riesgo que predisponen a los profesionales de la salud a padecer estrés, el cual se diferencia del burnout por el nivel de exposición al estrés. El burnout se da por un estrés laboral crónico mientras que el estrés se da por factores específicos y no siempre está asociado al trabajo (Lee et al., 2020). Entre los factores internos o individuales que causan estrés en el lugar de trabajo se encuentra la percepción de la situación, ya que el nivel de estrés depende de la mentalidad y perspectiva individual de la persona (Panigrahi, 2016). Entre los factores que se pueden considerar como causas de estrés, se encuentran el cambio o incertidumbre, la falta de información, el tiempo de duración de una situación difícil o estresante, la desorganización, la edad de la persona e incluso la ausencia de habilidades y herramientas para afrontar las situaciones del día a día (Núñez et al., 2014).

Los factores que se consideran como estresores para los profesionales oncológico son el relacionarse con el equipo de trabajo y trabajar en conjunto, falta de formación dentro del lugar de trabajo e intervenir en situaciones de emergencia (Ko y Kiser-Larson, 2016). Así mismo, la pérdida de pacientes, cercanía con la muerte y el duelo que esto genera, puede llevar a los profesionales oncológicos a experimentar un estrés a largo plazo (Ko y Kiser-Larson, 2016). Otro factor que se considera un estresor laboral para los profesionales oncológicos es lidiar con los familiares de sus pacientes, ya que, no solo cargan con su propio duelo sino con el de los familiares del paciente fallecido (Al-ruzzieh y Ayaad, 2021).

Las cualidades de personalidad son un factor de riesgo individual de depresión en los oncólogos. Los oncólogos que muestran altos niveles de neuroticismo, un rasgo de personalidad caracterizado por una propensión a los sentimientos infelices, son más propensos a sufrir síntomas depresivos. Los oncólogos que tienen una necesidad de rendir según estándares inalcanzables o que tienen impulsos perfeccionistas también pueden ser más propensos a sufrir depresión (AbuAlRub y Al-Zaru, 2017). Además, los oncólogos pueden

ser más susceptibles a la depresión si tienen un bajo sentido de autoeficacia o piensan que son incapaces de manejar el estrés de manera eficaz (Liu et al., 2019). Los métodos de afrontamiento son un factor personal de riesgo de depresión entre los oncólogos. Cuando utilizan mecanismos de afrontamiento poco saludables, como la autoculpabilización o la evitación, pueden ser más susceptibles a los síntomas depresivos (Azevedo et al., 2018). Pueden ser más susceptibles a la depresión que otros profesionales médicos si carecen de mecanismos de afrontamiento adaptativos como la resolución de problemas o la búsqueda de apoyo social (Faller et al., 2017).

La carga de trabajo es un factor de riesgo organizativo que aumenta la probabilidad de depresión entre los oncólogos. Los oncólogos tratan a menudo con un gran número de pacientes que tienen necesidades médicas complejas, lo que puede ser emocionalmente agotador y requerir mucho tiempo. Los oncólogos también están sometidos a una mayor presión debido al aumento de la necesidad de servicios de tratamiento del cáncer y a la escasez de personal sanitario. En un estudio de Shanafelt et al. (2016) se observó que la elevada carga de trabajo era un factor predictivo significativo del agotamiento y la depresión entre los oncólogos. Se identificó una relación similar entre la excesiva carga de trabajo de los oncólogos y un mayor desgaste emocional y despersonalización (Petrie, 2018). En un estudio de Rudolph et al. (2019) descubrió que los oncólogos con una elevada carga de trabajo eran más propensos a experimentar síntomas depresivos.

La falta de conciliación de la vida laboral y familiar es otro factor de riesgo que puede incrementar problemas de salud mental en el personal de la salud. Los oncólogos suelen trabajar muchas horas, lo que puede interferir con su vida personal y familiar, incluso los fines de semana y las vacaciones. Esto puede causar vergüenza, fastidio y soledad, lo que aumentará los niveles de estrés y contribuirá al agotamiento (Ozbay et al., 2007). Según un estudio los oncólogos que tienen un mal equilibrio entre el trabajo y la vida son más

propensos a experimentar depresión y esto del mismo modo genera una mayor prevalencia y probabilidad de experimentar depresión y síntomas de agotamiento (Shanafelt et al, 2016; Johansen et al, 2019).

Mantener un equilibrio entre la vida personal y el trabajo es imprescindible por diferentes motivos. De acuerdo con un estudio de la Asociación Psicológica Americana (APA), los empleados que informaron tener un mejor equilibrio entre el trabajo y la vida personal tenían más probabilidades de tener una mejor salud física, niveles más bajos de estrés y mayor satisfacción laboral (APA, 2019). Además, un buen equilibrio entre el trabajo y la vida personal mejora la productividad de los trabajadores, lo que finalmente se traduce en un mejor desempeño laboral y una mayor satisfacción en el trabajo (Allen y Shockley, 2015).

Uno de los factores clave para lograr un equilibrio entre la vida personal y el trabajo es establecer prioridades. Establecer prioridades claras es uno de los elementos clave de una exitosa gestión del tiempo, lo cual es fundamental para lograr un equilibrio entre el trabajo y la vida personal (Goeke, 2020). Esto significa identificar lo más importante tanto en la vida profesional como personal y asignar tiempo y recursos en consecuencia. Por ejemplo, si pasar tiempo de calidad con la familia es una prioridad, puede ser necesario ajustar los horarios de trabajo o delegar tareas a otros para crear espacio para el tiempo en familia (Suro,2019).

Otra estrategia importante para equilibrar la vida personal y laboral es aprender a decir no. Muchas personas se sienten culpables u obligadas a decir sí a cada solicitud u oportunidad que se les presenta, lo que lleva a una carga de trabajo abrumadora y al descuido de las necesidades personales (Shanafelt et al., 2014). Es imprescindible saber decir que no, ya que permite trazar claros límites para proteger el tiempo y energía de las personas (Wilding, 2021). Decir no puede significar rechazar asignaciones de trabajo o invitaciones

sociales que no se alinean con las prioridades, pero también permite centrarse en lo que realmente importa y por ende ayuda a evitar el agotamiento (Sonnentag, 2012).

Además, encontrar formas de integrar la vida personal y laboral puede ayudar a lograr un estilo de vida más equilibrado. Incorporar actividades de interés o pasiones personales al trabajo, como voluntariado por una causa que es importante o perseguir un pasatiempo que se alinea con las metas profesionales, no solo permite reducir los niveles de estrés, sino que sirve para elevar los niveles de satisfacción personal (Shrestha y Joshi, 2021). Combinar vida personal y laboral puede proporcionar una sensación de bienestar, generando un mayor sentimiento de armonía y coherencia en la vida, al no estar constantemente tratando de equilibrar dos identidades separadas (Bradberry, 2017).

Otra herramienta fundamental es contar con apoyo social. El apoyo social se refiere al cuidado y soporte que las personas tienen por otras, puede darse en formas de empatía, amabilidad, al igual que otorgar ayuda como consejos o información a los que necesitan (Mai et al., 2021). Las redes de apoyo disponibles para el personal de la salud pueden ser un posible factor de riesgo o de ayuda en el ámbito de la salud dependiendo de si están ausentes o no en la vida del personal. Estas redes de apoyo se enfocan en intervenir en la calidad de vida mediante el uso de estrategias de afrontamiento en los ámbitos de la salud tanto para el personal médico como para el paciente (Bonilla, 2020). También, la implementación de redes de apoyo en el trabajo y en la vida pueden ser de gran utilidad para prevenir o eliminar los factores de riesgo a los que el personal de la salud se expone, como son el estrés de atender a pacientes con distintas condiciones constantemente (Mora et al., 2016). Existen varias redes de apoyo que un personal médico debe tener en su vida para lograr lidiar con los factores de riesgo a los que se exponen en su trabajo. Ejemplos de estas pueden ser el tener un sentido y significado del trabajo, en donde estén relacionados los valores personales con los objetivos laborales, al igual que tener una buena coordinación en el trabajo en equipo y las

competencias personales (Ansoleaga et al., 2020). También existen redes de apoyo personales, estas son la capacidad del individuo de valorar su autocuidado, la capacidad de pedir ayuda en su entorno laboral y familiar, la espiritualidad, estabilidad de pareja y la capacidad de ser resilientes frente a las adversidades (Fernández et al., 2020).

Buscar apoyo y orientación de colegas, amigos y familiares puede ser valioso para mantener el equilibrio entre trabajo y vida personal (Arrogante, 2016). Esto podría significar hablar con un compañero de trabajo o mentor para obtener consejos sobre cómo manejar la carga de trabajo o buscar apoyo en el cuidado de los niños por parte de un amigo o familiar de confianza. Establecer una red de apoyo puede generar beneficios como fortalecer el sentido de conexión de las personas, reducir los niveles de estrés y mejorar el bienestar (Berman, 2021).

Factores de riesgo para sufrir ansiedad

Los oncólogos se enfrentan con frecuencia a circunstancias emocionalmente graves, como la muerte de pacientes, que pueden ser perturbadoras y aislantes desde el punto de vista social. Los oncólogos pueden tener dificultades para hacer frente a sus experiencias emocionales debido a la falta de apoyo social, lo que puede empeorar el estrés y la depresión; el apoyo social se reveló como un factor protector contra la depresión en oncólogos (Sabo, 2018).

Los altos niveles de estrés son el primer factor de riesgo personal de ansiedad en los oncólogos. Los estudios han demostrado que tratar con pacientes que tienen enfermedades potencialmente mortales, la tensión emocional de trabajar muchas horas y una gran carga de trabajo hacen que los oncólogos sufran niveles significativos de estrés (Mehta et al., 2018; Posen et al., 2018). Los trastornos de ansiedad pueden surgir como resultado de este estrés continuo.

Los antecedentes de salud mental son el segundo factor de riesgo individual para la ansiedad en oncólogos. Según los estudios, los oncólogos que tienen antecedentes de problemas de salud mental como depresión y ansiedad tienen más probabilidades de experimentar trastornos de ansiedad en el futuro al enfrentarse a problemáticas o situaciones que desencadenen y activen esas mismas emociones (Salyers et al., 2017).

La falta de apoyo social es el tercer factor de riesgo individual de ansiedad entre los oncólogos. Las redes de apoyo social deficientes aumentan el riesgo de trastornos de ansiedad entre los oncólogos. (Arora et al., 2016). Esto podría deberse al hecho de que el apoyo social puede ayudar a las personas a gestionar el estrés y ofrecer apoyo emocional durante situaciones difíciles.

Los oncólogos pueden experimentar ansiedad debido a las dificultades de comunicación, como los obstáculos lingüísticos y culturales. Un estudio de Mager y sus colegas (2016), encontró que las dificultades de comunicación en los oncólogos se correlacionaron sustancialmente con el desgaste emocional y la despersonalización, dos signos prevalentes de burnout.

Los recursos y la asistencia organizativa son esenciales para reducir el riesgo de ansiedad entre los oncólogos. El acceso a herramientas como servicios de asesoramiento y entornos laborales de apoyo puede ayudar a reducir el estrés y evitar el agotamiento. Los oncólogos, sin embargo, son más susceptibles a la preocupación si no hay suficiente apoyo y recursos. En 2017, Halpern y sus colegas descubrieron una alta correlación entre la ansiedad y la depresión en los oncólogos y la falta de apoyo organizacional, incluido poco tiempo para el autocuidado y el acceso restringido a los recursos de salud mental.

Las preocupaciones legales y éticas a veces pueden poner ansiosos a los oncólogos. Los oncólogos se enfrentan con frecuencia a decisiones éticas complejas relacionadas con la

atención al paciente, como la toma de decisiones sobre la atención al final de la vida y el retraso o la interrupción del tratamiento. Estas circunstancias pueden ser emocionalmente agotadoras y plantear la posibilidad de ansiedad. Los oncólogos también pueden tener dificultades legales, como demandas por mala praxis, que pueden empeorar la ansiedad (Merckaert, 2015).

