

UNIVERSIDAD ANTONIO RUIZ DE MONTOYA

Facultad de Filosofía, Educación y Ciencias Humanas



VIVENCIAS DEL BURNOUT EN PSICÓLOGOS QUE ATIENDEN CASOS VINCULADOS AL COVID-19

Tesis para optar al Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presenta la Bachiller

ANDREA LAMBRUSCHINI BOERO

Presidente: María Roxana Miranda Enrico

Asesora: María Eugenia Maguiña Lorbés

Lectora: Daniella Brahim Tabja

Lima – Perú

Setiembre de 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

Sres.

CONSEJEROS

Pte.

De nuestra consideración:

Por la presente nos dirigimos a Ustedes para saludarlos e informar al Consejo Universitario sobre el producto académico elaborado por LAMBRUSCHINI BOERO, Andrea, quien solicita la obtención de su título profesional de Licenciada en Psicología a través de la sustentación de una tesis.

El producto académico elaborado tiene como título "Vivencias del Burnout en Psicólogos que atienden casos vinculados al Covid-19".

Por tanto, en nuestra condición de Asesor de producto académico y de integrante de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Filosofía, Educación y Ciencias Humanas respectivamente, declaramos que el producto académico de Andrea Lambruschini Boero ha sido examinado con el programa antiplagio Turnitin para identificar su nivel de coincidencias.

El resultado que arroja el programa es de 16 % de similitud, el cual proviene de fuentes de información que han sido debidamente citadas o reconocidas utilizando las normas del sistema APA.

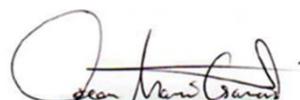
Sin otro particular, quedo de ustedes.

Firmado en Lima, el 22 de mayo de 2023

Atentamente,



María Eugenia Maguiña Lorbés
Asesor



Oscar Heerbert Marin Garcia
Secretario

*Conforme a lo establecido en el documento de identidad

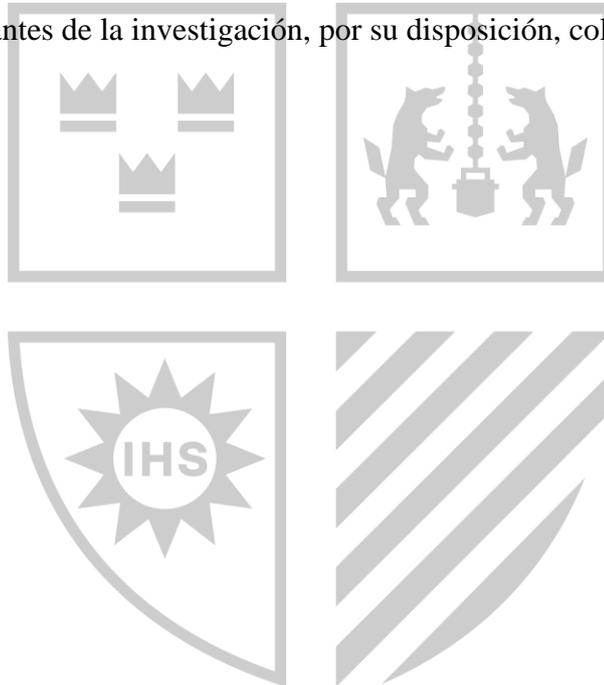
AGRADECIMIENTO

A Erick, mi mamá y Tiziana, por apoyarme incondicionalmente cada día.

A Maru, mi asesora, por su paciencia, retroalimentación y acompañamiento durante todo el proceso de la tesis.

A cada persona que me acompañó y aportó de distintas maneras para que esta investigación se haya podido desarrollar.

A los participantes de la investigación, por su disposición, colaboración y apertura.



RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo describir las vivencias del burnout en psicólogos que atienden casos vinculados al COVID-19. Para llevar a cabo ese propósito, se utilizó el enfoque cualitativo desde el diseño fenomenológico y alcance exploratorio. Se entrevistaron 5 psicólogas y 2 psicólogos que trabajaban con casos de COVID-19 o relacionados con el mismo en hospitales del Estado, centros de salud del Estado y consultas de manera privada. Con respecto a los resultados, se encontró tres dimensiones que permiten comprender el fenómeno: cansancio emocional; despersonalización; y dificultades en la adaptación al trabajo durante la pandemia. En la investigación se evidenció que los psicólogos tenían burnout, pero valoraban su profesión. Lo cual se pudo entender desde los sentimientos de malestar y desesperanza ocasionados en los distintos ambientes laborales. A esta realidad, se sumó la crisis y dificultad de adaptación para trabajar durante la pandemia por COVID-19 en los años 2020 y 2021.

Palabras clave: Burnout, COVID-19, Psicólogos

ABSTRACT

The objective of this research was to describe the experiences of burnout in psychologists who attended cases related to COVID-19. To carry out this purpose, the qualitative approach was used from the phenomenological design and exploratory scope. 5 psychologists and 2 psychologists who worked with cases of COVID-19 or related to it in State hospitals, State health centers and private consultations were interviewed. Regarding the results, three dimensions were found that allow us to understand the phenomenon: emotional exhaustion; depersonalization; and difficulties in adapting to work during the pandemic. In the investigation it was evidenced that the psychologists had burnout, but they valued their profession. Which could be understood from the feelings of discomfort and hopelessness caused in the different work environments. Added to this reality was the crisis and difficulty in adapting to work during the COVID-19 pandemic in 2020 and 2021.

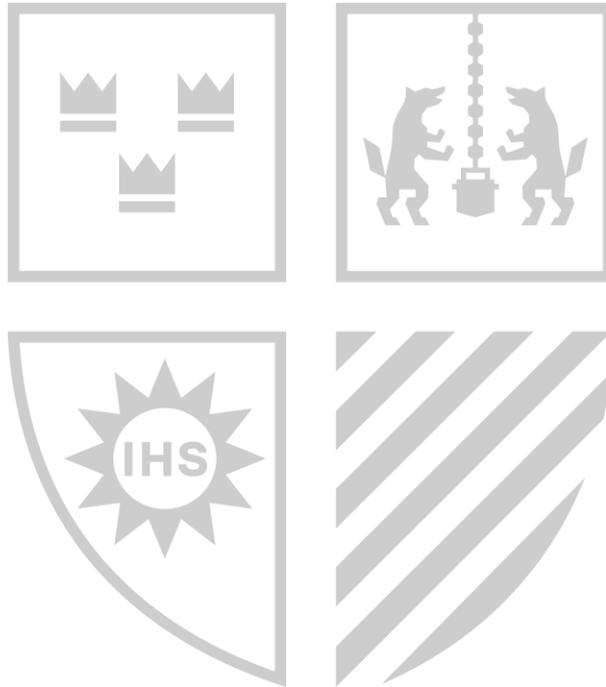
Keywords: Burnout, COVID-19, Psychologists

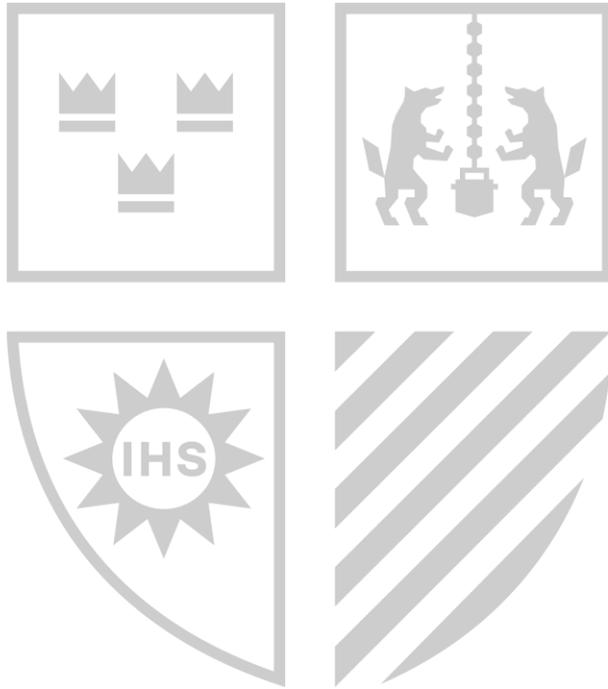
TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: REVISIÓN Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	11
1.1. Vivencias.....	14
1.2. Síndrome de Burnout	15
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2.1. Participantes	19
2.2. Criterios de selección	20
2.3. Instrumentos de recolección de información	21
2.4. Procedimiento	22
2.5. Aspectos éticos y criterios de calidad de la información	23
2.6. Análisis de la información	24
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	25
3.1. Cansancio emocional	25
3.2. Despersonalización	29
3.3. Dificultades en la adaptación al trabajo durante la pandemia.....	33
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	49
ANEXO N°1: GUÍA DE ENTREVISTA	50
ANEXO N°2: MATRIZ DE CATEGORIAS	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características de los participantes	20
--	----





INTRODUCCIÓN

El 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró oficialmente al COVID-19 como pandemia, debido al brote y aumento de casos en todo el mundo (OMS, 2020). Este fenómeno ocasionó un gran impacto en la vida de las personas y generó repercusiones en el ámbito de la salud física y mental (García-Iglesias, et al, 2020; Huarcaya-Victoria, 2020; Juárez, 2020; MINSA, 2020).

En el contexto de la pandemia por COVID-19 se desató una crisis sanitaria que reveló la carencia del sistema de salud en el Perú (Maguiña, 2020). Asimismo, se desencadenó una crisis de salud mental, que ocasionó un aumento de trastornos mentales y diversos tipos de afectaciones psicológicas, tales como estrés psicosocial, incertidumbre, duelos crónicos, entre otros (MINSA, 2020). El personal de servicio que trabajó con casos de COVID-19 resultó ser una población vulnerable, debido al impacto de relacionarse con una problemática que no tenía precedentes y que afectaba su vida personal y profesional (García-Iglesias, et al 2020). Los psicólogos se enfrentaron a una ardua labor desde su profesión en el contexto de COVID-19, pues no solo debían cuidar el impacto negativo en la salud mental de los otros, sino también la de sí mismos (Paredes, 2020). Es importante añadir que un factor que reforzó ese malestar en los psicólogos fue que la oferta de servicios psicológicos era insuficiente para atender a la población peruana (MINSA, 2020).

En este sentido, los psicólogos eran propensos a padecer síndrome de burnout o agotamiento mental, debido a que tenían altas cargas de estrés por distintos factores, como el alto riesgo de infectarse, los horarios poco flexibles, la gran cantidad de atenciones por día, entre otros (Díaz, 2019; Kang, et al, 2020). El síndrome de burnout es definido como un síndrome psicológico crónico que aparece como respuesta a estresores recurrentes dentro del área de trabajo (Maslach & Shaufeli, 1993); este suele aparecer cuando existe un desequilibrio en la demanda del espacio laboral y las estrategias de afrontamiento no logran adecuarse a la situación (Quinceno y Vinaccia, 2007). Al respecto, en un estudio de Rodríguez & Carlotto (2017) se halló que el síndrome de burnout en expertos de la

salud mental suele ser resultado de una combinación entre factores individuales y características laborales. Los profesionales muchas veces evitan identificar sus limitaciones personales y trabajar en su autocuidado, con el fin de ayudar al otro.

El síndrome de burnout resultó ser una problemática importante para estudiar dentro de ese contexto, pues el fenómeno del COVID-19 también impactó en la salud mental de los psicólogos. En el presente estudio, el fenómeno del burnout ha sido estudiado desde las vivencias, las cuales son entendidas como la forma en que las personas perciben e interpretan su entorno, de acuerdo con las características de su personalidad y contexto ambiental (Vygotski, 1994, en Guzmán y Saucedo, 2015; Polo, Amaris y De Castro, 2008).

Tal como se viene señalando, el COVID-19 fue un fenómeno mundial que se sigue estudiando desde distintos ámbitos, sobre todo desde el sector clínico y epidemiológico (Huarcaya-Victoria, 2020). El presente estudio resulta relevante no solo porque es un fenómeno actual, sino porque los estudios que existen solo exploran la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud médico (Juárez, 2020; Flores y Muñoz, 2021), dejando de lado a los psicólogos, quienes requieren un cuidado de su salud mental, debido a que también cumplen con una labor esencial para la población (Paredes, 2020). Asimismo, es importante porque a pesar de que la pandemia ya terminó, el estudio de la misma nos permite obtener herramientas que pueden ser útiles para futuros casos similares. Resultó relevante estudiarlo desde el enfoque cualitativo porque es importante profundizar en las vivencias para lograr un estado óptimo de la salud mental en el Perú. Es por ello que, se consideró relevante plantear como pregunta de investigación: ¿cómo fueron las vivencias del burnout en psicólogos que atienden casos vinculados al COVID-19?

CAPÍTULO I: REVISIÓN Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

A continuación, se presenta información acerca de la salud mental, haciendo énfasis en el contenido teórico, la situación en el Perú e investigaciones con respecto al fenómeno de la pandemia por COVID-19.

La OMS (2013) define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 7). La salud es un estado de bienestar, donde la persona tiene la capacidad de desenvolverse de forma productiva, enfrenta situaciones de estrés y contribuye en su comunidad (OMS, 2013). Tal como señala Rodríguez (2009), la OMS reconoce la relevancia de los aspectos psicológicos y sociales, de esta manera, se puede afirmar que la salud mental, física y la actividad social son componentes interdependientes y esenciales para la vida humana. Bajo esta premisa, la concepción de la salud mental ha ido cambiando a través de los años y se ha ido estudiando desde distintos enfoques, por lo que a continuación se detalla sobre los más relevantes para el presente estudio:

- El modelo biomédico tiene su base conceptual en la medicina y divide la naturaleza humana entre mente y cuerpo; se define a la salud como la ausencia de enfermedad, centrándose en aquello que el profesional puede observar, demostrar y clasificar (Baeta, 2015).
- El modelo de la salud mental comunitaria evoca a las personas como principales agentes de su proceso, teniendo un énfasis en sus condiciones de vida y orientado a que exista un vínculo del sujeto con su comunidad (Del Cueto, 2014).
- El modelo de la salud positiva es entendido como el estado óptimo de las capacidades, el bienestar social y la noción de calidad de vida (Juarez, 2011). En este punto, es importante mencionar que, en los últimos años, tanto el síndrome de burnout como el *engagement*, han sido estudiados desde la rama de la psicología positiva, ya que ambos fenómenos se contraponen en el área laboral (Agudo, 2006).

- El modelo psicosocial de la salud mental se enfoca en el uso de técnicas y conocimientos psicosociales para establecer cambios en los patrones de conducta que resultan no saludables y, a la vez, promocionar conductas beneficiosas (Strobe y Strobe, 1995, en Galdós, 2008). De igual modo, este modelo se aplica a distintas áreas de la salud mental y tiene un impacto positivo en factores sociales, sucesos vitales estresantes, estrategias de afrontamiento, entre otros (Galdós, 2008).

