

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

Experiencia de psicólogos clínicos que trabajan en centros de salud mental al utilizar las estrategias de autocuidado como método para tratar el Síndrome de Desgaste Laboral

Proyecto de Investigación

Maggi Micaela Bastidas Ruiz

Licenciatura en Psicología

Trabajo de titulación presentado como requisito
para la obtención del título de
Licenciada en Psicología

Quito, 5 de mayo de 2017

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Experiencia de psicólogos clínicos que trabajan en centros de salud mental al utilizar las estrategias de autocuidado como método para tratar el Síndrome de Desgaste Laboral

Maggi Micaela Bastidas Ruiz

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Ana María Viteri, PhD.

Firma del profesor

Quito, 5 de mayo de 2017

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 el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Maggi Bastidas

Código: 00112116

Cédula de Identidad: 1716455652

Lugar y fecha: Quito, 5 de mayo de 2017

RESUMEN

El síndrome de desgaste laboral o burnout, ha sido estudiado por más de 30 años, causando gran impacto en el ámbito laboral, al surgir en sectores donde el profesional tiene una relación directa con la cliente, especialmente en espacios donde hay una conexión humana (sufrimiento), por lo cual, son los agentes de la salud, lo más afectados, generando un daño físico y emocional en aspectos laborales y personales. Se ha demostrado que son las estrategias de autocuidado, aquellas que producen un efecto positivo como tratamiento. Sin embargo, al ser una enfermedad moderna, el número de estudios sigue siendo bajo y van surgiendo más interrogaciones, especialmente en Latino América. Por lo cual, el presente estudio pretende analizar si las estrategias de autocuidado pueden usarse como tratamiento para el burnout en psicólogas clínicas que trabajan en instituciones mentales públicas en Quito-Ecuador. La aplicación del autocuidado en este tipo de profesionales, sugiere una mejora en las relaciones interpersonales tanto en el trabajo como en lo personal, y especialmente una fortaleza para el profesional con sí mismo.

Palabras clave: síndrome de desgaste laboral, autocuidado, estrategias de autocuidado, profesionales de la salud, psicólogos clínicos.

ABSTRACT

Burnout syndrome or professional wear has been studied for more than 30 years, causing a big impact in the labor ambience, having an increment in sectors where the professional has a direct relationship with the person, especially when there are a human connexion (suffering), for which, professional working in health sectors are most affected, producing a physical and emotional damage in work and personal aspects. There are studies that demonstrate the effectiveness of self-care in burnout. Nevertheless, burnout is a modern illness, so the number of research keeps on being low and more questions have been given, especially in Latin America. For which, the present study tries to analyze if the use of self-care can be effective as treatment of burnout in clinical psychologist who work at a public institution in Quito-Ecuador. The application of self-care in this type of professionals, suggest a progress in the interpersonal relations in work and personal situations, and especially a fortitude for the professional with himself or herself.

Key words: burnout, self-care, strategies of self-care, professionals in health sectors, clinic psychologist.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	7
Introducción al problema	8
Antecedentes	8
Burnout o síndrome de desgaste laboral.....	8
Estrategias de autocuidado	8
El problema.....	9
Pregunta de investigación	11
Significado del estudio.....	11
Revisión de la literatura	13
Revisión de literatura	13
Fuentes.....	13
Formato de la revisión de la literatura	13
Historia del burnout / síndrome de desgaste laboral.....	13
Burnout en profesionales de la salud	18
Consecuencias del Síndrome de Desgaste Laboral	21
Historia del autocuidado y surgimiento de estrategias de autocuidado.....	21
Estrategias de autocuidado en profesionales de la salud	23
Burnout y estrategias de autocuidado	25
Metodología y diseño de la investigación	27
Justificación de la metodología seleccionada	27
Herramienta de investigación utilizada.....	28
Descripción de participantes	29
Criterios de inclusión.....	29
Criterios de exclusión	30
Reclutamiento de los participantes	30
Consideraciones éticas	31
Resultados esperados	32
Discusión.....	33
Limitaciones del estudio	35
Recomendaciones para futuros estudios	36
Referencias bibliográficas	38
ANEXO A.....	45
ANEXO B.....	47
ANEXO C.....	50

INTRODUCCIÓN

El cambio en el aspecto laboral debido al desarrollo de la tecnología, modificación en la organización, intensidad y presión hacia los trabajadores al necesitar niveles altos de especialización, entre otros; se han convertido en elementos que han influido en la salud mental de los profesionales (Días, Gómez, 2016, pp.115-116). El síndrome de desgaste laboral o burnout ha surgido como la enfermedad moderna en el mundo empresarial, al afectar directamente la salud laboral del trabajador; inclusive, la Organización Mundial de la Salud, la ha categorizado como el peligro profesional de quienes sostienen contacto directo con las personas (Muñoz, Rodríguez, Niebles, 2016); El síndrome de Burnout es un tema muy estudiado, y su importancia y peso abarcan el interés del mundo; principalmente captando la atención de profesionales de la salud (Mendoza, Ascencio, Tapia, Montes y Salado, 2016).

El síndrome de desgaste laboral o burnout se basa en la pérdida de motivación, fracaso, cansancio emocional y despersonalización (Maslach, Jackson, 1982). Se da por estrés crónico de sujetos que brindan atención constante e intensa como servicio a personas que se encuentran en eventos dependientes o de necesidad (Vega, Sanabria, Domínguez, Osorio, Bejarano, 2009, pág. 139). Puede ocurrir en los profesionales de la salud. Ellos corren un mayor riesgo de contraer Burnout (Cárdenas, 2013). Esto se da por la carga emocional que es parte de la labor, al ser un trabajo directamente relacionado con la interacción humana.

Si el síndrome permanece, se mantiene, y aumenta; la población dedicada a la salud mental, se verá afectada. El impacto que puede provocar es alto. Al no combatirlo, no solo se verá afectado el profesional, también la población mundial. Por lo cual, se sugiere que un medio para enfrentarlo es utilizar las estrategias de autocuidado como método (Carauna, 1989). El autocuidado es un factor que ayuda a disminuir los riesgos antes nombrados y a promover la salud de los trabajadores (Guerra, Fuenzalida, Hernández, 2009).

INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

Antecedentes

Burnout o síndrome de desgaste laboral

El Burnout es un síndrome de cansancio emocional, esto abarca el la debilidad de elementos emocionales y sentimiento de encontrarse tanto psicológica como emocionalmente agotado; la despersonalización que da por el argumento negativo, frío e insensible hacia el otro; y un menor grado en la realización personal, el cual se relaciona con la disminución en el deseo de competir y los resultados positivos en el tema laboral; esto quiere decir que la persona tiene una negatividad tanto en los alcances de él mismo direccionado al trabajo y con los demás seres humanos, produciendo insatisfacción y descontento (Maslach, Jackson, 1981).

Este se relaciona con la falta de reconocimiento social, poco control laboral, descontento en el trabajo, enfrentamiento en las relaciones sociales, el peso o demanda de cuidado a pacientes en distintos ámbitos, la baja remuneración, entre otros (Gil-Monte, Carretero y Roldán, 2005).

Este síndrome se describe como un conflicto generalizado a varias profesiones que se direcciona a la afección laboral, relacionado con la implicación, satisfacción, calidad y eficacia laboral. (Moreno, Gonzales, Garrosa, 2001). Se lo considera como un elemento de peligro laboral, al tener la habilidad de afectar al sujeto que lo padece en términos de salud mental y calidad de vida (Aceves, 2006).

Estrategias de autocuidado

Se define al autocuidado como el grupo de acciones deliberadas que efectúa una persona para controlar los elementos externos e internos al involucrar la vida y el desarrollo de la misma en un futuro (Uribe, 1999).

Autocuidado se define también como el conjunto de estrategias de afrontamiento que pueden implementar los sujetos para prevenir déficit, propiciar y fortalecer su bienestar integral, todo lo cual, para evitar caer en un estado de desaliento profesional o burnout (Barriga, Rosemberg, Uribe, 2008, pp. 1-2).

El autocuidado involucra todo lo relacionado con la salud del sujeto; esto engloba varios factores, el elemento físico, es decir, el cuidado corporal, a través del cuidado del cuerpo por medio de ejercicio y descanso; el elemento mental, relacionado con el afecto, la emoción, cognición y comunicación; y el factor social, en el cual, el autocuidado se demuestra en las relaciones sociales, sea de pareja, amistad, familiar, etc.; así mismo, se enfatiza, el hecho del tiempo para la persona, así efectuar actividades personales; con el fin de prever el deterioro de la salud mental- física y el estrés (Sandoval, 2010).

Direccionando el autocuidado al psicólogo clínico, se lo considera como la disputa del mismo psicólogo para incentivar la calidad de vida y salud de él/ella para encontrar, afrontar y solucionar hechos o situaciones que produzcan este desgaste (Durruty, 2005).

El problema

Al estar en un mundo de constante movimiento y avances tecnológicos, los profesionales están en mayor riesgo de contraer nuevas enfermedades debido a las preocupaciones, estrés y desgaste al querer que todo sea veloz, con mucha carga de trabajo, poca paga y muchos gastos económicos (Marchena, Torres, 2011, pag.11). La salud mental está en riesgo (Cárdenas, 2013, pag.2).

Si un sujeto tiene el síndrome de Burnout, no solo su vida personal se ve afectada, también la profesional; al no poder efectuar su trabajo correctamente, sus clientes no recibirán un servicio óptimo, el sujeto no podrá operar de la manera adecuada sus funciones o se

ausentará frecuentemente; y si este trabaja en una organización, esta podría tener implicaciones económicas (Rodríguez, 2010).

Se realizó un estudio en el 2009 con una muestra de 11.530 personas que trabajan en temas de la salud, los cuales residen en España y otros países hispanos, y se encontró que la prevalencia de este síndrome relacionado con los profesionales es alrededor de 14% en España y Argentina, 4% en México, Ecuador, Uruguay, 2% en Guatemala, 6% en Perú, entre otros; así mismo, en los últimos años, hay estudios que muestran a Chile como el país latinoamericano con mayor incidencia del síndrome de desgaste laboral, con un porcentaje de 30% en profesionales de la salud, afectando especialmente a mujeres médicas (Cárdenas, 2013, pág. 4).