Estrategias aplicadas previamente o en casos similares

Ansiedad. Los profesionales de la salud suelen experimentar ansiedad debido a las exigencias de su entorno laboral. Las intervenciones basadas en la atención plena (Meredith y Khan, 2017; Luken y Sammons, 2016; Suyi et al, 2017) y cognitivo-conductuales (Cabanillas, 2023; Strauss et al, 2021; Barrett, & Stewart, 2021) han demostrado ser efectivas en la reducción de la ansiedad entre los trabajadores de la salud. Las intervenciones basadas en la atención plena incluyen técnicas como la meditación y la relajación, mientras que las intervenciones cognitivo-conductuales buscan identificar y modificar los pensamientos y comportamientos negativos asociados con la ansiedad (Mendoza Restrepo et al, 2021).

A parte de las intervenciones basadas en la atención plena y cognitivo-conductuales, el apoyo social es otro método efectivo de prevención de la ansiedad. La asistencia emocional e informativa brindada por una red de apoyo social puede ayudar a reducir la ansiedad en los profesionales de la salud (Yslado et al, 2013). El apoyo emocional puede provenir de colegas, supervisores o familiares, mientras que el apoyo informativo se puede presentar en forma de capacitación e información sobre el trabajo. Este apoyo puede ayudar a los profesionales de la salud a sentirse valorados y conectados, reduciendo el riesgo de ansiedad y estrés. El nivel de apoyo social que reciben las personas está inversamente relacionado con los niveles de ansiedad, es decir, mientras mayor apoyo social recibe una persona, padecerá una menor cantidad de ansiedad (Shao et al, 2020).

La comunicación efectiva también es un método esencial de prevención de la ansiedad para los profesionales de la salud. En particular, la mala comunicación juega un rol importante, ya que aumenta la ansiedad y la insatisfacción laboral entre los trabajadores de la salud (Khamisa et al, 2015) Es importante que el personal de la salud esté adecuadamente informado sobre sus roles, expectativas laborales y riesgos potenciales para minimizar los niveles de ansiedad. Adicionalmente, los gerentes y supervisores deben ser accesibles y estar abiertos a recibir comentarios, asegurando canales de comunicación efectivos dentro de la organización sanitaria. Por otro lado, la comunicación efectiva entre líderes y personal favorece el desarrollo de un entorno de trabajo de apoyo, disminuyendo de este modo los niveles de ansiedad en el personal médico (Lee, 2020).

En Ecuador, se han llevado a cabo estudios sobre la prevención de la ansiedad en los profesionales de la salud. Por ejemplo, Ruisoto y sus colegas (2021) realizaron un estudio donde se pretendía evaluar la influencia del apoyo social y cómo esta se relaciona con el burnout en trabajadores de la salud de diferentes ciudades del país. El estudio concluyó que el apoyo social brindado al personal de salud mitigaba los efectos de negativos del burnout, como lo son la ansiedad y el estrés, independientemente del sexo de las personas.

Finalmente, las prácticas de autocuidado son métodos cruciales de prevención de la ansiedad para los profesionales de la salud. Un problema creciente, especialmente en el mundo de la salud es el del agotamiento, es por este motivo que se deben realizar prácticas de autocuidado ya que estas pueden prevenirlo (Shanafel y Noseworthy, 2017). Las prácticas de autocuidado son variadas y pueden incluir actividades como hacer ejercicio regularmente, comer de forma saludable y mantener una buena higiene del sueño (Horn y Johnston, 2020). Esto es de particular interés ya que demuestra que las prácticas de autocuidado pueden ayudar a los trabajadores de la salud a mantener su salud mental y reducir el riesgo de desarrollar ansiedad y agotamiento.

Depresión. La depresión en el personal de la salud puede ser causada por factores de preocupación en su ámbito laboral, tales como el fallecimiento de un paciente, por la falta de equipo de protección, el miedo a ser contagiados y contagiar a los familiares en casa (Miranda et al., 2021). Como se mencionó previamente, la depresión en este personal es un factor que tiene varias consecuencias para la vida de los trabajadores, por lo que es importante conocer estrategias que se pueden utilizar para combatir la depresión. Estas estrategias son de gran importancia pues la depresión puede afectar la calidad de vida, el funcionamiento global y el cumplimiento de roles por parte del personal de la salud (Salvo, 2014).

Varias de las estrategias que se pueden usar para combatir la depresión conllevan una detección temprana de estrategias no adaptativas como el consumo excesivo de sustancias para lidiar con la depresión, para esto es necesario realizar una evaluación psiquiátrica al personal de la salud anualmente por parte de los centros de salud para así trabajar en reducir o modificar sus factores causantes, como una pesada carga de trabajo o largas jornadas laborales (Santos et al., 2018). También puede servir la implementación de áreas verdes en hospitales para que el personal pueda tener un descanso afuera y tomar algo de aire, pues el estar en estas áreas y observar un paisaje desde el hospital puede ayudar al personal a recuperarse de la fatiga mental de su trabajo (Chang et al., 2017).

Entre otros factores de protección contra la depresión están el autocuidado, la capacidad de una persona para pedir ayuda a sus colegas, mantener una vida saludable, tener pasatiempos y un balance entre estos y el trabajo, etc. (Fernández et al., 2020). Estas son estrategias que se pueden aplicar por el personal de la salud mediante la enseñanza de talleres o el envío de información para que puedan aprender sobre el tema. De igual manera, estos talleres pueden incluir información sobre habilidades de comunicación dentro del ámbito laboral para mejorar las relaciones interpersonales entre colegas, pues trabajar en un buen

ámbito laboral también se considera como apoyo social, un factor de protección para la depresión (Vargas-Cruz et al., 2017).

Burnout y estrés. El estrés y el burnout son dos de los síntomas más comunes que se pueden presentar en la vida laboral de un profesional de la salud. El ritmo acelerado y demandante que tiene esta profesión crea como consecuencia una fatiga emocional y física. Sin embargo, se han podido aplicar diversas estrategias que han funcionado para reducir los niveles de burnout y estrés de manera significativa.

La implementación de talleres explicando estos términos ha servido como una herramienta útil para la prevención. Los estudios realizados por Medisauskaite y Kamau, 2019, Espinosa-Pérez, et al., 2020 y Axisa, et al., 2019 han probado ser de alta eficacia al combatir altos niveles de estrés en médicos y profesionales de la salud. Dichos talleres brindan información importante acerca del burnout y el estrés, al igual que actividades que pueden ser utilizadas como herramientas. El taller realizado por Medisauskaite y Kamau, 2019 ha probado ser una estrategia satisfactoria en el intento de reducir niveles de estrés y burnout.

Un estudio llevado a cabo con doctores del Reino Unido utilizó este formato, dando talleres conformados por módulos que explicando los conceptos del estrés y el burnout. Además, se incluyeron módulos que hablan acerca de cómo hacer frente a la muerte de un paciente y métodos para controlar situaciones de estrés (Medisauskaite y Kamau, 2019). Los resultados de este estudio mostraron que los doctores y profesionales de la salud que completaron todos los módulos bajaron de manera significativa sus niveles de burnout y estrés. Adicionalmente, aplicando esta estrategia, se comprobó que se reduce los errores e incidentes médicos que pueden poner al paciente en una situación de riesgo (Medisauskaite y Kamau, 2019).

El mindfulness es una herramienta de suma importancia cuando se quiere proporcionar una estrategia para intervenir en síntomas de estrés y burnout. Ameli, et al., 2020, Tuluc, et al., 2022 y Montanari, et al., han realizado estudios acerca del mindfulness y como puede reducir niveles de estrés e incentivar a los profesionales de salud dentro de su área de trabajo. Estos estudios han demostrado que los niveles de estrés pueden bajar de una manera considerable si el mindfulness es aplicado de manera correcta. En el estudio hecho por Montanari, et al., 2022 se ofrece evidencia de un esquema de aplicación ordenado, aplicado con anterioridad y que ha probado ser exitoso.

El estudio fue llevado a cabo con un grupo de enfermeras seleccionadas al azar, que participaron en una intervención llamada “Mindful Moment” realizada con 104 enfermeras y coordinadores de la unidad de salud de un hospital en Estados Unidos. Dicha intervención duraba 6 fines de semana, donde se iban a mostrar diferentes estrategias con enfoque en mindfulness (Montanari et al., 2019). Los resultados fueron positivos, un 75% de las personas involucradas en el estudio dijeron que la intervención les ayudó a reducir niveles de estrés, y un 84,9% declaró que les gustaría continuar con la intervención (Montanari et al., 2019).

Otro estudio que compilaba diferentes métodos y aplicaciones de mindfulness de la base de datos PubMed y PsycInfo (Scheepers, et al., 2019), mostraba que un programa estructurado de mindfulness podía ser exitoso para reducir niveles de estrés y burnout en personal de la salud. Los médicos que formaron parte en el estudio expresaron que las técnicas de mindfulness fueron de mucha ayuda, no solo a nivel profesional, sino en muchos otros aspectos de sus vidas personales.

Tener un acercamiento desde el nivel organizacional puede ser una estrategia altamente exitosa. Brindar un espacio para profesionales de salud donde puedan expresar sus opiniones y disconformidades sirve para poder bajar niveles de estrés y burnout de una

manera considerable. Un ambiente de trabajo apropiado, que se enfoque en el profesional y en sus necesidades es esencial; además de brindarle herramientas de relajación tales como lugares de descanso, comidas garantizadas y suministros diarios para llevar a cabo su trabajo (Callus, et al., 2020). Por otra parte, es importante enfatizar en la comunicación que tienen los líderes con los profesionales de la salud, al igual que con sus colegas. Una comunicación certera dentro del ambiente de trabajo es una herramienta que puede ayudar no solo en estrés y burnout, pero en su rendimiento profesional en general (Callus, et al., 2020).

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Diseño y ejecución de talleres basados en la terapia de aceptación y compromiso para fomentar el bienestar del personal de la salud del hospital de SOLCA

Objetivos

Objetivo general. Realizar una intervención con el personal médico de SOLCA, para brindar herramientas útiles y vivenciales para el autocuidado de los profesionales de la salud.

Objetivos específicos. Proporcionar recursos que ayuden a comprender la teoría de aceptación y compromiso de manera asincrónica, por medio de WhatsApp, previo a los talleres presenciales

Diseñar y aplicar talleres para reforzar las habilidades de la teoría de aceptación y compromiso con un enfoque en las actividades y temas entregados de manera asincrónica.

Ofrecer recursos a colaboradores y profesionales de la salud que estén atravesando dificultades psicológicas.

Productos

Como se ha mencionado con anterioridad, el personal de la salud es propenso a sufrir de burnout, estrés, ansiedad y depresión; motivo que hace necesario enseñar herramientas para liberar estas tensiones y conectarse consigo mismo.

Este proyecto estuvo conformado por dos partes. La primera, donde se envió material asincrónico por medio de mensajes de WhatsApp y la segunda, un taller de cierre, realizado en la Universidad San Francisco de Quito.

Para comunicar al personal de SOLCA la metodología del proyecto, el día 1ero de marzo de 2023 los estudiantes realizaron una charla de 30 minutos de duración, en las instalaciones de SOLCA. En este taller se presentaron los resultados de los cuestionarios de

burnout, depresión, ansiedad y estrés aplicados previamente por otro grupo de estudiantes. Posteriormente, se dividió a los 90 participantes en 6 grupos de 15 y cada estudiante tenía un grupo de 15 personas a su cargo, para mantener contacto personalizado y enviarle el material.

Para la implementación, el contenido se dividió en 7 semanas, cada una con un enfoque de contenido distinto, pero complementándose alrededor del crecimiento, autodescubrimiento personal y laboral del personal de salud de SOLCA. En cada semana se envían tres mensajes, el lunes se envía un mensaje de saludo introduciendo el tema de la semana más una imagen PDF con la información y también un audio corto continuando con el tema de la semana. El miércoles se envió una corta actividad de la semana relacionada con el tema, la cual debía ser realizada individualmente por la persona; a los participantes solo les pedía una reacción semanal, para confirmar que se encontraban realizando las actividades. Para finalizar la semana, el viernes se envió un recordatorio para la realización de la actividad, siendo parte del plan de seguimiento.