La psicología surge como el estudio científico del comportamiento y de los procesos mentales, con el objetivo de lograr el bienestar para las personas (Papalia y Wendkos, 2001). Los psicólogos, específicamente del área clínica, son aquellos profesionales de la salud mental que se aproximan desde distintas ramas profesionales con la finalidad de que los pacientes logren comunicar sus sentimientos y percepciones, a través del vínculo (Dedios, 2010). Una de las tareas más importantes de los psicólogos es fomentar que el otro logre la autorrealización e independencia, pero a la vez, es su labor como profesional haberse desarrollado y haber cuidado su salud mental, de manera que tiene la capacidad para trabajar con el otro (Dedios, 2010). En general, los profesionales de la salud se ven expuestos a una alta carga de estrés, debido a que conviven diariamente con situaciones de enfermedad y sentimientos de dolor por parte de los pacientes (Filho & De Araujo, 2015). En el caso de los psicólogos, esta carga de estrés puede ser más fuerte, debido a que tienen contacto con las dificultades emocionales y son los encargados de brindar soporte y cuidado a las necesidades de sus usuarios (De Oliveira & Cardoso, 2010).

Específicamente en el Perú, la historia de la psicología ha evolucionado con el paso del tiempo; el Perú fue parte de la Sociedad Interamericana de Psicología (SIP), y el 30 de abril de 1980 se creó el Colegio de Psicólogos del Perú, el cual sigue vigente (Arias, 2010). Actualmente, el modelo de atención en salud mental en el Perú se visualiza bajo un enfoque comunitario, en el cual se busca descentralizar el acceso a la salud mental y validar la diversidad del país, partiendo desde el individuo, pero también desde el vínculo con la sociedad (Velázquez, 2007).

El acceso a servicios de salud mental en el Perú se aborda desde cuatro dimensiones: disponibilidad, capacidad para ser utilizados, barreras para utilizarlos y resultados en materia de salud; estos se cuantifican con las personas que necesitan atención de salud, estando o no en el sistema sanitario (MINSA, 2018). Si bien existe un incremento en las personas que se atienden y tratan su salud mental, este porcentaje sigue

siendo reducido, pues se trata de sólo el 20.4 % de toda la población peruana (MINSA, 2018). Además, según el MINSA (2018) existen solo 20 unidades de hospitalización en salud mental, 31 centros de salud mental comunitarios, 6 hogares protegidos (para personas con trastorno mental en situación de abandono) y desabastecimiento de medicación psicotrópica. Esta falta de espacios también refleja una insuficiente disponibilidad y limitación con respecto a los recursos humanos, ya que los psicólogos en el Perú que están designados a establecimientos de salud públicos están en relación de 10 por cada 10 000 habitantes (MINSA, 2018).

La situación previamente señalada se acentuó e intensificó con la problemática del COVID-19, pues, la pandemia resultó ser un fenómeno sin precedentes que afectó de distintas formas a la salud de la población, por lo cual se vio necesario implementar más medidas de cuidado a la salud mental y evaluar medidas de protección social (MINSA, 2020). Específicamente en el caso de Perú, la pandemia por COVID-19 representó una crisis y colapso del sistema de salud público, siendo uno de los países con mayor impacto negativo dentro del contexto (Ponce, 2021).

A continuación, se presentan algunos estudios del efecto de las epidemias o pandemias en la salud mental. En una investigación sobre el efecto de la epidemia del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) en la salud mental, se encontró que existen factores de riesgo asociados al aumento del miedo al contagio, estos son: preocupación por el uso del transporte público, dificultad para salir, percepción de desamparo por parte del Estado e impotencia ante la falta de control de la enfermedad (Lee, Kim y Kang, 2016 en Jeong, et al, 2016). Asimismo, en una investigación de Chan & Huak (2004) se halló que el personal sanitario que atendió el brote del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) desarrolló traumas y alteraciones emocionales, afectando directamente su salud mental. En una investigación sobre el impacto del COVID-19 en la salud mental en algunas ciudades se encontró que entre el 29.3 % y el 53.8 % sufrió un impacto psicológico, un 28.8 % desarrolló síntomas ansiosos y entre el 16.5% y el 29.9 % desarrolló síntomas depresivos (Qiu, et al, 2020, en MINSA, 2020). Los resultados preliminares de la encuesta poblacional sobre salud mental en el Perú durante la pandemia mostraron que el 28.5% presentó sintomatología depresiva (MINSA, 2020). Además, en una investigación de García-Iglesias, et al (2020) sobre el impacto del COVID-19 en la salud mental de los profesionales sanitarios en Perú, se encontró un incremento en los niveles de ansiedad, depresión y en menor caso, estrés. Cabe resaltar que se implementaron unidades funcionales de acompañamiento psicosocial en hospitales

COVID-19 a nivel nacional, con el fin de identificar a las personas con malestares emocionales, ayudar a sobrellevar y afrontar las situaciones que se encontraban atravesando (MINSA, 2020).

1.1. Vivencias

El enfoque de las vivencias resultó ser muy pertinente durante la época de la pandemia, pues existían distintas formas para estudiar el desarrollo humano desde una misma situación (Fariñas, 2005). Entre las más resaltantes de las corrientes psicológicas se encuentran: el conductismo, que otorga una gran importancia a los estímulos del ambiente; el cognitivismo, centrado en los aspectos racionales; el psicoanálisis y constructivismo, dándole un énfasis a las construcciones subjetivas del sujeto; y, la óptica histórico-cultural, que toma partes de la personalidad y el pensamiento, pero también es parte de un sistema integral (Fariñas, 2005). Además, para Vygotsky, desde la corriente sociocultural, las vivencias componen una perspectiva de la influencia del medio en la etapa infantil, estableciéndose como parte de su experiencia emocional (Domínguez, 2013). Asimismo, Vygotsky señala que las vivencias permitirán reconocer no solo la experiencia personal de un individuo, sino también la relación que posee con su entorno (Leontiev, 1987, en Rispa, 2019). En este sentido, las vivencias también están determinadas por las condiciones de vida y las distintas normas o costumbres que son impuestas por la cultura y sociedad a la que cada persona pertenezca (Hernández, 2010).

Las vivencias son entendidas como una unidad invisible entre lo interior y exterior de cada sujeto, en la que se refleja tanto la experiencia personal como el ambiente al que se pertenece (Vygotsky, 1994, en Guzmán y Saucedo, 2005). Las vivencias propician una forma de valorar e interpretar la realidad a partir del vínculo significativo que se desarrolla en la interacción con el medio (Bronfenbrenner, 1979, en Rispa, 2019). La diferencia entre la experiencia y la vivencia tiene relación con el sentido que se le otorgue a cada situación, es decir, la persona será capaz de otorgar un sentido construido a partir de sus propios significados de la vida (Guzmán y Saucedo, 2005). Polo, Amaris y De Castro (2008) expresan que las vivencias son activas, dinámicas y se encuentran en medio de todos los actos, lo cual permite que los individuos puedan construir su propia identidad a partir de lo que interioricen como significativo para su vida. Además, Hernández (2010) enfatiza que las vivencias están condicionadas socialmente debido a que, a través de ellas, se manifiesta la sociedad personalizada de cada sujeto. Ello se

relaciona con lo señalado por Fariñas (2005), pues expresa que, mediante las vivencias se exterioriza la forma en que cada persona formula su realidad y cómo ha aprendido a regularse dentro de su espacio social e histórico.

1.2.Síndrome de Burnout

El síndrome de burnout o agotamiento laboral fue por primera vez investigado aproximadamente en la época de 1970 dentro del campo de profesiones que se ocupaban del cuidado humano, como ambientes de salud, salud mental, educación, entre otros (Tavera, 2010). Las primeras concepciones del burnout se dieron en Estados Unidos y fueron variadas: Bloch, en 1972, lo definió como una conducta cínica entre el profesional y sus clientes; en 1974, Freudberger señaló que el burnout era una combinación de fatiga física, cansancio emocional, pérdida de interés en el trabajo, poca realización personal y mal trato a los clientes; en 1978, Seiderman lo describió como una pérdida de energía positiva y un bloqueo al acceso a los propios recursos y, en 1979, Storlie, lo explicó como un colapso espiritual (Moreno-Jiménez, Rodríguez, Garrosa y Morante, 2005; Carrasco, De la Corte y León, 2010). Maslach & Jackson, en 1981, determinaron las bases conceptuales y empíricas del síndrome de burnout desde la perspectiva psicosocial (Moreno-Jiménez, Rodríguez, Garrosa y Morante, 2005); en la presente investigación se estudió al síndrome de burnout desde ese enfoque, debido a que era una concepción multifacética que se centraba en el propio proceso de los profesionales y permitía comprender la complejidad del ser humano desde distintos ámbitos (social, emocional, laboral, entre otros).

Partiendo desde esa perspectiva, Álvarez y Fernández (1991) manifestaron que el burnout es la disfunción psicológica que suele aparecer en los trabajadores como consecuencia de la frustración personal, inadecuados tratos y altos niveles de tensión en el trabajo relacionado al trato con personas (p.257). A su vez, Maslach & Shaufeli (1993) definieron el burnout como un síndrome psicológico crónico que emerge como respuesta a estresores recurrentes dentro del área de trabajo de un sujeto, caracterizado por cansancio emocional, pérdida de motivación y la aparición de sentimientos de incompatibilidad y fracaso. En este sentido, Díaz (2019) consideró que el burnout surge cuando una persona sobrepasa sus propios límites de adaptación con respecto al ámbito profesional, desarrollando un nivel avanzado de estrés laboral. En este punto, es importante enfatizar la diferencia entre el estrés laboral y el síndrome de burnout, pues

este último no guarda relación con la sobrecarga de trabajo ni con la fatiga, sino con la experiencia propia de desmotivación cognitiva y emocional a partir de un ambiente que puede o no ser estresante (Moreno y Peñacoba 1999, en Quinceno y Vinaccia, 2007).

El burnout es un problema social y de salud pública que se ha ido acentuando con más notoriedad en los últimos años (Gil-Monte, 2005). Ello muchas veces guarda relación con la situación de burocracia en las instituciones o entidades laborales (Álvarez y Fernández, 1991). García, Sáez y Llor (2000) manifiestan que el burnout se desarrolla mayormente en el ámbito laboral sanitario. Siguiendo con los autores, esto suele suceder debido a la carga de emotividad, ansiedad, tensión y hostilidad en las relaciones interpersonales y situaciones específicas del trabajo, generando insatisfacción laboral y deteriorando su bienestar personal. Al respecto, Martínez y Salanova (2003) señalan que el desarrollo del síndrome de burnout se ha incrementado en distintas áreas, afectando a todo tipo de profesiones, grupos laborales, e incluso a estudiantes universitarios. El burnout se desarrolla en las siguientes 4 etapas (Edelwich & Brodsky, 1980, en Carlotto y Gobbi, 2001, p.135):

1. Etapa de idealismo y entusiasmo: el individuo se moviliza de acuerdo a motivaciones intrínsecas, posee expectativas poco realistas y demanda más energía de la requerida en el trabajo. Luego, al notar la realidad, aparecen sentimientos de frustración y desilusión.
2. Etapa de estancamiento: existe una pérdida de idealismo, por lo que la persona opta por disminuir sus actividades y repensar sobre su vida en el ámbito laboral.
3. Etapa de apatía: es el nivel central y se desarrolla por la falta de interés y voluntad con respecto al trabajo. El individuo presenta conflictos emocionales, físicos y de comportamiento, que se expresan en la evitación de contacto con los demás, realizar sus labores o (en mayor grado) de asistir al trabajo.
4. Etapa de distanciamiento: existen sentimientos de vacío y frustración constante con respecto al trabajo. El individuo presenta distanciamiento emocional y se desvaloriza profesionalmente, sin embargo, opta por la resignación y falta de satisfacción con el fin de seguir obteniendo su recompensa (sueldo).

Estas etapas permiten visibilizar el proceso de la afectación, no obstante, Maslach & Shaufeli (1993) anunciaron que también existen tres características principales para evidenciar el burnout en el ámbito laboral. En primer lugar, desgaste o cansancio emocional, entendido como la disminución de los propios recursos emocionales y el sentimiento de insuficiencia para dar de sí mismo a los otros, ocasionado por las

demandas recibidas; en segundo lugar, la despersonalización, comprendida como respuestas y actitudes distintas y negativas con respecto a las demás personas; y, en tercer lugar, baja realización personal, percibida como la falta de motivación y el desgaste de los sentimientos de logro y competencia con los otros (Maslach & Shaufeli, 1993). Para efectos de esta investigación, se profundizó en las características de cansancio emocional y despersonalización, pues se encontró en diversos estudios (Tavera, 2010; Tello, 2010; Sánchez, 2016; Vilaret y Urgilés, 2020; Flores y Muñoz, 2021) que eran las características que mayormente resaltaban en la prevalencia del síndrome de burnout.

A continuación, se presentan investigaciones con respecto al burnout con relación a trabajadores de salud. Luego, se realiza un recuento de estudios que articularon el síndrome de burnout con personal de salud durante la época de la pandemia.

En una investigación de Tello (2010) con enfermeros de servicios críticos de un Hospital de Lima, Perú, se halló que el 54,17% mantuvo un nivel medio del síndrome de burnout; con respecto a las dimensiones, el 54.17% presentaba agotamiento emocional, el 54.17% despersonalización y el 52.1% realización personal. Asimismo, en una investigación realizada por Avendaño, et al (2009) se encontró que la dimensión de agotamiento emocional del síndrome de burnout era la que poseía mayor presencia en el personal de servicio del área de psiquiatría en un hospital público de Chile; se evidenció que los trabajadores del sector público tenían mayor prevalencia de alguna de las dimensiones del síndrome que los del sector privado. En un estudio realizado por Arias, Justo y Muñoz (2014) sobre el síndrome de burnout en psicólogos de la ciudad de Arequipa, Perú, se encontró que el 17,27% presentaba niveles altos del síndrome, mientras que el 79,09% manifestaba un nivel moderado. También, en una investigación de Torres (2019) realizada a psicólogos de una asociación psicooncología de Lima, Perú, se encontró que la mayor parte de su muestra tenía como máximo una dimensión significativa del burnout.