Al no haber datos del síndrome direccionado a los psicólogos clínicos en el Ecuador; se tomará como base, datos sobre otra muestra de profesionales de la salud; los médicos. En 2012, se realizó en Ecuador una encuesta; la cual mostró que 67% de la población tenía estrés laboral y emocional; causado por las largas jornadas laborales, pero más por los elementos del código de la salud; en el cual, existe escasez de insumos, condiciones no requeridas para trabajar, sobrecarga de servicio de atención, entre otros (Coello, 2016). Este porcentaje se supondría que va en aumento debido a que, en el país, el síndrome de desgaste laboral, aun no es identificado como un riesgo psicosocial (Coello, 2016).

Se ha tratado de innovar, modernizar, implementar, buscar medios para tratar este problema que afecta a cualquier profesional sin tomar en cuenta el aspecto, social, demográfico, económico, cultural, entre otros. Es por eso que cada vez, se incita a investigar sobre el tema y encontrar soluciones. En el caso del Ecuador, si aún no se lo toma como una enfermedad importante, mucho menos se estará buscando medio de eliminación.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la experiencia de psicólogos clínicos que trabajan en centros de salud mental al utilizar las estrategias de autocuidado como método para tratar el Síndrome de Desgaste Laboral?

Significado del estudio

Se han realizado en Estados Unidos, España, Brasil, México, Perú, entre otros, varios estudios sobre el efecto del burnout en la salud mental de profesionales relacionados a la misma. Lamentablemente, el Ecuador no es un país que brinde interés al tema investigativo, y menos a la salud mental de sus profesionales. Sin embargo, se han realizados estudios en médicos del Hospital Carlos Andrade Marín (HCAM), en cual se encontró que, de 314 sujeto, el 77,7% sufría del síndrome de desgaste laboral (Gonzales, 2013, pag.2). Estudios pocos como el mencionado, se han realizado en docentes y personal de enfermería, pero específicamente en psicólogos clínicos no. Siendo esto así, se necesita más investigación respecto a los psicólogos del país; por el hecho que el porcentaje de investigaciones realizadas dentro del mismo son mínimos comparado por países europeos o Estados Unidos; esto no significa que no haya materia prima para investiga, sino que se necesita del interés de los profesionales para generar una solución en el país.

Este estudio pretende mostrar la realidad interna del psicólogo clínico; el tener conflictos propios y requerir de algo externo para solucionarlo. El estar dirigida al estudio de la salud mental de los psicólogos, no solo es útil para ellos; sino también para las personas alrededor del círculo social y familiar de dichos profesionales.

Ante lo mencionado previamente, esta investigación pretende determinar el efecto de las estrategias de autocuidado en psicólogos clínicos que trabajan los centros de salud mental

frente al síndrome de desgaste laboral, dentro de la ciudad de Quito, Ecuador. Se espera que este estudio concientice a la gente que este problema no se trata de unos pocos, sino que puede afectar a generaciones, y que se debe hacer algo al respecto. A continuación, se presentará la Revisión de la Literatura donde se profundizará en ambos temas, las Estrategias de autocuidado y el Burnout, seguido de la Metodología, análisis de datos, conclusión y discusión.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Revisión de literatura

Fuentes

La información utilizada en esta investigación para la revisión de la literatura viene de trabajos de investigación, artículos científicos, libros y revistas. Se utilizarán palabras clave como historia del burnout, características del síndrome de desgaste laboral, burnout en psicólogos, síndrome de desgaste laboral en el Ecuador, autocuidado, historia estrategias de autocuidado en profesionales de la salud, clasificación de estrategias de autocuidado, autocuidado en psicólogos; como medio para hallar dicha información. Adicionalmente, la mayoría de elementos se encuentra en base de datos como EBSCO, Google Scholar y Proquest. Así como fuentes físicas como libros o revistas.

Formato de la revisión de la literatura

A continuación, se revisará la literatura sobre Síndrome de Desgaste Laboral, burnout en profesionales de la salud, médicos y psicólogos clínicos, autocuidado, estrategias de autocuidado. El Burnout se lo relacionara con las estrategias de autocuidado específicamente dirigido a psicólogos clínicos. Para lo cual, esta revisión se la realizara por temas direccionados. El último constituirá en la unión de los puntos tratados previamente, y relacionará el Burnout con las estrategias de autocuidado en psicólogos clínicos.

Historia del burnout / síndrome de desgaste laboral

En 1977, Maslach fue quien utilizó la palabra de 'Burnout' de manera pública, frente a una convención del A.P.A.; al definirlo como el desgaste en personas cuya profesión esta direccionada a ramas de servicios relacionadas con el contacto directo de seres humanos; cuya

afección se presenta más en profesores y personal sanitario (Martínez, 2010, pag.43). Se lo uso por primera vez como término para dirigirse a los conflictos vinculados a los servicios sociales, al notar que al cabo de más o menos tres años, un grupo de voluntarios se hallaron desinteresados y desmotivados en su empleo (Freudenberg, 1974). Dentro de la literatura, se puede hallar el Burnout con distinta terminología: síndrome de estar quemado, síndrome de desgaste laboral, desgaste profesional, síndrome de quemazón, entre otros (Ortega, López, 2004, pag.140). La investigación y análisis del Burnout empieza en una área aplicada y clínica, colmada de exposiciones y carentes estudios empíricos (Moreno, 1998).

El Burnout se refiere a una muestra comportamental del estrés en el ámbito laboral; siendo un síndrome de tres dimensiones cuya característica son la despersonalización en la relación con los clientes, una complicación en la realización/logro personal, y cansancio emocional (Maslach y Jackson 1982). El agotamiento emocional es explicado como el efecto de fatiga emocional y mental que se da por un estado de estrés crónico dentro de una institución; lo cual trasciende a la despersonalización, siendo una respuesta a un hecho amenazante para la persona, se activa como un medio de defensa para poder lidiar con las ocupaciones diarias, al ser entendida como el distanciamiento psicológico y trabas que pone el profesional con Burnout y el cliente o paciente (Martínez, 2011). El síndrome surge al existir bajo nivel en logro personal y alto en despersonalización y cansancio emocional (Olivares, Vera y Juárez, 2009).

El estrés crónico, es la causa extrema de este problema; en el cual, las repercusiones estarían orientadas a un carácter individual, afectando también a elementos sociales y organizacionales (Martínez, 2010, pag.43). A este concepto, se incluye un componente que no era solo estrés laboral; este la simbología o significado del profesional respecto al empleo efectuado, la aptitud particular para crear estrategias de enfrentamiento, la labor a ejecutarse

que en ciertas ocasiones produce demasiada responsabilidad en él mismo, y puede concluir en el abandono y descuido hacia los clientes, o inclusive, al propio profesional (Mingote, 1998).

Se relacionaron varios estudios y se concluyó que el Síndrome de desgaste laboral tiene un vínculo con quebranto del potencial del sujeto y se explica como una composición de cansancio emocional y cognitivo, y agotamiento físico (Shiroma, 1989). A esto, se debe incluir otros elementos como los educativos, culturales, particulares, personalidad u ocupacionales (Ramos, 1999).

Sin embargo, hubo autores que expandieron el término a los profesionales no relacionados a los servicios sociales, y explicaron que las manifestaciones de este síndrome pueden darse igualmente en sujetos cuya ocupación no tiene vínculo con la ayuda directa a otro ser humano (Pines, Aronson 1988). Éste estado involucra sentimientos de incapacidad, impotencia, impresión de sentirse aprisionado, pérdida de autoestima y carencia de entusiasmo; el cual se daría por una intervención durante un periodo extenso en posiciones que son emocionalmente concurrentes (Martínez, 2010).

Se planteó otra perspectiva, fundamentándose en el módulo conceptual primario de este síndrome, en cual, se apunta este conflicto en la correlación interpersonal entre un sujeto que otorga y uno que recibe; infiere que el uso de esta concepción a otros vínculos como el nexo entre pareja o padres e hijos, es una alternativa completamente viable y proporcionada de sentido (Maslach, 1993).

Se lo describe también como una refracción de generalidad de entorno laboral actual porque la rivalidad profesional demanda intentar fabricar mejores resultados en menores periodos y con mínimos recursos; para lo cual, se apuntó cuatro elementos que definan el surgimiento y desarrollo del síndrome de “estar quemado”: aspiración de obtener mayor

riqueza, intenso enfrentamiento, sensación de ser privado de un elemento o situación meritoria, y la imposición de complacer los requerimientos de los demás (Farber, 2000).

La idea de este fenómeno se ha extendido a elementos que tiene poca o nula relación con el sector ocupacional (Martínez, 2010). Este síndrome ha sido analizado también en asociacionismo y activismo político (Gomes, Maslach, 1991). Igualmente, puede darse en estudiantes universitarios; el cual podría generar desasosiego psicosocial, depresión, y hasta negligencia en los estudios (Salanova ad, Martínez, Bresó, Llorens, y Grau, 2005).

El decir que un profesional está “quemado”, revela el suceso de que un evento, sea social, familiar o laboral; le ha excedido, consumiendo su capacidad de resistencia modo adaptativo; dicha situación perjudicial que puede surgir en varias esferas vitales, ha pasado a la exploración psicológica para revelar una etapa de discordancia entre el trabajador y el lugar que se desempeña (Álvarez, Fernández, 1991, pag.12). Si las posiciones de trabajo son origen de estrés, todos los sujetos que constituyen la organización, estarán sumergidos en las actividades producidas (Martínez, Méndez, Secanilla, Benavente y Sevilla, 2014, pag.43). La organización forma un papel trascendente en el progreso del Burnout (Maslach, 2009).