La implementación tuvo lugar desde el 6 de marzo hasta la semana del 24 de abril, cada integrante del grupo en cada semana registró en un documento de Excel compartido el envío de mensajes y de igual forma las reacciones de cada semana, ya sea que los participantes cumplieran o no con las reacciones. Esto ayudó de igual forma a un seguimiento de cada persona al igual que del grupo en general.

Antes de realizar el taller con el personal de SOLCA, se llevó a cabo una prueba piloto interna entre miembros del grupo encargado de diseñar y llevar a cabo el taller. Durante esta prueba, se probaron las actividades planificadas y se realizaron ajustes y mejoras en el contenido y la dinámica del taller.

Posteriormente, se llevó a cabo una segunda prueba piloto con el equipo de Recursos Humanos de Solca. Esta prueba permitió evaluar cómo el personal de Solca recibió y aplicó

las herramientas presentadas en el taller, y luego de ella, se realizaron ajustes finales en el contenido del taller en función de la retroalimentación recibida.

Una vez realizadas las pruebas piloto, se iniciaron los talleres para el personal de Solca, los cuales se llevaron a cabo los viernes 12, 19 y 25 de mayo del 2023. En total, asistieron alrededor de 89 profesionales de la salud, los cuales fueron divididos en tres grupos durante los diferentes días.

El objetivo general del taller fue adquirir herramientas que permitieran llevar una vida laboral y personal armoniosa, mediante el desarrollo de actividades que fomentan el autoconocimiento y el bienestar emocional. Para lograr esto, se estructuró el taller en seis secciones correspondientes a temas previamente tratados con el personal de Solca, incluyendo "¿Qué clase de vida quieres?", "Vida familiar y personal", "Comunidad y vida social", "Trabajo, hobbies y vocación", "Crecimiento personal" y "Espiritualidad". En cada sección se discutió el tema correspondiente durante aproximadamente 40 minutos, y el taller tuvo una duración total de 4 horas y 45 minutos, incluyendo dos descansos.

El taller inició con palabras de bienvenida a cargo del director de Talento Humano de SOLCA sede Quito y por parte de la coordinadora de la carrera de psicología de la Universidad San Francisco de Quito. A continuación, se realizó un rompe hielo en el que cada persona compartió una experiencia personal utilizando moneda de 1 centavo. Finalmente, se presentaron los diferentes temas que se tratarían alrededor del taller.

El primer tema del taller se llamaba ¿Qué clase de vida quieres? En esta sección se profundizó en la idea de que, en la vida, cada persona tiene diferentes objetivos y metas que desea alcanzar; no obstante, para lograr una vida plena y satisfactoria, es importante encontrar un equilibrio entre todas las áreas de la vida. La actividad seleccionada para este tema fue la "rueda de la vida", donde se les entregará una rueda impresa dividida en secciones

que representan diferentes categorías importantes de la vida. Cada persona eligió diferentes aspectos de su vida y los calificó en base a su nivel de satisfacción actual en una escala del 1 al 10. Luego, unieron las líneas para ver cómo se veía su "rueda de la vida" y reflexionar sobre el resultado.

Después de la actividad se presentó el concepto de valores y acciones, de acuerdo con la Terapia de Aceptación y compromiso (ACT por sus siglas en inglés), para conectar la actividad realizada con el objetivo del taller.

Finalmente, se realizó una actividad de aplicación en la que se les pidió a los participantes que se concentren en una de las áreas de su vida durante la próxima semana y realicen tres acciones para mejorar su relación con esa área, anotándolo en su cuaderno personal.

El segundo tema del taller fue "Vida familiar y personal", dentro del cual se discutió cómo estos son elementos fundamentales para el desarrollo y crecimiento de un individuo. Se reconoció la importancia de los valores familiares en el crecimiento personal y cómo estos pueden influir en la resiliencia que se desarrolla a lo largo de la vida.

La principal actividad de este taller fue la construcción de una casa con palillos gruesos y delgados, en la que cada palillo grueso representa una frase, experiencia, palabra positiva o valor que ha ayudado al individuo a crecer y motivarse, mientras que los palillos más delgados y débiles estaban para escribir debilidades personales o momentos negativos que hayan impulsado y generado un cambio personal.

Después de la actividad, se realizó una reflexión y conceptualización sobre la importancia de la familia en la vida personal de la persona, los valores personales y familiares, la resiliencia y el grupo de apoyo como factor protector.

Luego, se llevó a cabo una actividad llamada "Escudo Familiar", esta permitió que los participantes exploren la historia y los patrones familiares, reflexionen sobre la importancia de su familia en su vida personal y se conecten con su identidad y pertenencia familiar.

La tercera sección del taller se dedicó al tema de "Comunidad y vida social." El objetivo de esta parte de la sesión fue reconocer la importancia de confiar en la comunidad y apoyarse en el equipo para salir adelante.

Para esto, se llevó a cabo una actividad de team building llamada "Círculo de la confianza". Se dividió al grupo en varios subgrupos y se les pidió que formaran un círculo en el que pudiera entrar una persona en el centro. El objetivo era que la persona del centro se dejara caer hacia sus compañeros sin ejercer ningún esfuerzo, y estos debían sostenerla y hacerla rebotar hacia las paredes del círculo. El sujeto que se dejaba caer debía confiar en su grupo, y este a su vez debía proporcionarle apoyo para no dejarlo caer. El propósito de esta actividad fue fortalecer el equipo y reconocer la importancia de tener un grupo de apoyo, especialmente en el ámbito laboral.

Después de la actividad de team building, se llevó a cabo una reflexión y conceptualización sobre la importancia de confiar y apoyarse en los demás para salir adelante, la importancia de trabajar en equipo, aceptar las diferencias y aprender a convivir, y basarse en los objetivos y valores comunes.

Es importante reconocer la importancia de nuestro trabajo, hobbies y vocación en la liberación de la carga emocional que acumulamos, bajo esa premisa se llevó a cabo el cuarto tema del taller que contó con el mismo nombre. El objetivo de este cuarto tema fue el de ayudar a encontrar maneras efectivas para liberar el estrés y disfrutar de una vida más plena.

Para esta cuarta sección del taller se realizaron tres diferentes actividades. La primera de ellas consistió en reconocer actores estresores que existen en nuestro trabajo y cómo

afectan nuestra calidad de vida. Bajo las sillas de los participantes se encontraban hojas con diferentes factores, los cuales se pidieron colocar en una pizarra. De esta manera se buscó enseñar a reconocer factores que puedan causar malestar, al igual que a identificar factores protectores que ayuden a liberar un poco la carga emocional.

El segundo ejercicio, “Lanas Cruzadas”, buscó desarrollar habilidades de trabajo en equipo para el manejo del estrés. Se pone a las personas en parejas, se les amarra las manos con una lana como esposas y se entrecruzan las lanas. El objetivo es descubrir la manera de zafarse sin desamarrar o romper la lana, lo que requiere una comunicación efectiva y una comprensión mutua.

El tercer ejercicio, “Amarrados”, tuvo como propósito que los participantes experimenten la importancia de pedir ayuda cuando se necesita. Se amarra a varias personas a sus sillas y se les pidió que se intentasen zafarse. Los participantes deben pensar en si piden o no ayuda a las personas que no están amarradas, lo que les ayuda a reconocer la importancia de pedir ayuda en situaciones difíciles.

Después de estas actividades, se llevó a cabo una reflexión y conceptualización sobre el estrés en el trabajo y cómo manejarlo. Se discutieron conceptos como burnout, cuidados colectivos, modelos para manejar el estrés y herramientas para liberar el estrés. También se abordó la importancia de pedir ayuda.

El quinto tema respondía al nombre de “Crecimiento personal” Su objetivo fue dar herramientas para fortalecer el bienestar y equilibrio en el día a día. Esta parte del taller se basó en un regalo de autocuidado, el cual se componía de cuatro secciones:

En la primera sección de la actividad, se les pidió que escribieran en una cartulina borrrable una lista de tareas pendientes importantes, por ejemplo, aquellas personas importantes en su vida a las que querían ver o llamar y otras actividades que desearían

realizar; la cartulina tenía un imán, de tal manera que podían pegarlo en su refrigerador o en un lugar visible. Esta idea fue diseñada pensando en que la lista fuera borrable, para que una vez completada la lista pudieran empezar una nueva.

En la segunda sección, debían planear una cita consigo mismos, donde piensen en actividades que les gustaría hacer, como hacer un paseo, una noche para ver películas, una cena especial, entre otras opciones.

En la tercera sección, se les pidió a los participantes que escribieran en papeles pequeños de colores, cosas de las que estaban agradecidos en la vida, frases motivacionales y que se acercaran a sus compañeros para pedirles que escriban cosas positivas acerca de ellos. Con estos papeles, debían llenar un “Frasco de aliento positivo”, un pequeño frasco que debían llevarse a casa y mantenerlo cerca, para abrirlo cuando necesitaran de una frase de aliento.

En la cuarta sección, cada participante debía escribir una carta de amor y compasión hacia sí mismo, incluyendo cosas valiosas de la persona, como qué es lo que más les agradaba de sí mismos, qué los volvía diferentes del resto de personas o momentos especiales.

De estas cuatro opciones se les pidió que eligieran dos de estas secciones y que hicieran una para ellos mismos y otra enfocada en algún colega. Finalmente, deberían meter todo lo que hicieron en una caja, la cual sería su Kit de autocuidado, la se llevarían a sus casas para poder usarlo cuando lo necesitaran.

Después de la actividad, se dedicaron 10 minutos para reflexionar sobre la importancia del crecimiento personal, conocerse a uno mismo, saber en lo que debemos trabajar y valorar lo que somos. También se habló sobre la importancia de nuestras experiencias y valores en el crecimiento personal.

El último tema del taller fue el de espiritualidad. Para esta parte del taller se consideró necesario el proporcionar herramientas para conectar con uno mismo y liberar el estrés y la ansiedad a través de actividades de mindfulness.

La sesión comienza con una actividad de meditación cerca de la laguna de la Universidad San Francisco de Quito. En esta actividad, se enseñó a los participantes la técnica de respiración 4x8 y se les pidió que se enfocaran en su entorno, prestando atención a la naturaleza y las personas que los rodeaban. Luego, se pidió que imaginen estar sentados frente a un río en el que caían hojas de los árboles, y cada vez que tenían una preocupación o pensamiento repetitivo en la cabeza, se debían imaginar que una de esas hojas que se iba con la corriente del río, representando de este modo sus preocupaciones. Esta actividad estaba pensada para ayudar a los participantes a liberar sus preocupaciones y a concentrarse en el momento presente.

La segunda actividad que se realizó fue la de mindfulness eating, en la cual se les pide a los participantes que se concentrasen en el presente a través de un chocolate. Se pidió que observen los detalles, colores y texturas del chocolate, que huelan el chocolate antes de comerlo y que sientan las texturas y el sabor del chocolate dentro de su boca antes de tragarlo. Esta actividad les ayudaba a concentrarse en el presente y a saborear el momento, liberando la tensión acumulada.

Después de estas dos actividades, se dedica un tiempo para la reflexión y conceptualización de lo experimentado. Se reflexionó sobre el mindfulness en el ACT, el sentido y función de mindfulness en la vida cotidiana, y la conexión entre el mindfulness y la espiritualidad.

La última actividad del taller fue un cierre en el que se pedía a los participantes decir una palabra, sentimiento o pensamiento con el que llegó ese día al taller, y del mismo modo

compartir una palabra, sentimientos o pensamiento que se llevan del taller. Esta actividad fue pensada para ayudar a los participantes a reconocer lo que sienten y apreciar los aprendizajes más importantes realizados en el taller.

En los momentos finales del taller se dio espacio a un receso para almorzar. Para hacerlo especial y dar un cierre adecuado a la experiencia, en cada puesto se puso el nombre de la persona con una pequeña frase personalizada, para que se sientan valorados y apreciados. Finalmente, se hizo un cierre del taller con palabras de agradecimiento y se entregaron premios a quienes participaron de manera activa y continua durante las 7 semanas.

