

INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE

Departamento de Psicología Educación y Salud



ITESO

Universidad Jesuita
de Guadalajara

**Presencia de desgaste por empatía durante la epidemia de SARS-Cov-2 (COVID-19) en
el personal de Salud de Centros Hospitalarios del Estado de Jalisco**

PRESENTAN

Licenciada en Psicología Daniela Villalobos Ríos

Licenciada en Psicología Ana Belén Barba Lázaro

Tlaquepaque, Jalisco, México

Resumen

El personal de salud que labora en ambientes de incertidumbre y riesgo, como lo es el actual COVID-19, pueden llegar a traer repercusiones en su salud física y emocional tales como el temor al contagio, y la exposición frecuente al dolor, sufrimiento y muerte de los pacientes. El desgaste por empatía es un conjunto de afectaciones psicológicas derivadas del trabajo con víctimas (McCann y Pearlman, 1990) y se caracteriza por respuestas de estrés intenso, deseo de no empatizar y un malestar emocional general. El objetivo principal de esta investigación es identificar la presencia del Síndrome de desgaste por empatía por la epidemia actual de COVID-19 en los profesionales que laboran en distintos Centros Hospitalarios del Estado de Jalisco y diseñar una propuesta de abordaje. El presente es un estudio correlacional en el que participaron 43 médicos que fueron evaluados con el Inventario de Desgaste por Empatía (IDE). Los resultados demostraron una correlación inversa entre la satisfacción laboral y el desgaste por empatía ($r = -0.444$, $p < .01$); 55% de los participantes tienen un puntaje que representa un desgaste medio bajo a bajo, mientras que 45% muestran indicios de desgaste medio alto o alto. 55% de los participantes tienen un puntaje que representa un desgaste medio bajo a bajo, mientras que 45% muestran indicios de desgaste medio alto o alto. Además, se observó que las participantes de sexo femenino presentan en promedio mayor desgaste por empatía que los participantes masculinos ($t = 2.126$, $p = .04$), y las conductas de autocuidado también se relacionan con el síndrome de desgaste por empatía ya que se presenta una relación inversa entre la presencia de desgaste por empatía con la calidad de sueño ($r = -0.625$, $p < .01$) y la alimentación ($r = -0.550$, $p < .01$). Con los resultados obtenidos se plantea una propuesta de intervención por medio de un taller que busca abordar el fenómeno con los profesionales del área de la salud.

Palabras clave: desgaste por empatía, SARS-CoV-2, COVID-19, personal de salud, hospitales, centros hospitalarios

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2020) hay una extensa familia de virus a la que se le conoce como los coronavirus, los cuales pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos, en estos últimos ocasionan infecciones respiratorias que van desde resfriados comunes hasta enfermedades más graves; en la actualidad el virus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19 y fue descubierta por primera vez cuando estalla en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Este virus llega a ser de fácil y rápida propagación; hoy en día no existen medicamentos o vacunas que puedan aliviar los síntomas, curar o prevenir la enfermedad.

La epidemia de SARS-CoV-2, causante de COVID-19 influye en la calidad personal y laboral de las personas que trabajan dentro del sector salud, ya que como menciona Ríos (2020), hay una falta de conocimiento sobre cómo actúa el virus y por lo tanto una falta de preparación en los médicos y los hospitales para tratar con los pacientes, en muchos de los hospitales no se cuenta con los utensilios necesarios para favorecer el trabajo y resguardar la seguridad de los médicos. En México, se observa que la mayoría de los médicos están teniendo miedo debido a que no sienten la seguridad de no ser contagiados, a que no cuentan con las capacitaciones necesarias, y a que no se tiene la preparación ni los equipos necesarios dentro de los hospitales para tratar a los pacientes o que el presupuesto para los mismos pronto será insuficiente; por lo que algunos han tomado decisiones como dejar de ver a su familia con la finalidad de no ser un peligro para ellos debido al posible contagio (Ríos, 2020).

Existen diversas implicaciones importantes que podrían presentarse en el personal de salud debido a la situación mundial que se vive actualmente, considerando que el desgaste empático puede ser una de estas implicaciones por lo que se explicará a continuación.

El concepto de desgaste por empatía es conocido con diversos términos: desgaste por compasión, desgaste por empatía, traumatización vicaria o estrés traumático primario o secundario (González, Sánchez & Peña, 2018), y este comienza a ser utilizado por Joison para referirse al efecto nocivo que presentaban las enfermeras ante la exposición continua de historias de dolor y sufrimiento de veteranos de la guerra de Vietnam en la década de los 60 (Campos, Cardona & Cuartero, 2017).

El desgaste por empatía es el sufrimiento, más no una traumatización, que se presenta en los profesionales que desarrollan una relación de ayuda, siendo el resultado progresivo y acumulado de un intenso contacto con personas que presentan sufrimiento y la continua exposición al estrés, reduciendo la capacidad o el interés para empatizar, conectar y ayudar a los pacientes al reducirse la capacidad para soportar el sufrimiento de los demás (Campos et al., 2017). En otras palabras, es una respuesta biopsicosocial ante la exposición continua de un trauma, una tensión o estrés de otras personas como resultado de una interacción empática y sensible que puede disminuir la capacidad de respuesta y el bienestar emocional de los profesionales (González et al., 2018), representando un desgaste físico, emocional, mental y espiritual (Pintado, 2018).

Según Campos et al. (2017), el desgaste por empatía puede aparecer como un proceso agudo, súbito e inmediato tras la relación de ayuda con el paciente, Sin embargo, este desgaste es necesario e inevitable ya que el brindar un trabajo de ayuda requiere de capacidades de escucha y empatía así como una vinculación con personas que sufren psíquica, física o emocionalmente, pero puede ocasionar un desgaste físico o emocional o un agotamiento en las capacidades y competencias profesionales, por lo que el desgaste por empatía no puede prevenirse pero debe paliarse de forma consciente y adecuada para formar una relación de ayuda eficaz entre el paciente y el profesional. Dicho fenómeno se presenta comúnmente en

auxiliares de enfermería, médicos, enfermeros, psicólogos, bomberos, paramédicos, trabajadores sociales, entre otros (Pintado, 2018).

Los signos de desgaste por empatía se estructuran en tres ejes: 1) la hiperactivación que hace referencia a problemas de sueño, irritabilidad, estallidos de ira, hipervigilancia, incremento de ansiedad y frustración, impulsividad, reactividad, entre otras; 2) la evitación que conlleva a un deseo por evitar pensamientos y sentimientos, evitar conversaciones asociadas al dolor del paciente, pérdida de energía, uso de la automedicación o drogas, etc.; y 3) la reexperimentación que se refiere a pensamientos y sueños intrusivos, distrés psicológico y fisiológico, pensamientos e imágenes asociadas con experiencias traumáticas de los pacientes, y pensamientos y sentimientos de falta de capacidad como profesional asistencial (Campos et al., 2017).

El desgaste por empatía causa en el profesional una afectación o impacto cognitivo, conductual, emocional y somático; en lo cognitivo se presenta una disminución en la concentración, un desinterés para con los clientes, apatía, preocupación con el trauma expuesto; en cuanto a la conducta la persona puede mostrarse irritable, con cambios de humor repentinos; en lo emocional hay una alteración debido a la impotencia, enojo, miedo, ansiedad, culpa y sueños angustiosos, se presenta un desbordamiento emocional, depresión e hipersensibilidad; y por último en lo somático hay un aumento de frecuencia cardíaca, sudoración, mareos, presencia de agotamiento y pérdida de fuerza, tensiones físicas, dolores de espalda, alteración en el sueño y apetito, entre otras (González et al., 2018; Campos et al., 2017).

Hay algunos factores que pueden aumentar el riesgo a sufrir desgaste por empatía como los esquemas cognitivos del profesional y la experiencia de situaciones similares, las largas horas de trabajo, los excesos diarios de atención de pacientes, la exposición frecuente a enfermedades crónicas o incurables o posibles muertes de pacientes, la personalidad del profesional, la empatía ya que “a mayor empatía mayor la probabilidad de desarrollar el

desgaste por empatía” (Simón, Pryce, Roff & Klemmack, citado en González et al., 2018, pp. 490), exposiciones continuas a violencia, certificar la defunción o enfermedad, si el profesional tiene algún trastorno depresivo, estrés postraumático o están pasando por problemas económicos fuertes, la tendencia a sacrificar las propias necesidades psicológicas para suplir las del paciente, el agotamiento, entre otros factores de riesgo (González et al., 2018).