Al considerar el síndrome de desgaste laboral como una denominación fuera del contexto laboral, dentro del ámbito extra laboral; algunos autores examinan si el Burnout es utilizado en dicho entorno como un simple sinónimo de frustración, descontento o infelicidad con la pareja y o hijos, o con la obtención de intenciones sociales o políticas; lo que sugiere una incorporación inútil que no contribuye de manera original a estos conceptos (Torres, San Juan, Rivero, Herce, Achucarro, 1997, pag.3). Por lo cual, la definición más aprobada entre los examinadores es conceptualizar al este síndrome como la fatiga emocional que guía a un quebranto en la motivación y suele desarrollarse hasta un sentimiento de decepción, fracaso e incongruencia (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

En el entorno particular, los individuos, en su afán por habituarse y responder eficientemente a las demandas e imposiciones laborales, se esforzaran demasiado y de modo extenso en el tiempo, lo que origina esa noción explicada por ellos como “estoy quemado”; por otro lado, en entorno laboral, dentro del cual surgen la mayor cantidad de casos estudiados, cuyo interés aumenta cada día, la impresión de que la productividad es menor y la institución fracasa; encamina al desgaste en la calidad de asistencia, ausencia organizacional, elevadas cifras de rotaciones, llegando hasta la renuncia del puesto (Martínez, 2010, pag.46).

El síndrome de desgaste laboral, no se manifiesta posteriormente a una o dos situaciones de sobrecargo o de una peculiar dificultad, sino que se origina en serie de sucesos que pueden resultarle extraño al profesional, en el cual, influyen propiedades personales; requisitos generales laborales; condiciones particulares de la ejecución de su trabajo asistencial como probabilidad de fallo y exceso de estímulo de hostilidad, carente dominio de la situación, relacionarse con demasiada gente, confusión de rol, nivel alto de participación, fracaso por no sanar, relación constante con la muerte y el dolor, dominio propio de las emociones, entre otros; y la carencia de métodos psicológicos para confrontar lo mencionado anteriormente (Ortega, López, 2004, pag.154).

A pesar de que existan varias definiciones del Burnout, y el hecho de la carencia de especificidad y claridad conceptual; ha generado que este síndrome incremente su popularidad e interés (Ortega, López, 2004, pag.139). Sin embargo, se puede evocar una gama de elementos generales dadas en por autores en diferentes explicaciones investigados, como la prevalencia de síntomas disfóricos, fuerte cansancio emocional, modificación de conducta como la despersonalización, manifestaciones físicas como la debilidad, molestias generales, y comportamientos adictivos, lo cual interviene en desgaste de la calidad de vida (Mingote, 1998).

A partir del siglo 20, el estudio sobre este síndrome se ha ido fortaleciendo en América Latina y se le asigna un reconocimiento como un conflicto de la salud relacionada a los peligros psicosociales en el ámbito laboral (Gil-Monte, 2007). Se estima que la investigación sobre él mismo aumenta, no solo por presentarse en el ámbito laboral ni ser una cuestión meramente de las ocupaciones asistenciales; considerando que el problema no es solo del sujeto, más bien, es un fenómeno atribuido a la interacción con el mundo laboral, ligando trabajo-individuo (Díaz, Gómez, 2014).

Se realizó estudios sobre la cifra de Burnout en países de América Latina como Colombia, Venezuela, Brasil y México, en relación con ámbitos ocupacionales; y se considera que el índice de este síndrome es aproximadamente entre el 10% y 43,2%; siendo estos vinculados con distintos elementos psicosociales concurrentes en el trabajo y elevados costes particulares del sujeto (Vitoria et al., 2003).

Sin embargo, todavía no se ha extendido modelos conceptuales particulares en América Latina del Burnout; mostrado por medio de la utilización de métodos de evaluación y medición, así como teorías, instituidas en países avanzados, productivos y desarrollados; siendo carente en considerar el establecimiento de procesos de empleo-salud dentro de este entorno (Díaz, Gómez, 2014).

Burnout en profesionales de la salud

Entre 10 a 12% de profesionales sanitarios padecen desórdenes mentales y/o comportamientos adictivos durante la trayectoria de su vida laboral; y al no buscar ayuda profesional adecuada, por causa de un estigma social del paciente mental y el temor al desprestigio laboral, tanto en la codificación y automedicación; puede repercutir en consecuencias desfavorables para el sujeto como el alcoholismo o depresión. (Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, 2010, pag.162)

Gran parte de las indagaciones y estudios sobre el Burnout en profesionales, hacen alusión a los sujetos relacionados con ocupaciones de servicio o ayuda como cuidadores de pacientes, médicos de cuidado particular, cirujanos, odontólogos, auxiliares de clínica, profesionales que atienden a enfermos con trastornos mentales VHI, psicólogos y enfermera/os; los cuales, por sus particularidades labores y entidades, han obtenido un considerable interés por parte de los observadores (Ortega, López, 2004, pag.140).

Dentro del personal de servicio asistencial, son los médicos y las enfermeras quienes particularmente presentan mayores niveles de burnout (Grau, Suñer y García, 2005). En cuanto a los psicólogos, la evidencia es limitada, sugiriendo que ellos presentarían un elevado riesgo de contraer el síndrome; a causa de las demandas de la labor, el tipo de paciente, la situación o estado del trabajo, entre otros (Benavides, Moreno-Jiménez, Garrosa y González, 2002).

Se realizó un estudio donde se pretendía encontrar la influencia de causas profesionales, personales y transnacionales en el Burnout, en 11.530 participantes que trabajan en servicio sanitarios en América Latina y España; se mostró qué porcentaje global de este síndrome era de 11,4%, siendo las mujeres mayor afectadas con 12,9%, y sujetos solteros con 14,6%; y concluyendo que no hubo relación significativa entre el sexo y estado civil con el Burnout (Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats, Braga, 2007).

En Panamá, se efectuó otra investigación, y se encontró una prevalencia de 4,5% en dichos profesionales; mostrando la baja realización personal como el elemento más decisivo con un 31,4%, siguiendo la fatiga emocional con un 21,2%, y la despersonalización con 17,2%; concordando con el estudio mencionado anteriormente, vinculando a las mujeres con un menor propósito personal, mayor casación emocional y menor despersonalización (Ortega, Salas, Correa, 2011).

Otros autores mencionan que un 13,3% de un muestreo de profesionales de residencia anunció altos niveles de cansancio emocional, 10% presentó niveles bajos de ejecución laboral, y un 54,8% en despersonalización (Méndez, Secanilla, Martínez y Navarro, 2011).

En cuanto a los profesionales en asistencia primaria, se halló alto niveles de este síndrome, siendo inquietante el predominio en personal médico familiar y administrativo, con una frecuencia de riesgo mayor de 3 a 5 que los profesionales de enfermería; y se incluyó como elementos principales asociados el hecho de trabajar un sector metropolitano, con una opresión y tensión asistencial alta, y una cantidad elevada de población (Navarro, Ayechu, Huarte-Labiano, 2015, pag.197).

Los profesionales sanitarios en un punto de su carrera, podrían exhibir algún síntoma sugerente de este síndrome; siendo los médicos, los trabajadores relacionados con servicios sociales más perjudicados (Betancur et al., 2012, pag.191). El síndrome de estar quemado en este tipo de expertos, ocasiona secuelas en la sociedad; especialmente en el sector pediátrico, en el cual, el personal de ayuda o salud son quienes forman la fuente primordial de apoyo; ya que asisten a los padres, a velar, atender y comprender a sus hijos (Vásquez, Maruy, Verne, 2014).

El hecho de trabajar directamente con el sufrimiento humano, genera que ellos exhiban síntomas de desgaste laboral (Arón, Llanos, 2001), ya que el aliviar el dolor emocional de otros, hace que ellos absorban el mal de los mismos (Figley, 1995). Es necesario que dichos profesionales extiendan estrategias o prácticas de autocuidado como prevención del Burnout (Saakvitne, Pearlman, 1996). Basado en lo dicho anteriormente, a continuación, se explicará detalladamente al autocuidado.

Consecuencias del Síndrome de Desgaste Laboral

Los cuidadores expertos en residencias, al ser parte de un conjunto de riesgo, tienen elevados índices de estrés y exhiben calificaciones altas en los parámetros que conforman el síndrome de desgaste laboral; específicamente, el punto de confrontar día a día a una condición que puede acabar con sus sentimientos y emociones particulares, junto con las tácticas para enfrentar sucesos amenazadores; constituye en la institución un clima de estrés grave, el cual perjudica la productividad psicológica, social y física del sujeto (Martínez, Méndez, Secanilla, Benavente y Sevilla, 2014,). Es posible, la aparición de una inestabilidad entre los requerimientos del trabajo y con los medios para encaminarlos (Lorente, Salanova, Martínez y Schaufeli, 2008).

Si la persona, ante circunstancias desfavorables, producto de su papel auxiliar o asistencial, conservada durante un largo lapso de tiempo; responde de modo esquivo ante los pensamientos, sentimientos, y emociones que le causan molestia y angustia; sufre de este síndrome (Hayes, Wilson, Gifford, Follete y Stroschal, 1996). Esta conducta evocativa atribuye modificaciones en la manera en que se efectúa la labor; por ejemplo en el profesional sanitario, al disminuir el tiempo con el enfermo, reducir la comunicación con el paciente y sus familiares, no comprometiéndose con ellos, bajar el grado de contacto físico con el sujeto, no prestarle atención, lamentarse frecuentemente, no mostrar afecto ni disposición hacia el afectado, atender tardíamente sus llamados, entre otros; inclusive, llegando a sucesos exagerados como el traslado de hospital o clínica o solicitando el descenso laboral (Ortega, López, 2004).

Historia del autocuidado y surgimiento de estrategias de autocuidado

Durante la década de 1930, por medio de las ideas e investigaciones de Dorotea Orem, se formó la teoría del autocuidado; explicado como las acciones efectuadas por sujetos, familias

o sociedades; con el propósito de impulsar su salud, vitalidad, y atender su propia afección (Uribe, 1999).