Contenido semanal enviado por WhatsApp y porcentaje de respuestas obtenidas.

Tabla 1. Porcentaje del personal que reaccionó a los mensajes semanales

Semanas	Contenido	Porcentaje de respuestas
1	¿Qué clase de vida quieres?	67%
2	Vida Familiar y Personal	67%
3	Comunidad y Vida Social	54%
4	Trabajo, Hobbies y Vocación	42%
5	Crecimiento personal	48%
6	Espiritualidad	48%
7	Construye la vida que quieres	39%

Estos datos nos muestran una disminución en la cantidad de participación a través de WhatsApp durante las 7 semanas del proyecto. Algunas de las razones analizadas para esto son la escasez de tiempo del personal de la salud y la duración del proyecto. Para intervenciones futuras se podría acortar el número de semanas de envío de material asincrónico, ya que eso podría asegurar un mayor nivel de respuesta.

Plan de implementación y seguimiento

Para dar seguimiento a este proyecto, se pueden utilizar algunas estrategias. En este caso, como el objetivo del proyecto es reducir los niveles de estrés, ansiedad, depresión y

especialmente de burnout, en los profesionales de la salud de la institución oncológica SOLCA, se buscaría evaluar si después de aplicar los factores de la terapia de aceptación y compromiso (ACT), se redujeron estos niveles de malestar. En este proyecto, “Ahora tú eres primero”, antes de empezar la intervención, se realizaron encuestas y entrevistas a los profesionales de la salud, para obtener datos sobre los niveles de malestar emocional y mental. Por lo tanto, se podría dar seguimiento mediante la aplicación de la misma encuesta a los participantes una vez terminado el proyecto. Incluso se podrían realizar algunas entrevistas a los participantes para evaluar el impacto que tuvo el proceso individualmente.

Es importante que el equipo de Recursos Humanos de SOLCA se asegure que el personal tiene acceso a servicios psicológicos para tratamiento de problemas de salud mental, ya que se espera que luego de estos talleres, los participantes se encuentren sensibilizados ante la necesidad de pedir ayuda.

Evaluación de resultados

Se puede sugerir algunas herramientas de evaluación de impacto que se podrían utilizar para obtener resultados más específicos sobre la salud mental de los participantes después del proyecto. Una de estas herramientas se conoce como la Escala de calidad de vida del profesional, la cual consta de tres subescalas, las cuales corresponden a la satisfacción con la compasión, estrés traumático secundario y riesgo de burnout (Sansó et al., 2018). En esta escala, los participantes deberán puntuar a cada componente en una escala de seis puntos en la que cero corresponde a “nunca” y cinco a “siempre” (Sansó et al., 2018).

Por otro lado, si se analiza el programa realizado, se podría decir que, en este proceso de intervención, la variable independiente es la terapia de aceptación y compromiso, mientras que la variable dependiente es el bienestar laboral y nivel de burnout en los profesionales de salud de SOLCA. Tomando esto en cuenta, otra manera de evaluar el impacto del proyecto en

los profesionales de la salud podría ser por medio de indicadores organizacionales, como el ausentismo del personal, la motivación con respecto al trabajo y el conflicto entre colegas (Gutiérrez y Jaramillo, 2015). En cuanto al ausentismo el cual es considerado un indicador fácil de evaluar, se podría medir si existe una reducción en los niveles de ausentismo comparando la cantidad de ausencias, ya sea por enfermedad o por razones personales, antes, durante y después del proceso de intervención (van Tuin et al., 2020). Así mismo, se podría evaluar las habilidades de resolución de conflicto y la motivación con respecto al trabajo mediante escalas laborales o incluso encuestas y entrevistas que recolecten información del antes y el después del proyecto de intervención de bienestar.

CONCLUSIONES

“Ahora tu eres primero: cuidando tu bienestar” es un proyecto que se lleva a cabo por parte del departamento de Recursos Humanos en el hospital de SOLCA y la Universidad San Francisco de Quito. Este empezó en el primer semestre de los años 2022-2023 con un grupo

de estudiantes de psicología. El proyecto en una primera etapa tuvo como objetivo aplicar cuestionarios y realizar entrevistas al personal de tres áreas críticas en el hospital: emergencia, cuidados paliativos y cuidados intensivos.

Los resultados obtenidos mostraron que los encuestados tenían niveles altos de burnout de acuerdo a los resultados obtenidos al aplicar el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Acompañado de esto, se aplicó el cuestionario de DASS-21 donde se obtuvieron niveles normales en cuanto al estrés, ansiedad y depresión. Sin embargo, la aplicación de un tercer cuestionario, Escala de Orientación de Afrontamiento a los Problemas Expedientados (COPE), indicó que existía una baja capacidad para afrontar problemas en la vida cotidiana.

Después de haber obtenido los datos, se inició la segunda etapa donde se envió material conceptual y práctico por medio de la aplicación WhatsApp durante 7 semanas. El contenido de los mensajes se titulaba de la siguiente forma: 1) ¿Qué clase de vida quieres, 2) vida familiar y personas, 3) comunidad y vida social, 4) trabajos, hobbies y vocación, 5) crecimientos personas, 6) espiritualidad, ¿7) construyendo la vida que quieres? Estos temas responden a una aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) como método para incrementar oportunidades percibidas y mejorar el compromiso con sus propios objetivos laborales y personales.

Los mensajes semanales se enviaron regularmente y se esperaba respuesta de los participantes, por medio de reacciones tales como emojis o una canción. En las primeras dos semanas, se alcanzó un 67% de respuesta, pero esta descendió al 29% en la última semana del proyecto. Es posible que la duración (7 semanas) o la escasez de tiempo de los participantes sea la causa de este descenso.

Al final del proyecto, se planificó un taller de una duración no inferior a 4 horas. El objetivo de este taller era lograr que los trabajadores de SOLCA salgan de su rutina y que, a

través de actividades psicoeducativas, logren profundizar en actividades de ACT y puedan implementar las mismas en su vida.

La naturaleza del problema se dividió en 4 puntos determinantes: burnout, estrés, ansiedad, depresión. Todos ellos de posible diagnóstico o con gran probabilidad de presencia en los médicos de SOLCA. El burnout, que puede funcionar como origen de los demás trastornos, está muy presente entre el profesional de la salud, que está expuesto a factores como alta carga de trabajo, escasez de recursos, turnos rotativos, entre otros muchos estresores. La ansiedad y la depresión tienen una presencia notoria en los departamentos de oncología, especialmente a partir de la pandemia por COVID 19.

Entre los factores de riesgo a experimentar altos niveles de estrés entre el personal de la salud pueden destacarse los siguientes: expectativas laborales poco claras, el incremento de responsabilidades administrativas o clínicas, el cuidado de pacientes críticos e incluso los cambios estructurales dentro del sistema de salud. Todos estos factores son irremediablemente característicos del día a día de los encargados del área oncológica en un hospital. Sin embargo, dentro del sector oncológico se destacan incluso más factores de riesgo: hay problemas para relacionarse y trabajar en equipo, falta de formación en el área de trabajo y problemas con la intervención en situaciones de emergencia. Una dificultad particularmente importante es la dificultad que se genera al tratar a los familiares de los pacientes oncológicos.

Entre las acciones que se pueden tomar, es importante destacar las que mejor funcionan dependiendo de lo que se intente combatir. Para la ansiedad, se ha demostrado empíricamente que la terapia cognitivo conductual es efectiva, pero como un método de prevención se puede decir que las prácticas de autocuidado reducen de forma importante la probabilidad de desarrollar problemas causados por la ansiedad. El Autocuidado incluye las

actividades que pueden ayudar al personal sanitario a hacer frente al estrés y la ansiedad, por este motivo es necesario fomentar prácticas relacionadas con este y promover un equilibrio sano entre la vida personal y el trabajo para mejorar el bienestar mental de los profesionales de la salud.

En conclusión, los métodos de prevención del estrés, ansiedad y depresión son esenciales para la salud mental del personal de la salud. Las intervenciones basadas en la atención plena y cognitivo-conductuales, el apoyo social, la comunicación efectiva y las prácticas de autocuidado son algunos de los métodos que pueden ayudar a prevenir la ansiedad entre el personal sanitario. Al implementar estos métodos de prevención, las organizaciones sanitarias pueden crear un entorno de trabajo, de apoyo y cómodo para su personal.

REFLEXIÓN PERSONAL

Yo opino, ni ostentosamente siguiendo otra yuxtaposición entre lo que se obtiene y se requiere por la rúbrica de una reflexión, ni por la obligación de dar una opinión vulgar y repetitiva sobre la experiencia del proyecto de tesis, que lo que he podido llegar a aprender a lo largo de este semestre, de forma más pragmática, es que los trabajos que tiene como

intención llevar a lo concreto las ideas conceptuales puede resultar mucho más sencillos si es que se dispone de un equipo de trabajo. Y si es que ese equipo es colaborativo y no se limita a dar trabas al proceso, como son las personas con las que tuve la suerte de participar este semestre, puede llegar a ser una experiencia que con agrado permanece en el recuerdo.

Puedo además decir que la experiencia de haber conocido la situación de la salud mental en una institución hospitalaria de la ciudad de Quito me fue particularmente reveladora. Las tesis sobre la imposibilidad de compatibilizar la salud mental con los sistemas político-económicos no son particularmente nuevas, de hecho, con los términos expuestos, se podría retrotraer los orígenes de estas hasta finales del siglo XIX. Sin embargo, precisamente estos son los puntos clave de una nueva oleada de justas críticas sobre la necesidad de rasgos patológicos en el ambiente laboral por la necesidad del sustento de la organización. Claro es, espero que se note, que en un escenario como el vivido desde el 2020, la imposibilidad de las regulaciones que se han logrado con grandes progresos (al menos las que se han llegado a cumplir) que han garantizado una mayor proximidad a lo que se llama comúnmente salud mental se ha pronunciado con increíble fuerza. Pero, buscar la causa de este desborde tan pronunciado en síntomas psicológicos como derivados de un solo factor, me parece, como mucho, risible. Una mayor inmersión en las profundidades del problema puede llegar a sellar las causas no solo materiales, pero también las formales. Hay una gran razón en un fragmento que parece cada día más una advertencia que una hipótesis: “Marx dice que las revoluciones son la locomotora de la historia mundial. Pero tal vez se trata de algo por completo diferente. Tal vez las revoluciones son el manotazo hacia el freno de emergencia que da el género humano que viaja en ese tren” (Bejamin,2005).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu Alves, S., Sinval, J., Lucas Neto, L., Marôco, J., Gonçalves Ferreira, A., & Oliveira, P. (2022). Burnout and dropout intention in medical students: The protective role of academic engagement. *BMC Medical Education*, 22(1), 83.
<https://doi.org/10.1186/s12909-021-03094-9>
- AbuAlRub, R. F., & Al-Zaru, I. M. (2017). The relationship between perfectionism and depression among oncologists. *Journal of Psychosocial Oncology*, 35(5), 607-618.
- Adwas, A. A., Jbireal, J. M., & Azab, A. E. (2019). Anxiety: Insights into signs, symptoms, etiology, pathophysiology, and treatment. *East African Scholars Journal of Medical Sciences*, 2(10), 580-591.
- Aguilera, E. C., & De Alba García, J. E. (2018). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: Análisis de factores de riesgo*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(1), 67-84.
[https://doi.org/10.1016/s0034-7450\(14\)60237-7](https://doi.org/10.1016/s0034-7450(14)60237-7)
- Aleman, M., & Mejía, R. (2005). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos clínicos, generalistas y de familia que realizan asistencia clínica en pacientes adultos.
- Allen, T. D., Golden, T. D., & Shockley, K. M. (2015). How effective is telecommuting? Assessing the status of our scientific findings. *Psychological Science in the Public Interest*, 16(2), 40-68. <https://doi.org/10.1177/1529100615593273>
- Al-Ruzzieh, M. A., & Ayaad, O. (2021). Work Stress, Coping Strategies, and Health-Related Quality of Life among Nurses at an International Specialized Cancer Center. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 22(9), 2995.
- Ameli, R., Sinaii, N., & West, C. (2020). Effect of a Brief Mindfulness-Based Program on Stress in Health Care Professionals at a US Biomedical Research Hospital: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*.3(8):e2013424.
doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.13424
- Ansoleaga, E., & Ahumada, M. (2020). Factores de riesgo Y protección para la salud mental de trabajadoras/es de salud pública postcatástrofes. *Praxis Psy*, 21(34), 40-48.
<https://doi.org/10.32995/praxispsy.v21i34.39>
- APA (2019). Work-life balance. <https://www.apa.org/topics/work-life-balance>
- APA. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- APA. (2014). *Guía de Consulta de los Criterios diagnósticos del Dsm-5*. American Psychiatric Publishing.
- Arimon-Pagès, E., Torres-Puig-Gros, J., Fernández-Ortega, P., & Canela-Soler, J. (2019). Emotional impact and compassion fatigue in oncology nurses: Results of a multicentre study. *European Journal of Oncology Nursing*, 43, 101666.