Mientras que las consecuencias de dicho fenómeno son de mayor manera el estrés y desgaste tanto a corto como largo plazo, así como la sensación de cansancio, la disminución de habilidades y deseos de ayudar a otros, también puede haber repercusiones en lo espiritual, una necesidad de aislamiento, sentimientos de impotencia, confusión, dificultad para ser empático, disminución del funcionamiento general y el bienestar y salud del profesional (González et al., 2018).

En varios estudios se ha encontrado que existe una relación entre la presencia de desgaste por empatía y los años de profesión, así como con las horas y condiciones laborales, mientras que no se ha demostrado una relación significativa con variables como la edad, el estado civil o etnia (González et al., 2018).

Los términos desgaste por empatía y síndrome de burnout pueden llegar a confundirse; por lo que Bernabé (2013; citado en Ferrer, 2016), menciona que una de las diferencias entre estas dos es que el desgaste por empatía llega a ser casi inmediato, a diferencia del síndrome de burnout, que se considera más como un proceso. El desgaste por empatía suele reconocerse por un profesional, por lo que suele ser tratable; ambos producen un estado de agotamiento físico, mental y emocional a causa de estar involucrado en situaciones donde se presenta mucha demanda emocional (Ferrer, 2016). Otra diferencia mencionada por Pines & Aronson, (1988, citado en Ferrer, 2016) es que el síndrome de burnout "surge independientemente de la empatía puesta en escena y sin necesidad de demandar una exposición específica al sufrimiento por parte de un usuario.”

Algunos autores recomiendan algunas técnicas psicológicas que permitan una formación integral basada en counselling, comunicación asertiva, programa de solución de problemas, establecimiento de horarios y rutinas, técnicas de meditación, autorregulación cognitiva, actividades de ocio, pedir ayuda cuando se necesite, tener sentido del humor, además de programas educativos que permitan una psicoeducación y un mejoramiento en las pautas de cuidado, las destrezas de afrontamiento, autocuidado y adaptación (González et al., 2018). Además, Gentry, Baranowsky y Dunning (1997, citado en González et al., 2018) desarrollaron un Programa de recuperación acelerada del desgaste por empatía, el cual busca la identificación de factores causantes para desarrollar habilidades de afrontamiento incluyendo la resiliencia, el manejo de tensión y la resolución de conflictos.

En el estudio realizado por Pintado (2018) se muestra que las intervenciones basadas en mindfulness son eficaces para reducir los síntomas de desgaste por empatía y para mejorar la calidad de vida de las personas, debido a que proporcionan estrategias para el autocuidado y la autoconsciencia, aumentan el bienestar emocional y trabajan con la capacidad de atención.

Justificación

Al ser un factor determinante en la calidad del servicio que se brinda a los pacientes y al generar repercusiones negativas en diversas áreas del profesional como en lo emocional y físico, es necesario generar más información debido a que algunos autores como Campos et al, (2017) y González (2018) refieren que hay una falta de estudios y por lo tanto de conocimientos sobre el desgaste o desgaste por empatía.

Por lo que se considera que ante la epidemia mundial por SARS-CoV-2 (COVID-19) y al existir un posible sentimiento de incertidumbre dentro de los escenarios de salud debido a la

falta de conocimiento y experiencia sobre dicho virus, así como al estar en contacto directo con pacientes y personas que están sufriendo por la situación, la presente investigación considera que es pertinente evaluar la presencia de desgaste por empatía en profesionales del sector salud dentro de distintos Centros Hospitalarios del Estado de Jalisco durante esta situación, con la finalidad de que se genere información que permita analizar cuál es la situación actual que viven las personas que laboran dentro del sector salud, así como diseñar e implementar una propuesta de intervención con la finalidad de poder paliar dicha desgaste por empatía incrementando la capacidad de reconocerla y minimizar el impacto en el desgaste de los profesionales.

Objetivos

Objetivo general

- Identificar la presencia del Síndrome de desgaste por empatía por la epidemia actual de COVID-19 en los profesionales que laboran en el sector salud en distintos Centros Hospitalarios del Estado de Jalisco y diseñar una propuesta de abordaje.

Objetivos específicos

- Relacionar la prevalencia del síndrome de desgaste por empatía con la epidemia de COVID-19.
- Evaluar los Perfiles de Desgaste por Empatía que presentan los participantes
- Evaluar la relación entre la presencia del Síndrome de desgaste por empatía con variables como: el área de trabajo, los años laborando, la edad, el sexo, el estado civil,

el horario de trabajo, el número y tipo de pacientes que atiende, su cuidado personal, entre otras.

- Diseñar una propuesta de taller para abordar el tema del fenómeno de desgaste por empatía, brindando herramientas y estrategias de afrontamiento.

Hipótesis

- El trabajo con pacientes que presentan sufrimiento y/o alguna condición terminal o dolorosa podría incrementar los niveles de desgaste por empatía en los profesionales de la salud.
- A mayor comunicación de malas noticias, mayor posibilidad de desarrollar un desgaste por empatía
- La presencia de desgaste por empatía en los profesionales puede estar asociado con una disminución en la concentración, un desinterés para con los pacientes, una desmotivación laboral, y sentimientos de desaliento, irritabilidad, impotencia, estrés, ansiedad y miedo.
- Las largas horas de trabajo, el número de pacientes atendidos diariamente, la exposición a enfermedades crónicas o la muerte de pacientes se relaciona con un mayor riesgo a sufrir desgaste por empatía

Material y Método

Diseño, población y muestra

Se realizó un estudio descriptivo y correlacional con profesionales que laboran dentro de Centros Hospitalarios del Estado de Jalisco durante la emergencia sanitaria por SARS-CoV-2 COVID-19.

Participantes

La muestra está constituida por 43 profesionales médicos que trabajan dentro de hospitales o centros de salud durante la emergencia sanitaria por COVID-19 dentro del Estado de Jalisco. Del total de participantes la mayoría fueron de sexo femenino con un 58.1% (25) y 41.9% (18) de sexo masculino. En cuanto al estado civil, 30 de ellos están solteros, 12 se encuentran casados o viviendo en pareja y solo un participante está divorciado o separado.

Tabla 1.

Datos demográficos por sexo

Variables	Sexo	
	Mujeres	Hombres
Participantes		
Número de participantes	25	18
por sexo		
Porcentaje de participantes	58.1%	41.9%
Tipos de hospitales		
Hospitales privados	8	8
Hospitales Públicos	17	10
Médico Residente o Adscrito	19	15

Grado de responsabili- dad	Médico interno	5	3
	Médico pasante	1	0

Los Centros Hospitalarios se categorizaron en dos, privados y públicos; siendo más amplia la participación de los médicos que laboran en hospitales públicos, y quienes tienen mayor jerarquía, es decir, los médicos residentes o Adscritos que reciben un salario y tienen bajo su responsabilidad la supervisión de los internos y pasantes. El promedio de edad fue de 30 años ($X = 29.7 \pm 8.9$) y la distribución por áreas de trabajo se concentra en las áreas de urgencias (Tabla 2)

Tabla 2.

Número de participantes por área de trabajo

Área de Trabajo	Número de participantes	Área de Trabajo	Número de participantes
Urgencias	8	Hospitalización	2
Investigación	1	Epidemiología	1
Neonatología	1	Médico general	4
Consulta externa	3	Traumatología	3
Anestesiología	2	Cirugía pediátrica	1

Cirugía	2	Servicio Social	1
Psiquiatría	1	Médico Interno	7
Gastroenterología	1	Urgencias /COVID	1
Cuidados Paliativos	2	Medicina Interna	1
Consulta y Curaciones	1		

Se buscó que los participantes cumplieran con los criterios de inclusión tales como ser profesionales de salud que labore en Centros Hospitalarios durante la pandemia SARS-CoV-2 (COVID-19) en el Estado de Jalisco; que estuvieran asistiendo a su escenario de trabajo de forma presencial y que aceptaran el consentimiento informado.

Se excluyeron a dos participantes que laboraban en la Ciudad de México y dado que todos respondieron al Inventario de forma completa, no se eliminaron casos por esta causa.

Instrumentos

Se utilizó el Inventario de Desgaste por Empatía (IDE) diseñado por Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauder y Main (2009), su objetivo es evaluar la capacidad empática profesional y el grado de desgaste por empatía que pueden presentar los profesionales que brindan un trabajo de ayuda (Cuartero, 2018).

El inventario es un cuestionario que contiene 27 reactivos con una escala de Likert de 4 opciones del 0 al 3 (0 muy de acuerdo, 1 de acuerdo, 2 en desacuerdo y 3 muy en desacuerdo),

con un Alpha de Cronbach de 0,7. El IDE se organiza en 3 dimensiones que permiten conocer el nivel de desgaste y la dimensión más significativa: la Involucración Profesional, el Cuidado Personal y el Grado de Vulnerabilidad (Cuartero, 2018).