Este constructo se adaptó tanto a enfermos graves como un medio de preservar una óptima calidad de vida y prevenir el incremento de alguna dolencia o enfermedad (Gallegos, 1998); y, a los profesionales de la salud, para impedir y asistir el desgaste profesional (Saakvitne, Pearlman, 1996).

Se conoce al autocuidado como el conjunto de habilidades de enfrentamiento utilizados por los sujetos para evitar carencia y fomentar o amparar el bienestar de él mismo en aspectos emocionales, físicos y psicoespirituales (Murillo, 2001).

En el entorno del compromiso propio de la salud, abarcando toda profesión, se engloba al autocuidado en el impulso propio de quienes lo necesiten; comprendiéndolo como la realización de tareas o acciones que las personas abordan y desenvuelven a favor de ellos mismos, en la prolongación de su salud, bienestar y vida (Tapia, Iturra, 1996). Este tiene relación con habilidades protectoras, tanto grupales, personales u organizacionales; desvinculadas de profesionales cuya labor se relaciona directamente con víctimas de violencia; quienes se han aceptado como trabajadores y grupos o personal de riesgo (Arón, 2001).

Se explica que el autocuidado es una práctica en la cual se combinan varias actividades concretas fragmentadas en dos niveles: estrategias personales, direccionadas a la vida íntima o particular de la persona; y profesionales, fomentadas en el contexto organizacional (Pearlman y Saakvitne, 1995), al resguardar en primera instancia los recursos organizacionales; siendo responsabilidad de la institución (Barudy, 1999). Dichas acciones adquieren la propiedad de ser conductas efectuadas por el trabajador, grupo laboral o por los jefes de la empresa, quienes establecen condiciones apropiadas para la ejecución de la labor (Guerra, Rodríguez, Morales, Betta, 2008).

Las tácticas laborales abarcan el requerimiento de prevenir o impedir el trabajo aislado, la oportunidad de fijar vínculos laborales de ayuda con otros trabajadores (Barudy, 1999), el requisito de conservar una vida profesional balanceada, apartando lapsos de tiempo entre sesiones y preservando distintas acciones u ocupaciones laborales a la atención inmediata de casos (Pearlman, Saakvitne, 1995); sin eliminar y necesidad la importancia de los mismos (Aguilar, 1996), usando un carácter humorístico dentro de dicho ambiente (Moran, 2002), y logrando experiencia laboral por medio de preparación, enseñanza y ejercitación profesional (Rosenbloom, Pratt, Pearlman, 1999). Igualmente, se acentúa la mantención de un sueldo apropiado, y la adecuación de espacio físicos para realizar de modo favorable el trabajo (Santana, Farkas, 2007).

El autocuidado involucra todos los aspectos de la salud del sujeto; en lo físico, dirigido al cuidado del cuerpo por medio del ejercicio físico el reposo; en lo mental, relacionado a las emociones, sentimientos, cogniciones, comunicación; y en lo social, involucra una relación positiva con familiares, amigos y pareja; acentuando, la necesidad de tiempo para el propio profesional, por medio de actividades particulares para su distracción; con lo cual se espera que el nivel de estrés disminuya e impida que su salud mental se descompense (Sandoval, 2010).

Estrategias de autocuidado en profesionales de la salud

El trabajo de servicio asistencial, debe aceptar al autocuidado como una vivencia diaria, porque mientras que él o ella coexista con bienestar, tendrá los requisitos y cualidades para promover la salud en otras personas (Uribe, 1999).

Se realizaron estudios por algunos años sobre el autocuidado de la salud, relacionado con agentes que trabajan en instituciones de salud en Chile; y se logró evidenciar una cantidad de actividades efectivas individuales; conservación de espacio personal libre de contagio,

descompresión y vaciamiento, eludir el abarrotamiento del sistema personal de apoyo, posición de la obligación y compromiso donde pertenece, y formación profesional (Aron, Llanos, 2004).

Igualmente, se efectuaron estudios en personal de enfermería en Perú, donde se concluyó que la estabilidad de salud se obtiene a través de conductas de autocuidado, tomando en cuenta varios elementos; carácter biológico, referente a una apropiada alimentación, descanso y deporte; carácter social, dirigido a la comunicación positiva otros, sea en eventos sociales, familiares o laborales; carácter orientado a las estrategias preventivas de riesgo o peligro, en relación con los chequeos médicos anticipativos por causa del contacto constante con enfermos; y carácter relacionado con el compromiso personal, el cual incluye comportamientos orientados a la finalización de metas propias y profesionales, por medio de la capacitación, practica y estudio (Cerquin, 2008).

Las estrategias de interacción y acción dan como efecto, procedimientos emocionales nuevos que pueden simplificar u obstruir el trabajo; siendo estas, de peligro psicológico o de cuidado para la salud mental del profesional; por lo cual, la misma fase emocional que en un punto puede ser beneficioso; en otro momento, puede volverse riesgoso (Morales, Pérez, Menares, 2003, pag.20). Por ejemplo, el bloqueo emocional facilita la labor dentro de una unidad de cuidados intensivos, pero si persiste, el profesional puede agudízalo, endurecerlo y generalizarlo a otras actividades como las relacionadas con la familia.

En el caso de los médicos, a ellos se les educa para ayudar y curar a otros, significando que, si su labor es dar atención a los demás, ellos no tienen razón para cuidar de sí mismos porque se toma con cierta invulnerabilidad y fortaleza para las dolencias, enfermedades y afecciones a su salud (Lain, 1984). En contraste, la instrucción de la profesión, le otorga dominio sobre el enfermo y otros profesionales de la salud; colaborando con lo llamado

“arrogancia medica”, lo cual incrementa igualmente su indiferencia para la atención y cuidado de sí mismos (Berger, 2002).

Es crucial incentivar el autocuidado a los profesionales de la salud, a causa de que son sujetos frágiles en el sentido de lidiar todos los días con distintos inconvenientes en el proceso de su labor; como por ejemplo, la sobrecarga en el empleo y términos emocionales al ser vínculo entre la población y autoridades, oposición del poder, ignorancia sobre el rol dentro del grupo; inclusive, encargarse de las peticiones no saciadas de los demás, acentuando el hecho del ofrecer acompañamiento psicosocial y amparar el sufrimiento de otros (IPEDEHP, 2008).

Burnout y estrategias de autocuidado

Tras haber realizado una revisión de la literatura en cuanto a definición, historia, características y consecuencias del burnout; se lo puede relacionar con el autocuidado en personal de la salud.

El autocuidado es valorado como uno de los elementos primordiales para incrementar un afecto favorable, y los medios sociales, físicos e intelectuales en el profesional clínico (Radey, Figley, 2007). Sin importar si las estrategias de autocuidado son atribuidas al estado laboral, dirigen a un afincamiento de la identidad de la persona; por lo cual, se plantea una percepción pragmática, donde el autocuidado se valora como toda acción o conducta relacionada con la prevención y reducción del desgaste laboral (Guerra, et al., 2008).

Hay estudios que muestra el uso de estrategias para afrontar el síndrome de desgaste laboral, centrados en situaciones angustiosas específicas de la práctica diaria como el ocuparse de una cantidad alta de pacientes (Carauna, 1989). Otros mencionan que son los cambios cognitivos efectuados ante las peticiones y requerimientos agobiantes, los vinculados con no

sufrir Burnout (Folkman y Lazarus, 1985); inclusive, se ha notado que estas acciones/tácticas pueden diferenciarse entre quienes desarrollan el síndrome y los que no (Yela, 1996).

Se debe señalar que estas estrategias de autocuidado deben adaptarse según la singularidad y aspecto particular de cada individuo, debido a que hay ciertas tácticas útiles para unos profesionales mientras que para otros pueden no fusionar o se les dificulta llevarlas a cabo (Betancur et al., 2012, pag.191). Mientras más íntima y propia se practique estas actividades, su efectividad será mayor; puesto que cada persona se conoce a sí mismo y sabe cuándo se encuentra en problemas, así como el conocimiento de acciones a desarrollar para solucionarlo; una forma de proceder es poner en una balanza los aspectos de la vida personal y profesional para registrar los componentes que obstaculicen con ambas, fijar prioridades, examinar metas y objetivos, entre otros (Felton, 1998).

Estas demostraciones sobre el desgaste laboral, permiten tomar consciencia y aceptar el peligro que estos profesionales confrontar diariamente; así como la noción del nivel de necesidad de cuidado y ayuda que requieren, recalcando que para que un psicólogo o cualquier profesional de la salud pueda ayudar a otros, debe empezar por él mismo (Morales et al., 2003)

Tomando en cuenta el efecto que produce el Síndrome de Desgaste laboral el profesional de la salud, y el uso de las Estrategias de Autocuidado como medio de tratamiento; se podría utilizar este método para psicólogos clínicos que trabajan en centros mentales, y comprobar su efecto en el burnout.

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Basándonos en que esta investigación se pregunta, ¿cuál es la experiencia de psicólogos clínicos que trabajan en centros de salud mental al utilizar las estrategias de autocuidado como método para tratar el Síndrome de Desgaste Laboral?, la metodología que se utilizará para responderla será cualitativa con un diseño de entrevista semiestructurada.

Justificación de la metodología seleccionada

Este estudio tiene como objetivo el evaluar la experiencia de los psicólogos clínicos que trabajan en instituciones mentales, los cuales, al padecer Síndrome de Desgaste Laboral utilizan como tratamiento las estrategias de autocuidado. El método cualitativo fomenta el interés por entender el comportamiento y conducta de la persona desde el entorno propio de referencia de quien interviene, ejecuta o actúa (Cook, Reichardt, 1986).

Quienes se inclinan al modelo cualitativo no designan valores numéricos a sus análisis u observaciones; ellos se inclinan a registrar su documentación en el lenguaje de las personas, puesto que esto simplifica una base de la teoría en los datos y se aumentará la habilidad para entender y tal vez para captar una explicación del fenómeno que sea congruente con su surgimiento en un contexto particular, o, por lo menos, como un enlace al producir un intercambio dinámico entre los datos, teoría y conceptos (Filstead, 1979).