Con relación al síndrome de Burnout, en un estudio de Boudreau, et al (2007) respecto al síndrome de burnout en personal de salud que atendió pacientes durante una pandemia, se evidenció que los profesionales enfrentaban ‘su propia pandemia desde adentro’, pues experimentaban agotamiento laboral, relacionados al bajo rendimiento, descuido de su propia salud, sentimientos de impotencia e insatisfacción. En una investigación de Zhang, et al (2020) sobre el síndrome de burnout en enfermeras de primera línea durante la pandemia en China, se halló que las personas que trabajaron más horas en unidades COVID-19 mantuvieron un alto nivel del síndrome, ya que presentaban

un mayor agotamiento emocional y despersonalización. Asimismo, Vilaret y Urgilés (2020) realizaron una investigación con el personal de salud que trabajaba en la Unidad de Terapia Intensiva durante la pandemia por COVID-19 en un hospital de Ecuador, donde se evidenció que el 41.46 % presentaba dos de las tres dimensiones del síndrome de burnout, teniendo un énfasis del 42.68% de la muestra en el cansancio emocional. De igual modo, en una investigación realizada por Flores y Muñoz (2021) sobre el síndrome de burnout en el personal médico de un hospital de Lima, Perú, durante la pandemia por COVID-19, se encontró que el 40.83 % presentaba al menos una de las tres dimensiones del Síndrome de Burnout y, el 34 % de la muestra mantenía un nivel medio de despersonalización. Además, es importante resaltar que, en un estudio de Juárez (2020) se señala que, en el contexto de la pandemia por COVID-19, existió un aumento sustancial en casos de burnout, trastornos mentales y traumas psíquicos; lo cual colocó a los profesionales de salud mental como prioridad en la línea de atención, pues se debían crear estrategias y programas para enfrentar las consecuencias de la crisis sanitaria.

En base a todo lo señalado previamente, el objetivo general de este estudio fue describir las vivencias del burnout en psicólogos que atienden casos vinculados al COVID-19. Los objetivos específicos fueron los siguientes: a) conocer cómo se vivencia el cansancio emocional en psicólogos que atienden casos vinculados al COVID-19; y b) conocer cómo se vivencia la despersonalización en psicólogos que atienden casos vinculados al COVID-19.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tuvo un enfoque cualitativo. Este, Según Flick (2015), consiste en acercarse a los fenómenos sociales “desde el interior”, investigando a partir de las distintas prácticas, perspectivas y conocimientos de los participantes. Se debe poseer un método abierto, y tiene como finalidad que se produzcan conocimientos o se promuevan soluciones a partir de las particularidades encontradas (Flick, 2015). Se utilizó el diseño fenomenológico, el cual es entendido como el análisis descriptivo de las vivencias voluntarias; y la tarea principal consiste en poner en evidencia las percepciones internas con el fin de describirlas (Lambert, 2006). Este diseño busca hallar la relación entre lo objetivo y subjetivo, explorando en los significados y el modo de percibir la propia experiencia en la vida psíquica de cada persona (Rizo-Patrón 2015 y Bolio, 2012). Además, se utilizó el alcance exploratorio, el cual busca investigar un fenómeno novedoso, que posea un problema de investigación poco estudiado, como lo suscitado por el COVID-19 (Pineda, de Alvarado, de Canales, 1994). Resultó pertinente utilizar esta metodología, debido a que el COVID-19 sigue siendo un fenómeno actual, y los hallazgos relacionados a este se transforman en material empírico para la sociedad (Flick, 2015). Al estudiar las vivencias del burnout de los psicólogos, se está explorando en las distintas subjetividades, las cuales, tal como señala Husserl (en Bolio, 2012), son el punto de partida de la razón. En ese sentido, las vivencias permitieron acercarse a la subjetividad de cada participante y, de esa forma, obtener una mirada crítica y variada sobre el mismo fenómeno.

2.1. Participantes

Los participantes de esta investigación fueron 5 psicólogas y 2 psicólogos que trabajaron con casos de COVID-19 o relacionados con el mismo, por ejemplo, casos de

duelo, durante la época de la pandemia en los años 2020 y 2021 (Tabla 1). Estos profesionales desempeñaban sus labores en la ciudad de Lima, en hospitales del Estado, centros de salud del Estado y realizaban consultas de manera privada como fuente adicional de ingreso.

Tabla 1

Características de los participantes

Pseudónimo	Edad	Sexo	Lugar de trabajo	Ocupación dentro del centro laboral	Tiempo en el cargo en el que se desempeñan
O	33	Hombre	Hospital del Estado	Psicólogo asistencial	Más de 9 años
T	32	Mujer	Centro de Salud del Estado	Psicóloga ocupacional	1 año y 4 meses
J	42	Mujer	Hospital del Estado	Psicóloga asistencial	7 años
M	64	Mujer	Hospital del Estado	Psicóloga asistencial	20 años
B	42	Mujer	Centro de Salud del Estado	Psicóloga asistencial	9 meses
P	59	Mujer	Hospital del Estado	Jefa del Departamento de Psicología	30 años y 6 meses
G	36	Hombre	Hospital del Estado	Psicólogo asistencial	1 año

2.2. Criterios de selección

Se consideró como criterio de inclusión que los participantes cumplan con los requisitos establecidos para ejercer la profesión, los cuales son, contar con título profesional y encontrarse inscritos y habilitados en el Colegio de Psicólogos (Ley N°28369, 2004, Art. 6). También, se estimó que los participantes tengan un mínimo de 6 meses continuos en el cargo en el que se encuentren, debido a que el burnout es un síndrome de naturaleza crónica, que se da como respuesta prolongada a los estresores laborales (Maslach, 2009). Asimismo, se consideró ese criterio debido a que el burnout

puede surgir en dos perfiles: a) dentro de los primeros 6 meses del trabajo, donde se enfrentan las primeras expectativas idealistas; o b) a largo plazo, donde se profundiza con respecto a la experiencia, generando frustración, desmotivación y agotamiento (Leiter y Maslach, 2006, en Moreno-Jiménez, Villa, Rodríguez y Villalpando, 2009). Además, se consideró como criterio de inclusión que los participantes trabajen más de sus horas laborales, de forma que den un mayor esfuerzo de sí mismos y manifiesten presentar sobrecarga de trabajo (Marrau, 2004).

Se consideró como criterio de exclusión que los participantes cuenten con un espacio de supervisión grupal o de cuidado dentro del trabajo, debido a que el burnout surge y se establece cuando el espacio laboral no cuida la salud mental de sus empleados (Shirom, 2009).

Se utilizó la técnica de muestreo de bola de nieve. Esta consiste en que, en la prueba piloto, se solicita que la persona refiriera a conocidos que cumplan con el perfil y los criterios, con el fin de poder acceder a otros participantes para la investigación (Miles y Hubberman, 1994, en Flick, 2015). Resultó pertinente utilizar esta técnica porque la población de estudio era limitada y la comunicación con contactos clave permitió el acceso a participantes potenciales para la investigación.

El tamaño de la muestra fue establecido en base al criterio de saturación de la información; este se obtiene cuando existe redundancia en la información recogida (Castillo y Vásquez, 2003).

2.3. Instrumentos de recolección de información

Para el presente trabajo, se utilizó una entrevista semiestructurada. Esta consiste en la formulación de un boceto de guía de entrevista que posee flexibilidad al momento de la aplicación, es decir, puede variar en tanto al orden o contenido (Flick, 2015). Resultó pertinente utilizar este instrumento porque, al ser una problemática sensible, se debía tener apertura al momento de la aplicación. Esta apertura funcionó como un recurso, pues las personas reflexionaban acerca de sus vivencias y, a partir de estas afloraban nuevos cuestionamientos.

Tal como se señaló en el capítulo II, para la realización del instrumento se utilizaron las características de agotamiento o cansancio emocional y despersonalización, debido a que eran las áreas del burnout que destacaban en estudios previos. Asimismo, se seleccionaron estas características para identificar las vivencias de los participantes con

relación al pasado y presente en sus ambientes laborales, dejando de lado a las expectativas hacia el futuro, pues el fenómeno del COVID-19 en el 2020 y 2021 producía sensaciones de incertidumbre. Para la creación de la guía de entrevista, se tomaron y adaptaron algunos ítems de las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). En este sentido, el instrumento estuvo dimensionado de la siguiente manera: información sociodemográfica y laboral; área de cansancio emocional; y área de despersonalización.

El instrumento fue revisado por tres expertos, los cuales son especialistas en la metodología cualitativa y el constructo del burnout. En todos los casos evaluaron la pertinencia, coherencia, apertura y claridad de las preguntas, así como la fluidez de la guía. En general, se señaló que el instrumento presentaba fluidez y exploraba el problema de investigación.

Posteriormente, con el instrumento replanteado, se realizó una prueba piloto. En la cual, se confirmó que la guía de entrevista era fluida y recogía la información requerida para responder al problema de investigación. Además, se consideró que para futuras entrevistas era pertinente que la investigadora participe con experiencias propias o ejemplos, con el fin de que el o la participante pueda sensibilizarse y abrirse con más confianza a la temática de investigación.

2.4. Procedimiento

Se buscó a los participantes de la investigación a través de la técnica de muestreo de bola de nieve. Se estableció comunicación con el primer participante y se realizó el contacto inicial, donde se explicó la finalidad de la investigación. Cuando se obtuvo la aprobación, se realizaron las coordinaciones, en las cuales se establecieron la fecha, horario y confirmación de la plataforma *Zoom* para la realización de la entrevista. El día de la entrevista se envió el consentimiento informado para que el participante lo pueda revisar con anticipación. Antes de iniciar la entrevista, se enunció el consentimiento informado y se le consultó si tenía alguna duda. En cuanto se tuvo la aprobación del consentimiento, se le indicó que podría repreguntar cuando lo deseara y se procedió a comenzar con las preguntas. Al terminar la entrevista, se consultó al participante si conocía a alguien que cumpliera con los criterios de selección para poder establecer contacto. Es importante señalar que, cuando se detuvo la técnica de bola de nieve, es decir, el participante no conocía a alguien que cumpliera con los criterios, se establecía

comunicación con un nuevo contacto clave y se le solicitaba el contacto de alguien más. Se realizó el mismo procedimiento de las entrevistas con todos los participantes.

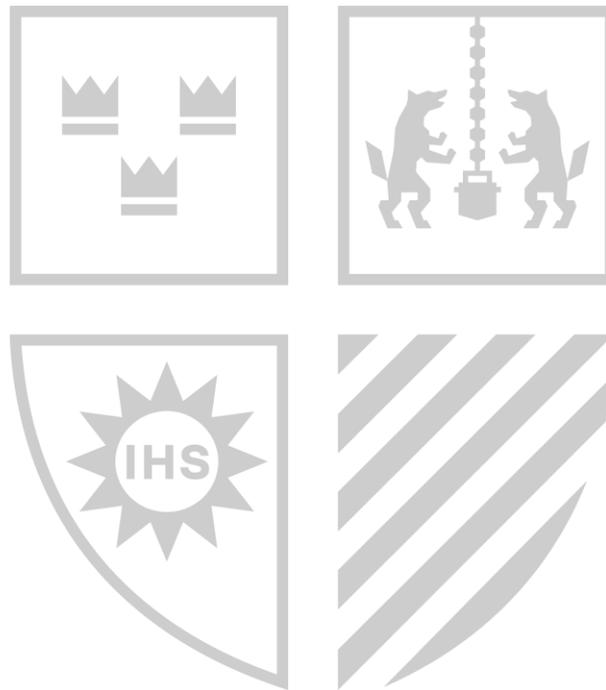
2.5. Aspectos éticos y criterios de calidad de la información

Para la presente investigación se emplearon los siguientes aspectos éticos: en primer lugar, se utilizó el consentimiento informado, el cual es una herramienta necesaria para que los participantes dieran cuenta de las características de la investigación y supieran que tenían el derecho a retirarse de ella si lo desearan; se señaló que sus identidades estarían protegidas por pseudónimos y que el uso de la información sería estrictamente delimitado para fines académicos (Flick, 2015). Mediante el diálogo y la presentación del consentimiento informado, se consultó la posibilidad de grabar la entrevista, ya que ello serviría para registrar las respuestas de forma óptima. Se explicó que se tendría especial cuidado con el registro virtual, asegurando que solo la investigadora tendría acceso a la información y sería eliminada después del análisis. En segundo lugar, el aspecto ético de ausencia de daño permitió asegurar que los participantes de la investigación no sufrirían ningún riesgo o desventaja al formar parte de ella (Flick, 2015). En tercer lugar, a través del aspecto ético de avasallamiento, se tomó en cuenta los límites de cada participante y se tuvo cuidado en el proceso de cada entrevista, con la finalidad de respetar la privacidad y reconocer, de manera sensible, hasta qué punto se debía insistir (Flick, 2015).

Asimismo, se utilizaron los siguientes criterios de calidad: en primer lugar, la transparencia, este consiste en presentar claramente todo el proceso de la investigación, paso a paso, con el objetivo que los lectores puedan observar y entender con fundamentos, la información que fue útil y la que fue apartada (Flick, 2015). En segundo lugar, el criterio de adecuación fue pertinente en la formulación del instrumento, pues se comprobó constantemente que existía relación entre el método o diseño con el problema de la investigación; en ese proceso de comprobación, el estudio pudo haber sido rediseñado con el propósito que se cumpla con los objetivos planteados (Flick, 2015). En tercer lugar, se empleó el criterio de apertura a la diversidad en la revisión de los expertos para la validación del instrumento, con el objetivo de fortalecer el estudio; debido a que se buscaron comentarios críticos y se exploró en la variedad de experiencias a partir del diseño de la investigación (Flick, 2015).

2.6. Análisis de la información

Luego de la transcripción de las entrevistas, se analizó el contenido a partir del método de análisis temático. Este tipo de análisis es empleado en diseños fenomenológicos y permite comprender e interpretar el fenómeno del estudio a partir de la identificación, organización y análisis de las temáticas que hayan emergido de la información recogida (Braun y Clarke, 2006, en Mieles, Tonon y Alvarado, 2012). Para la definición de temáticas no era necesario que se posea representatividad estadística, de manera que los temas se consideraron significativos si responden al problema de investigación (Braun y Clarke, 2006, en Nóblega, Vera, Gutiérrez y Otiniano, 2018).



CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El burnout es un problema psicológico crónico que se ha manifestado con mayor énfasis en los últimos años y se ha convertido en una preocupación de salud pública; este aparece cuando un individuo sobrepasa sus niveles de adaptación con respecto al trabajo y mantiene un nivel avanzando de estrés laboral (Maslach & Shaufeli, 1993; Díaz, 2019 y Gil-Monte, 2005).

En el presente capítulo se muestra y analiza la información recogida a partir de las entrevistas elaboradas a cinco psicólogas y dos psicólogos. Es importante enfatizar que las vivencias de los participantes se basan en el contexto de la pandemia por COVID-19 durante los años 2020 y 2021 en Lima, Perú.