La Involucración Profesional se encarga de medir la relación entre el profesional y el cliente; el Cuidado Personal se encarga de ver en qué medida el profesional cuenta con recursos personales y técnicos para el afrontamiento de riesgos y el desgaste psicofísico derivado de la relación de ayuda; y el Grado de Vulnerabilidad refleja en qué medida el profesional se percibe afectado en lo psíquico, físico y emocional por su trabajo.

El inventario utiliza preguntas inversas; la dimensión de involucramiento profesional está compuesta por 9 ítems (2, 5, 9, 12, 15, 18, 21, 24 y 26) de los cuales el 2, 5, 9, 12, 15, 18 y 26 deben invertirse para obtener el puntaje correcto; la dimensión de cuidado personal está formada por 10 ítems (1, 6, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 25 y 27) y deben invertirse los puntajes del 11, 17 y 23; por último, la dimensión de vulnerabilidad está compuesta por ocho ítems (3, 4, 7, 10, 13, 16, 19 y 22) y se deben invertir el 3, 4, 7, 10, 13 y 19. (Cuartero, 2018).

El IDE identifica 4 perfiles posibles según el funcionamiento empático y el riesgo de contraer el Síndrome de Desgaste por Empatía (Bernabé, 2013; citado en Ferrer, 2016):

- **Perfil I:** Funcionamiento empático óptimo, sin riesgo de contraer Síndrome de Desgaste por Empatía.
- **Perfil II.** Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer Síndrome de Desgaste por Empatía
- **Perfil III.** Funcionamiento empático normal, con riesgo de contraer Síndrome de Desgaste por Empatía
- **Perfil IV.** Funcionamiento Empático Disfuncional

El instrumento fue aplicado por medio del uso de dispositivos electrónicos a los que se le envió de manera directa el enlace. En la primera sección se presentaba el consentimiento informado en el que se indicaba que su participación era voluntaria y anónima, el objetivo del estudio, la importancia de su colaboración y la ausencia de riesgos por su participación. Se enfatizó en el manejo confidencial de la información, enfocándose únicamente a fines académicos y de investigación. Una vez leído el consentimiento informado, cada participante debía aceptar/no aceptar continuar con el cuestionario. Posterior a ello, se añadieron algunas preguntas sociodemográficas y finalmente el Inventario de Desgaste por Empatía.

Así mismo, se utilizó el instrumento Professional Quality of Life ProQOL -v-IV (La Calidad de Vida Profesional: escalas de satisfacción, compasión y fatiga, v-IV) (Hudnall Stamm, 1995 -2002) es un instrumento que consta de 30 ítems, 3 subescalas que incluyen la satisfacción, compasión, burnout y fatiga de la compasión; donde se valora del 0 al 5 (algunos ítems se valoran de forma inversa) cada reactivo. La puntuación media en esta escala es de 13. Aproximadamente el 25% de gente puntúa por debajo de 8 y un 25% de la gente por encima de 17. Si la puntuación está por encima de 17, la persona puede tomarse algún tiempo para pensar sobre su trabajo y su percepción de él.

Este cuestionario se utilizó para identificar la calidad de vida en el personal de salud después de la realización de un taller dividido en dos sesiones enfocado en el desgaste por empatía durante la contingencia de SARS-CoV-2 (COVID-19).

Resultados

De los 45 cuestionarios obtenidos, se eliminaron dos que no correspondían con los criterios de inclusión de la investigación, de manera específica, al criterio de laborar en Centros Hospitalarios dentro del Estado de Jalisco. Por lo que se analizaron 43 cuestionarios que

incluían el Inventario de Desgaste por Empatía (IDE). El análisis de los datos sociodemográficos muestra que los participantes trabajan en el ambiente hospitalario con un rango de entre 3 meses y 27 años, con un promedio entre ellos de 4 años 9 meses. De ellos, 23 (53%) laboran en el turno vespertino; 9 (21%) en el turno nocturno; 6 (14%) sin horario establecido y 5 (12%) con guardias de más de 24 horas. En la Tabla 3 se muestran los datos sobre las variables relacionadas con la exposición a experiencias de dolor y sufrimiento.

Tabla 3.

Exposición al dolor y sufrimiento y Conductas de autocuidado

Exposición a situaciones de dolor o sufrimiento		
<i>En las últimas dos semanas...</i>		
<i>Número de pacientes atendidos</i> <i>diariamente</i>	\underline{X} = 12.5	D.E. 7.01
<i>Atención a pacientes en condición</i> <i>terminal</i>	Si = 26 (60%)	No = 17 (39%)
<i>Ha comunicado malas noticias</i>	Si = 17 (39%)	No = 26 (60%)
<i>Han fallecido sus pacientes</i>	Si = 21 (49%)	No = 22 (51%)
Conductas de Autocuidado		
<i>En una escala de 0 a 10...</i>		
<i>Nivel de satisfacción laboral</i>	\underline{X} = 8.37	D.E. 1.38
<i>Nivel de satisfacción con mi</i> <i>calidad de sueño</i>	\underline{X} = 6.58	D.E. 2.51

<i>Nivel de satisfacción con mi alimentación</i>	$\bar{X} = 6.84$	D.E. 2.22
<i>Minutos dedicados al ejercicio</i>	$\bar{X} = 90$	D.E. 60

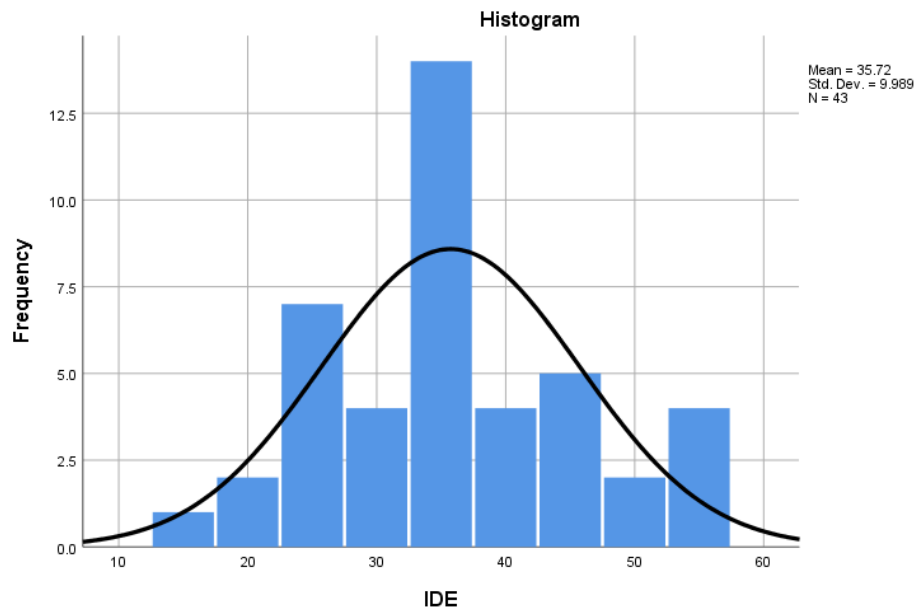
Tal como se aprecia, poco más de la mitad (60%) tuvo contacto con pacientes en condición avanzada, 39% tuvo que comunicar malas noticias en las últimas dos semanas y 49% ha estado expuesto al fallecimiento de sus pacientes, por lo que se puede afirmar que la población estudiada ha estado expuesta al menos a una experiencia dolorosa o de sufrimiento asociada a sus responsabilidades laborales.

En contraste, en la misma Tabla 3 se observa que la percepción que los participantes tienen sobre el nivel de satisfacción en su trabajo es muy alta, su calidad de sueño y alimentación es media y aunque 10 personas (23%) pudieran considerarse sedentarias (< 30 min de actividad física diaria), el promedio de los participantes realiza ejercicio al menos 1:30 hrs.

De acuerdo con los resultados obtenidos de los 43 participantes en el Inventario de Desgaste por Empatía IDE, se calculó la media y la desviación estándar de la muestra para obtener los cuartiles y evaluar el perfil de Desgaste por Empatía, por lo que a menor puntaje menor presencia del síndrome.

Figura 1.

Distribución de los puntajes del Inventario de Desgaste por Empatía (IDE)



De esta manera la distribución de los cuatro perfiles que sugiere la prueba se distribuye según aparece en la Tabla 4

Tabla 4.