- Arora, N. K., Hesse, B. W., & Rimer, B. K. (2016). Visiting the doctor: communication in cancer care. National Cancer Institute.
- Arrogante, Ó. (2016). Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. *Metas enferm*, 71-76.
- Arteaga-Romaní, A., Junes-Gonzales, W., & Navarrete-Saravia, A. (2014). Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. *Revista Médica Panacea*, 4(2), Art. 2. <https://doi.org/10.35563/rmp.v4i2.165>
- Axisa, C., Nash, L., Kelly, P., & Willcock, S. (2019). Burnout and distress in Australian physician trainees: evaluation of a wellbeing workshop. *Australasian Psychiatry*, 27(3), 255-261.
- Azevedo, C., Pereira, A., Machado, A., Pereira, M., Pascoal, R., Dixe, M. A., & Silva, S. (2018). Coping strategies and depression in oncological health professionals: the moderating role of resilience. *Journal of Health Psychology*, 23(2), 259-269.
- Babakus, E., Cravens, D. W., Johnston, M., & Moncrief, W. C. (1999). The role of emotional exhaustion in sales force attitude and behavior relationships. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 27(1), 58-70. <https://doi.org/10.1177/0092070399271005>
- Barrett, K., & Stewart, I. (2021). A preliminary comparison of the efficacy of online Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Cognitive Behavioural Therapy (CBT) stress management interventions for social and healthcare workers. *Health & Social Care in the Community*, 29(1), 113-126.
- Batra, K., Singh, T. P., Sharma, M., Batra, R., & Schvaneveldt, N. (2020). Investigating the Psychological Impact of COVID-19 among Healthcare Workers: A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), Article 23. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239096>
- Bedeian, A., Burke, B., & Moffette, R. (1988). *Outcomes of Work-Family Conflict Among Married Male and Female Professionals—Arthur G. Bedeian, Beverly G. Burke, Richard G. Moffett, 1988.* <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/014920638801400310>
- Benjamin, Walter. *Tesis sobre la historia y otros fragmentos*. México: Clío, 2005. Print.
- Berman, K. (2021). The surprising science of workplace happiness. TEDx Talks. https://www.ted.com/talks/kristen_berman_the_surprising_science_of_workplace_happiness
- Bérmudez, L. (2013). *Identificación del síndrome de Burnout, en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el hospital de SOLCA, núcleo de Quito en las unidades médicas de radioterapia, oncología clínica, pediatría, cirugía oncológica y psiquiatría en el año 2012*. Universidad de Loja.
- Bonilla, N. (2020). Desafíos terapéuticos y funciones de las redes de apoyo en los esquemas de intervención del cáncer. *AVFT*. https://www.researchgate.net/publication/339384417_Desafios_terapeuticos_y_funcio

[nes de las redes de apoyo en los esquemas de intervencion del cancer Resume
n](#)

- Bradberry, T. (2017). 11 ways to create a work-life balance that works for you. Forbes. <https://www.forbes.com/sites/travisbradberry/2017/02/21/11-ways-to-create-a-work-life-balance-that-works-for-you/?sh=727fa3042c2a>
- Butow, P., Havard, P. E., Butt, Z., Juraskova, I., Sharpe, L., Dhillon, H., ... & Shaw, J. (2022). The impact of COVID-19 on cancer patients, their careers and oncology health professionals: A qualitative study. *Patient education and counseling*, 105(7), 2397-2403.
- Cabanillas Carril, K. P. (2023). Efectividad del enfoque cognitivo conductual en el abordaje del Burnout en personal sanitario: una revisión sistemática.
- Carchipulla Tapia, J. M. (2022). Estudio de la causalidad del estrés laboral en las enfermeras del Instituto Ecuatoriano del Cáncer SOLCA, periodo septiembre 2021-marzo 2022 [BachelorThesis]. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/22678>
- Castañeda Aguilera, E., & García, J. E. G. de A. (2022). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) y variables asociadas en médicos especialistas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(1), 41-50. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.06.002>
- Castañeda-Aguilera, E., & García de-Alba-García, J. E. (2020). Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos cirujanos especialistas: prevalencia y factores de riesgo. *Cirugía y cirujanos*, 88(3), 354-360.
- Chambel, M. J., & Castanheira, F. (2021). Work-related factors and depression: A cross-sectional study with Portuguese employees. *Journal of Occupational Health Psychology*, 26(1), 44-57.
- Chang, K., & Chien, H. (2017). The influences of landscape features on visitation of hospital green spaces—A choice experiment approach. *International Journal of Research and Public Health*, 14(7), 724. <https://doi.org/10.3390/ijerph14070724>
- Charoensukmongkol, P., Moqbel, M., & Gutierrez-Wirsching, S. (2016). The role of coworker and supervisor support on job burnout and job satisfaction. *Journal of Advances in Management Research*, 13(1). <https://doi.org/10.1108/JAMR-06-2014-0037>
- Chaukos, D., Chad-Friedman, E., Mehta, D. H., Byerly, L., Celik, C., McCoy, T. H., Howe, E. G. (2017). Enhancing resilience among clinicians in training: A pilot study of a mindfulness-based program for medical residents. *Academic Psychiatry*, 41(5), 520-522.
- Cohen-Katz, J., Wiley, S. D., Capuano, T., Baker, D. M., & Shapiro, S. (2004). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: a quantitative and qualitative study. *Holistic nursing practice*, 18(6), 302-308.

- Cohen-Katz, J., Wiley, S. D., Capuano, T., Baker, D. M., & Shapiro, S. (2005). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout, Part II: A quantitative and qualitative study. *Holistic nursing practice*, 19(1), 26-35.
- Cohen-Katz, J., Wiley, S., Capuano, T., Baker, D. M., Deitrick, L., & Shapiro, S. (2005). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: a qualitative and quantitative study, part III. *Holistic nursing practice*, 19(2), 78-86.
- DeVoe, J. E., Kim, A. H., & Scherrer, J. F. (2021). Workplace depression and productivity loss in a large manufacturing company. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 63(1), 9-16.
- Díaz Torres, C., Gómez Villa, C. A., Corredor Díaz, S., Quiceno Garcés, Y. G., & Rodríguez Bustamante, A. (2020). Herramientas de autocuidado para el profesional psicosocial Como factor protector de Su salud mental Y bienestar. *Poiésis*, (39), 168.
<https://doi.org/10.21501/16920945.3767>
- Dyrbye, L. N., West, C. P., Satele, D., Boone, S., Tan, L., Sloan, J., & Shanafelt, T. D. (2014). Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Academic Medicine*, 89(3), 443-451.
- El Universo. (3 de febrero de 2023). En Solca guayaquil se hacen exámenes gratis antes de la recordación del Día Mundial Contra el Cáncer.
<https://www.eluniverso.com/guayaquil/comunidad/en-solca-guayaquil-se-hacen-examenes-gratis-previo-a-la-conmemoracion-del-dia-mundial-contra-el-cancer-nota/>
- Espinosa-Pérez, S., Deroncele-Acosta, A., & Medina-Zuta, P. (2020). Estrategia de intervención psicosocial educativa para el manejo efectivo del estrés de rol en médicos y enfermeras: diagnóstico preliminar y bases epistemológicas. *Maestro y Sociedad*, 17(1), 12-24.
- Espinoza-Valdez, M. A., Ramos-Gómez, L. A., Guerrero-Martínez, J. E., & Cevallos-Robalino, R. J. (2020). Role of social support in reducing anxiety among healthcare professionals in Ecuador. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(5), 950-957. <https://doi.org/10.1111/inm.12725>
- Fadime Tulucu, Elham Anasori & Gulsevrim Kinali Madanoglu (2022) How does mindfulness boost work engagement and inhibit psychological distress among hospital employees during the COVID-19 pandemic? The mediating and moderating role of psychological resilience, *The Service Industries Journal*, 42:3-4, 131- 147, DOI: [10.1080/02642069.2021.2021182](https://doi.org/10.1080/02642069.2021.2021182)
- Faller, H., Schuler, M., Richard, M., Heckl, U., Weis, J., & Küffner, R. (2017). Effects of psycho-oncologic interventions on emotional distress and quality of life in adult patients with cancer: systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Oncology*, 35(28), 3140-3151.
- Fernández, S., Molina, D., Palacios, R., & Guerrero, O. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud

- durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatra*.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
- Fond, G., Fernandes, S., Lucas, G., Greenberg, N., & Boyer, L. (2022). Depression in healthcare workers: Results from the nationwide AMADEUS survey. *International journal of nursing studies*, 135,104328.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104328>
- Galbán Padrón, Neuro Fernando; Devonish Nava, Nidia; Guerra Velásquez, Mery; Marín Marcano, Cesar José. (2022). Efectos del estrés laboral en la calidad de vida de los médicos anestesiólogos. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 24 (3), Venezuela. (Pp. 659-675). DOI: www.doi.org/10.36390/telos243.13
- García Somoza, J., Marrero Santos, M., Pastor Arango, M., & Amores Agulla, T. (2020). Riesgos psicosociales laborales en anestesiólogos del municipio Arroyo Naranjo. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 21(2), 39-46.
<https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/150>
- Ghahramani, S., Lankarani, K. B., Yousefi, M., Heydari, K., Shahabi, S., & Azmand, S. (2021). A Systematic Review and Meta-Analysis of Burnout Among Healthcare Workers During COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 12.
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.758849>
- Giménez Lozano, J. M., Martínez Ramón, J. P., & Morales Rodríguez, F. M. (2021). Doctors and Nurses: A Systematic Review of the Risk and Protective Factors in Workplace Violence and Burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), Article 6. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063280>
- Goeke, L. (2020). How to balance your time between work and personal life. Lifehack.
<https://www.lifehack.org/articles/productivity/how-to-balance-your-time-between-work-and-personal-life.html>
- Gómez del Amo, R., & Guerrero-Barona, E. (2018). Factores de riesgo psicosocial, estrés percibido Y salud mental en el profesorado. *Clínica Contemporánea*, 9(1), E2, 1-12.
<https://doi.org/10.5093/cc2018a2>
- Gomez-Urquiza, J. L. (2016). Prevalence, risk factors, and levels of burnout among oncology nurses: a systematic review. *Number 3/May 2016*, 43(3), E104-E120.
- Greenberg, P. E., Fournier, A. A., Sisitsky, T., Pike, C. T., & Kessler, R. C. (2015). The economic burden of adults with major depressive disorder in the United States (2005 and 2010). *The Journal of clinical psychiatry*, 76(2), 155–162
<https://doi.org/10.4088/JCP.14m09298>
- Gudbergsson, S. B., Fossa, S. D., & Dahl, A. A. (2019). A study of the negative psychological impact of a cancer diagnosis on the entire family: Depression, anxiety, and fear of cancer recurrence. *Cancer Nursing*,
- Gutiérrez, A., Celis, M., Moreno, S., & Farias, F. (2006). *Burnout Syndrome*.
https://www.researchgate.net/publication/236332518_Burnout_Syndrome?enrichId=r_greq-56c790ce4183364fdee5d2e9dbfd42f6-

[XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzIzNjMzMjUxODtBUzo5OTM5NTIyMzY4NzE5MUAxNDAwNzA5MDC2ODQ0&el=1_x_2&esc=publicationCoverPdf](#)

- Gutiérrez, C., & Jaramillo, D. (2017). Impacto de un entrenamiento en aceptación–compromiso y mindfulness en el bienestar laboral en un contexto organizacional.
- HaGani, N., Yagil, D., & Cohen, M. (2022). Burnout among oncologists and oncology nurses: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 41(1), 53-64. <https://doi.org/10.1037/hea0001155>
- Halpern, M. T., Fiero, M. H., Bellizzi, K. M., & Bickell, N. A. (2017). Inadequate support for cancer survivors and impact on anxiety and depression: a survey of oncologists. *Cancer*, 123(20), 3904-3912.
- Hammen, C. (2018). Depression and cardiovascular disease: A review. *American Psychologist*, 73(5), 527-537.
- Hayes B, Prihodova L, Walsh G, *et al.* (2018). Doctors don't Do-little: a national cross-sectional study of workplace well-being of hospital doctors in Ireland. *BMJ Open*. doi: 10.1136/bmjopen-2018-025433
- Hayes, S. W., Priestley, J. L., Moore, B. A., & Ray, H. E. (2021). Perceived stress, work-related burnout, and working from home before and during COVID-19: An examination of workers in the United States. *Sage Open*, 11(4), 21582440211058193.
- Hlubocky, F. J., Back, A. L., & Shanafelt, T. D. (2016). Addressing burnout in oncology: why cancer care clinicians are at risk, what individuals can do, and how organizations can respond. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 36, 271-279.
- Horn, D. J., & Johnston, C. B. (2020). Burnout and self care for palliative care practitioners. *Medical Clinics*, 104(3), 561-572.
- <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/world-mental-health-day-is-an-opportunity-for-us-to-embrace-our-sense-of-community-and-normalize-mental-health>
- Johansen, M. L., & Risor, M. B. (2019). Work-life balance among oncologists: A cross-sectional study of oncologists in Norway. *Journal of Cancer Education*, 34(5), 874-881.
- Karanikola, M. N. K., Giannakopoulou, M., Kalafati, M., Kaite, C. P., Patiraki, E., Mpouzika, M., Papathanassoglou, E. E. D., & Middleton, N. (2016). Anxiety symptoms and quality of interaction among oncology nurses: A Correlational, cross-sectional study. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 50(5), 800–807. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000600013>
- Kestel, D. (2022). World Mental Health Day is an opportunity for us to embrace our sense of community and normalize mental health. *World Health Organization*.
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International journal of environmental research and public health*, 12(1), 652-666.

- Kim MyRE. Structural equation modeling of quality of work life in clinical nurses based on the culture—work—health model. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015; 45(6).
- Ko, W., & Kiser-Larson, N. (2016). Stress levels of nurses in oncology outpatient units. Number 2/April 2016, 20(2), 158-164.
- Kohli, D., & Padmakumari, P. (2020). Self-care, burnout, and compassion fatigue in oncology professionals. *Indian journal of occupational and environmental medicine*, 24(3), 168.
- Kohn, R., Saxena, S., Levav, I., & Saraceno, B. (2004). The treatment gap in mental health care. *Bulletin of the World Health Organization*, 82(11), 858–866.
- Ledesma, S. K. D., León, S. M. G., & Corrales, Á. C. Y. (2022). SINDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA COVID 19. *Horizonte de Enfermería*, 33(2), Article 2. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.33.2.123-131
- Ledesma, S. K. D., León, S. M. G., & Corrales, Á. C. Y. (2022). SINDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA COVID 19. *Horizonte de Enfermería*, 33(2), Article 2. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.33.2.123-131
- Lee, Y. G., Maeng, C. H., & Kim, B. S. (2020). Perspectives on professional burnout and occupational stress among medical oncologists: a cross-sectional survey by Korean society for medical oncology (ksmo). *Cancer Research and Treatment: Official Journal of Korean Cancer Association*, 52(4), 1002-1009.
- Liu, Y., Wang, X., Xing, C., & Ma, Q. (2019). The relationship between self-efficacy, occupational stress, and burnout among Chinese primary healthcare workers. *BMC Public Health*, 19(1), 1-7.
- Lobo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, 70, Article 70. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
- Low, G. S., Cravens, D. W., Grant, K., & Moncrief, W. C. (2001). Antecedents and consequences of salesperson burnout. *European Journal of Marketing*, 35(5/6), 587-611. <https://doi.org/10.1108/03090560110388123>
- Luken, M., & Sammons, A. (2016). Systematic review of mindfulness practice for reducing job burnout. *The American Journal of Occupational Therapy*, 70(2), 7002250020p1-7002250020p10.
- Macaya B., P., & Aranda G., F. (2020). Cuidado Y autocuidado en el personal de salud: Enfrentando la pandemia COVID-19. *Revista Chilena de Anestesia*, 49(3), 356-362. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv49n03.014>
- Magalhaes, Edno; Machado, Aúrea; Sousa, Catia; Araújo, Luis; Moser, Daniel y Viana, Camila, (2015). Prevalencia del síndrome de burnout entre los anestesiistas del Distrito Federal. *Brazilian Journal of Anesthesiology (Edición en Español)*, Volumen 65, Issue 2, Brasil. (Pp.104-110). <https://doi.org/10.1016/j.bjanest.2013.07.017>

- Magaña Mireya, Méndez de Robles, S., & Martínez, S. (2023). Estrés laboral y salud mental del personal de primera línea en la atención de la COVID-19. <https://www.paho.org/es/search/r?keys=estres+laboral#gsc.tab=0&gsc.q=estres%20laboral>
- Magaña Mireya, Méndez de Robles, S., & Martínez, S. (2023). *Estrés laboral y salud mental del personal de primera línea en la atención de la COVID-19*. <https://www.paho.org/es/search/r?keys=estres+laboral#gsc.tab=0&gsc.q=estres%20laboral>
- Mager, D. R., Nowacki, A. S., & Kerkhove, N. R. (2016). Physician burnout and the calling to care for the dying: a survey of oncologists. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 18(5), 421-427.
- Mai, Y., Wu, Y. J., & Huang, Y. (2021). What type of social support is important for student resilience during COVID-19? A latent profile analysis. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.646145>
- Manzano Díaz, A. (2020). Síndrome de burnout en docentes de una Unidad Educativa, Ecuador. *Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 4(16), 499-511.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). Maslach Burnout Inventory: Third edition. In C. P. Zalaquett & R. J. Wood (Eds.), *Evaluating stress: A book of resources* (pp. 191–218). Scarecrow Education.
- McFarland, D. C., Hlubocky, F., & Riba, M. (2019). Update on addressing mental health and burnout in physicians: what is the role for psychiatry?. *Current Psychiatry Reports*, 21, 1-8.
- Medisaukaite, A., & Kamau, C. (2019). *Reducing burnout and anxiety among doctors: Randomized controlled trial*. *Psychiatry Research*, 274, 383–390. doi:10.1016/j.psychres.2019.02.07
- Mehta, A. K., Smith, T. J., & Gandhi, T. K. (2018). Opportunities and challenges for oncology in the era of health information technology. *Journal of oncology practice*, 14(1), 8-12.
- Melnyk, B. M., Orsolini, L., Tan, A., Arslanian-Engoren, C., Melkus, G. D. E., Dunbar-Jacob, J., ... & Lewis, L. M. (2018). A national study links nurses' physical and mental health to medical errors and perceived worksite wellness. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(2), 126-131.
- Mendoza Restrepo, M. A., Parra Romero, N., & Suárez Borja, J. P. (2021). Implementación de herramientas psicológicas de tercera generación cognitivo-conductuales para el manejo del estrés en el teletrabajo.
- Menghi, M. S., Rodríguez, L. M., & Oñate, M. E. (2019). Diferencias en los valores de las dimensiones del burnout en educadores con y sin síntomas o problemas de salud. *Propósitos y Representaciones*, 7(3), 179-188. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n3.338>

- Merckaert, I., Libert, Y., Delvaux, N., Marchal, S., Boniver, J., Etienne, A. M., & Reynaert, C. (2015). Factors affecting physicians' responses to requests for euthanasia: a survey of physicians and the general public in Belgium. *Death studies*, 39(4), 208-216.
- Miranda, R., & Murguía, E. (2021). Síntomas de Ansiedad Y Depresión en personal de Salud Que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 8(1), 1-12. <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.655>
- Mitchell, C. (2016). OPS/OMS | Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades. Pan American Health Organization / World Health Organization. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Molina-Praena, J., Ramirez-Baena, L., Gómez-Urquiza, J. L., Cañadas, G. R., De la Fuente, E. I., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2018). Levels of burnout and risk factors in medical area nurses: A meta-analytic study. *International journal of environmental research and public health*, 15(12), 2800.
- Montanari, K. M., Bowe, C. L., Chesak, S. S., & Cutshall, S. M. (2018). *Mindfulness: Assessing the Feasibility of a Pilot Intervention to Reduce Stress and Burnout. Journal of Holistic Nursing*, 089801011879346. doi:10.1177/0898010118793465
- Mora, S. L., & Moreno, C. A. (2016). Autopercepción de salud Y de red de apoyo Y funcionalidad familiar, de los estudiantes Que inician posgrados de medicina. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 25(1), 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.reper.2016.02.005>
- Morales, L. Y. P., Vélez, R. P., Ramírez, C. M., Largada, M. F., Martínez, R. L., & Rodríguez, G. R. (2016). Prevalencia del síndrome de Burnout en docentes de la Universidad autónoma de Baja California, Mexicali, México. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 17(3), 36-40.
- Muñoz Fernández, S. I., Molina Valdespino, D., Ochoa Palacios, R., Sánchez Guerrero, O., & Esquivel Acevedo, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología Y manejo del personal de salud durante la pandemia POR COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(4S1), 127. <https://doi.org/10.18233/apm41no4s1pps127-s1362104>
- Namcela, S. D. R. P., Chiriboga, J. S. L., López, I. M. F., Serrano, A. C. B., & Sigüenza, A. G. A. (2022). Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. *La Ciencia al Servicio de la Salud*, 13(1), Article 1. <https://doi.org/10.47244/cssn.Vol13.Iss1.667>
- Namcela, S. D. R. P., Chiriboga, J. S. L., López, I. M. F., Serrano, A. C. B., & Sigüenza, A. G. A. (2022). Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. *La Ciencia al Servicio de la Salud*, 13(1), Article 1. <https://doi.org/10.47244/cssn.Vol13.Iss1.667>

- Nia, H. S., Lehto, R. H., Ebadi, A., & Peyrovi, H. (2016). Death anxiety among nurses and health care professionals: A review article. *International journal of community-based nursing and midwifery*, 4(1), 2.
- Nierenberg, A. A., & Amsterdam, J. D. (2003). Treatment-resistant depression: definition and treatment approaches. *Clinical Psychology Review*, 23(1), 1-19. doi: 10.1016/s0272-7358(02)00299-3
- Núñez, D. P., Viamontes, J. G., González, T. E. G., Vázquez, D. O., & Cabrerías, M. C. (2014). Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(3), 354-363.
- OMS. (2022). *La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos*. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
- OPS. (2016, mayo 4). *OPS/OMS | Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades*. Pan American Health Organization / World Health Organization. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Osorio, Julieth Estefanía, & Cárdenas Niño, Lucila. (2017). Estrés laboral: estudio de revisión. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 13(1), 81-90. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0001.06>
- Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan, C. A., Charney, D., & Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice.
- Paiva, C., Parreira, B., & Sakamoto, B. (2018). Doctor, are you healthy? A cross-sectional investigation of oncologist burnout, depression, and anxiety and an investigation of their associated factors. *BMC Cancer*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12885-018-4964-7>
- Panigrahi, C. M. A. (2016). Managing stress at workplace. *Journal of Management Research and Analysis*, 3(4), 154-160.
- Parco Luna, X. A. (2021). *Incidencia de síntomas de Depresión, Ansiedad y Estrés en el personal sanitario que atienden pacientes con Covid 19 en Quito-Ecuador* [BachelorThesis, Quito: UCE]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24616>
- Petrie, K., Crawford, A., Laing, K., & Slatyer, S. (2018). Burnout and its contributing factors: A study of Australian oncology nurses. *Australian Health Review*, 42(2), 171
- Posen, L., Johnson, A., & Waring, J. (2018). Healthcare professionals' work-related stressors in oncology: A review. *Psycho-Oncology*, 27(2), 525-532.
- Quintero Idárraga, S., Hernández Calle, J. A., Quintero Idárraga, S., & Hernández Calle, J. A. (2021). Síntomas de depresión asociados al síndrome de burnout y a condiciones