Se realizó una selección de información en base a las temáticas que responden a los objetivos de la investigación. Por un lado, las dimensiones establecidas en el instrumento elaborado para este estudio fueron: cansancio emocional y despersonalización, las cuales eran las características más recurrentes en las investigaciones sobre el burnout. Por otro lado, tras la revisión minuciosa de la información recogida en las entrevistas, se encontró una dimensión emergente: Dificultades en la adaptación al trabajo durante la pandemia, las cuales respondían a las problemáticas relacionadas al burnout específicamente en la pandemia. El COVID-19 desató diversas consecuencias en el sistema de salud, por lo que resulta relevante trabajar en acciones concretas para evitar reacciones adversas a corto y largo plazo (Shah, Chaudhari, Kamrai, et al, 2020). Las tres dimensiones señaladas permitieron comprender el fenómeno de las vivencias del burnout de los psicólogos que atendieron casos vinculados al COVID-19. Es importante resaltar que se añadió información teórica nueva con el fin de tener un análisis más completo.

3.1. Cansancio emocional

Gracias a los hallazgos encontrados en esta investigación se puede afirmar que, la pandemia por COVID-19 generó un aumento en la demanda de atención de casos en el sector de salud mental. Se halló que los psicólogos que atendían casos vinculados al COVID-19 poseían un incremento en sus horas y carga laboral, lo cual generó desgaste emocional con respecto a su ambiente de trabajo. Una entrevistada señaló "... en el acompañamiento teníamos horario de ingreso, pero no de salida" (P, 2021). Esto se relaciona con lo señalado por Paredes (2020), ya que los profesionales enfrentaron una sobrecarga laboral y de estrés que se desató durante la pandemia. Con respecto a ello, se comentó lo siguiente:

...La carga laboral es el doble, me ha generado las contracturas que te digo en la espalda, que es terrible, tengo una contractura que de verdad es terrible, con los dolores de cabeza que te puede generar también atender. En el caso ocupacional es tener un paciente tras otro y tras otro, y es todo muy rápido. (T, 2021)

Siguiendo con las vivencias de los participantes se encontró que, el aumento de la carga laboral se daba por dos razones: Por un lado, existía un aumento en la demanda de atención, lo cual ocasionaba que haya más pacientes que se atendían por día; por ejemplo, una participante señaló lo siguiente con respecto a los pacientes que atendía durante su jornada diaria "El problema es que no es solo con citas, también es con pacientes nuevos" (B, 2021). Por otro lado, había una disminución en el personal de salud mental que atendía en los centros de trabajo; ello se demuestra en las siguientes respuestas: "... Nos miramos las caras y al final solo quedamos 3 personas de 10... nuestro departamento quedó vacío." (P, 2021); "normalmente somos 10 psicólogos, sí, solo 10, en la pandemia nos redujimos a la mitad. Entonces, 5 psicólogos para trabajar con todo el hospital, sobre todo con la primera línea" (M, 2021). Esto se relaciona con lo señalado por Sigampa, et al (2019), ya que el aumento en la carga y la falta o disminución del personal tuvo repercusiones perjudiciales en los ámbitos físicos y mentales, de la vida laboral y personal de los participantes. Entonces, la llegada del COVID-19 pudo haber ocasionado un desbalance en la carga laboral de los participantes; si bien esa carga era imprevista, también era indiscutible de sobrellevar. Es decir, los psicólogos entrevistados optaron por seguir desenvolviéndose en sus labores, a pesar de las emociones negativas que podían poseer con su ambiente de trabajo, ya que comprendían que lo primordial, para ellos, era la salud mental de la población atendida.

A pesar de que los participantes valoraban su profesión y el apoyo que brindaban a sus pacientes, se encontró que el incremento en la carga laboral también generaba desgano para asistir al trabajo. Es relevante recordar que la “asistencia” al trabajo durante la época de pandemia se debía entender de forma subjetiva, ya que algunos de los participantes desempeñaban sus labores de forma virtual, por la obligación de realizar trabajo remoto. En ambos casos, tanto en el teletrabajo como en la presencialidad, se puede afirmar que los entrevistados sentían desgano al asistir y una sensación de “tranquilidad” al retirarse. Esto se puede reflejar de las siguientes maneras: en primer lugar, con respecto a las sensaciones al despertar y pensar en asistir al trabajo. Un participante mencionó “... La mayor cantidad de veces me siento cansado, muchas veces cansado, hay tantas actividades que realizar que se duerme poco...” (O, 2021). En segundo lugar, con respecto a las sensaciones producidas al salir del trabajo. Una participante señaló “Aliviada... creo que esa es la palabra. Porque ya terminó la jornada, porque regreso a casa, porque a veces regreso y puedo descansar un momento” (T, 2021)”. En tercer lugar, con respecto a trabajar los fines de semana. Un participante comentó “Suelo descansar cuando todos trabajan” (G, 2021). En cuarto lugar, otra participante que trabajaba los sábados refirió lo siguiente “...es el día en el que más trabajo, el día en el que más pacientes tenemos, el día más agotador, pero bueno, también me motiva saber que ya pronto voy a descansar...” (T, 2021). En cualquiera de las situaciones se puede contrastar con lo expresado por Díaz (2019), ya que los participantes, al no presentar un nivel desarrollado de burnout, eran capaces de encontrar la energía suficiente para realizar sus funciones en el día y, en algunos casos, desconectarse al acabar su jornada laboral. Esto resulta una pieza importante para el presente estudio, ya que demuestra que los psicólogos entrevistados eran capaces de darse cuenta de que la situación crítica y novedosa que se vivió durante la pandemia fue lo que ocasionó, por diversas razones, que el ambiente laboral se torne más perjudicial para su salud mental.

En este sentido, la frecuencia y demanda de los casos de COVID-19 también originaron una carga emocional en los profesionales de salud mental, la cual ocasionaba cansancio. En este punto es importante enfatizar que, de acuerdo con la información recogida, existía una diferencia en la carga emocional de los profesionales de salud mental que atendían pacientes que tenían y no tenían COVID-19. Un participante señaló lo siguiente con respecto a ello:

Con un paciente netamente psicológico hay que trabajar la emoción, pero con un paciente COVID hay que trabajar la emoción, pero no se puede descuidar la parte física, porque realmente hay un peligro de muerte, entonces es real el peligro de muerte, ahí sí puede haber una mayor carga emocional. (O, 2021)

No obstante, también existía carga emocional cuando se atendía a pacientes que no tenían COVID-19. Por ejemplo, una participante comentó:

...hay una experiencia de frustración, sobre todo en algunos, con algunos pacientes, cuando no son constantes, o hay una falta de compromiso, o cuando es un adolescente y tú sabes los padres no se comprometen... muchas veces hay una experiencia de frustración, también de indignación en algunos casos ¿no? De ver como minimizan o relativizan algunas situaciones que son graves o cosas en cómplice (J, 2021)

Tal como manifiestan De Oliveira & Cardoso (2010), se pudo encontrar que el nivel de estrés y afectación emocional era muy amplio para los psicólogos entrevistados, debido a que eran los que enfrentaban las dificultades emocionales de sus pacientes y, a la vez, se debían encargar de brindar soporte a pesar de las dificultades personales. Una participante comentó “todos decían los protocolos, los equipos de protección, pero aparte del equipo de protección estaba el estado emocional, las noticias, las informaciones que recibían, todo, y nada era muy claro tampoco. Entonces, todo ello afectaba y sigue afectando emocionalmente” (M, 2021). Se puede observar que existía conciencia de que el estado emocional estaba siendo dejado de lado y a ello se le sumaba la complejidad de la pandemia por el COVID-19, ya que esta ocasionó que el rango y magnitud de los casos sea mayor, pues los psicólogos debían preocuparse no solo por la estabilidad emocional, sino también por el bienestar físico de los pacientes. Una participante mencionó lo siguiente sobre su experiencia atendiendo a pacientes con COVID-19 “...es continuamente esta experiencia de crisis que las personas experimentan, y da mucha inestabilidad e incertidumbre” (J, 2021). Esto coincide con lo señalado por Paredes (2020), pues los participantes poseían la carga de cuidar a los demás, cuidarse a sí mismos y cuidar a los miembros con los que conviven de una enfermedad que resultaba novedosa y provocaba incertidumbre. Gracias a los hallazgos encontrados, también se pudo comprender que esto se pudo relacionar con el incremento en los niveles de ansiedad y depresión en los profesionales sanitarios a raíz del COVID-19, ya que su trabajo conllevaba una mayor responsabilidad (García-Iglesias, et al, 2020).

Tal como se viene señalando, la carga emocional sostenida por los psicólogos tenía distintos elementos y un aspecto importante era la desmotivación por el sector de la salud pública en el Perú, ya que esta tenía un impacto en sus motivaciones personales y, por lo tanto, generaba cansancio emocional. Si bien los participantes consideraban que en el sector de salud pública se tiene una experiencia completa por la amplia casuística, todos señalaban sensaciones de molestia e incomodidad frente a la gestión y dirección que se poseía. Ello coincide con lo que señala Gil-Monte (2005), pues el burnout es un problema que se acentúa mayormente en los espacios de la salud pública. Entonces, a pesar de que los entrevistados expresaron agradecimiento por el puesto laboral que poseían, la burocracia, el sistema autoritario y el ambiente laboral en el que se desenvolvían mantenía un impacto en sus motivaciones personales a largo plazo. Con respecto a la desmotivación generada por la gestión en el sector de la salud pública, una participante mencionó:

La burocracia (se ríe) me desmotiva, yo trabajo en un hospital público, y a veces hay muchos papeleos, las citas son tan espaciadas, hay personas que necesitan o que están en un proceso que requieren más atención y no se puede, por ejemplo, me desmotiva lo poco articulado que es nuestro sistema de salud. (J, 2021)

Otra participante también comentó “con el dinero lo hacían todo, pero no es así, es la salud. La salud no es una mercancía, pero ya pues, esperemos que esto nos sirva de lección” (M, 2021). Esto se ajusta a lo señalado por Álvarez y Fernández (1991), ya que la burocracia en los ambientes laborales también ha sido parte del desencadenamiento del burnout. Tal como se mencionó previamente, estas desmotivaciones también ocasionaron cansancio emocional, pues los participantes no poseían libertad ni comodidad en el ambiente en el que solían dirigir más horas de su rutina diaria.

3.2. Despersonalización

Según los hallazgos encontrados, las emociones conflictivas y desagradables aparecían cuando el ambiente laboral se tornaba negativo; esto ocasionaba que se obtenga un mal clima laboral y existiera distanciamiento con el ambiente y las personas. Una participante mencionó “...ir a trabajar significa encontrarme con mis compañeros y qué me van a decir ahora, qué va a pasar ahora, te soy sincera, a veces tengo ese miedo, ese desgano de ir a trabajar” (B, 2021). La mayoría de los participantes resaltó el hecho de que existían diferencias de diverso tipo en sus áreas de trabajo, como el mal clima laboral,

las situaciones personales con las que cada uno lidiaba, la falta de preocupación o interés entre compañeros, sensación de competencia, entre otros. Estas diferencias muchas veces ocasionaban desencuentros o situaciones incómodas en el ambiente. Una participante señaló lo que consideraba al respecto:

siempre hay diferencias, por el mismo hecho de que cada uno maneja diferentes tipos de escuelas psicoterapéuticas, y eso también tiene mucho que ver con tu formación personal, con tu forma de ser, tiene que ver eso. Se tiene respeto, pero definitivamente hay diferencias (M, 2021)

Asimismo, también se encontró que el clima laboral podía tornarse más conflictivo en ciertos periodos, por ejemplo, cuando aumentaba la carga de casos, lo cual sucedió de forma masiva durante la enfermedad del COVID-19. Una participante señaló:

El clima laboral ha estado bastante tenso esta semana. Que tú debiste, que yo debí, etc. Y más complicaciones. En psicología, por ejemplo, yo siempre he sido la fuente de escuchar a todos, todos venían a psicología y me contaban sus cosas. Esta semana que ha estado difícil nadie se ha acercado. (T, 2021)

Tal como enfatizaron los participantes, las relaciones interpersonales laborales también se tornaron problemáticas cuando empezó a existir una sensación de competencia en el trabajo. Una participante comentó lo siguiente con respecto a su ambiente en el trabajo:

Es complicado, porque creo que en el sector público realmente no hay una preocupación directa por el tema de los pacientes, hay gente va a hacer lo que tiene que hacer, a cumplir, y dentro de ello hay muchos que tienen una intención de competir. Lo ven como una competencia, lo ven como “yo tengo que resaltar para quitarte tu puesto”. (B, 2021)

Ello se puede asociar con lo señalado por García, Sáez y Llor (2000), ya que el burnout en los entrevistados se desarrolló en entornos laborales de tensión y hostilidad, en los cuales, las relaciones interpersonales y situaciones del trabajo fueron deteriorando progresivamente su bienestar. Este deterioro también se convirtió en el desgano o miedo de estar en su ambiente laboral, pues tal como enfatiza B (2021): “...esa idea de competir a veces te genera ciertas limitaciones también, o bien compites o te quedas abajo, te relegas”. Esto se puede entender desde lo que menciona Uribe (2015), en muchos casos, el mundo actual implica trabajar desde situaciones injustas e ineficientes, lo cual conlleva

a que los trabajadores desarrollen métodos perjudiciales para la adaptación, tales como competencia hostil entre miembros de un equipo, condiciones injustas, entre otros. Entonces, esto resulta una parte importante para entender la problemática del burnout en los psicólogos entrevistados, ya que ellos reconocieron que optaron por actuar de forma diferente a la usual con tal de encajar en el entorno laboral; lo cual refleja que esta problemática social afecta de forma directa a su salud mental.

En la investigación también se encontró que el vínculo con los pacientes es otro aspecto que se ve afectado cuando existe un mal clima laboral. La mayoría de los participantes refirió que el establecimiento de límites ocasionó un distanciamiento en su relación con los pacientes. Al respecto, una participante comentó "...mi relación con mis pacientes es distante pues... En el trato yo siempre he marcado la distancia" (B, 2021). Ello coincide con lo señalado por Maslach & Shaufeli (1993), pues el burnout suele ocasionar que se generen respuestas y actitudes negativas respecto a las demás personas en el entorno laboral, que, en el presente estudio, encasilla también a la relación de los psicólogos con los pacientes que atendían. Si bien los participantes señalaron tener la capacidad de conectar con el paciente apenas ingresaba a su sesión, los contenidos negativos de su clima laboral seguían transitando en su mente y ello pudo generar desconcentración y malhumor. Entonces, a pesar de que los entrevistados manifestaron interés y voluntad por atender a sus pacientes, estos habrían, tal como comenta Díaz (2019), creado una barrera que los condujo a frustrarse y limitarse en su entrega profesional.