Distribución Cuartilar de los Perfiles de IDE para las puntuaciones obtenidas

Perfil	Cuartil	Puntuación Directa
Perfil I: No desgaste	25	≥ 28
Perfil II: Desgaste medio bajo	50	29 - 35
Perfil III: Desgaste medio alto	75	36 - 43
Perfil IV: Desgaste alto	99	44 o >

De acuerdo con la distribución de puntajes obtenidos y sus percentiles se decidió dividir los resultados de dicho inventario en 4 perfiles adaptados a la población de la presente investigación: I) no desgaste con un rango de 0 a 27, II) desgaste medio bajo con un rango de 29 a 35, III) desgaste medio alto obteniendo una cantidad del 36 al 43, y IV) desgaste alto con un resultado igual o mayor a 44.

Tabla 5.

Perfiles del IDE según la cantidad de participantes y el sexo

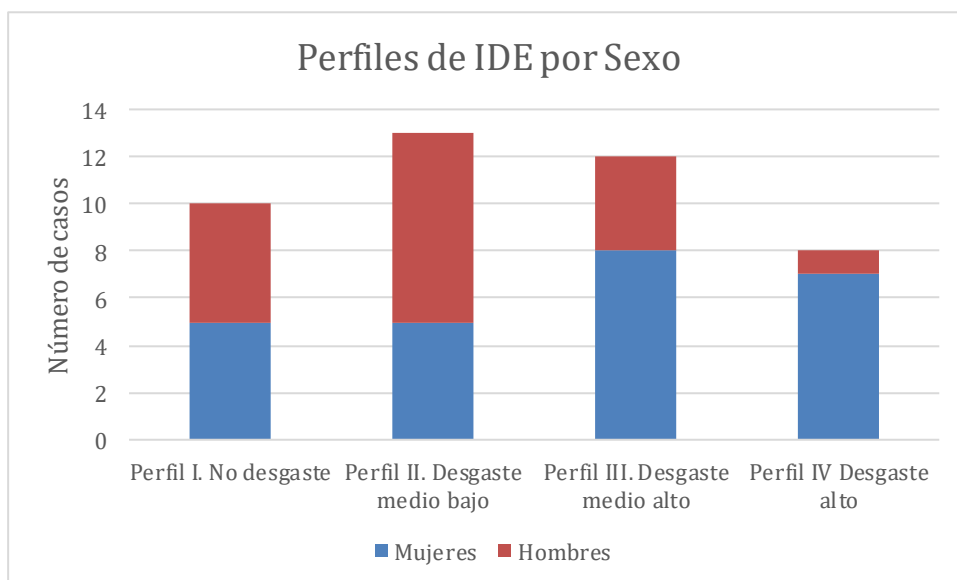
Perfil	Cantidad total	Porcentaje de la muestra	Mujeres	Hombres
Perfil I: No desgaste	10	23.26%	5	5
Perfil II: Desgaste medio bajo	13	30.23%	5	8
Perfil III: Desgaste medio alto	12	27.91%	8	4
Perfil IV: Desgaste alto	8	18.60%	7	1

Tal como se aprecia en la Tabla 5, el 55% de los participantes obtuvieron un puntaje que los ubica con un desgaste medio bajo o bajo, mientras que el 45% restante ya muestra indicios de desgaste medio alto o alto.

El análisis de los perfiles por sexo permite distinguir que las participantes del sexo femenino presentan en promedio mayor desgaste por empatía que los participantes masculinos, ($t= 2.126, p=.04$), con mayor presencia en los perfiles III y IV, tal como aparece en la Figura 2.

Figura 2.

Comparación entre los perfiles de IDE por sexo



Cabe señalar que, de acuerdo con el análisis de diferencias, las mujeres atienden en promedio más pacientes con enfermedades terminales que los hombres ($p<.05$).

Por otro lado, existe una relación inversa entre la presencia de desgaste por empatía con la satisfacción laboral ($r= -0.444, p<.01$). con la calidad de sueño ($r= -0.625, p<.01$) y la

alimentación ($r = -0.550$, $p < .01$). Esto sugiere que en esta población existe menor desgaste por empatía si tienen una elevada percepción de su satisfacción laboral, su calidad de sueño y su alimentación.

Con respecto a las variables relacionadas con la exposición al dolor y el sufrimiento, se observa en este grupo que entre más pacientes atiendan, habrá más posibilidades de fallecimientos ($r = 0.358$, $p < .05$). De la misma manera, entre más se expongan a la comunicación de malas noticias, menor percepción de satisfacción laboral ($r = -0.329$, $p < .05$). Cabe señalar que la condición avanzada de los pacientes no mostró ninguna relación estadísticamente significativa con el resto de las variables.

De los resultados obtenidos se puede inferir que las conductas de autocuidado influyen de manera significativa en la satisfacción del trabajo, así como el grado de satisfacción laboral influye de manera inversa en la presencia o ausencia del síndrome de desgaste por empatía.

En cuanto a la propuesta del taller para abordar este fenómeno. Dicho taller se realizó alrededor de 7 meses después del inicio de la pandemia en el estado de Jalisco. La primera sesión del taller fue impartida de manera virtual por la plataforma de Zoom con una duración de aproximadamente de 50 minutos. Asistieron 4 profesionales de la salud, una nutrióloga, una psicóloga, un fisioterapeuta y una médica interna que laboran en la unidad de cuidados paliativos “PediPali” del hospital civil nuevo de Guadalajara, Juan I. Menchaca.

Durante esta primera sesión se realizó una presentación abordando el tema de psicoeducación del desgaste por empatía, se analizaron los síntomas propios y la satisfacción laboral, se analizó los satisfactores laborales y las emociones propias de cada participante durante esta contingencia y, también, se realizó una técnica de relajación (respiración abdominal) para que los participantes puedan después aplicarla en su día a día en momentos que se necesiten.

Durante el taller, los participantes tuvieron la oportunidad de analizar sus síntomas propios y su satisfacción laboral, donde se mencionaron las áreas donde se ven más afectados:

Tabla 6

Áreas donde los profesionales de la salud se ven más afectados:

Física	<i>“Por falta de tiempo para poder hacer actividad física”</i>
Social	<i>“Debido al aislamiento hay poca convivencia social”</i>
Estético	<i>“Ni siquiera he podido ir a cortarme el pelo y es terrible darte cuenta lo poco que me dedicaba a hacer... no me había dado cuenta hasta ahorita”</i>
Afectivo	<i>“Sales con el miedo de estar contagiado y ya ni siquiera te acercas a tus hijos ni a tu esposa por miedo a contagiarlos”</i>
Económico	<i>“Salir a comprar cosas ya no... entonces mejor pedir por DiDi o Uber sale más caro”</i>

Otra de las actividades que se abordaron esta primera sesión del taller fue la identificación de emociones, en donde los participantes respondían a una serie de preguntas que les fueran de ayuda para reflexionar sobre sus sentimientos estos últimos meses. Donde se pudieron ver reflejados algunas emociones que han sido predominantes durante esta pandemia.

Figura 3

Emociones que han predominado durante la contingencia COVID19



La segunda sesión del taller también se llevó a cabo de manera virtual por la plataforma de Zoom con una duración de aproximadamente de 1 hora y 20 minutos. En esta ocasión asistieron 6 profesionales de la salud, una nutrióloga, una psicóloga, un fisioterapeuta, una trabajadora social y dos médicas internas que laboran en la unidad de cuidados paliativos “PediPali” del hospital civil nuevo de Guadalajara, Juan I. Menchaca, 4 de los participantes habían acudido a la primera sesión del taller que se llevó a cabo una semana anterior. Esta segunda sesión estuvo más enfocada en el autocuidado, las diferentes maneras de afrontamiento y el manejo de la frustración; empezando el taller retomando lo que se vio la sesión pasada y terminando con una técnica de relajación.

El tema principal de esta segunda parte del taller fue la psicoeducación sobre el autocuidado, se mencionaron las principales áreas a cuidar que son: alimentación, sueño, ejercicio, salud mental y estrés. Como sabemos que la pandemia ha sido difícil para todos, pero especialmente para los profesionales de la salud, se les hizo la pregunta: “¿Cuáles áreas han

descuidado a partir de la pandemia?”. Una de las participantes estuvo laborando por 6 meses en área COVID exclusivamente, porque lo que ella menciono que todas sus áreas estaban “descuidadas y pateadas”. También los otros participantes mencionaron que el sueño es el área que más se ha visto afectada.

Uno de los temas abordados en esta segunda sesión del taller fueron las estrategias afrontamiento, donde se buscó abordar el tema por medio de la psicoeducación mencionando las estrategias óptimas para afrontar las situaciones que llegan a ser complicadas. De acuerdo con las respuestas de 3 de los participantes, las estrategias que utilizaban con mayor frecuencia en su trabajo son las siguientes que se muestran en la figura 4.