- socio laborales de docentes de colegios públicos de Envigado (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 38(1), 133-147. <https://doi.org/10.14482/psdc.38.1.158.724>
- Ripp, J. A., Bellini, L., Fallar, R., Bazari, H., Katz, J. T., Korenstein, D., & Meltzer, D. O. (2015). The impact of duty hours restrictions on job burnout in internal medicine residents: a three-institution comparison study. *Academic Medicine*, 90(4), 494-499.
- Rocha, J. (2002). *Síndrome de "Burn Out" ¿El médico de urgencias incansable?* <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=11389>
- Romeo, A., Castelli, L., & Franco, P. (2020). The effect of COVID-19 on radiation oncology professionals and patients with cancer: From trauma to psychological growth. *Advances in Radiation Oncology*, 5(4), 705–706. <https://doi.org/10.1016/j.adro.2020.04.024>
- Rose, M., & Devine, J. (2014). Assessment of patient-reported symptoms of anxiety. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 16(2), 197–211. <https://doi.org/10.31887/dcns.2014.16.2/mrose>
- Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, J. B., Peluso, M. J., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2016). Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*, 316(21), 2214–2236. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>
- Rudolph, B., Hedner, C., & Fink, A. M. (2019). Depression, work engagement, and work–life balance among German physicians. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(2), 234-246.
- Ruisoto, P., Ramírez, M. R., García, P. A., Paladines-Costa, B., Vaca, S. L., & Clemente-Suárez, V. J. (2021). Social support mediates the effect of burnout on health in health care professionals. *Frontiers in Psychology*, 11, 623587.
- Rush, A. J., Trivedi, M. H., Wisniewski, S. R., Nierenberg, A. A., Stewart, J. W., Warden, D., Fava, M. (2006). Acute and longer-term outcomes in depressed outpatients requiring one or several treatment steps: A STAR*D report. *American Journal of Psychiatry*, 163(11), 1905-1917. doi: 10.1176/appi.ajp.163.11.1905
- Rutherford, B., Boles, J., Hamwi, G. A., Madupalli, R., & Rutherford, L. (2009). The role of the seven dimensions of job satisfaction in salesperson's attitudes and behaviors. *Journal of Business Research*, 62(11), 1146-1151. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2008.10.019>
- Sabo, B., Shapiro, J., Charlot, M., & Lepzelter, E. (2018). Social support and professional burnout in oncology teams: A systematic review. *Journal of Oncology Practice*, 14(4), e231-e243.
- Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.
- Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.

- Salari, N., Khazaie, H., Hosseinian-Far, A. *et al.* The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Human Resource Health* **18**, 100 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00544-1>
- Salvo G, L. (2014). Magnitud, impacto Y estrategias de enfrentamiento de la depresión, con referencia a Chile. *Revista médica de Chile*, *142*(9), 1157-1164. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872014000900010>
- Salyers, M. P., Bonfils, K. A., Luther, L., Firmin, R. L., & White, D. A. (2017). The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: ameta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, *32*(4), 475-482.
- Santos, A., Esquivel, A., & Granillo, J. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. *Anales Médicos*, *63*(4). <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc184b.pdf>
- Sarsosa-Prowesk, Kewy, & Charria-Ortiz, Víctor Hugo. (2018). Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Universidad y Salud*, *20*(1), 44-52. <https://doi.org/10.22267/rus.182001.108>
- Schieman, S., Badawy, P. J., Milkie, M. A., & Bierman, A. (2021). *Work-Life Conflict During the COVID-19 Pandemic*.
- Shanafelt, T. D., & Noseworthy, J. H. (2017, January). Executive leadership and physician well-being: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 92, No. 1, pp. 129-146). Elsevier.
- Shanafelt, T. D., Gradishar, W. J., Kosty, M., Satele, D., Chew, H., Horn, L., Clark, B., Hanley, A. E., Chu, Q., Phippen, J., Sloan, J., & Raymond, M. (2014). Burnout and career satisfaction among US oncologists. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*, *32*(7), 678–686. <https://doi.org/10.1200/JCO.2013.51.8480>
- Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., & West, C. P. (2015). Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014. *Mayo Clinic proceedings*, *90*(12), 1600–1613. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.08.023>
- Shao, R., He, P., Ling, B., Tan, L., Xu, L., Hou, Y., ... & Yang, Y. (2020). Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students. *BMC psychology*, *8*(1), 1-19.
- Shrestha, M. V., Manandhar, N., & Joshi, S. K. (2021). Burnout among healthcare professionals in Nepal: an analytical study. *International Journal of Occupational Safety and Health*, *11*(2), 89-94.
- Singh, J., Goolsby, J. R., & Rhoads, G. K. (1994). Behavioral and Psychological Consequences of Boundary Spanning Burnout for Customer Service Representatives.

Journal of Marketing Research, 31(4), 558-569.

<https://doi.org/10.1177/002224379403100409>

Slaughter, A. M. (2012). Why women still can't have it all. The Atlantic.

<https://www.theatlantic.com/magazine/archive/2012/07/why-women-still-can-8217-t-have-it-all/309020/>

SOLCA. (s.f). *Atenciones año 2021*. Recuperado el 12 de febrero de 2023 de

<https://www.solca.med.ec/>

SOLCA. (s.f.). *Historia*. Recuperado el 12 de febrero de 2023 de

<https://www.solca.med.ec/quienes-somos/historia/>.

Sonnentag, S. (2012). Psychological detachment from work during leisure time: The benefits of mentally disengaging from work. *Current Directions in Psychological Science*, 21(2), 114-118.

Strauss, C., Gu, J., Montero-Marin, J., Whittington, A., Chapman, C., & Kuyken, W. (2021). Reducing stress and promoting well-being in healthcare workers using mindfulness-based cognitive therapy for life. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(2), 100227.

Suro, G. (2019). *Learning to thrive: An acceptance and commitment therapy workbook*. Rockbridge Press.

Suyi, Y., Meredith, P., & Khan, A. (2017). Effectiveness of mindfulness intervention in reducing stress and burnout for mental health professionals in Singapore. *Explore*, 13(5), 319-326.

Torres, B., & Guarino, L. (2013). Diferencias individuales y burnout en médicos oncólogos venezolanos. *Universitas Psychologica*, 12(1), 95-104.

Valdez, R. (2022). *Acceptance and commitment therapy (ACT)*. Verywell Health.

<https://www.verywellhealth.com/acceptance-and-commitment-therapy-5215323>

van Tuin, L., Schaufeli, W. B., van Rhenen, W., & Kuiper, R. M. (2020). Business results and well-being: An engaging leadership intervention study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4515.

Vargas-Cruz, L. D., Niño-Cardozo, C. L., & Acosta-Maldonado, J. Y. (2017). Estrategias Que modulan el síndrome de burnout en enfermeros (as): Una revision bibliográfica. *Revista Ciencia y Cuidado*, 14(1), 111. <https://doi.org/10.22463/17949831.810>

Vásquez Mendoza, S., & González Márquez, Y. V. (2020). El estrés y el trabajo de enfermería: Factores influyentes. *Más Vita*, 51-59.

Vidotti, Viviane, Martins, Júlia Trevisan, Galdino, María José Quina, Ribeiro, Renata Perfeito, & Robazzi, María Lucia do Carmo Cruz. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 18(55), 344-376. Epub 21 de octubre de 2019. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>

- Vila López, N., Küster Boluda, I., & Pardo Sanden, E. (2012). Antecedentes y efectos del burnout-engagement del vendedor. *Cuadernos de Economía y Dirección de la Empresa*, 15(3), 154-167. <https://doi.org/10.1016/j.cede.2012.02.001>
- Wilding, M. (2021). How to say no without feeling guilty. Melody Wilding. <https://melodywilding.com/how-to-say-no-without-feeling-guilty/>
- Yates, S. W. (2020). Physician stress and burnout. *The American journal of medicine*, 133(2), 160-164.
- Yslado, R., Atoche, R., Cermeño, B., Alonso, D. R., & Sánchez, J. (2013). Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de salud. Hospitales del callejón de Conchucos, Ancash, Perú-2012. *Revista de investigación en Psicología*, 16(1), 191-209.

ANEXO

Diapositivas utilizadas en el taller con los profesionales de la salud del hospital de

SOLCA



Slide 1 features a light green background with watercolor-style green and yellow splashes. In the top right corner is the SOLCA logo, which includes a blue horse and the text "SOLCA NÚCLEO DE QUITO". In the bottom left corner is a circular logo for "PSICOLOGÍA ISFO" with a brain icon. The main text is centered in a light green band: **AHORA TÚ** and **ERES PRIMERO**.



Slide 2 features a light green background with watercolor-style green and yellow splashes. In the top right corner is the SOLCA logo. In the bottom left corner is a circular logo for "PSICOLOGÍA ISFO" with a brain icon. The main text is centered in a light green band: **UN CENTAVO POR TUS PENSAMIENTO**. Below the title, there are three orange dollar signs (\$\$\$) on the left. The text on the right reads: **Escoge dos o tres centavos!**, **Mira el año de la moneda**, **Cuenta una historia, anécdota o curiosidad o que pasó en tu vida en ese año.**, and **¡Compartan en grupos sus experiencias!**.

TEMAS

1. ¿Qué clase de vida quieres?
2. Vida familiar y personal
3. Comunidad y vida social
4. Trabajo, hobbies y vocación
5. Crecimiento personal
6. Espiritualidad

¿QUÉ CLASE DE VIDA QUIERES?