El método cualitativo es una manera de investigar y analizar los fenómenos sociales en que se buscan o rastrean metas específicas para dar apropiadas soluciones a conflictos concretos a lo que se somete la propia investigación (Ruiz, 2012). Se analiza, comprende y estudia la vida social en el ámbito natural particular sin modificar, deformar ni imponerles a intercesiones experimentales (Ruiz, 2012); ya que está guiado al hallazgo, expedición, descripción, indagación, difusión e inducción (Cook, Reichardt, 1986).

Lo que pretende este tipo de modelo es establecer la naturaleza profunda de los sucesos y la existencia, su configuración dinámica; la cual da motivo pleno de su comportamiento y exteriorización (Martínez, 2006); en el cual, el observador normalmente se vuelve su instrumento primordial (Martínez, 2006).

Al ser la pregunta de estudio, ¿cuál es la experiencia de psicólogos clínicos que trabajan en centros de salud mental al utilizar las estrategias de autocuidado como método para tratar el Síndrome de Desgaste Laboral?; se quiere conocer a cerca de la vivencia, comportamiento, costumbre, entre otros, de profesionales psicólogos que padecen un síndrome y lo controlan por medio del autocuidado; por lo cual, el método cualitativo es adecuado para el estudio, así como un tipo de diseño, en el cual su estructura sea conducida de forma flexible para que se ajuste lo más posible a una postura de la vida diaria; la es una entrevista semiestructurada (Ruiz, 2012).

Herramienta de investigación utilizada

La herramienta que se usara en esta investigación es una entrevista de tipo semiestructurada. Este tipo de entrevista, conserva una adecuada uniformidad para conseguir interpretaciones acordes con los objetivos del estudio, así como con un nivel razonable de flexibilidad (Díaz, Torruco, Martínez, Varela, 2013); la cual ha generado un mayor interés debido a que se lo relaciona con la probabilidad de que los entrevistados exterioricen su manera de pensar de forma relativamente abierta que en otros tipos de entrevista (Flick, 2007).

En este modelo, las interrogaciones están descritas previamente en un guion de entrevista pero el proceso, al igual que la formulación, pueden cambiar en función de cada entrevistado; de modo que el entrevistador efectúa varias preguntas, las cuales son normalmente abiertas al inicio de la misma, delimitando el dominio de la investigación, pero

se da libertad para analizar en ciertos aspectos que pueden ser relevantes o importantes, formulando nuevas preguntas (Blasco, Otero, 2008); en el cual el entrevistador se transforma en un oidor, sin forzar deducciones ni soluciones, presta atención, y lo dirige hacia puntos o ideas de interés del sujeto (Díaz, Torruco, Martínez, Varela, 2013).

Tras realizar una revisión de la literatura, y al analizar los conflictos que atraviesan los profesionales de la salud en cuanto al síndrome del desgaste laboral, con sus características e implicaciones tanto individuales como grupales en el ámbito laboral como personal. Igualmente se efectuó un desarrollo del uso, así como características de las estrategias de autocuidado en este tipo de profesionales. Y, al haber investigado sobre el efecto de estas estrategias en el síndrome de burnout, y la implicación de estas en las personas que prestan servicios de salud; se formuló un cuestionario de 10 preguntas para el grupo de profesionales (anexo C), la cual será aplicada al inicio y termino de la investigación, con el fin de comprobar si surgió o no una modificación en su experiencia.

Descripción de participantes

Criterios de inclusión

1. Personas que trabajan en un centro de salud mental.
2. Género: femenino.
3. Personas cuya profesión sea psicología clínica.
4. Personas que tengan 15 años de experiencia laboral.
5. Profesionales que sufran el síndrome de desgaste laboral
6. Profesionales que no hayan tenido un tratamiento para el burnout.

Criterios de exclusión

1. Profesionales de la salud que no sean psicólogos.
2. Género: masculino.
3. Profesionales que tengan de 14 o menos, y 16 o más años de experiencia laboral.
4. Profesionales que sufran otro tipo de síndrome o enfermedad.
5. Profesionales que utilicen las estrategias de autocuidado como tratamiento para algún trastorno o síndrome.
6. Personas que trabajen en centros que no sean de salud mental.

Reclutamiento de los participantes

El proceso de reclutamiento se inició mandando un pedido al área de recursos humanos en el Hospital Psiquiátrico San Lázaro, para poder reclutar a los participantes requeridos, al dar a conocer el motivo y tipo de perfil de la investigación.

Con la aprobación del área de recursos humanos, se mandará una carta invitando a los profesionales a ser partícipes en el proceso. Del grupo cuya respuesta fue favorable ante el pedido, se elegirá al azar, para prevenir posible sesgo, 5 mujeres que cumplan con el perfil descrito. A estos sujetos, se les explicará detenidamente el propósito, proceso y tiempo en que se efectuará la investigación.

El estudio comienza con la invitación por medio de una carta (email) a los profesionales psicólogos que trabajan en el Hospital Psiquiátrico San Lázaro, previamente otorgada la autorización por parte del área de recursos humanos. Del grupo total de psicólogos que hayan aceptado participar en el estudio, se elegirá 5 participantes, las cuales tendrán una charla sobre

el tema de investigación con la profundidad para que puedan aclarar sus dudas. Durante la primera semana del proceso, se les realizará una entrevista individualmente para comprender su comportamiento, conocimiento y conducta sobre el burnout y las estrategias de autocuidado. En la última semana del proceso, se les realizará la misma entrevista para verificar si hubo un cambio en los comportamientos generados. Ambas entrevistas durarán entre 30 minutos a 1 hora y serán realizadas en un consultorio aislado dentro de la institución. Al ser un diseño de entrevista semiestructurada, se podrán modificar las preguntas dependiendo como vaya formándose la entrevista. Al final del proceso, se les entregará las participantes, las cuales decidirán el uso de dicha información.

Consideraciones éticas

En cuanto a las consideraciones éticas, los participantes firmarán un consentimiento informado antes de realizar la investigación donde se aclara el motivo del reclutamiento, la confidencialidad del participante, el tiempo de duración; y al ser un acto voluntario, el poder retirarse del proceso en el momento que ellos lo consideren pertinente. La confidencialidad se lo realizará al asignar un número a cada participante, el cual será mantenido durante todo el proceso, hasta el momento de entrega de resultados. Si los participantes preferirían que el nombre de la institución no se mencione, será así. Se aclarará que los fines de esta investigación serán para estudio; y si es requerido por los participantes, los resultados los obtendrán solamente los investigadores y los participantes.

En todo momento se respetará y fomentará los derechos de los participantes, antes durante y después de efectuado el procedimiento.

RESULTADOS ESPERADOS

La presente investigación pretende analizar en términos generales la experiencia de psicólogas clínicas que trabajen 15 años en el Hospital Psiquiátrico San Lázaro, que al presentar el síndrome de burnout, ha sido tratadas por medio de las estrategias de autocuidado; tanto el estado civil y la edad de la profesional, no fueron tomadas a consideración para el reclutamiento de las participantes.

El aporte de los profesionales de la salud está ligada especialmente con la protección y cuidado de los sujetos de la población; sin embargo, para el número de participaciones en las personas que ingresan a las instituciones de salud; es imprescindible que cada sujeto activo del grupo laboral en el sector de salud, se encargue del autocuidado propio; direccionando a un requisito particular de búsqueda de positivas y beneficiosas relaciones interpersonales, conseguir un ambiente laboral, cultural y social seguro para hacer las acciones y actividades del trabajo diario con gusto, interés y satisfacción; brindando pretilmente al profesional apoyo y asistencia a sí mismo para poder atender a otros (Fromm, 2003).

Se halló que existen dos factores de desgaste que se relacionan de forma inversa con un gran grupo de estrategias de autocuidado, las cuales se vinculan con conductas ejecutadas por los psicólogos de manera particular, como recreación, intervenir en situaciones distintas a la psicología, nutrición balanceada, sostener condiciones físicas propias para la labor; tácticas ligadas con el contacto con compañeros de trabajo, como intercambio verbal de situaciones personales en el trabajo, controlar casos, naturalidad dentro del grupo, actividades recreativas dentro de él mismo; en especial, este método, es relevante para profesionales clínicos que se desenvuelven en el trabajo privado, distanciados de una labor grupal; mostrando quizás que el estar en situaciones alejadas de un conjunto, haga que ellos se priven de estrategias de autocuidado (Betta, Morales, Rodríguez, Guerra, 2007).

Se encontró que las actividades efectuadas para el autocuidado en el ámbito organizacional en psicólogos clínicos, involucran el límite entre la holganza y el trabajo, contemplar cambios reales positivos en los pacientes para incidir en la desilusión y frustración, y realizar actividades laborales opuestas; en el ámbito personal, se encuentra dormir y descansar bien; en las tácticas extra laborales, está el deporte, danza, música, cine; y las grupales que abarcan un ambiente profesional cálido, apoyo entre individuos para enfrentar y solución de conflictos, y efectuar controles entre los participantes del equipo (Werner, 2010).

Discusión

Se sabe que la psicología es una profesión de la cual se desencadenan gran cantidad de riesgos y peligros, sea a causa de circunstancias externas estresantes, condiciones habituales de ejercicio de la ocupación, o elementos internos propios del profesional (Ortega y López, 2004).

Uno de los elementos más relacionados para que el burnout se origine, es la demanda de los pacientes; empezando por el inicio de la terapia, raptor positivo entre paciente y psicólogo, los requerimientos de la persona de las capacidades del profesional; tomando en cuenta los factores económicos, socioculturales, y elementos psicológicos que privan el funcionamiento de la vida diaria; todo esto, intensifica y agrava el cuadro (Ipinza, 2010, pag.43). Lo cual, significa que el terapeuta, no solo debe tener instrucción teórica y capacidades terapéuticas, sino también un rango positivo de autocuidado, comprometiéndose de su estado y salud mental, lo que disminuirá el riesgo de que su vida personal se involucre o vincule con el curso terapéutico; eliminando posibles interferencias en la terapia, y afianzando una buena relación con el paciente (Rodríguez y Arias, 2013).