Figura 4

Estrategias de afrontamiento más utilizadas

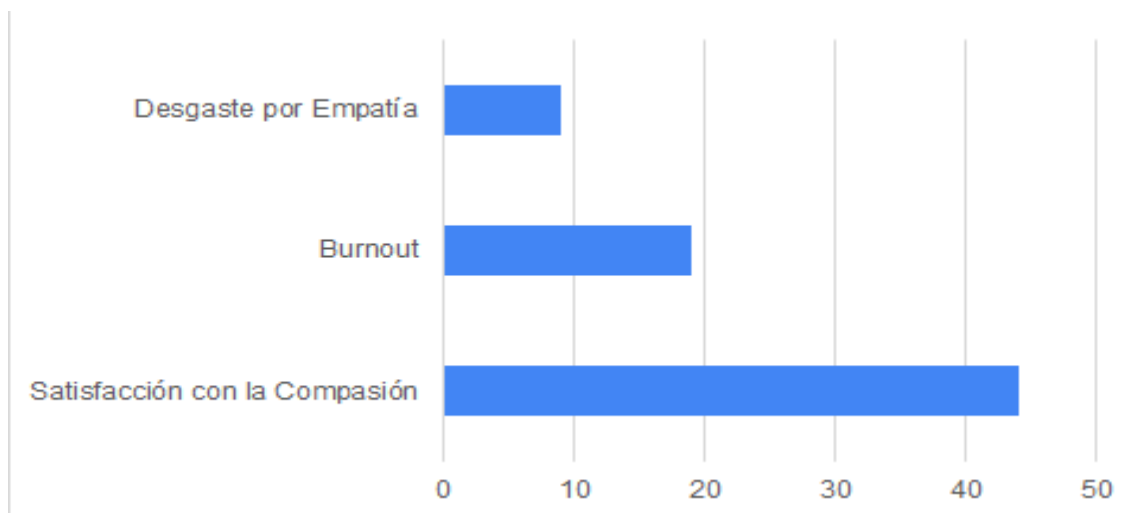


Por otro lado, los resultados obtenidos del cuestionario que se aplicó después de ambas sesiones (Cuestionario ProQOL -vIV; la Calidad de Vida Profesional: escalas de satisfacción,

compasión y fatiga, v-IV) mostraron que los participantes que respondieron al cuestionario después de tomar el taller se encuentran alrededor de la media en algunas áreas; sin embargo, cada participante muestra un área con un resultado superior a la media, lo que indica que son las áreas que más se ven afectadas .

Figura 5

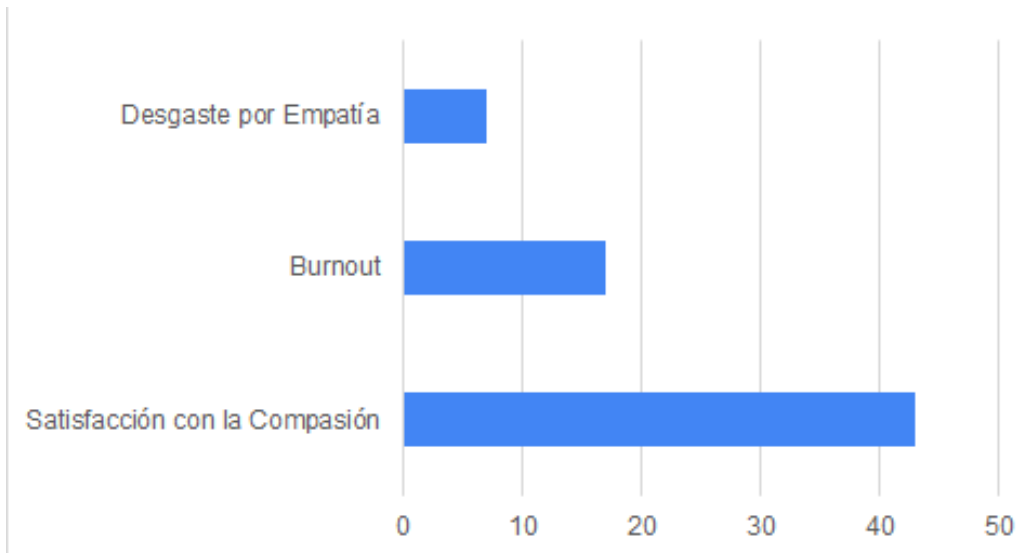
Resultados de cuestionario de ProQOL -vIV, Participante 1



En los resultados que se muestran en la figura 5, se puede observar que predomina un excelente nivel de satisfacción por la compasión en el trato con sus pacientes, así como también se puede observar un nivel mínimo de desgaste por empatía. Sin embargo, los resultados de burnout (>17) sugieren que la persona posiblemente está experimentando un cierto nivel de agotamiento emocional o física y tensión laboral.

Figura 6

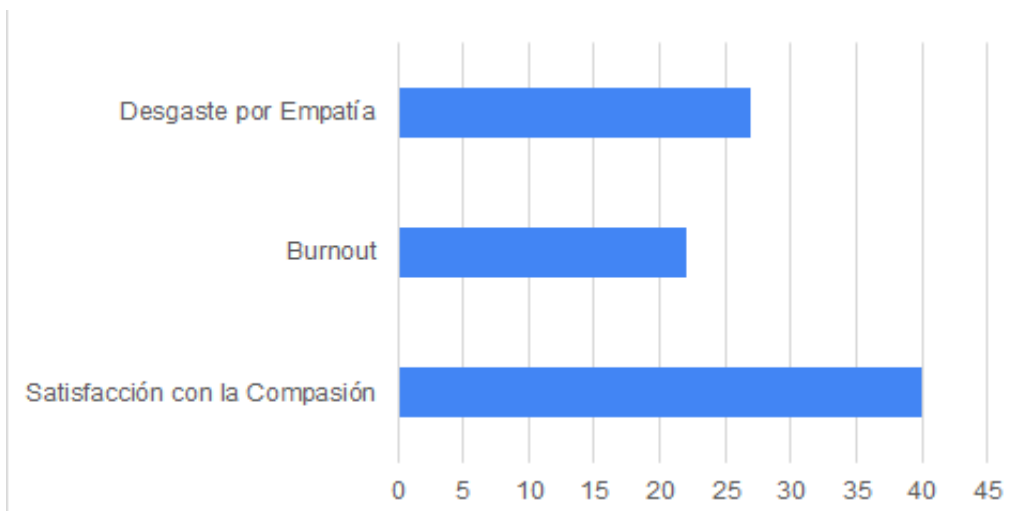
Resultados de cuestionario de ProQOL -vIV, Participante 2



La figura 6 muestra los resultados del segundo participante, donde se puede observar que los resultados son similares al del primer participante. Teniendo una gran satisfacción con la compasión en el trato con sus pacientes y un nivel mínimo de desgaste por empatía. Al igual que el primer participante, muestra una tendencia a burnout, posiblemente experimentando cierto agotamiento o tensión laboral.

Figura 7

Resultados de cuestionario de ProQOL -vIV, Participante 3



El tercer participante muestra un alto nivel de satisfacción con la compasión en el trato con los pacientes. Sin embargo, muestra niveles altos en desgaste por empatía y burnout, lo que sugiere que posiblemente la persona está experimentando agotamiento emocional y/o físico, teniendo como resultado poco autocuidado y posiblemente cambios en el estado de ánimo.

De los resultados obtenidos del cuestionario, se puede inferir que los participantes si han presentado algunos síntomas somáticos por la pandemia COVID19, sin embargo, no lo suficientemente significativos como para que se salgan de la media. Sin embargo, durante los talleres se hizo mención de que si tenían algunos problemas con su autocuidado como es el sueño, que fue el área en común con todos los participantes.

Discusión

El trabajo como profesional sanitario requiere de una constante relación con personas que presentan sufrimiento emocional, psicológico o físico y que necesitan de cierto apoyo, por lo que el profesional debe contar con los recursos y herramientas necesarias para sobrellevar dicho sufrimiento y brindar un apoyo eficaz (Pintado, 2018).

Hay diversos factores de riesgo que contribuyen a que se desarrolle o presente el desgaste por empatía, entre estos se encuentra: un pobre autocuidado, la incapacidad para controlar factores del estrés, la falta de satisfacción en el trabajo, la incapacidad para el manejo emocional del paciente y un continuo contacto con enfermedades, dolor y muerte, además, se incluyen las largas horas del trabajo, la excesiva cantidad de pacientes diarios y la exposición a enfermedades (Bunge, 2019).