Para las y los participantes, la pandemia por COVID-19 también ocasionó un quiebre en las relaciones con los compañeros de trabajo y los pacientes, debido a que el distanciamiento y los protocolos instaurados generaron que la dinámica se torne negativa. Por un lado, con respecto a los compañeros de trabajo, este distanciamiento se debía, por ejemplo, a los cambios de horarios, espacios laborales, entre otros. Un participante mencionó "ya no los veo a todos, antes nos cruzábamos todos los días, ya sea por el cambio de horario o de turno, pero ahora ya no" (O, 2021). Asimismo, se percibió también un distanciamiento emocional que fue evidenciado con mayor claridad durante la pandemia. Una participante lo señaló de la siguiente manera: "Sí siento que el ambiente cambió, ahora se siente muy denso" (J, 2021). Por otro lado, al igual que con los compañeros de trabajo, los protocolos instaurados por el COVID-19 ocasionaron un

distanciamiento en la relación con los pacientes. Por ejemplo, una participante mencionó lo siguiente con respecto a la separación que existía en los espacios físicos:

...Yo atiendo con la puerta abierta, no es que la puerta está cerrada, no hay esa privacidad como antes lo había. El hecho de que a veces nuestros consultorios están cerca a la avenida, más las ventanas abiertas, las mascarillas, los protectores, y la bulla...O si la persona está en un quiebre, no terminas de escuchar todo, son cosas que limitan. No es lo mismo, como te digo. El distanciamiento limita un poco. (J, 2021)

De igual manera, otro participante enfatizó lo siguiente con respecto a la distancia percibida en la relación con los pacientes debido a los protocolos por el COVID-19:

Con los pacientes la relación es un poco más distante. Literal, distancia. Antes nos separaba, por ejemplo, un escritorio, ahora es la silla, el escritorio y no sé pues, 3 metros hasta el paciente. Con mascarilla, con doble mascarilla por lo menos, a veces con el protector facial. Ya no hay saludos, ya no hay un apretón de manos, ya no, ahora es simplemente todo de lejos (O, 2021)

Así como la implementación de protocolos de bioseguridad tuvo un impacto en la relación con los pacientes, la atención de casos por los medios virtuales también dificultó esa dinámica. Todos los participantes coincidieron en que la virtualidad tenía desventajas frente a la presencialidad. Una de las participantes enfatizó lo siguiente:

... no es lo mismo la atención virtual definitivamente, creo que, en nuestra profesión de hecho el contacto con la persona, la cercanía es indispensable, por más que hay las videollamadas, no todos tienen acceso a eso, puedes tener esa comunicación directa que te permite también forjar la relación, el clima laboral también era diferente, las interrelaciones, el flujo, la demanda de pacientes, todo es distinto, sobre todo en cuanto al manejo y las atenciones del mismo clima laboral. (J, 2021)

Asimismo, los participantes también consideraron que en la atención de casos virtuales no se podía lograr completamente el vínculo con los pacientes. Una de las participantes comentó “cuando es virtual, se hace más frío, entonces es un poco más complicado establecer un buen rapport...” (T, 2021). Con relación a ello, uno de los participantes señaló que tuvo que acondicionar un espacio para poder atender de manera virtual, a lo que agregó “Lo que también molesta es el entorno, en lo remoto hay más

cosas, el tema de la bulla, o la señal, que a veces el sistema se pone un poco lento... eso genera estrés” (G, 2021).

A pesar de que existía una necesidad social de distanciamiento por la rápida propagación del virus (Serrata, Cezar & Esquerdo, 2020), se ha podido encontrar en la información recolectada de que existía un consenso en la preferencia por la cercanía social. Es importante resaltar que en el 2021 la adaptación a la nueva rutina laboral fue paulatina y, en el caso de los psicólogos entrevistados, no logró completar con la expectativa de la experiencia que se solía tener antes de la pandemia. En este sentido, el impedimento de los entrevistados para acomodarse a las nuevas prácticas pudo entenderse desde dos niveles: a) La continuación del trabajo de forma presencial en una situación de incertidumbre, la necesidad de implementar los protocolos COVID-19 y el adecuamiento del espacio físico con el distanciamiento requerido; y b) la pérdida del espacio físico y el ajuste a las herramientas virtuales para las reuniones de trabajo y las sesiones con sus pacientes. En ambos casos existía una pérdida, ya sea de la cercanía percibida en la presencialidad o de la dificultad de establecer vínculos a través de los medios virtuales. En general, la pandemia representó una crisis que constituyó un cambio significativo en las distintas instancias de la vida de una persona, tales como el entorno familiar, laboral, social, etc. (Rodríguez, Fonseca, Valladares y López, 2020). No obstante, en la presente investigación se pudo encontrar que se lograron nuevas formas de adaptación en cualquiera de los dos niveles explicados anteriormente, pero la pérdida del contacto humano fue un factor clave e irremplazable en las relaciones entre colegas y el vínculo con los pacientes.

3.3. Dificultades en la adaptación al trabajo durante la pandemia

Como ya se ha señalado anteriormente, la pandemia por COVID-19 tuvo diversas repercusiones en los ámbitos de la vida laboral de los profesionales de salud mental, impactando en el cansancio emocional y la despersonalización. No obstante, este punto está centrado en tres afectaciones personales que están intrínsecamente relacionadas a los cambios laborales durante la pandemia por COVID-19.

En primer lugar, se ha podido apreciar que el contagio de COVID-19, las pérdidas y el duelo en la vida propia ocasionaron una dificultad en el afrontamiento en general de la enfermedad y, por tanto, en su área de trabajo. En otras palabras, se encontró que las

repercusiones en el ámbito laboral ante la llegada del COVID-19 tuvieron un impacto en el ámbito privado y personal de los psicólogos entrevistados. En diversos estudios se ha revelado que las pandemias o epidemias ocasionan alteraciones en la salud mental de la población en general, incluyendo profesionales de la salud, los cuales desarrollan sintomatología depresiva, ansiosa o de estrés (Chan & Huak, 2004; Qiu, et al, 2020 en Minsa, 2020; García- Iglesias, et al, 2020). Uno de los participantes comentó "... sabes que una cosa es ver a un paciente y otra cosa es ver a un familiar, o que te pase a ti incluso. Entonces, cuando te proyectas un poco en el relato del paciente puedes movilizarte un poco" (O, 2021). Otra participante señaló que el propio miedo a la enfermedad es muy grande, "creo que eso es lo que más me ha dolido, la incertidumbre de no saber si me puedo contagiar o si alguien o algún ser querido se muere ..." (B, 2021). Asimismo, las pérdidas por la enfermedad se representaban como una vivencia impactante e incomparable. Una de ellas manifestó:

Yo he tenido muchos muchos duelos, tanto de pacientes, familias enteras, trabajadores y directamente también hemos sufrido cuando llevaban y cuando los compañeros que fallecían en el hospital tenían que ser recogidos, esperar a que llegue la funeraria y retirarnos y hacer la despedida. (P, 2021)

Las pérdidas y duelos fueron vivenciados de manera distinta y compleja, debido a que las circunstancias de los fallecimientos por COVID-19 implicaban una falta de anticipación a los hechos, desinformación o información errónea, imposibilidad de despedirse, malestares emocionales graves, entre otros (Lacaste-Reverte, et al, 2020). Esto ocasionó que las vivencias de los participantes fueran aún más complicadas pues, tal como ya se ha mencionado, existía un choque entre su vida personal y laboral, puesto que no solo existía el malestar dentro del ambiente de trabajo, sino que también tenían que distanciarse y tener aún más cuidado en el hogar. En relación a ello, las participantes que se contagiaron de COVID-19 por trabajar de forma presencial también enunciaron que fue una experiencia muy difícil de sobrellevar. Una de las participantes estuvo en UCI y la relegaron de su cargo administrativo, otra comentó que sufrió de un shock anafiláctico. Otra de ellas mencionó:

Te miraban como si tuvieras lepra, se alejaban y te despreciaban... y es algo que yo misma he vivido, cuando yo me enfermé del COVID... apenas me dieron de alta tuve que generar un trámite administrativo por todo el tema de mi trabajo, el descanso médico que no me lo dieron, yo tuve

que recién estando dada de alta estar caminando, buscando que me puedan dar soluciones y ninguna institución ayudaba. (B, 2021)

Esta experiencia física y emocional implicaba que los psicólogos prioricen su salud mental y bienestar, pues debían aportar en que el otro (el paciente) desarrolle y utilice plenamente sus habilidades, dentro de las posibilidades existentes (Dedios, 2010); no obstante, se puede afirmar que la salud mental de los participantes se vio afectada no solo por las situaciones laborales, sino también por las personales, y eso no llegó a ser tomado como un inconveniente para seguir desenvolviéndose en sus labores durante la pandemia, pues sus propias necesidades los forzaban a continuar. Ello sumado a que también se halló que la vivencia de contagiarse del virus, el aumento de casos de atención, las propias pérdidas, los duelos, entre otros, también representaron una parte importante de las dificultades en el afrontamiento a la nueva rutina, pero a la vez, simbolizaban la capacidad de adaptación frente al miedo natural ante una situación de incertidumbre. Esto coincide con lo expresado por Boudreau (2007) sobre los profesionales de la salud que atienden durante una pandemia, ya que los participantes del presente estudio también debieron enfrentar “su propia pandemia desde adentro”, pues mientras se encontraban atendiendo a sus pacientes, experimentaban diversos tipos de malestares emocionales y físicos, que repercutieron en sentimientos de impotencia e insatisfacción en su ámbito laboral.

En segundo lugar, si bien ya se ha comentado previamente que los protocolos de bioseguridad generaron un efecto en las relaciones interpersonales entre compañeros de trabajo y pacientes, estos reglamentos también ocasionaron que los participantes tengan un impacto negativo en sus ganas de trabajar. Los profesionales de la salud mental no solo conllevaban una carga por las distintas problemáticas enunciadas por sus pacientes durante sus atenciones, una de las participantes lo señaló así: “somos aquellos basureros emocionales, los cuales recogemos todas las emociones negativas que la gente quiere sacar” (B, 2021); a ello, se le sumaba el estrés de cuidarse y respetar los protocolos de bioseguridad para no contraer el COVID-19. Uno de los participantes mencionó: “...básicamente cuando estás en el tema del hospital no estás solamente con el estrés laboral, sino también por todos los protocolos de bioseguridad ... Entonces es agotante, sacrificante” (O, 2021). De igual manera, otra participante refirió:

Las atenciones, la gente para acercarse a programar las citas, se tienen que tener ciertos protocolos. La forma de evaluar, de atender, todavía tiene cierto sesgo. Yo descubro que no es que pueda, del todo, movilizarme como antes, no puedo tener esa libertad de realizar la atención en sí misma. (J, 2021)

Tal como señalan Gutiérrez, et al (2020), los protocolos de bioseguridad fueron creados desde los ámbitos físicos y biológicos para respaldar el bienestar y disminuir la exposición a riesgos de contraer el virus, pero ¿qué sucede con lo psicológico? En el presente estudio se ha encontrado que el campo psicológico quedó en segundo plano en la implementación de los protocolos, pues la incomodidad, el malestar y todo lo que conllevaba para los psicólogos entrevistados, no era motivo suficiente para que se dejen de utilizar, debido a que el uso de ellos aseguraba un bien mayor para la población. Entonces, esto también representaba una desmotivación más en su campo de trabajo que era inevitable de reparar.

En tercer lugar, se ha encontrado que los psicólogos entrevistados presentaban malestar por el descuido de la salud mental, por parte del Estado, durante la pandemia. La reducción de los espacios de atención presencial también generaba emociones desagradables, que ocasionaban desmotivación laboral. Una participante que se mantuvo trabajando de forma presencial durante toda la pandemia comentó:

era un fantasma, que aparecía y que no sabías... nos movían de ambientes, los directores comenzaron a hacer como si estuviésemos en guerra prácticamente, las carpas, distribuir ambientes, definir cómo iba a ser la emergencia, a cómo iba a ser el triaje, entonces quedó muy poca gente en el hospital, el hospital quedó prácticamente vacío. (P, 2021)

Esta desmotivación también se encontraba en participantes que retornaron al trabajo presencial durante la pandemia, debido a que señalaban que sus espacios habían sido reducidos. Uno de ellos manifestó: “Incluso en media pandemia se ha tenido que separar o unir algunos ambientes, porque los ambientes ya se volvían muy chiquitos y peligrosos por el tema de COVID. Entonces, la infraestructura es un tema que desmotiva” (O, 2021). En este sentido, los psicólogos entrevistados vivenciaron emociones desagradables porque consideraban que debían luchar para lograr obtener condiciones adecuadas para desempeñar sus labores y eso determinaba un impacto negativo en su bienestar laboral. La crisis y el aumento constante de los casos de COVID-19 durante el 2020 y 2021 generó que se priorice el aspecto de la salud física por encima de la salud

mental; No obstante, tal como menciona Gallegos, et al (2020), la salud mental era una problemática de igual o mayor magnitud que la propia pandemia. En ese sentido, los sentimientos de descuido y desamparo que presentaban los participantes con respecto al Estado eran válidos, pues ellos estaban vivenciando el aumento de patologías y diagnósticos en la población peruana. Lo cual coincide con la información recaudada sobre el incremento de síntomas depresivos y ansiosos que se estaban desarrollando a raíz de la enfermedad (Qiu, et al, 2020, en MINSA, 2020).

Tal como se evidenció en el MINSA (2018) y en el discurso de los participantes acerca de su experiencia trabajando durante la pandemia en el sector público, la disponibilidad de atención de salud mental resultó insuficiente para la cantidad de casos que se habían encontrado en el Perú. A pesar de que los entrevistados reconocieron que se implementaron unidades y métodos para el acompañamiento psicosocial de la población, ellos mismos enfatizaron que las herramientas fueron mínimas para las situaciones y malestares emocionales ocasionados por el COVID-19. Finalmente, relacionado a lo que menciona Juárez (2020), el aumento en los casos de burnout de los psicólogos frente a la llegada de la pandemia evidenció la necesidad de la creación de programas y estrategias para afrontar las consecuencias de la crisis sanitaria.

En base a todo lo analizado, en la presente investigación se encontró que los psicólogos tenían burnout, pero valoraban su profesión. Es decir, consideraban que la carrera de Psicología era lo que les permitía ayudar a las demás personas, y el ambiente laboral era el que les había generado sentimientos de malestar y desesperanza. Se observó que se encontraban en la etapa de estancamiento, en la cual existía interés, sin embargo, se optaba por disminuir las actividades y repensar ciertos aspectos de su vida laboral (Edelwich & Brodsky, 1980, en Carlotto y Gobbi, 2001).