Por lo cual, se debe analizar al burnout como un elemento multidimensional, en el cual, toda actividad positiva para la prevención y/o fomento del autocuidado, tendrían que abarcar

diversos factores que contemplan esta dinámica; los mismos que podrían desarrollarse de manera individual o grupal dentro de la institución (Werner, 2010).

Un punto imprescindible en cuando al autocuidado, es el enfatizar la importancia de implementar posturas realistas por parte de los profesionales de la salud, orientado a atacar los límites personales al instante de efectuar alguna actividad laboral, efectuando aquello que el profesional tiene capacidad de hacerlo; así como la ejecución de supervisiones, tener el apoyo y sustento de otros sujetos dentro de la institución, o el sentir que no se está solo durante el curso terapéutico, al ser este apoyo un modelador de estrés para el síndrome (Hernández, 2003). Igualmente, el asesorarse con un profesional o la utilización de supervisión con personal del trabajo como los compañeros, tiene efectos beneficiosos en términos personales como laborales para el psicólogo (Werner, 2010).

En términos globales, existen diferencias entre Latino América y otros países como Estados Unidos u demás continentes, en cuanto al proceso en que se desarrolla el burnout, por lo cual, se propone efectuar investigaciones tomando en cuenta la propia y particular realidad. Si bien ha surgido problemáticas en cuanto a la salud laboral en varios aspectos, y el burnout está presente y cada vez se incrementa. Sin embargo, en estos países se encuentran un gran número de aspectos culturales que los protegen y escuden de enfrentamientos o enfermedades provenientes de sociedades capitalistas prominentemente industrializados; lo cual debe ser tomando como un factor crucial para esta enfermedad, basado en investigaciones, trabajos y análisis de profesionales psicólogos, antropólogos, sociólogos, economistas, entre otros, para englobar todo ámbito del burnout (Díaz, Gómez, 2016).

Limitaciones del estudio

En cuanto a las limitaciones del estudio, se encontraron varias. El primero y el que pudo influir mucho en el mismo, es la muestra de participantes. Al ser 5 participantes mujeres, la cantidad es poca, por lo cual, no se puede extrapolar los resultados a una mayor población; incluyendo el género, al ser solo mujeres, se delimita más las conclusiones pues no se lo puede generalizar a la población en general, al ser tan diferentes los procesos y actuaciones de hombres y mujeres.

Otra limitación es el diseño del proceso, siendo la única herramienta una entrevista semiestructurada, al basarse en una conversación, se delimita la confiabilidad y validez de la respuesta a la confianza que se tendría a los participantes, al esperar que digan la verdad y no tergiversen ni oculten información. Se debe creer y esperar que las respuestas serán sinceras y que puedan ser útiles para otros fines de estudios.

Otra limitante es la escasa cantidad de información tanto sobre burnout como estrategias de autocuidado en Ecuador. A pesar de encontrar poca información sobre estos temas en Latino América, la forma de detección del burnout se basa en modelos Estadounidenses, y al no existir una escala para esta población, sin tomar en cuenta que los resultados han sido positivos para la población, estos tienen una cultura y forma de vivir completamente diferente, inclusive entre los mismos países latinoamericanos.

Otra limitación, podría ser el tipo de institución. No por ser pública, significa que no es competente o existe mala instrucción o profesionales; el problema en el país, es que muchas instituciones públicas tienen limitaciones económicas, lo cual genera que tengan limitaciones infraestructurales, ambientales, entre otros; puede que no haya un completo registro de información o el tiempo en entregarla misma sea demasiada, así como el trato del personal

dentro de la institución para con ellos y población fuera de la misma. El ambiente en una institución pública es muy diferente que una privada.

Recomendaciones para futuros estudios

En cuanto a las recomendaciones, se proponen algunas. A pesar de que tanto el burnout como las estrategias de autocuidado han sido estudiadas por varios años, con más profundidad en los últimos 10-15 años, inclusive en países como México, Argentina, Perú, Brasil; aún no existe un método para diagnosticar el síndrome de burnout tomando en cuentas los elementos culturales y sociales de estas regiones, al ser la mayoría de estudios hechos en Estados Unidos y todos los estudios, basados en métodos de detección americanos; aunque la efectividad de los procedimientos de detección de burnout sean efectivos para la población. Por lo cual, se debería realizar más estudios a nivel latino americano, intentando formular un medio, test, entre otros, propio de la cultura; dando la posibilidad a nuevos descubrimientos, como características particulares de esta población. Este procedimiento se debería realizar exactamente en relación a las estrategias de autocuidado. Esta como principal recomendación.

Otra recomendación importante, sería realizar más investigaciones con una muestra considerable y continuar con las recomendaciones de dichas propuestas, así como el ir eliminando o disminuyendo las limitaciones de las mismas, con el fin de crear un proceso de descubrimiento e indagación fuerte, valido y confiable.

También se debería realizar más estudios longitudinales, en los cuales se pueda analizar y descubrir, el punto exacto o más próximo (edad de vida laboral) donde el burnout surge en los profesionales, los primeros síntomas, para poder actuar sobre este, y así sería más factible y certero el tratamiento; inclusive, poder analizar lo que sucede antes o después de ese punto; tanto en tema de síntomas como tratamiento.

Otra recomendación, podría ser realizar investigación en hombres y mujeres de forma longitudinal por separado. Con esto, se podría indagar si existe distinción entre el efecto de burnout y el uso de estrategias de autocuidado implementadas por cada grupo.

Específicamente, en el Ecuador se debería crear consciencia del impacto de este síndrome en los profesionales de la salud, así como en la implementación de autocuidado en todo tipo de profesional; fomentando el interés porque este problema no solo concierne al afectado, sino a toda la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aceves, G. A. (2006). Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociências*. Pp. 305-309. Recuperado desde http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=481075&pid=S1409-0015201500010001400001&lng=en
- Álvarez, E., Fernández, L. (1991). El Síndrome de Burnout» o el desgaste profesional (1). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Recuperado desde <http://www.e-thinkingformacion.es/wp-content/uploads/2014/03/bournout.pdf>
- Arón, A. (Ed.). (2001). *Violencia en la familia*. Programa de intervención en red: La experiencia en San Bernardo. Santiago de Chile: Galdoc.
- Aron, A. & Llanos, M. (2004). Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidados de los equipos que trabajan con violencia. *Sistemas familiares* 20(1-2), 5-15. Recuperado de: http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/
- Barriga, V., Rosemberg, N., y Uribe, P. (2008). Autocuidado y equipos de salud. *Salud pública y salud familiar*. Recuperado desde <http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/puerto%20montt%202003/autocuidado.pdf>
- Barudy, J. (1999). *Maltrato infantil, ecología social: prevención y reparación*. Santiago, Chile: Galdoc.
- Blasco, T., Otero, L. (2008). *Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (I)*. Recuperado desde https://www.researchgate.net/profile/Laura_Otero-Garcia/publication/242473335_Tecnicas_conversacionales_para_la_recogida_de_datos_en_investigacion_cualitativa_La_entrevista_I/links/54551f3c0cf2bccc490cca0a/Tecnicas-conversacionales-para-la-recogida-de-datos-en-investigacion-cualitativa-La-entrevista-I.pdf
- Benavides, A., Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E. y González, J. (2002). La evaluación específica del síndrome de burnout en psicólogos: El “Inventario de Burnout de Psicólogos”. *Revista Clínica y Salud*.
- Berger, A. (2002). Arrogance among physicians. *Acad Med*. Pp. 145-147. Recuperado desde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11841975>
- Betancur, A., et al. (2012). Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. *Revista CES Salud Pública*. pág. 184-192. Recuperado desde http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2131
- Carauna, A. (1989). *Evaluación del estrés ocupacional en profesionales de la salud*. Tesis doctoral publicada. Alicante: Universidad de Alicante
- Cárdenas, J. (2013). Prevalencia de SD. De Burnout y su influencia en la realización personal en los profesionales de las áreas críticas del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Ambato. Ecuador. Recuperado desde <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5504/1/JORGE%20LUIS%20CARDENA%20PONCE.pdf>

- Cavalli, A., & Magosso, A., (2006). Agente comunitario de la salud: Una revisión de la literatura. *Rev. Latino-am Enfermagem*. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/es_v14n6a19.pdf
- Cerquin, D., (2008). Aplicación del autocuidado en el personal de enfermería que labora en el Centro Quirúrgico del Centro Hospitalario Maison de Sante. Sede Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Coello, C. (2016). Ecuador no tiene políticas de prevención contra el burnout. *Redacción Médica* Recuperado desde <http://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-no-tiene-pol-tica-de-prevenci-n-contr-el-burnout-87258>
- Cook, T.D., Reichardt, Ch.S. (1986). Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa. Madrid: Morata.
- Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (2010). *Plan Estratégico de Salud Mental*. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Recuperado desde <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1268600114568&ssbinary=true>
- Díaz, F., Gómez, I. (2016). La investigación sobre el síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe*. Universidad del Norte. Recuperado desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21345152008>
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., Varela, M. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. México. Recuperada desde <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505713727066>
- Durruty, P. (2005). Ejes de autocuidado para el terapeuta orientado a la prevención del síndrome de burnout desde la perspectiva del asertividad generativo. Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Farber (2000). *Introduction: Understanding and treating burnout in a changing culture*. Recuperada desde [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200005\)56:5%3C589::AID-JCLP1%3E3.0.CO;2-S/abstract](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1097-4679(200005)56:5%3C589::AID-JCLP1%3E3.0.CO;2-S/abstract)
- Felton JS. (1998) Burnout as a clinical entity- its importance in health care workers. *Ocupp. Med.* 48(4): 237-250.
- Freudenberg, H. J. (1974) Staff burnout. *Journal of social Issues*, 30, 159-165.
- Figley, Ch. R. (1995). Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. *New York: Brunner/Mazel Publishers*.
- Filstead, W. (1979). Qualitative methods: A needed perspective in evaluation research. In T.D. Cook & C.S. Reichardt (Eds.) *Qualitative and quantitative methods in evaluation research* (pp. 33-48). Beverly Hills: Sage.
- Flick, U. (2007). Introducción a la investigación cualitativa. Editorial Morata Paideia. Madrid.
- Folkman, S. y Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1, 150-170