RUEDA DE LA VIDA

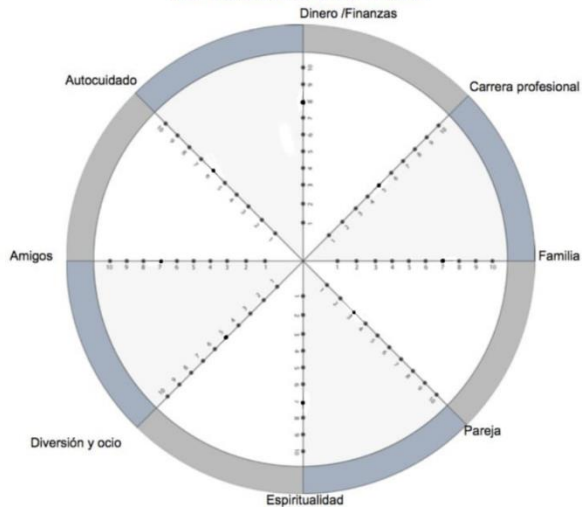
Vas a recibir una hoja con varias áreas importantes de la vida

PASO 1

**DEBES IDENTIFICAR
OCHO ÁREAS
(ENCONTRARÁS
ALGUNAS IDEAS EN TU
HOJA)**



Tu rueda de la vida

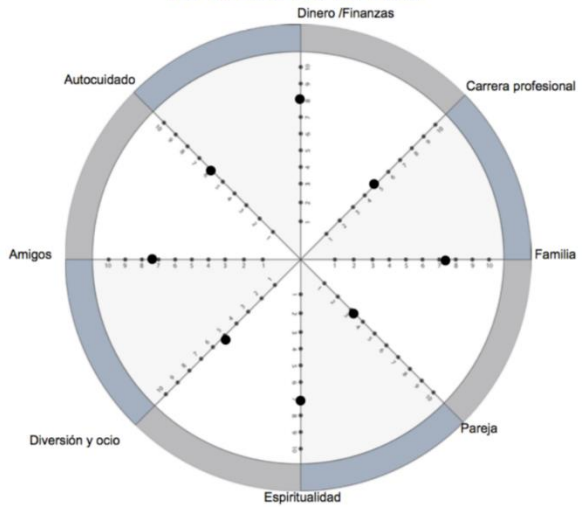


PASO 2

**DEBES CALIFICAR TU
NIVEL DE
SATISFACCIÓN CON
CADA UNA DE ESAS
ÁREAS DE TU VIDA**



Tu rueda de la vida

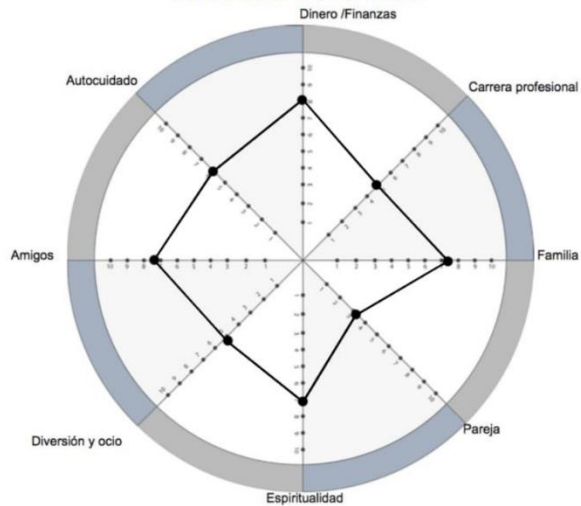


PASO 3

**UNE CON LÍNEAS LOS
PUNTOS PARA
VISUALIZAR TU
RUEDA DE LA VIDA**



Tu rueda de la vida







La rueda es un espejo de cómo vivimos nuestra vida...

Este ejercicio puede generar emociones dolorosas..



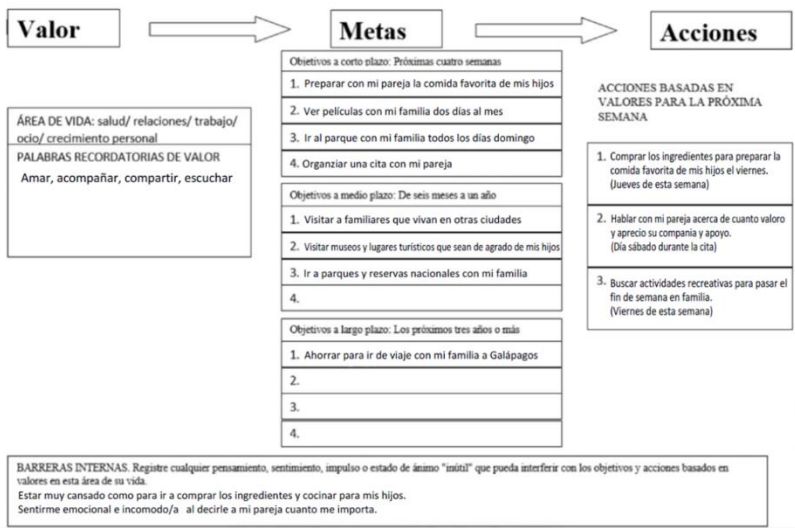
VALORES

- **Los valores representan nuestra guía de acción o principios.**
 - **Es lo que una persona quiere que sea su vida.**
 - **¿Qué cosas valora la persona?**
 - **No es lo mismo que una meta...**
- 



VALORES, METAS Y ACCIONES





CONSTRUYE TU CASA

- **Palos gruesos:** Palabras positivas y cualidades personales
- **Palos delgados:** Debilidades o características a mejorar

Con esto construirás tu propia casa....

FAMILIA Y BIENESTAR

Grupos de apoyo son un factor protector

Esta relación también puede ser una fuente de estrés...cuando no encontramos equilibrio

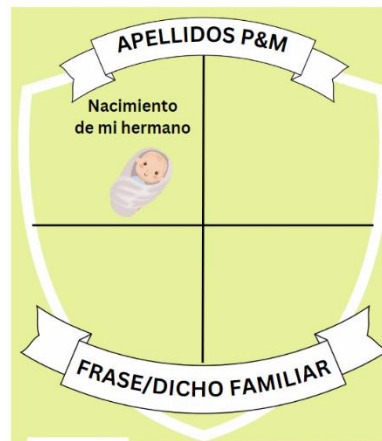
**Seguridad psicológica
Vulnerabilidad y temor a ser juzgados**

ESCUDO FAMILIAR

Parte superior: Apellidos materno y paterno

Cuadrantes: Momentos personales o familiares que marcaron un antes y un después

Parte inferior: Frase familiar o simbólica



COMUNIDAD Y VIDA SOCIAL



PONGAMOS A PRUEBA LA CONFIANZA EN EL GRUPO...



CONFIANZA

Confianza es base del trabajo en equipo

Confianza se basa en compartir, en abrirnos, en conocer y apreciar al otro...

A un otro que es diferente a mí..

REFRIGERIO/RECESO



TRABAJO, HOBBIES Y VOCACIÓN



BUSQUE BAJO SU SILLA..



LANAS CRUZADAS



AMARRADOS

NECESITAMOS UN VOLUNTARIO...

Hábito de "tomarnos la temperatura"

No es fácil para quienes están en roles de servicio....

El autocuidado es parte de tu trabajo...

HOBBIES como factores protectores

AUTOCUIDADO

Herramienta de la Salud Mental Continua			
Saludable	Irritable	Afectado	Enfermo
Señales e indicadores			
Fluctuaciones normales del estado de ánimo	Nerviosismo, irritabilidad	Ansiedad, ira, tristeza persistente, desesperanza	Ansiedad excesiva, ataques de pánico, fácilmente enojado, agresivo
Calmado/seguro de sí mismo	Tristeza, abrumado	Actitud negativa	Estado de ánimo deprimido, insensible
Buen sentido del humor	Sarcasmo desplazado	Pensamientos/imágenes intrusivos recurrentes	Falta de cumplimiento
Tomar las cosas con calma	Distraído, pierde el enfoque	Dificultad para concentrarse	Incapacidad para concentrarse, pérdida de habilidades cognitivas
Puede concentrarse/enfocarse	Pensamientos intrusivos	Sueño agitado e inquieto	Pensamientos/intenciones suicidas
Rendimiento consistente	Problemas para dormir, baja energía	Fatiga aumentada, dolores y molestias, fluctuaciones de peso	No puede dormir/mantenerse dormido
Patrones de sueño normales	Cambios en los patrones de alimentación, cierta ganancia/pérdida de peso	Evitación, retraso, disminución del rendimiento	Fatiga constante, enfermedad
Energético, físicamente bien, peso estable	Actividad social disminuida	Consumo frecuente de alcohol, consumo excesivo	Fluctuaciones extremas de peso
Activo física y socialmente	Procrastinación	Luchas para controlar comportamientos adictivos	Retiro, ausentismo
Rendimiento satisfactorio	Consumo regular a frecuente de alcohol, consumo excesivo limitado	Aumento de problemas/trastornos debido al consumo de sustancias	No puede cumplir con las responsabilidades
Consumo limitado de alcohol, sin consumo excesivo	Algunos comportamientos adictivos regulares		Consumo regular a frecuente de alcohol, adicción
Comportamientos adictivos limitados o nulos	Problemas/trastornos limitados o algunos debido al consumo de sustancias		Problemas/trastornos significativos debido al consumo de sustancias
Sin problemas/impacto debido al consumo de sustancias			
Acciones a tomar en cada fase del continuo			
Enfocarse en la tarea en cuestión	Reconocer límites, tomar descansos	Hablar con alguien, pedir ayuda	Seguir recomendaciones de cuidado
Dividir problemas en tareas manejables	Obtener suficiente descanso, comida, ejercicio	Priorizar el cuidado personal	Acudir a consultas cuando sea necesario
Respiración profunda y controlada	Reducir barreras para buscar ayuda	Obtener ayuda antes, no después	Respetar la confidencialidad
Cultivar un sistema de apoyo	Identificar y resolver problemas tempranamente		Conoce los recursos y como acceder a ellos
	Ejemplo de responsabilidad personal		

No es suficiente el autocuidado...

Formales (de la organización) e informales (de cada equipo).



CUIDADOS COLECTIVOS

Cultura organizacional de cuidado colectivo

Líderes son un ejemplo de autocuidado y de cuidados colectivos...

Burnout y Engagement: polos opuestos



CUIDADOS COLECTIVOS



CRECIMIENTO PERSONAL



REGALO DE AUTOCUIDADO

LISTA DE PENDIENTES IMPORTANTES

- Escribe una lista de tus pendientes
- Personas a las que quieres llamar o visitar
- Planes que quieres hacer y no has podido



EJEMPLO



TÚ ERES TU MEJOR CITA

- Planifica una cita perfecta contigo mismo
- ¿Dónde?, ¿Cómo?, ¿Cuándo?, preparativos



EJEMPLO

MI CITA IDEAL

Día: 28 de Mayo

¿CON QUIÉN?
Conmigo

DESCRIBE EL LUGAR:
Un parque con buena vista y seguro.
Ej: Parque de los Algarrobos

Preparativos:

- Comprar comida
- Buscar lugares cercanos para picnic
- Encargar a mis hijos
- Empacar todo lo necesario

¿CÓMO ES EL PLAN?

- Un picnic a solas en un parque
- Tener contacto con la naturaleza
- Comer algo que me guste y caminar para relajarme.

FRASCO DE ALIENTO POSITIVO

- Tarjetas amarillas: Frases motivadoras y/o sueños que tengas.
- Tarjetas rosadas: ¿De qué estás agradecido en la vida?
- Tarjetas verdes: Pídeles a tus compañeros que te escriban algo positivo.



CARTA DE APRECIACIÓN

- Escribe una carta dirigida a ti mismo que incluya:
 - Lo que más te agrada de ti
 - Qué te hace diferente a los demás
 - Momentos especiales y logros conseguidos



EJEMPLO

CARTA DE APRECIACIÓN

Querida: *María Laura*

Hoy te escribo esta carta para recordarte todas las cosas buenas y valiosas que tienes. Eres una persona responsable, generosa, solidaria y sobre todo empática. Te preocupas mucho por los demás y te esfuerzas por lograr lo que te propones. Pero recuerda que debes tener cuidado con tu estrés y sobre exigencia, te estresas muy fácilmente y eso afecta todos los ámbitos de tu vida.

Cuando lees esto, recuerda que en la vida todo pasa por algo y todo tiene su tiempo, no intentes controlarlo todo y no te estreses por las cosas que no puedes controlar. Recuerda que todas las experiencias que vives, sean buenas o malas, te han hecho la persona que eres ahora y gracias a eso has aprendido muchas cosas que te han ayudado a crecer.

Recuerda también que tienes una familia y amigos que te quieren, no estás sola, siempre puedes apoyarte en ellos para salir adelante.

No te olvides de tus sueños y metas, eres una persona muy soñadora y perseverante, sigue luchando por alcanzar cada una de esas metas, si todavía nos las has alcanzado.

FIRMA



DESTINATARIO

María Laura Darquea
del futuro

ESPIRITUALIDAD

MEDITACIÓN EN LA LAGUNA



COMER DE MANERA PLENA

MINDFULNESS

Evidencia de sus beneficios en salud mental y física

Permite centrarse en el presente y evitar pensar en el pasado y futuro

Conexión con la espiritualidad y naturaleza



**LLEGAMOS AL FINAL DE ESTE PROYECTO,
¡GRACIAS POR SU ESFUERZO!**

- **¿Con qué sentimiento o idea llegaste hoy?**
- **¿Qué te llevas del taller?**



PREMIACIÓN