CONCLUSIONES

A modo de conclusión, se puede afirmar que los psicólogos vivenciaron el burnout desde la etapa de estancamiento, debido a que manifestaban interés por apoyar a la sociedad y valoraban su profesión, pero optaron por disminuir sus actividades y repensar sus planteamientos futuros con respecto al ámbito laboral, debido a que este les causaba malestar y sufrimiento. A ello, se le sumó la crisis y la dificultad en la adaptación para trabajar durante la pandemia por COVID-19 en los años 2020 y 2021.

A continuación, se presentan las conclusiones llevadas a cabo sobre los objetivos específicos de la investigación:

Con respecto a la vivencia del cansancio emocional, los psicólogos presentaban un desgaste generado por las demandas y las situaciones negativas de sus trabajos; las cuales fueron reconocidas como el aumento de los casos atendidos, la disminución del personal de salud mental, el incremento de horas de trabajo, la carga emocional originada por la frecuencia y demanda de los casos de COVID-19 y la desmotivación por el sector de la salud pública. Todo ello tenía una implicancia en sus ganas de asistir y permanecer en sus trabajos, y en sus motivaciones personales a largo plazo.

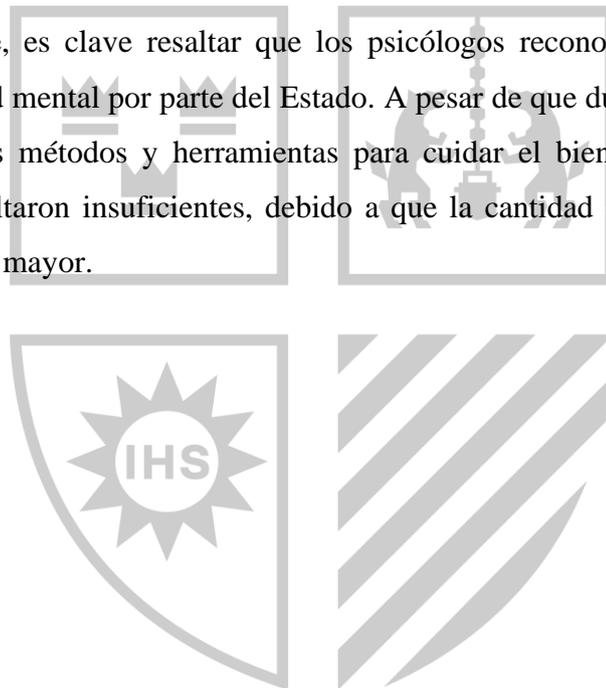
Con respecto a la vivencia de despersonalización, se considera que el ambiente de trabajo negativo ocasionó que los psicólogos presenten respuestas de miedo o desgano y actitudes de distanciamiento con todas las personas involucradas en el ámbito laboral, incluyendo a sus pacientes. Asimismo, a pesar de que el trabajo remoto y los protocolos instaurados en los espacios presenciales eran cuidados necesarios para prevenir el COVID-19, estos dificultaron el trabajo de los psicólogos, pues los profesionales no lograban establecer un vínculo estable con sus pacientes y compañeros de trabajo, debido a que el contacto humano era un factor clave e irremplazable.

Con respecto a las dificultades en la adaptación al trabajo durante la pandemia, se evidenció que el ámbito laboral repercutió de forma evidente en las vivencias personales y privadas de los psicólogos. La pandemia, al ser una situación de crisis e incertidumbre, originó que los profesionales hayan desarrollado, en mayor medida,

alteraciones en su salud mental, debido a que enfrentaron sus propios miedos y malestares físicos y emocionales desde su práctica laboral, debido a que no tenían la posibilidad de dejar de trabajar.

A modo de reflexión, a partir de lo desarrollado en la presente investigación, es importante visibilizar que el burnout no es un problema psicológico netamente del individuo, sino que surge a causa de un entorno que es perjudicial. En otras palabras, la problemática social desencadena consecuencias en el ámbito psicológico individual, afectando la salud mental. Se ha podido encontrar que a pesar de que los psicólogos tenían la motivación y buscaban laborar de manera óptima, existían situaciones que los sobrepasaban y los conllevaban a desarrollar malestar y, por tanto, un mal desempeño en el área laboral.

Finalmente, es clave resaltar que los psicólogos reconocieron que existe un descuido de la salud mental por parte del Estado. A pesar de que durante la pandemia se implementaron más métodos y herramientas para cuidar el bienestar de la sociedad peruana, estos resultaron insuficientes, debido a que la cantidad de casos y espera de atención era mucho mayor.



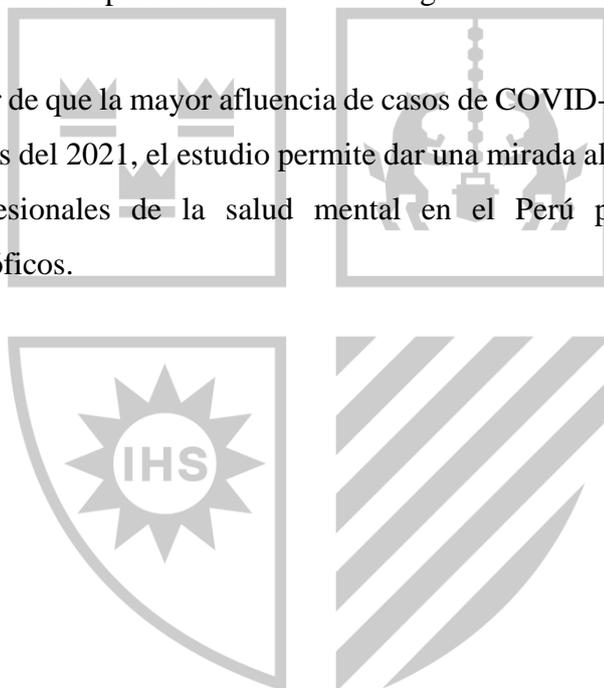
RECOMENDACIONES

De acuerdo con lo encontrado y analizado, con el fin de contribuir a la salud mental en el Perú, se recomienda lo siguiente:

- Seguir trabajando en la situación de la salud mental en el Perú. De forma específica, es importante dar prioridad a los profesionales de las áreas de salud mental de los hospitales o centros médicos del sector público, ya que, estos son los que tienen mayor cantidad de casos y allegada de pacientes de distintos lugares del Perú. La promoción de cuidados de salud mental es un pendiente grande en el Perú, que debe iniciar desde los profesionales encargados hacia los demás.
- Se recomienda trabajar desde los espacios del Estado en guías o manuales de bienestar para sus trabajadores. Estas guías deberían poseer los cuidados mínimos e indispensables para evitar el burnout, como hábitos de vida saludables, cuidado de uno mismo y beneficios extra de parte del ambiente laboral si se requiriera. Además, estas guías o manuales permitirían la protección de la salud mental de aquellos que se encargan de cuidar el bienestar de los ciudadanos peruanos.
- Se recomienda seguir investigando sobre el fenómeno de la pandemia por COVID-19, debido a que este sigue siendo un fenómeno actual y de relevancia que ocasionó distintas y diversas repercusiones en los seres humanos. Estas nuevas investigaciones también permitirán comprender a mayor profundidad los comportamientos sociales y nos darán una base para estar preparados ante la aparición de otra pandemia o situación similar.

A continuación, se presentan las limitaciones identificadas en la investigación:

- Se encontró dificultades para acceder a la población, debido al tiempo que implicaba la recolección de resultados en cada persona entrevistada y que, justamente, se encontraban con escaso tiempo libre por las actividades laborales que en muchos casos los superaban.
- Ante los inconvenientes para hallar a los participantes, se optó por clarificar y delimitar los criterios de selección, de modo que la muestra fue reducida, pero pertinente para encontrar los hallazgos encontrados.
- A pesar de que la mayor afluencia de casos de COVID-19 fue en el año 2020 e inicios del 2021, el estudio permite dar una mirada al estado de los centros y profesionales de la salud mental en el Perú para futuros sucesos catastróficos.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agudo, M. (2006). Burnout y engagement en profesores de primaria y secundaria. Recuperado de: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/78668/forum_2006_34.pdf?sequence=1
- Álvarez, E. y Fernández, L. (1991). El Síndrome de " Burnout" o el desgaste profesional (I): revisión de estudios. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 11(39), 257-265. <http://revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15231/15092>
- Arias, W. (2010). Desarrollo de la psicología en el Perú. *Colegio de psicólogos del Perú*;9(1), 101-109.
- Arias, W.; Justo, O. y Muñoz, E. (2014). Síndrome de burnout y estilos de afrontamiento en psicólogos de la ciudad de Arequipa, Perú. *Rev. Psicol (Arequipa. Univ. Catól. San Pablo)*; 4(4), 25-42. Recuperado de: <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/19/18>
- Avendaño, et al. (2009). Burnout y Apoyo social en personal del servicio de psiquiatría de un hospital público. *Ciencia y Enfermería*; 15(2), 55-68. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n2/art07.pdf>
- Baeta, M. (2015). Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud enfermedad. *Comunidad y Salud*, 13(2), 81-84. Recuperado de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932015000200011
- Bolio, A. (2012). Husserl y la fenomenología trascendental: Perspectivas del sujeto en las ciencias del siglo XX. *Reencuentro (65)*, 20-29. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34024824004>
- Boudreau, R., et al. (2007). The pandemic from Within: Two Surveys of Pshysician Burnout in Canada. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 2.
- Carlotto, M. y Gobbi, M. (2001). Desempleo y síndrome del burnout. *Revista de Psicología*, 10(1), 131-134. Recuperado de: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/18558/19591>
- Carrasco, A.; De la Corte, C. y León, J. (2010). Engagement: un recurso para optimizar la salud psicosocial en las organizaciones y prevenir el burnout y estrés laboral. *Revista digital de Prevención (1)* 1-22. Recuperado de:

<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/34423/Engagement.%20Un%20recurso.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Castillo, E. y Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica* 34(3), 164-167. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>
- Chan, A. & Huak, C. (2004). Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occupational Medicine*; 54(3). 190-196.
- De Oliveira, A. & Cardoso, C. (2010). Profissionais de saúde mental: estresse e estressores ocupacionais stress e estressores ocupacionais em saúde mental. *Psicologia Em Estudo*; 15(2). Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722010000200003>
- Dedios, M. (2010). Experiencia emocional de un grupo de psicólogos en el trabajo con personas psicóticas (tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado de: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/415>
- Del Cueto, A. (2014). La salud mental comunitaria: Vivir, pensar, desear. Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/92503>
- Díaz, S. (2019). Estilos de humor, estrés ocupacional, y burnout en una muestra de profesionales de la salud en instituciones de Lima (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado de: [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/16118/D%c3%adaz Franco Estilos humor estr%c3%a9s1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/16118/D%c3%adaz%20Franco%20Estilos%20humor%20estr%c3%a9s1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Domínguez, L. (2013). Perspectivas del enfoque histórico cultural para la Psicología del Desarrollo. *Amazónica*; 11(2): 169-259. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4730567>
- Enterarse. (10 de octubre del 2019). ¿Cuál es la situación de la salud mental en el Perú? Recuperado de: https://www.enterarse.com/20191010_0001-cual-es-la-situacion-de-la-salud-mental-en-el-peru
- Fariñas, G. (2005). Psicología, educación y sociedad. Un estudio sobre el desarrollo humano. La Habana, Cuba: Félix Varela.
- Filho, A. & De Araujo, A. (2015). Estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais do centro de especialidad médicas de Aracaju. *Trabalho, Educação e Saúde*;13(1). Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00016>
- Flick, U. (2015). *El diseño de investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Flores, H. y Muñoz, D. (2020). Frecuencia del síndrome de burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de Covid-19 en un hospital III de Lima (tesis de licenciatura). Universidad peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

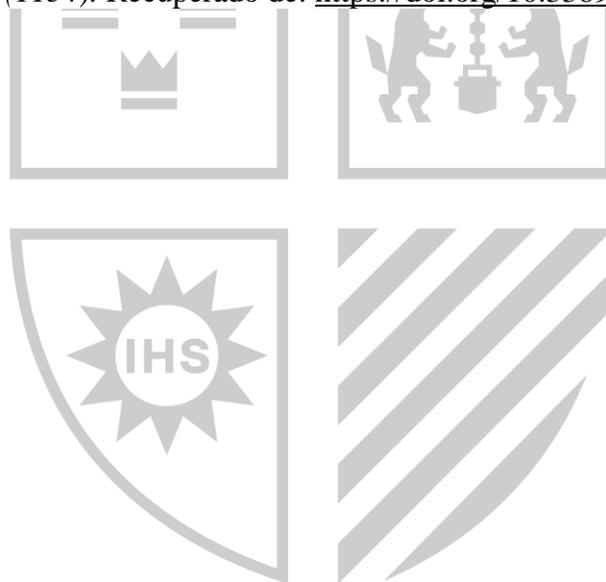
- Galdós, J. (2008). Psicología Social de la Salud sobre el consumo adictivo de cocaína: un modelo psicosocial sintético. *Intervención Psicosocial*; 17(1), 61-71. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v17n1/v17n1a06.pdf>
- Gallegos, M., et al. (2020). Cómo afrontar la pandemia del coronavirus (COVID-19) en las Américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental. *Revista Interamericana de Psicología* 54(1), 1-28. Recuperado de: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1304/1014>
- García, M., Saéz, M. y Llor, B. (2020). Burnout, satisfacción laboral y bienestar en personal sanitario de salud mental. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 16(2), 215-228. Recuperado de: <https://journals.copmadrid.org/jwop/art/7a53928fa4dd31e82c6ef826f341daec>
- García-Iglesias, J., et al. (2020). Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*; 94 (23) Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10045/108234>
- Gil-Monte, P. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). *Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Pirámide*, 36-37. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n94/v25n2a09.pdf?iframe=true&width=90%&height=90%>
- Gutiérrez, A., et al. (2020). Protocolo de atención psicológica a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10(2), 1-10. Recuperado de: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/865/874>
- Guzmán, C., y Saucedo, C. (2015). Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela ya los estudios: Abordajes desde las perspectivas de alumnos y estudiantes. *Revista mexicana de investigación educativa*, 20(67), 1019-1054.
- Hernández, A. (2010). La vivencia como categoría de análisis para la evaluación y diagnóstico del desarrollo psicológico. *PsicoPediaHoy*; 12(12).
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de Covid-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*; 37(2):327-34. Recuperado de: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Jeong, H., et al. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and health*, 38.
- Juárez, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*; 53(4): 432-439. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7660279>
- Juarez, F. (2011). El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*; 4(1), 70-79. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299022819009.pdf>