- Gallegos E. (1998). Validez y confiabilidad de la versión en español de la escala: Capacidades de Autocuidado. *Desarrollo Científico de Enfermería*. Pp 260-266.
- Grau, A., Suñer, R. y García, M. (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gaceta Sanitaria*.
- Gil-Monte P. R., Carretero N. y Roldán M.D. (2005) Algunos procesos psicosociales sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Ansiedad y estrés*. Recuperado desde http://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Articulos/01_SQT/2005_Ansiedad_y_Estres.pdf
- Gomes, M.E. y Maslach, C. (1991). Commitment and burnout among political activists: An in-depth study. Helsinki, Finlandia.
- Gonzales, A. (2013). Estudio analítico de las variables sociodemográficas y laborales, trastornos emocionales y perfiles de personalidad en médicos tratantes y residentes con Síndrome de Burnout que trabajan en el Hospital Carlos Andrade Marín en el periodo de diciembre del 2012 y marzo del 2013. Ecuador. Recuperado desde <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5890/T-PUCE-6048.pdf?sequence=1>
- Guerra, C., Fuenzalida, A., Hernández, C. (2009). Efectos de una Intervención Cognitivo-Conductual en el Aumento de Conductas de Autocuidado y Disminución del Estrés Traumático Secundario en Psicólogos Clínicos. *Terapia Psicológica*. Recuperado desde https://www.researchgate.net/publication/43071300_Efectos_de_una_Intervencion_CognitivoConductual_en_el_Aumento_de_Conductas_de_Autocuidado_y_Disminucion_del_Estres_Traumatico_Secundario_en_Psicologos_Clinicos
- Guerra, C, Rodríguez, K., Morales, G., & Betta, R. (2008). *Validación inicial de la Escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos*. Recuperado desde <http://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v17n2/art06.pdf>
- Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. (2009). Influencia de factores personales, y transnacionales en el síndrome de burnout en el personal sanitario hispanoamericano y español. *Rev. Esp. Salud Pública*, 83(2): 215-230.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follete, V. M. y Stroschal, K. (1996). Experiential avoidance and behavior disorder: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152-1168.
- Instituto Peruano de Educación en Derechos Humanos y la Paz (IPEDEHP), (2008). *Wiñastin. Como cuida la comunidad su salud mental*. Lima. Recuperado desde www.ipedehp.org.pe/userfiles/Mod%206.pdf
- Laín, P. (1984). *Antropología médica para clínicos*. Barcelona: Salvat Editores SA. Pp. 323-324. Recuperado desde <http://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmcfv0f1>
- Marchena, J., Torres, D. (2011). *Población a riesgo de desarrollar Burnout y cuáles son sus factores de riesgo*. Colombia. Recuperado desde http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-69242014000200009&script=sci_arttext
- Martínez, M. (2006). *La investigación cualitativa (síntesis conceptual)*. Recuperada desde <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/4033/3213>

- Maslach, C., Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*. Consulting Psychologists Press. USA. Pp. 99-113.
Recuperado desde <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205/full>
- Maslach C. y Jackson, S.E. (1982). Burnout in health professionals: A social psychological analysis. *Social psychology of health and illness*. Editorial G.S. Sandres y J. Suls.
Recuperado desde <http://burnout.nl/docs/6-areas-burnout-organisation-stanford.pdf>
- Maslach, C. (1993). Burnout: A multidimensional perspective. *Professional burnout. Recent Developments in theory and research*. Editorial W.B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek Pp. 19-32
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el burnout. *Ciencia y Trabajo*. Pp. 37-43.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. y Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*. Pp. 379-422.
- Martínez, A. (2010). El Síndrome de Burnout: evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Revista de Comunicación Vivat Academia*. Pp. 40-80. Recuperado desde <http://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/viewFile/192/188>
- Martínez, J.P. (2011). El estrés de los profesores. *Un análisis sobre los factores de estrés en los profesores de secundaria de Murcia*. Tesis doctoral. Universidad de Murcia
- Martínez, J., Méndez, I., Secanilla, E., Benavente, A. y Sevilla, A. (2014). Burnout en cuidadores profesionales y calidad de vida en residentes de centros institucionalizados. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. Recuperado desde <http://formacionasunivep.com/ejihpe/index.php/journal/article/viewFile/60/47>
- Mendoza, G., Ascencio, L., Tapia, G., Montes, E., y Salado, M. (2016). Desgaste Profesional, calidad de vida y salud en Residentes de Medicina, en el estado de Veracruz, México. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*. México. Recuperado desde <http://cienciasdelasaluduv.com/revistas/index.php/mss/article/view/192>
- Mingote, J.C. (1998): “Síndrome Burnout o Síndrome de Desgaste Profesional”. *Formación médica continuada*. (Versión electrónica) Vol. 5, nº8, pp. 493.
- Morales, G., Pérez, J., Menares, A. (2003). Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. Recuperado desde <http://www.redalyc.org/html/264/26400101/>
- Moreno, B. (1998). El estrés laboral asistencial y la salud: los procesos de personalidad. *XI Jornadas Internacionales sobre Psicología clínica y salud*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Moreno- Jiménez B, González J y Garrosa E. (2001). Desgaste profesional (Burnout), Personalidad y Salud percibida. *J. Buendía y F. Ramos. Empleo, estrés y salud*. Madrid: Pirámide. pp. 59-83. Disponible en: [https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Desgast e%20profesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf](https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Desgast%20profesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf)
- Muñoz, D., Rodríguez, J., Niebles, W. (2016). *El autocuidado del síndrome de burnout: una reflexión teórica*. Recuperada desde <http://www.sabercienciaylibertad.org/ojs/index.php/scyl/article/viewFile/193/179>

- Murillo, P. (2001). El autocuidado en los psicólogos clínicos de Costa Rica: Cognitivas, conductuales y emocionales. Costa Rica: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Costa Rica.
- Navarro, D., Ayechu, A. y Huarte-Labiano, I. (2015). Prevalencia del síndrome de burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *Semergen*. Recuperado desde https://www.researchgate.net/profile/D_Navarro-Gonzalez/publication/262526357_Prevalencia_del_sindrome_del_burnout_y_factores_asociados_a_dicho_sindrome_en_los_profesionales_sanitarios_de_Atencion Primaria/links/55d2f03408ae7fb244f5549c.pdf
- Betta, R., Morales, G., Rodríguez, K., Guerra, C. (2007). *La frecuencia de emisión de conductas de autocuidado y su relación con los niveles de estrés traumático secundario y de depresión en psicólogos clínicos*. Recuperada desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80103902>
- Olivares, V.E., Vera, A., y Juárez, A. (2009). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en una muestra de profesionales que trabajan con personas con discapacidad en Chile. *Ciencia y Trabajo*, 32, 63-71.
- Ortega, C., López, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Burnout en profesionales sanitarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. pp. 137-160. Recuperada desde <http://coepsique.org/wp-content/uploads/2011/12/Burnout-Sindrome-de-estar-quemado-en-profesionales-sanitarios.pdf>
- Ortega CL, Salas R, Correa R. (2011). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en el personal sanitario. *Hospital Aquilino. iMedPub Journals*. 7(24): 1-7.
- Pearlman, L. A. y Saakvitne, K. W. (1995). Treating therapist with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorders. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. pp. 150-177.
- Pines, A. y Aronson, E. (1988): *Carrer burnout: causes and cures*. New York: The Free Press.
- Radey, M., & Figley, C. (2007). The social psychology of compassion. *Clinical Social Work Journal*, 35 (3), 207-214.
- Ramos, F. (1999): *El Síndrome de Burnout*. Madrid: Klinik, S.L.
- Rodríguez, J. (2010). Propuesta: Programa Integral de Autocuidado. *Enfermería en Costa Rica*, pp. 2-7. Recuperado desde http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=481077&pid=S1409-0015201500010001400002&lng=en
- Rosenbloom, D. J., Pratt, A. C. & Pearlman, L. A. (1999). Helper's responses to trauma work: Understanding and intervening in an organization. *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, & educators*. Editorial En B. H. Stamm. Pp. 65-79.
- Ruiz, J. (2012). Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Deusto