Al obtener los resultados de esta investigación, podemos observar que existe una relación inversa entre la presencia de desgaste por empatía con la percepción de satisfacción

laboral, indicando que a mayor satisfacción se tenga en el trabajo, menor será el desgaste por empatía que presente.

La satisfacción laboral está relacionada con las características y condiciones del trabajo, el interés y reconocimiento del mismo, el grado de responsabilidad, el ambiente de trabajo, las supervisiones, las relaciones interpersonales, el apoyo de compañeros y supervisores, la actividad profesional y el afrontamiento cognitivo y conductual, y los estresores laborales (Martínez, 2019). Para algunos autores, la satisfacción laboral es una consecuencia del desgaste mientras que para otros es un antecedente, pero se tiene en común que dicho factor está relacionado con el estrés y la fatiga laboral (Martínez, 2019).

El grado de satisfacción laboral que se tenga va a influir en la cantidad y calidad del trabajo que se lleve a cabo, en el absentismo y retraso laboral, y en la propensión a abandonar el lugar donde se labore; por lo que se plantea que tanto este factor como la motivación se ven reflejados en la calidad de los cuidados que se le brindan al paciente (Martínez, 2019).

Los resultados obtenidos de acuerdo a la presencia del desgaste por empatía y la satisfacción laboral concuerdan con el artículo de Campos-Vidal, Cardona-Cardona y Cuartero-Castañer (2017), donde se menciona que el modelo general de resiliencia al desgaste por empatía descrito por Figue (2014, citado en Campos-Vidal et al., 2017) contiene un factor relacionado con la satisfacción por compasión y apoyo, esta se describe como el grado en la que el profesional siente un alto nivel de satisfacción por el trabajo con sus clientes y por el nivel de apoyo y respeto de sus compañeros, influyendo en la percepción subjetiva de la persona sobre su propio trabajo, su relación con los clientes, en este caso pacientes, y sus propias necesidades psicoemocionales (Campos-Vidal et al., 2017).

Por lo que el desgaste por empatía se presenta como resultado de un desequilibrio con la satisfacción por compasión, causando un desbalance entre ambos factores que al aumentar

demasiado puede llevar a incrementar el riesgo de que el profesional tenga una desconexión emocional, haga juicios erróneos o tenga una mala organización, por lo cual es necesario hacer una compensación entre el desgaste por empatía y la satisfacción desarrollando cuatro áreas: 1) el desarrollo de relaciones positivas con los clientes por medio de una respuesta empática consciente y una alianza efectiva, cubriendo las necesidades propias del profesional con relación a la satisfacción del trabajo con los clientes y el reconocimiento de sus compañeros de trabajo; 2) generar herramientas específicas de autocuidado; 3) desarrollar un autocuidado intencional, que se encargue de hacer una revisión de su práctica profesional y el impacto que conlleva, por medio de supervisiones, revisiones, participación en foros, equilibrio biofísico, etc.; y por último, 4) lograr un manejo del estrés por medio de técnicas de relajación como mindfulness, escritura terapéutica, yoga, entre otras (Campos-Vidal et al., 2017).

Por otro lado, se observó que hay una mayor presencia del fenómeno de desgaste por empatía en el sexo femenino siendo esto una diferencia significativa entre ambas variables; Navarro, Maluenda y Varas (2016) refieren que se observan diferencias entre mujeres y hombres en relación al área empática, indicando que las mujeres presentan una respuesta afectiva superior, apoyándose de estudios que mencionan que han encontrado evidencia de que las mujeres tienen una mayor facilidad para reconocer emociones y una mayor reactividad frente a imágenes negativas y al sufrimiento humano (Kret & De Gelder, 2012; Mado, Adomi, Zani & Trstianu, 2009; citados en Navarro, Maluenda y Varas, 2016).

Además, en la presente investigación, se observa que hay una diferencia significativa entre la atención de pacientes con condiciones terminales y el sexo, indicando que las participantes de sexo femenino, en promedio, atienden una mayor cantidad de pacientes con alguna condición terminal que los participantes de sexo masculino, lo cual podría influir en que las mujeres presenten una mayor desgaste por empatía, debido a que los profesionales que atienden a pacientes terminales, de oncología o Cuidados Paliativos sufren un mayor desgaste

profesional y mental por la complejidad de los cuidados que se requieren y la exposición constante al sufrimiento, al estrés y a cargas emocionales (Martínez, 2019).

Así como también se puede observar que existe una correlación entre la edad, el desgaste por empatía y el tiempo trabajado en el sector de la salud. De acuerdo con Hunsaker, Chen, Maughan & Heaston (2015; citado en Garrido, 2019) las mujeres más jóvenes son las que llegan a experimentar mayor desgaste por empatía ya que se considera que cuentan con menos recursos y herramientas a comparación de alguien que lleva más años trabajados y afrontando situaciones que llegan a ser difíciles.

Sabas (2012; citado en Bunge, 2019) buscaba analizar en su investigación la relación entre el desgaste por empatía con los años laborando del profesional, teniendo como hipótesis que, al aumentar los años de antigüedad profesional, disminuye la frecuencia de perfiles con riesgo a desarrollar un desgaste por empatía, debido a una mejor resiliencia y una menor vulnerabilidad para el desgaste, sin embargo, no pudo corroborar dicha hipótesis debido a que su estudio fue de corte transversal.

En cuanto a otras variables demográficas no se encontraron resultados significativos con relación a la presencia de desgaste por empatía, así como en el estudio de Abendroth y Flannery (2006, citado en Hernández, 2017) en donde no encontraron correlaciones significativas entre el desgaste por empatía y la edad, el estado civil o la etnia.

Un estudio realizado por Tsai, Lu, Lu & Wang (2018; citado en Garrido, 2019) encontró que la soltería y la inestabilidad emocional se presentan como eventos significativos para el desarrollo de desgaste por empatía, ya que las personas con pareja se sentían más apoyadas y por lo tanto podían afrontar mejor las situaciones difíciles que se llegaba a presentar, sin embargo, en la presente investigación, aunque 30 de los 43 participantes estaban solteros, no se encontraron correlaciones ni diferencias significativas.

Los profesionales del sector salud, en especial los médicos y enfermeros, a diferencia de otras profesiones, presentan un mayor grado de desgaste por empatía (Hernández, 2017), además, se ha observado que otras variables como la duración de la jornada laboral se relacionan con el desgaste, indicando que aquellos con jornada parcial, a diferencia de los de jornada completa, presentan un menor grado de desgaste (Hernández, 2017). Hunsaker, Chen, Maughan y Heaston (2015; citado en Bunge, 2019) mencionan que, en su investigación, se observa una relación entre las puntuaciones más altas de desgaste por empatía con un mayor número de horas semanales trabajadas.

Existen factores protectores que disminuyen la probabilidad de desarrollar un efecto negativo en la salud; para no desarrollar desgaste por empatía, algunos de los factores protectores son el trabajo en equipo; la supervisión emocional y un alto nivel de apoyo; la autoconsciencia para monitorear tanto el estado o necesidad del paciente, el entorno laboral y su propia experiencia subjetiva, así como generar una mayor consciencia para experimentar un mayor compromiso laboral y un mejor manejo del estrés; otros factores protectores son el autocuidado, la psicoeducación sobre el fenómeno de fatiga o desgaste por empatía, la inteligencia emocional que se refiere al conjunto de habilidades cognitivas relacionadas con las emociones que permiten la resolución de problemas y la adaptación al medio; y por último, el grado de resiliencia en cuanto al manejo de estrés (Bunge, 2019).

Con los resultados obtenidos en la investigación se puede inferir que las conductas de autocuidado influyen de manera significativa con la satisfacción laboral y por lo tanto con la presencia de desgaste por empatía, ya que se observó que el grado de satisfacción del trabajo se relaciona de manera inversa con la presencia o ausencia de dicho fenómeno; Hernández (2017) menciona que factores como el autocuidado, la conciencia y la capacidad de afrontamiento se han relacionado con una menor desgaste por empatía.

Fue posible observar la relación entre el desgaste por empatía con conductas de autocuidado ya que en esta investigación se evaluó la calidad de sueño, alimentación y actividad física. Se encontró que entre más satisfacción tengan por su calidad de sueño y su alimentación, su desgaste por empatía es menor y muestran una mayor satisfacción en el trabajo. Así mismo, los resultados obtenidos mostraron que, entre mejor alimentación, mejor calidad de sueño. Y, de acuerdo con Hernández(2017), estos aspectos de salud juegan un papel importante en la persona, ya que se relaciona con la posibilidad de que se tenga un mayor o menor riesgo de desgaste por empatía. Por otro lado, los resultados mostraron que la actividad física realizada es menor cuando se experimenta un fallecimiento de algún paciente.