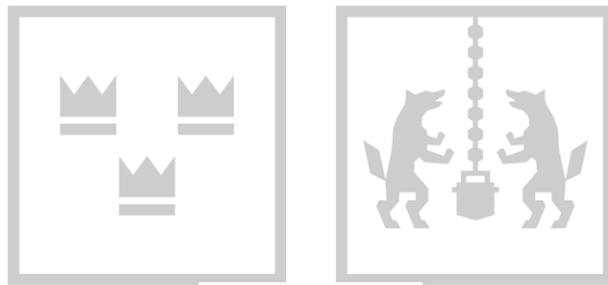
- Kang, L. et al (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*;7(3): E14. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30047-x](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30047-x)
- Lacaste-Reverte, M., et al (2020). Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19: Un duelo diferente. *Medicina paliativa*, 27(3), 201-208.
- Lambert, C. (2006). Edmund Husserl: la idea de la fenomenología (1). *Teología y Vida (XLVII)*, 517-529. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/tv/v47n4/art08.pdf>
- Ley 28369 (2004). Ley del Trabajo del Psicólogo y su reglamento. Recuperado de: http://api.cpsp.io/public/documents/ley_28369_del_trabajo_del_psicologo_y_su_reglamento.pdf
- Maguiña, C. (2020). Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. *Acta Medica Peruana*; 37(1), 8-10. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.929>
- Marrau, C. (2004). El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. *Fundamentos en humanidades*; 5(11), 53-68.
- Martínez, I. y Salanova, M. (2003). Niveles de burnout y engagement en estudiantes universitarios. Relación con el desempeño y desarrollo profesional. *Revista de Educación*, 330, 361-371. Recuperado de: <http://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:185fe08c-621e-4376-b0e7-22d89b85e786/re3301911213-pdf.pdf>
- Maslach & Schaufeli (1993). Historial and conceptual development of burnout. *Professional burnout: Recent developments in theory and research*, 12, 1-16. Recuperado de: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/043.pdf>
- Maslach C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Ciencia y Trabajo*; 11(32), 37-43.
- Mieles, M., Tonon, G. y Alvarado, S. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas Humanística*, (74), 195-225.
- Ministerio de Salud (MINSa). (2018). Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitario 2018-2019. Lima, Perú. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSa). (2020). Plan de salud mental Perú, 2020-2021 (en el contexto Covid-19). Lima, Perú. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
- Moreno-Jiménez, B., Rodríguez, A., Garrosa, E., y Morante, M. E. (2005). Breve historia del burnout a través de sus instrumentos de evaluación. En: M. Martínez, (Comp.): *Quemarse en el trabajo (burnout)*, 11, 161-183.

- Moreno-Jiménez, B., Villa, F., Rodríguez, R. y Villalpando, J. (2009). Consecuencias Positivas y Negativas en el Trabajo: El Rol de las Expectativas Laborales En el Proceso de Desgaste Profesional. *Ciencia y Trabajo*; 11(32), 80-84.
- Nóblega, M., Vera, Á., Gutiérrez, G., y Otiniano, F. (2018). Criterios Homologados de Investigación en Psicología (CHIP) Investigaciones Cualitativas (Documento elaborado por la Comisión de Investigación del Departamento de Psicología de la PUCP, Pontificia Universidad Católica del Perú). Perú.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (11 de marzo del 2020). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=A8F607BBAD38C0D941B3E2853F06194D?sequence=1
- Papalia, D. y Wendkos, S. (2001). *Psicología*, Estado de México, México: McCraw-Hill.
- Paredes, M. (27 de noviembre del 2020). La dureza de ser psicólogo en una pandemia. *El País*. Recuperado de: <https://elpais.com/buenavida/salud/2020-11-27/la-dureza-de-ser-psicologo-en-una-pandemia.html>
- Pineda, E. de Alvarado, E. y de Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud*. Organización Panamericana de la Salud.
- Polo, J., Amarís, M. y De Castro, A. (2008). Vivencia de bienestar social de profesionales acompañantes de procesos de integración social en la ciudad de barranquilla. *Psicología desde el Caribe*, (21), 105-121.
- Ponce, Z. (2021). Sistema de Salud en el Perú y el COVID-19: Documento de política pública. *Políticas y debates públicos PUCP*. Recuperado de: <http://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/176598>
- Quinceno, J. y Vinaccia, S. Burnout: “síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)”. *Acta Colombiana de Psicología* 10(2), 117-125. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/798/79810212.pdf>
- Rispa, M. (2019). Vivencias de hombres homosexuales reclusos en un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Rizo-Patrón, R. (2015). ¿Supervivencia o nacimiento trascendental? *Apeiron. Estudios de filosofía* (3): 381-397. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5966462>

- Rodríguez, J. (Ed.) (2009). Salud mental en la comunidad. *Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud*; 49.
- Rodríguez, S. & Carlotto, M. (2017). Predictors of Burnout Syndrome in psychologists. *Estud. psicol. (Campinas)* [online], 34 (1). Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2017000100141&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Rodríguez, T., Fonseca, M., Valladares, A. y López, L. (2020). Protocolo de actuación psicológica ante la COVID-19 en centros asistenciales. Cienfuegos. Cuba. *Medisur* 18(3): 368- 380. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2020000300368&script=sci_arttext&tlng=pt#B3
- Sánchez, E. (2016). Presencia de burnout en psicólogos clínicos de establecimientos de salud públicos de Lima Metropolitana, 2015 (tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.
- Serrata, A., Cezar, D. & Esquerdo, R. (2020). Occupational therapy in times of pandemic: social security and guaranties of possible everyday life for all. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* 28(2): 401-404. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/8GTs4kNrff8Xh6qFwsrK9GD/?lang=en#>
- Shah, K. Chaudhari, G. Kamrai, D. et al (2020). How essential is to focus on physician's health and burnout in coronavirus (COVID-19) pandemic? *Cureus*, 12(4). Recuperado de: 10.7759/cureus.7538
- Shirom A. (2009). Acerca de la Validez del Constructo, Predictores y Consecuencias del Burnout en el Lugar de Trabajo. *Ciencia y Trabajo*; 11(32), 44-54.
- Sigampa, J., et al. (2019). Carga de trabajo, percepción y repercusión en la salud de las enfermeras y en la organización de hospitales públicos provinciales de Córdoba. *Crear en Salud* (13).
- Strauss, A., y Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia. Recuperado de <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/bases-investigacioncualitativa.pdf>
- Tavera, M. (2010). Burnout en médicos oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Tello, J. (2010). Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009 [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

- Torres, A. (2019). Relación entre el síndrome de burnout y estilos de afrontamiento en psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana (Tesis de licenciatura). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Uribe, J. (2015). *Clima y ambiente organizacional: trabajo, salud y factores psicosociales*. Editorial: el manual moderno.
- Velázquez, T. (2007). Salud mental en el Perú: dolor y propuesta: La experiencia de Huancavelica. Recuperado de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1057_CIES-IB28.pdf
- Vilaret, A. y Urgilés, S. (2020). Síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia covid-19 en un hospital de Quito. Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3970>
- Zhang, Y., et al. (2020). Stress, Burnout, and Coping Strategies of frontline nurses during the COVID-19 epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Front Psychiatry, 11*(1154). Recuperado de: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.565520>





ANEXOS



ANEXO N°1: GUÍA DE ENTREVISTA

Introducción: “Hola, soy Andrea Lambruschini Boero, actualmente estoy realizando mi tesis en la carrera de Psicología de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya. Agradezco que hayas aceptado la invitación de participar de forma voluntaria. Te pediré que respondas algunas preguntas en base a tu experiencia como psicóloga/o en tiempos de pandemia. Esta entrevista tendrá una duración aproximada de una hora, de igual manera puede concluirse en el momento que desees. Quería consultarte si me puedes otorgar el permiso de grabar la entrevista, esta grabación sería para registrar mejor tus respuestas y poder analizarlas luego. Tendré cuidado con la grabación virtual y solo yo tendré acceso a ella, al concluir el análisis de la información, será eliminada (se espera su respuesta). Garantizo el anonimato de tu participación y la información que se recoja será confidencial. Los datos obtenidos sólo serán empleados para fines académicos. Quisiera saber si tienes alguna duda sobre la investigación o sobre el consentimiento informado, el cual fue enviado previamente.

Palabras de calentamiento: “Bueno, en este trabajo busco describir las vivencias del trabajo de los psicólogos en tiempos de pandemia, tanto las experiencias previas como las nuevas. Como ya te mencioné, posees total libertad de detener la entrevista cuando desees...”

Información sociodemográfica

Pseudónimo:

Sexo:

Edad:

Centro laboral:

Ocupación y/o cargo dentro del centro:

¿Hace cuánto tiempo laboras en tu lugar de trabajo?

¿Realizas consultas de manera privada?

Información Laboral

1. ¿Qué te motivó a ser psicóloga/o?
2. ¿Qué labores realizas en tu trabajo?
3. ¿Cómo era tu trabajo antes de la pandemia?
4. ¿Cómo es tu trabajo ahora?

Posibles repreguntas:

- 4.1. ¿Qué cambios notaste en tu carga laboral cuando se declaró la pandemia?
- 4.2. ¿Cómo describirías tu rutina diaria en el trabajo?
5. ¿Cómo te sientes atendiendo a población relacionada al COVID-19?

Posibles repreguntas:

- 5.1. ¿Has atendido casos por pérdida de familiares o amigos por Covid-19?
¿cómo es esa experiencia?
- 5.2. ¿Qué de tu práctica has adaptado o adecuado para trabajar con la población relacionada al COVID-19?

Cansancio emocional:

6. ¿Qué te motiva de tu trabajo? ¿Qué te desmotiva?
 7. ¿Cómo te sientes con tu trabajo?
- Posibles repreguntas:
- 7.1. ¿Cómo te sientes cuando te despiertas en la mañana y debes ir al trabajo?
 - 7.2. ¿Cómo te sientes al final de una jornada de trabajo?
8. ¿Cuáles son las emociones que sientes cuando piensas en el trabajo?
 - 8.1. ¿Sientes que tu trabajo te genera emociones desagradables? ¿cómo así?

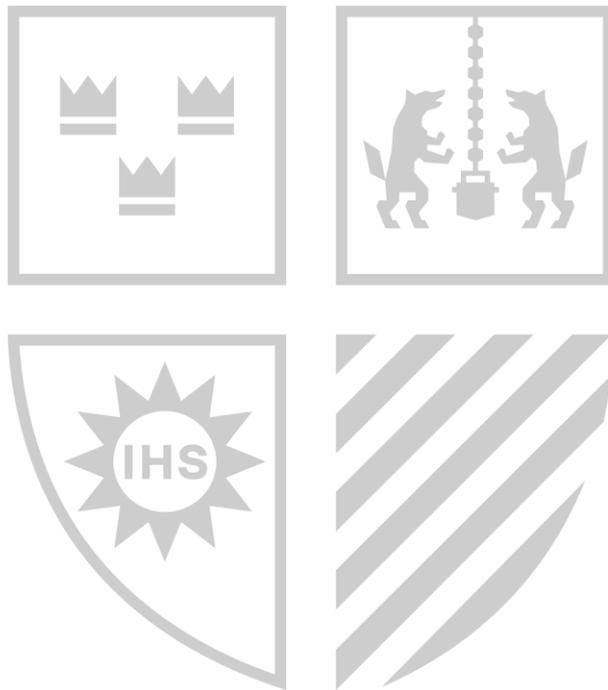
Despersonalización:

9. Con respecto a tu actual trabajo ¿Cómo es tu ambiente laboral?
 10. ¿Cómo te relacionas con tus compañeros de trabajo?
- Posibles repreguntas:
- 10.1. ¿Sientes que tus compañeros de trabajo te dan soporte? ¿cómo así?
 - 10.2. ¿Cómo cambió tu forma de relacionarte con tus compañeros de trabajo durante este periodo de pandemia?
11. ¿Cómo es la relación con tus pacientes?
- Posibles repreguntas
- 11.1. ¿Cómo crees que te ven tus pacientes?

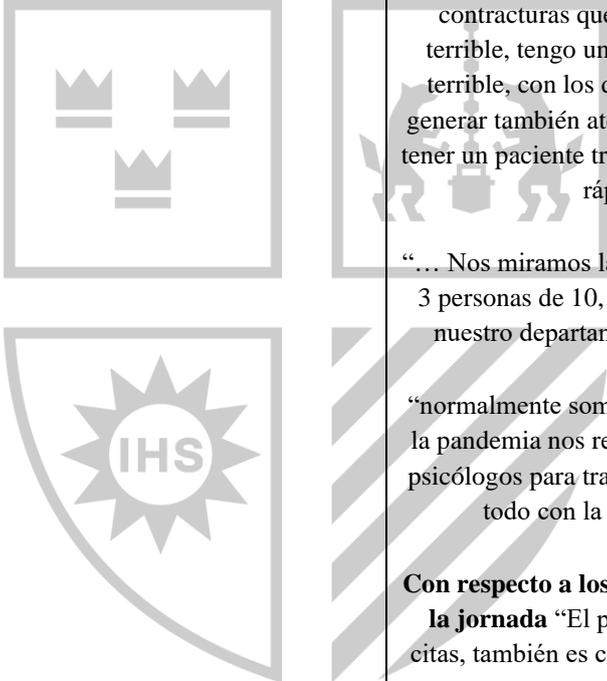
11.2. ¿Cómo eres con tus pacientes?

Preguntas de cierre:

12. ¿Qué es lo más difícil o retador de trabajar durante la pandemia?
13. ¿Qué es lo positivo de trabajar durante la pandemia?