- Salanova, M.; Martínez, I.M. y Llorens, S. (2005). *Psicología Organizacional Positiva. Psicología de la Organización*. Madrid: Pearson Prentice Hall, pp. 349-376.
- Sandoval, C., (2010). El valor del autocuidado como estilo de vida saludable. *Revista Corporeizando 1*. Pp. 72 – 82. Recuperado <http://revistas.pedagogicade.ed u. co/index.php/corporeizando/article/view/694/686>
- Sandoval, M., Schaufeli, W., Llorens, S., Peiro, J., y Grau, R. (2000). Desde el burnout al engagement: ¿Una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del trabajo y de las Organizaciones*. Recuperado desde http://www.want.uji.es/wp-content/uploads/articulos/2000/2000_salanova_desde_an.pdf
- Santana, I., Farkas, Ch. (2007). *Estrategias de autocuidado en equipos profesionales que trabajan en maltrato infantil*. Editorial Psykhe. Pp 77-89. Recuperado desde http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282007000100007
- Shiroma, A. (1989): “Burnout in work organization”, in C.L. COOPER Y I. ROBERTSON (eds.), *International review of industrial and organizational psychology*. Nueva York: John Wiley and Sons.
- Saakvitne, K. W. y Pearlman, L. A. (1996). *Transforming the pain: A workbook on vicarious traumatization for helping professionals who work with traumatized clients*. New York: W. W. Norton & Company Inc.
- Tapia, C. y Iturra, V. (1996). Atención en salud. Práctica de autocuidado en profesionales de Antofagasta. *Revista Horizonte de Enfermería*, 7(1), Pp. 5-12.
- Torres, B., San Juan, C., Rivero, A., Herce, C., y Achucarro, C. (1997). Burnout" profesional: ¿Un problema nuevo? *Reflexiones sobre el concepto y su evaluación*. Recuperado desde https://www.researchgate.net/profile/Cesar_San-Juan/publication/274393352_Burnout_profesional_Un_problema_nuevo_Reflexiones_sobre_el_concepto_y_su_evaluacion/links/570b7dbd08aea660813a7ec4.pdf
- Uribe, T. (1999). El Autocuidado y su papel en la Promoción de la Salud. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*. Recuperado desde <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0467.pdf>.
- Vásquez, J., Maruy, A. y Verne, E. (2014). Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *Revista Neuropsiquiatría*. Recuperado desde http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972014000300005&script=sci_arttext
- Vega, N. V., Sanabria, A., Domínguez, L. C., Osorio, C., y Bejarano, M. (2009). Síndrome de desgaste profesional. *Revista Colombiana de Cirugía*. Recuperado desde <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v24n3/v24n3a2.pdf>
- Viloria H, Paredes M, Paredes L. (2003). Burnout en profesores de educación física. *Revista de Psicología del Deporte*. 12:133-146.
- Werner, D., (2010). *Percepción de Burnout y autocuidado en psicólogos clínicos infanto juveniles que trabajan en salud pública en Santiago de Chile*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad de Chile. Recuperado de: http://www.Tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2010/cs-werner_d/pdfAmont/cs-werner_d.pdf

Yela, J. R. (1996). Desgaste emocional, estrategias de afrontamiento y trastornos psicofisiológicos en profesionales de la enseñanza. *Boletín de Psicología*, 50, 37-52.

ANEXO A

CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES

Quito, enero de 2017

Estimados psicólogos clínicos,
Hospital Psiquiátrico San Lázaro,
Presente. -

Yo, Maggi Bastidas, estudiante de la Universidad San Francisco de Quito, al encontrarme en mi último año de la carrera Licenciatura en Psicología, realizando mi tesis de grado, me es grato comunicarles y pedirles su colaboración con mi estudio.

Esta carta tiene como propósito, convocar a profesionales de su prestigiosa institución a formar parte de un estudio investigativo donde se espera conocer la experiencia de psicólogos clínicos que trabajan en centros de salud mental al utilizar las estrategias de autocuidado como método para tratar el Síndrome de Desgaste Laboral.

La participación de los profesionales será por voluntad propia y podrán desistir del mismo en cualquier momento de la investigación. Se mantendrá la confidencialidad por medio de una asignación de número como identificación. El proceso durará 4 meses, el cual estará basado en dos entrevistas, al inicio y final de proceso, para indagar los aspectos que el método de estrategias de autocuidado impacto en el síndrome de desgaste laboral.

Se firmará un consentimiento informado sobre el propósito, tiempo de la investigación y confidencialidad de los participantes, el cual me comprometo a regir. Lo que se prende es incentivar a la población profesional y no profesional al conocimiento y educación sobre esta problemática y posible tratamiento que se espera analizar para progreso y beneficio del país.

Los resultados de la investigación no afectarán a ustedes dentro de la institución, será para beneficio y enseñanza propia y mía. Este será un trabajo en conjunto, así que espero toda su colaboración. Si tienen alguna duda o consulta, pueden comunicarse conmigo.

Muchas gracias,

Maggi Bastidas

Universidad San Francisco de Quito

Estudiante de Licenciatura en psicólogos

Email: maggi.bastidas@gmail.com

(Documento enviado con copia a recursos humanos)

ANEXO B

FORMULARIO DE COSCENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos

Universidad San Francisco de Quito

**El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
The Institutional Review Board of the USFQ**

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: Experiencia de psicólogos clínicos que trabajan en centros de salud mental al utilizar las estrategias de autocuidado como método para tratar el Síndrome de Desgaste Laboral.

Organización del investigador: Universidad San Francisco de Quito

Nombre del investigador principal: Maggi Micaela Bastidas Ruiz

Datos de localización del investigador principal: telf. 3342678- 0984081171

email: maggi.bastidas@gmail.com

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Introducción *(Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)*

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre la experiencia de psicólogos clínicos que trabajan en centros de salud mental, quienes al padecer el síndrome de desgaste laboral o burnout, el cual involucra la despersonalización, cansancio emocional y fracaso, utilizan las estrategias de autocuidado como forma de tratamiento, las cuales han mostrado tener efectividad en cuanto a la disminución de este síndrome, mejora en las relación interpersonales y ambiente dentro y fuera del ámbito laboral.

Ppropósito del estudio *(incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)*

El estudio pretender investigar la eficacia de las estrategias de autocuidado para psicólogos clínicos que trabajan en el Hospital Psiquiátrico San Lázaro, quienes sufren de burnout, el aporte de las mismas en el mismo profesional y en la relación que tiene con otros profesionales dentro de la institución, así como el efecto del mismo en el ambiente laboral. La cantidad de participantes será de 5 psicólogas clínicas con 15 años de experiencia laboral, que tienen burnout y no ha sido tratadas. El aspecto de la edad y estado civil de las profesionales no es relevante para el estudio.

Descripción de los procedimientos *(breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)*

- 1.- La investigación inicia con la invitación enviada vía email a psicólogos clínicos que trabajan en el Hospital Psiquiátrico San Lázaro, previamente otorgada la autorización por parte del área de recursos humanos.
- 2.- Del total de psicólogos clínicos que decidieron participar en el proceso, se escogerá 5 psicólogas experimentadas, quienes padecen el síndrome de desgaste laboral, y no hayan tenido tratamiento alguno; las cuales tendrán una charla detallada sobre la idea de investigación por la cual se aclarara posibles dudas.
- 3.- En la semana uno del proceso, se efectuará una entrevista de manera individual para saber sobre su conocimiento, comportamiento, entre otros, del burnout y de las estrategias de autocuidado.
- 4.- En la semana final de las actividades, se elaborará la misma encuesta para verificar si hubo una modificación en la conducta.
5. Al concluir la investigación, las participantes recibirán sus resultados, quienes decidirían desenlace de los datos.

Riesgos y beneficios (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)

Registros:

Las participantes realizan la investigación de forma voluntaria y libre por lo cual puede desistir de la misma por cualquier razón y en el momento en que ellas lo consideren. La institución tiene registro sobre el proceso que se realizará, y constancia de que el resultado de la intervención, no podrá usarse como medio para la mantención o no del puesto de trabajo de las participantes elegidas. No habrá afectación en la situación personal o laboral de la participante pues se firmará un contrato de consentimiento informado donde se especifica la confidencialidad de la persona, tiempo de investigación y propósito de la misma. Las participantes antes, durante y después de finalizado el estudio, podrán cuestionar cualquier punto de la propuesta con el fin de que no quede duda alguna de la misma y se evite conflictos o riesgos.

Beneficios:

El principal beneficio es para la participante puesto que tendrá la habilidad de generar un escudo para los conflictos propios como con los demás profesionales dentro de la institución; así como el contribuir con una investigación moderna, la cual pretende que se implemente en gran magnitud.

La institución se verá beneficiada debido a que, si las estrategias generan una disminución en el burnout de las participantes, esto se podría extender a otros grupos de profesionales, lo cual, produciría un ambiente laboral factible, fuerte y positivo dentro de toda la institución; brindado un mejor servicio.

Confidencialidad de los datos (se incluyen algunos ejemplos de texto)

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador y el testigo de la investigación tendrán acceso.

2A) Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio.

2B) Si usted está de acuerdo, las muestras que se tomen de su persona serán utilizadas para esta investigación y luego se las guardarán para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo.

3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.

4) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Derechos y opciones del participante (se incluye un ejemplo de texto)

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0984081171 que pertenece a Maggi Bastidas, o envíe un correo electrónico a maggi.bastidas@gmail.com

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec

Consentimiento informado (Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante	Fecha
Firma del testigo (si aplica)	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

ANEXO C

HERRAMIENTA PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACION

Entrevista para psicólogas clínicas del Hospital Psiquiátrico San Lázaro

Fecha: _____ Código de identificación: _____

Esta investigación tiene como propósito, analizar la experiencia que tienen las psicólogas dentro de esta institución, cuya experiencia laboral es de 15 años, quienes presentan síndrome de desgaste laboral, no han sido tratadas, a las cuales se les proporcionara el método de estrategias de autocuidado como tratamiento; y así comprobar el nivel de alcance del mismo, los efectos en el síndrome, y si existe una modificación en el comportamiento y conducta de las mismas.

Preguntas:

1. ¿Cómo se siente al conocer que padece del Síndrome de desgaste laboral?
2. ¿Conoce la causa y afectaciones del síndrome?
3. ¿Cuál es su opinión respecto a la carga laboral impuesta a usted?, ¿Es la misma o distinta a la de sus compañeros de trabajo?
4. ¿Cómo describiría el ambiente dentro de la institución, tanto entre colegas de trabajo como entre sus superiores y usted?
5. ¿Siente que este síndrome ha afectado a otros aspectos diferentes del ámbito laboral? ¿Cuáles se han visto afectados y por qué?
6. ¿Ha intentado buscar ayuda dentro o fuera de la institución? ¿Qué ha intentado?
7. ¿Qué espera lograr con la implementación de estrategias de autocuidado?
8. ¿Hubo algún cambio en cuando a su comportamiento o situación, dentro y fuera de la institución, tras haber efectuado el método de autocuidado? Descríbalo.
9. ¿Considera que este cambio se dio por el uso de estrategias de autocuidado o hubo una influencia de otros factores?, Si es así, ¿Qué factores influyeron?
10. ¿Si continua con este método, como cree que se vería su salud mental y laboral afectada dentro de 20 o 30 años?