La carencia de sueño afecta principalmente las funciones ejecutivas, la habilidad para la planificación, la fluidez verbal, la creatividad, atención, humor, estado de alerta, sistema inmune y sistema nervioso (Boonstra et al, 2007; en Angulo & Cho, 2018). Las actividades diarias que realiza el personal de salud como manejar objetos cortopunzantes puede llegar a ocasionar accidentes laborales como por ejemplo pincharse con agujas o provocar lesiones en otros, así como también accidentes en el traslado al hospital. También puede llegar a incluir errores o empeoramiento en las tareas realizadas (Ropper et al. 2017; en Angulo & Cho, 2018).

Al trabajar con personas, es necesario compensar el coste del cuidar con conductas de autocuidado, las cuales son actividades que son implementadas por las personas para promover la salud y prevenir enfermedades, prestando especial atención a elementos como el descanso, el sueño, la alimentación, las relaciones sociales, las aficiones, entre otras (Campos-Vidal et al., 2017). Autores sostienen que el fomentar el autocuidado en los profesionales que trabajan dentro de contextos estresantes o emocionalmente cargados es una necesidad (Bunge, 2019).

El autocuidado fuera del ámbito laboral resulta ser imprescindible para poder encontrar un bienestar; además, según Kase, Waldman y Weintraub (2019; citado en Garrido, 2019) la

realización de actividades que sean agradables para la persona y actividades al aire libre influye positivamente en el afrontamiento del desgaste por empatía

Como ya se mencionó anteriormente, existen formas de paliar la presencia de desgaste por empatía y para ello se requiere generar un equilibrio entre la satisfacción y la fatiga por medio de estrategias de afrontamiento que mejoren la resiliencia y las técnicas de control en el contexto laboral, además de incluir la perspicacia empática que se define como la capacidad para reconocer y reducir el desgaste por empatía y aumentar la satisfacción por compasión por medio de un afecto positivo, el autocuidado y los recursos personales (Martínez, 2019).

Hernández (2017) expone que se pueden implementar actividades para mejorar la autorregulación, el autocuidado, la autovalidación, entre otros, para disminuir de forma significativa la presencia de desgaste por empatía; además, menciona que es necesario llevar a cabo intervenciones grupales y talleres de autocuidado para fomentar en los profesionales de la salud una concientización sobre los problemas psicológicos al atender a personas que sufren, así como la prevención y abordaje de los mismos.

Branch y Klinkenberg (2015; citado en Garrido, 2019) también sugieren ejercicios de reconocimiento de síntomas de desgaste por empatía, donde se pueda enfatizar la importancia de este fenómeno. Duarte, Pinto-Gouveia y Cruz (2016) mencionan que “la empatía, la comprensión y la capacidad para afrontar experiencias negativas con perspectiva, previenen el desarrollo del desgaste por empatía” (Citado en Garrido, 2019, pp.20).

Al obtener los resultados al finalizar ambos talleres y los resultados de la encuesta aplicada sobre la calidad de vida se puede observar que los dos de los participantes se encuentran dentro de un rango normal en cuanto al desgaste por empatía y muestran una gran satisfacción por la compasión a la hora de tratar con pacientes, teniendo algunas situaciones que requieren más atención en su autocuidado; como por ejemplo las horas y la calidad de

sueño, el agotamiento emocional y físico, y el estrés laboral. Por otro lado, el tercer participante muestra un alto nivel de desgaste por empatía y burnout, lo que indica que posiblemente el participante tenga agotamiento emocional, cansancio y cambios en el estado de humor; así como también pocas conductas de autocuidado.

Se consideró que para trabajar con los profesionales del sector salud tanto para paliar como para prevenir la presencia de desgaste por empatía era necesario generar una intervención eficaz, teniendo en cuenta los resultados y la información obtenida en la presente investigación, por lo que se llevó a cabo la planeación de un taller para el trabajo del desgaste por empatía, con la finalidad de que pueda ser implementado y pueda brindar ayuda a profesionales que estén encargados de ayudar a sus compañeros médicos o personal de salud en la situación actual de la epidemia de SARS-Cov-2 (COVID-19) y en futuros momentos que pueda llegar a presentarse. El taller busca elaborar y abordar el fenómeno de desgaste por empatía para brindar herramientas a los profesionales por medio de 2 sesiones; a continuación, se presenta dicha planeación.

Planeación del taller

Duración aproximada de cada sesión del taller: de 30 a 40 minutos (como máximo). 2 sesiones.

Número de asistentes: 5 a 10 profesionales del sector salud

Se deben establecer los facilitadores y el rol que cada uno implementará durante las sesiones del taller

Objetivo general del taller: Elaborar y abordar el fenómeno de desgaste por empatía en los profesionales de la salud.

Objetivo específico: Brindar una psicoeducación sobre el tema de desgaste por empatía, autoconocimiento de nuestras emociones y abordar y desarrollar diferentes conductas de autocuidado.

Sesión 1: Psicoeducación de desgaste por empatía y trabajo emocional

(A lo largo de esta sesión también se busca promover la escucha activa y empatía, así como también crear una alianza terapéutica sana).

Presentación y explicación de la dinámica (duración: 5 minutos)

- Quién dirige el taller
- Quiénes son los participantes
- Objetivos del taller/ lo que se busca lograr en el taller
- Reglas
- Mencionar la confidencialidad

Psicoeducación (duración 8 minutos aproximadamente)

- Descripción y explicación del tema de desgaste por empatía, incluir los posibles síntomas y el impacto emocional y cognitivo que el fenómeno puede generar en la persona.
 - Material:

- presentación de power point o algún otro instrumento que permita una presentación visual

Análisis de síntomas propios y satisfacción laboral (10 minutos)

- Dinámica para que los participantes analicen los síntomas que presentan, su estado emocional, físico, cognitivo y espiritual en relación al trabajo y los pacientes que atienden por medio de un pequeño cuestionario donde los participantes respondan si presentan ciertos síntomas o situaciones relacionadas con el desgaste por empatía, así como también en las áreas que se desarrollan (Anexo 1)
 - Material: cuestionario impreso en hojas, plumas o lápices
- Conocer los satisfactores de cada persona en el área de trabajo: cada participante haga un listado personal sobre sus satisfactores
 - Material: hojas y plumas

Realizar una serie de preguntas para identificar las propias emociones promoviendo un espacio de autoobservación (10 minutos):

- ¿Cómo me he sentido estas últimas semanas?
- ¿Cuáles emociones han predominado?
- ¿Cuáles emociones identifico como recurrentes en mi vida?
- ¿Qué hago cuando tengo esas emociones?
- ¿Cómo me siento después de experimentar esas emociones?
- ¿Considero que mi manejo de emociones me ayuda a sobrellevarlas?

- Enseñar técnicas: ejercicios de relajación, meditación, ejercicios de respiración
 - Se le puede decir a los participantes que estas técnicas pueden ser utilizadas cuando presentan estrés, ansiedad, cansancio, al terminar una consulta con algún paciente, si se tuvo un caso o una situación difícil, antes de dormir, etc.

Tarea y cierre (5 minutos)

- Evaluación del taller
- Escritura emocional (2 actividades distintas, deben realizarse en distintos días):
 - Instrucción de la actividad 1: que el participante escoja un evento, un día o un paciente que les haya marcado en esa semana emocionalmente. Reflexionando cómo afectó en lo cognitivo, físico y mental, relacionando cada aspecto con ese evento, con el objetivo de conocer las repercusiones físicas y emocionales que pueden llegar a tener por algún evento. Describiendo lo sucedido a detalle con las emociones experimentadas.
 - Instrucción de la actividad 2: El participante debe escribir una carta así mismo, donde exponga qué cosas se valora o agradece tanto personal como profesionalmente, de qué se siente orgulloso, qué esfuerzos realiza día con día, qué cosas hacen que él/ella se sienta satisfecho con su trabajo, qué cambios debe llevar a cabo para disminuir el desgaste e incrementar su percepción de satisfacción.
- Agradecimiento, aviso de la siguiente sesión.

Sesión 2: Estrategias de Autocuidado

Inicio: pequeña reflexión con pocas participaciones sobre las tareas de la sesión previa (5 minutos)

Estrategias específicas de autocuidado (10 minutos)

- Actividad & psicoeducación sobre el autocuidado:
 - Por medio de una presentación se expondrán las distintas áreas que cada persona debe cuidar en su vida (ámbito físico, afectivo, social, estético, intelectual, etc.), los participantes, en una hoja que contenga un círculo con los diferentes apartados (Anexo 1), tendrán que colorear cada sección (del centro hacia afuera) dependiendo de qué tanto cuida de esa parte, es decir, si se atiende poco, la sección que se coloree será muy delgada y cercana al centro del círculo, mientras que si fuera un área que cuida mucho se colorea todo o casi todo el apartado.
 - Materiales: presentación de Power Point con las áreas que requieren autocuidado, hojas con el diseño del círculo según los apartados (Anexo 1), colores.