ANEXO N°2: MATRIZ DE CATEGORIAS

Grupo	Categoría	Citas
<p>1. Cansancio emocional: desgaste generado por las demandas del trabajo</p>	<p>1.1. El aumento de casos ha ocasionado un incremento en las horas y la carga laboral.</p> 	<p>“... en el acompañamiento teníamos horario de ingreso, pero no de salida.” (P, 2021)</p> <p>“la carga laboral es el doble, me ha generado las contracturas que te digo en la espalda, que es terrible, tengo una contractura que de verdad es terrible, con los dolores de cabeza que te puede generar también atender. En el caso ocupacional es tener un paciente tras otro y tras otro, y es todo muy rápido”. (T, 2021)</p> <p>“... Nos miramos las caras y al final solo quedamos 3 personas de 10, y de los internos de psicología, nuestro departamento quedó vacío.” (P, 2021)</p> <p>“normalmente somos 10 psicólogos, sí, solo 10, en la pandemia nos redujimos a la mitad. Entonces, 5 psicólogos para trabajar con todo el hospital, sobre todo con la primera línea” (M, 2021)</p> <p>Con respecto a los pacientes que atiende durante la jornada “El problema es que no es solo con citas, también es con pacientes nuevos.” (B, 2021)</p> <p>“Los pacientes varían de día a día, pero tenemos un promedio de 40 pacientes al día, hacemos evaluaciones... yo y otra persona debería de atender, pero en la actualidad solo estoy yo” (T, 2021)</p>

	<p>1.2. El aumento en la carga laboral ocasiona desgano para asistir al trabajo.</p>	<p>- Ir al trabajo:</p> <p>“... La mayor cantidad de veces me siento cansado, muchas veces cansado, hay tantas actividades que realizar que se duerme poco...” (O, 2021)</p> <p>- Trabajar los sábados:</p> <p>“...es el día en el que más trabajo, el día en el que más pacientes tenemos, el día más agotador, pero bueno, también me motiva saber que ya pronto voy a descansar...” (T, 2021)</p> <p>“Suelo descansar cuando todos trabajan.” (G, 2021)</p> <p>- Al salir del trabajo:</p> <p>“...Un alivio de que ya terminó, listo, nos desconectamos, nos vamos a la casa y ya en el camino ya sientes felicidad, porque ya sabes que vas a llegar...” (O, 2021)</p> <p>“Aliviada... creo que esa es la palabra. Porque ya terminó la jornada, porque regreso a casa, porque a veces regreso y puedo descansar un momento” (T, 2021)</p>
	<p>1.3. La frecuencia y demanda de los casos de COVID-19 originan una carga emocional, que se complementa con la carga laboral</p>	<p>“Definitivamente ha sido una carga emocional bastante fuerte, ha sido fuerte, yo me sentía triste por momentos, afligida, con limitaciones, porque aparte no había una situación clara.” (M, 2021)</p> <p>“...es continuamente esta experiencia de crisis que las personas experimentan, y da mucha inestabilidad e incertidumbre.” (J, 2021)</p> <p>“...hay una experiencia de frustración, sobre todo en algunos, con algunos pacientes, cuando no son constantes, o hay una falta de compromiso, o cuando es un adolescente y tú sabes los padres no se comprometen... muchas veces hay una experiencia de frustración, también de indignación en algunos casos ¿no? De ver como minimizan o relativizan algunas situaciones que son graves o cosas en cómplice” (J, 2021)</p> <p>“Con un paciente netamente psicológico hay que trabajar la emoción, pero con un paciente COVID hay que trabajar la emoción, pero no se puede descuidar la parte física, porque realmente hay un peligro de muerte, entonces es real el peligro de</p>

		<p>muerte, ahí sí puede haber una mayor carga emocional.” (O, 2021)</p> <p>“Todos decían los protocolos, los equipos de protección, pero aparte del equipo de protección estaba el estado emocional, las noticias, las informaciones que recibían, todo, y nada era muy claro tampoco. Entonces, todo ello afectaba y sigue afectando emocionalmente” (M, 2021)</p>
	<p>1.4. La desmotivación por el sector de la salud pública tiene un impacto en sus motivaciones personales</p>	<p>“En el entorno, sobre todo, la misma gestión del hospital no le está dando el espacio adecuado a lo que es el servicio de atención” (M, 2021)</p> <p>“personalmente era una situación de frustración, de falta de liderazgo en ciertas situaciones, y sobre todo falta de homogeneidad en los criterios de la propia gestión de la institución,” (J, 2021)</p> <p>“Con el dinero lo hacían todo, pero no es así, es la salud. La salud no es una mercancía, pero ya pues, esperemos que esto nos sirva de lección” (M, 2021)</p> <p>“...Es que en el sector público hay mucha burocracia, y a parte de la burocracia hay mucho... lastimosamente no todos trabajan de la manera como debería trabajar. No todos trabajan por el beneficio del paciente, algunos trabajan solamente, bueno, ya tienen el puesto ganado y van porque tienen que trabajar, porque tienen que cumplir un horario, y no hay esa motivación que debería haber. Me desmotiva ver que no todos comparten la misma visión sobre los pacientes.” (B, 2021)</p> <p>“La burocracia (se ríe) me desmotiva, yo trabajo en un hospital público, y a veces hay muchos papeleos, las citas son tan espaciadas, hay personas que necesitan o que están en un proceso que requieren más atención y no se puede, por ejemplo, me desmotiva lo poco articulado que es nuestro sistema de salud.” (J, 2021)</p> <p>“acá el sistema es autocrático, autoritario. No es algo que esté mal, si no que así es el sistema” (B, 2021)</p>
<p>2. Despersonalización: actitudes de distanciamiento con respecto al ámbito laboral</p>	<p>2.1. El ambiente de trabajo negativo puede ocasionar emociones conflictivas y desagradables</p>	<p>“...ir a trabajar significa encontrarme con mis compañeros y qué me van a decir ahora, qué va a pasar ahora, te soy sincera, a veces tengo ese miedo, ese desgano de ir a trabajar.” (B, 2021)</p> <p>“El clima laboral ha estado bastante tenso esta semana. Que tú debiste, que yo debí, etc. Y más complicaciones. En psicología, por ejemplo, yo</p>

		<p>siempre he sido la fuente de escuchar a todos, todos venían a psicología y me contaban sus cosas. Esta semana que ha estado difícil nadie se ha acercado.” (T, 2021)</p> <p>“Es complicado, porque creo que en el sector público realmente no hay una preocupación directa por el tema de los pacientes, hay gente va a hacer lo que tiene que hacer, a cumplir, y dentro de ello hay muchos que tienen una intención de competir. Lo ven como una competencia, lo ven como “yo tengo que resaltar para quitarte tu puesto”. Y esa idea de competir a veces te genera ciertas limitaciones también, o bien compites o te quedas abajo, te relegas.” (B, 2021)</p> <p>“yo tiendo a ser muy directa, con mis compañeros de trabajo también, las cosas son así, eso es a,b,c y d, y así, te quiero, eres mi compañero, pero trabajo es trabajo y las cosas son así” (T, 2021)</p> <p>“siempre hay diferencias, por el mismo hecho de que cada uno maneja diferentes tipos de escuelas psicoterapéuticas, y eso también tiene mucho que ver con tu formación personal, con tu forma de ser, tiene que ver eso. Se tiene respeto, pero definitivamente hay diferencias” (M, 2021)</p> <p>“hay un jefe y el jefe es el que toma las decisiones en todo. Entonces, sí, tenemos que adaptarnos, pero, como te digo, es un clima un poco fuerte” (B, 2021)</p>
	<p>2.2. Los protocolos instaurados por el COVID-19 ocasionaron distanciamiento entre compañeros de trabajo.</p>	<p>“ya no los veo a todos, antes nos cruzábamos todos los días, ya sea por el cambio de horario o de turno, pero ahora ya no” (O, 2021)</p> <p>“Sí siento que el ambiente cambió, ahora se siente muy denso.” (J, 2021)</p> <p>“Las reuniones en la jefatura ya no existen. De hecho, se han perdido las ceremonias que realizábamos internamente también, algún cumpleaños, alguna celebración, se perdió, eso ya no se puede dar” (O, 2021)</p>
	<p>2.3. El establecimiento de límites puede ocasionar distanciamiento en la relación con los pacientes</p>	<p>“hay personas que llegan con la idea, o el objetivo de “yo paciente quiero que la psicóloga me arregle mi problema” “arréglame la vida” “tú peléate con mi problema”, entonces la gente no asume mucho la responsabilidad de sus propios problemas. ¿en dónde se metió? ¿en un hoyo? Si te metiste es porque tú mismo te metiste ahí. Convencerlo,</p>

		<p>hablarle y darle a entender que, así como se metió, puede salir, es un trabajo difícil.” (T, 2021)</p> <p>“...mi relación con mis pacientes es distinta pues... En el trato yo siempre he marcado la distancia.” (B, 2021)</p>
	<p>2.4. Los protocolos instaurados por el COVID-19 ocasionan distanciamiento en la relación con los pacientes</p>	<p>“...Yo atiendo con la puerta abierta, no es que la puerta está cerrada, no hay esa privacidad como antes lo había. El hecho de que a veces nuestros consultorios están cerca a la avenida, más las ventanas abiertas, las mascarillas, los protectores, y la bulla, hacen que algunas personas que tengan la voz más baja tenga que repreguntarle. O si la persona está en un quiebre, no terminas de escuchar todo, son cosas que limitan. No es lo mismo, como te digo. El distanciamiento limita un poco.” (J, 2021)</p> <p>“Con los pacientes la relación es un poco más distante. Literal, distancia. Antes nos separaba, por ejemplo, un escritorio, ahora es la silla, el escritorio y no sé pues, 3 metros hasta el paciente. Con mascarilla, con doble mascarilla por lo menos, a veces con el protector facial. Ya no hay saludos, ya no hay un apretón de manos, ya no, ahora es simplemente todo de lejos” (O, 2021)</p>
	<p>2.5. La atención de casos por los medios virtuales puede dificultar la relación con los pacientes</p>	<p>“cuando es virtual, se hace más frío, entonces es un poco más complicado establecer un buen rapport, al menos yo lo he visto así.” (T, 2021)</p> <p>“Inclusive para las pruebas, tú normalmente realizas pruebas psicológicas para saber cómo está el paciente, entonces mandarle una prueba por digital no es igual, a veces conviene hacerle pregunta por pregunta, o sea, todo eso que tienes que adaptar es bien bien difícil, al principio más” (T, 2021)</p> <p>“Para empezar, no es lo mismo la atención virtual definitivamente, creo que, en nuestra profesión de hecho el contacto con la persona, la cercanía es indispensable, por más que hay las videollamadas, no todos tienen acceso a eso, puedes tener esa comunicación directa que te permite también forjar la relación, el clima laboral también era diferente, las interrelaciones, el flujo, la demanda de pacientes, todo es distinto, sobre todo en cuanto al manejo y las atenciones del mismo clima laboral.” (J, 2021)</p> <p>“en mi casa tuve que acondicionar un espacio en el que pueda atender de manera virtual, un espacio en</p>

		<p>el que no me puedan interrumpir, porque tengo una nena y lamentablemente esperar que ella no pueda interferir en mis momentos de trabajo” (G, 2021)</p> <p>Con respecto a la experiencia de trabajar de manera virtual “...fue demasiado fuerte el tema del COVID. Digamos que se sintió muy fuerte. Porque era una enfermedad nueva...” (B, 2021)</p> <p>“...la virtualidad tiene desventajas a comparación de la presencialidad, y sí, sí es cierto, sí los tiene, porque no vas a trabajar igual, no tienes los mismos resultados al 100%...” (B, 2021)</p> <p>“Lo que también molesta es el entorno, en lo remoto hay más cosas, el tema de la bulla, o la señal, que a veces el sistema se pone un poco lento... eso genera estrés.” (G, 2021)</p>
<p>3. Dificultades en la adaptación al trabajo durante la pandemia</p>	<p>3.1. El contagio de COVID-19, las pérdidas y el duelo en la vida propia pueden ocasionar una dificultad en el afrontamiento de la enfermedad y, por tanto, en su trabajo.</p>	<p>“Creo que eso es lo que más me ha dolido, la incertidumbre de no saber si me puedo contagiar o si alguien o algún ser querido se muere...” (B, 2021)</p> <p>“... sabes que una cosa es ver a un paciente y otra cosa es ver a un familiar, o que te pase a ti incluso. Entonces, cuando te proyectas un poco en el relato del paciente puedes movilizarte un poco.” (O, 2021)</p> <p>“Te miraban como si tuvieras lepra, se alejaban y te despreciaban... y es algo que yo misma he vivido, cuando yo me enfermé del COVID, toda mi familia nos enfermamos y cuando regresamos, o sea, apenas me dieron de alta tuve que generar un trámite administrativo por todo el tema de mi trabajo, el descanso médico que no me lo dieron, yo tuve que recién estando dada de alta estar caminando, buscando que me puedan dar soluciones y ninguna institución ayudaba.” (B, 2021)</p> <p>“Yo he tenido muchos muchos duelos, tanto de pacientes, familias enteras, trabajadores y directamente también hemos sufrido cuando llevaban y cuando los compañeros que fallecían en el hospital tenían que ser recogidos, esperar a que llegue la funeraria y retirarnos y hacer la despedida.” (P, 2021)</p> <p>“... nunca pensé que me iba a reinfectar, y en junio caí mal, mi esposo cayó mal, que es un poquito mayor que yo, tiene 63 años y él estuvo internado</p>

		<p>40 días, estuvo en UCI, casi fallece. En esa situación a mí también, porque me dio un shock anafiláctico por el mismo COVID...” (P, 2021)</p> <p>“Cuando no estaba vacunada sentía que me podía morir, porque sinceramente era por mi familia, mi hermana es diabética, mi mamá es una persona vulnerable, entonces yo sabía que, si me enfermaba yo y las contagiaba, ya no la contábamos, sentía mucho miedo.” (T, 2021)</p>
	<p>3.2. Los protocolos de bioseguridad generan un impacto negativo en las ganas de trabajar</p>	<p>Con respecto a la rutina diaria de trabajo “...básicamente cuando estás en el tema del hospital no estás solamente con el estrés laboral, sino también por todos los protocolos de bioseguridad... Entonces es agotante, sacrificante” (O, 2021)</p> <p>“Las atenciones, la gente para acercarse a programar las citas, se tienen que tener ciertos protocolos. La forma de evaluar, de atender, todavía tiene cierto sesgo. Yo descubro que no es que pueda, del todo, movilizarme como antes, no puedo tener esa libertad de realizar la atención en sí misma.” (J, 2021)</p>
	<p>3.3. La reducción de los espacios de atención presencial genera emociones desagradables, lo cual puede ocasionar desmotivación laboral</p>	<p>“Incluso en media pandemia se ha tenido que separar o unir algunos ambientes, porque los ambientes ya se volvían muy chiquitos y peligrosos por el tema de COVID. Entonces, la infraestructura es un tema que desmotiva” (O, 2021)</p> <p>“era un fantasma, que aparecía y que no sabías... nos movían de ambientes, los directores comenzaron a hacer como si estuviésemos en guerra prácticamente, las carpas, distribuir ambientes, definir cómo iba a ser la emergencia, a cómo iba a ser el triaje, entonces quedó muy poca gente en el hospital, el hospital quedó prácticamente vacío.” (P, 2021)</p> <p>“...ahorita al nivel de espacio físico, ha sido una lucha tener un espacio físico propio, adecuado y también con todas las condiciones para poder hacer un trabajo terapéutico” (G, 2021)</p> <p>“Los primeros auxilios psicológicos, la intervención breve, entonces empezamos a... porque no había mucho tiempo también, no lo tenías que hacer sentado, no lo podías hacer en el consultorio, lo tenías que hacer algunos en las carpas, otros en los containeres” (P, 2021)</p>