Psicoeducación breve y promoción de comportamientos y hábitos saludables (8 minutos)

Generar estrategias de afrontamiento (8 minutos)

- Analizar diferentes opciones de afrontamiento
- Reestructuración cognitiva: reconocimiento de su manera de afrontamiento, autocuidado y adaptación para trabajar en los cambios que les sean beneficiosos.

Espacio de reflexión (8 minutos)

- Los participantes deberán participar de forma activa mencionando los cambios conductuales que van a llevar a cabo para un mayor autocuidado.
- Dependiendo los temas o problemáticas que se aborden en la reflexión con los participantes se puede sugerir la Higiene del Sueño, el establecer horarios y rutinas específicos, ejercicios de respiración, entre otros.

Tarea: Establecimiento de objetivos y metas individuales (5 minutos)

- Establecer objetivos y metas individuales con relación a su labor, su área de trabajo, los cambios que debe realizar, el balance entre la vida profesional y la personal, etc.
- Descripción de metas que sean realistas a corto y largo plazo.
 - materiales: Hojas y plumas donde cada participante pueda escribir sus objetivos.

Cierre (5 minutos):

- Evaluación del taller
- Agradecimiento
- Reflexión de la actividad, de los aprendizajes obtenidos, cambios
- Espacio para retroalimentación del taller y de las talleristas
- Agradecimiento a los participantes
- Utilizar una palabra para describir su experiencia en el taller

Conclusiones

El desgaste por empatía es un fenómeno inherente en los profesionales que brindan un servicio de ayuda a personas y no es prevenible, y puede llegar a repercutir de manera negativa en el desempeño laboral de la persona tanto en su práctica profesional como en la relación con sus pacientes; por otro lado, también llega a tener consecuencias negativas en la vida personal ya que causa un agotamiento físico, emocional y espiritual que puede influir en diversas áreas de la vida personal, como por ejemplo en las relaciones y en el cuidado de sí mismo, ya que puede ser común que la persona se olvide de sus propias necesidades.

Por lo que, tras realizar esta investigación, se logra observar cómo la presencia de un fenómeno tan común entre el personal de la salud repercute en el área no solo profesional de la persona sino también en su vida personal, y como muchas veces no suele ser fácil de detectarlo o no se le llega a dar la importancia necesaria para poder tomar acciones requeridas.

Con los resultados obtenidos en esta investigación, se infiere y demuestra que el autocuidado es uno de los factores principales relacionados con la presencia o ausencia del desgaste por empatía; siendo este un factor que no se había considerado inicialmente como una variable que pudiera tener una influencia tan grande en cuanto al padecimiento de este fenómeno, sin embargo, se observó que las conductas de autocuidado como el sueño, la alimentación y la actividad física pueden influir directamente tanto en la percepción de la satisfacción laboral como en el desgaste por empatía.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede afirmar que la población estudiada ha enfrentado al menos una experiencia que se puede considerar como dolorosa o de sufrimiento asociada a su desempeño laboral; además, se observa que, en general, las participantes de sexo femenino pueden llegar a desarrollar un desgaste por empatía más alto que los de sexo masculino debido a su respuesta empática y una mayor facilidad para reconocer

emociones, aunado a que se observó que las mujeres en promedio atienden a más pacientes con alguna condición terminal, lo cual podría influir en que sea este sexo quien presenta un mayor desgaste por empatía.

El desgaste por empatía sin duda ha incrementado en los profesionales de salud durante esta pandemia; viéndose afectadas varias áreas que se han descuidado. Creemos que es necesario brindar un acompañamiento psicológico, así como brindar herramientas y psicoeducación para que se pueda tener un equilibrio entre todas las áreas. El hecho de dedicar un tiempo a abordar este fenómeno en personas que lo puedan requerir puede tener repercusiones positivas. Ya que este tiempo esta llena de incertidumbre para todos, especialmente para el personal medico que se expone día con día al posible contagio, propio y de personas cercanas.

En el desgaste por empatía, al ser un fenómeno que puede llegar a pasar desapercibido, se requiere analizar la presencia del mismo en el personal de salud, conocer los síntomas que supone y observar la manera en la que se está viviendo, ya que esto puede ayudar a generar un diagnóstico temprano y poder tomar las medidas necesarias para su intervención, debido a que es necesario generar estrategias que permitan a los profesionales poder auto monitorearse constantemente, sentirse satisfechos con su trabajo, tener conductas de autocuidado y desarrollar habilidades de afrontamiento, empatía consciente, manejo de emociones y estrés, entre otras; todo esto con la finalidad de que los profesionales puedan tener las herramientas para poder manejar de una buena manera las situaciones a las que se enfrenten como es el caso actual de la emergencia sanitaria por SARS-Cov-2 (COVID-19) teniendo los recursos, la información y la capacitación necesaria.

Referencias

Angulo Cevallos, L. M., & Cho Tana, A. S. (2018). *Relación entre síndrome de burnout, calidad y cantidad de horas de sueño en posgradistas de la PUCE de los diferentes servicios en los hospitales de Quito (2017)* (Bachelor's thesis, PUCE).

Bernabé, J. (2013). Desgaste por empatía en psicólogos (Tesis). *Universidad Rafael Landívar*, Campus Quetzaltenango. Recuperado de: <http://coepsique.org/wp-content/uploads/2011/12/Desgaste-por-empatía-en-psicólogos.pdf>

Bunge, T. (2019). El desgaste por empatía en profesionales de Cuidados Paliativos. *Austral*. Recuperado de: <https://rii.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/741/TIF%20bunge.pdf?sequence=1>

- Campos, J. & Cardona, J. (2017). El dolor del vínculo: la Fatiga por Compasión. En Guinot, C y Ferran, A. (eds). Trabajo Social: arte para generar vínculos. Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto, 229-240.
- Campos, J., Cardona, J. & Cuartero, M. (2017). Afrontar el desgaste: cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión [Facing the wear: care and palliative mechanisms of compassion fatigue]. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 119-136. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.07>.
- Campos-Vidal, J., Cardona-Cardona, J. y Cuartero-Castañer, M. (2017). Afrontar el desgaste: cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión. [Facing the wear: care and palliative mechanisms of compassion fatigue]. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 119-136. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.07>
- Cuartero, M. (2018). Estudio sobre la prevalencia del Desgaste por Empatía (Compassion Fatigue) en los/as trabajadores/as sociales de los centros de servicio sociales de Mallorca (Tesis Doctoral). *Universitat de les Illes Balears*, España.
- Ferrer, A. (2016). Síndrome de desgaste por empatía: análisis, escalas de evaluación y medidas de prevención. *Universitat de les Illes Balears*. Recuperado de: <https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/1652/Ferrer%20Puigserver%2C%20Aina.%20Treball%20Final%20de%20Grau.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Garrido, P. (2019). Relación entre la implicación emocional, la fatiga por compasión y el bienestar del personal de enfermería. Revisión sistemática. *Universidad de Valladolid: España*. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36612/TFG-H1517.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- González, C., Sánchez, Y. & Peña, G. (2018). Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia. *Dom. Cien*, 4(1), 483-498. Recuperado de: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
- Hernández, M. (2017). Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología*, 14(1), pp. 53-70. <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.55811>
- B. Hudnall Stamm, Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales-III, 1995 -2002, <http://www.isu.edu/~bhstamm>.
- Martínez, C. (2019). Fatiga por Compasión entre el personal de enfermería en los cuidados al final de la vida. *NPunto*, 2(21).
- Navarro, G., Maluenda, J. y Varas, M. (2016). Diferencias en empatía según sexo y área disciplinar en estudiantes universitarios chilenos de la provincia de Concepción, Chile. *Educación*, 15(49), pp. 63-82. <http://dx.doi.org/10.18800/educacion.201602.004>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Pintado, S. (2018). Programas basados en mindfulness para el tratamiento de la fatiga por compasión en personal sanitario: una revisión. *Terapia Psicológica*, 36(2). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000200071>
- Ríos, V. (2020). Médicos ante COVID-19: a la guerra sin espada. *Expansión Política*. Recuperado de: <https://politica.expansion.mx/voces/2020/03/30/ante-el-coronavirus-como-impulsar-a-mexico>

ANEXOS

Anexo 1

Actividad Círculo de Autocuidado

1

