



Facultad Ciencias de la Rehabilitación

Escuela de Terapia Ocupacional

**Vivencias de las estrategias de autocuidado que utilizan  
los equipos interdisciplinarios del área oncológica en la  
Región de Valparaíso, Chile.**

Seminario de investigación para optar al grado de Licenciados en Terapia Ocupacional

**Autores:**

Katherine Aguiluz Díaz, Manuel Chávez Piña, Fabián Fuentes Valdebenito

y Maite Zubieta Valencia.

**Docente guía temático:** Víctor Miranda Mardones.

**Docente guía metodológico:** Nicolás Espina Bocić.

**Viña del Mar - Chile, 2020**

## **Agradecimientos**

Agradecidos de conformar un equipo de trabajo caracterizado por mantener un alto grado de compromiso, empatía, motivación y trabajo equitativo durante el desarrollo del seminario de investigación, como también durante los cuatro años formativos de la carrera de Terapia Ocupacional.

A los docentes guías Víctor Miranda y Nicolás Espina por entregarnos confianza, ánimo, motivación y conversaciones amenas, aun cuando el contexto no permitía un acercamiento físico.

A los docentes de la escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad Andrés Bello, sede Viña del Mar, quienes nos facilitaron el contacto de profesionales que se desempeñan en el área oncológica para que pudieran participar del presente estudio, como también el conocimiento previo de otros Terapeutas Ocupacionales conocidos en pasos prácticos anteriores, quienes colaboraron con datos e información acerca de posibles participantes para la investigación.

Por último, agradecer a las cuatro profesionales que participaron voluntariamente de este estudio, quienes contaron sus experiencias en el rubro de la oncología, entregando información que no hubiese sido posible conseguir sin sus disposiciones.

Muchas gracias.

## **Dedicatorias**

*A mi familia por apoyarme a lo largo de toda mi vida, por permitirme estudiar la carrera que siempre quise, por creer en mí, por permanecer conmigo en este proceso de formación y por entregarme los valores que me han guiado hasta ser la persona que hoy soy.*

*Maite Zubieta Valencia.*

*A mi familia que me dieron apoyo incondicional en cada etapa de mi vida. Han estado presentes siempre, y mucho más cuando los he necesitado. Muchas gracias por siempre darme consejos y alentarme a seguir mi camino.*

*Katherine Aguiluz Díaz.*

*A mi familia por haberme apoyado en las decisiones que he estado tomando en mi vida. Han sido un pilar fundamental, les agradezco por haberme forjado en la persona que soy en la actualidad y los valores que me han entregado.*

*Manuel Chávez Piña.*

## Índice

### TABLA DE CONTENIDOS

|              |   |
|--------------|---|
| Resumen      | 6 |
| Introducción | 8 |

### CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

|   |    |
|---|----|
| 1.1 Formulación y delimitación del problema de investigación. | 10 |
| 1.2 Originalidad y relevancia del estudio                     | 13 |
| 1.3 Justificación del estudio                                 | 15 |
| 1.4 Pregunta de investigación.                                | 21 |
| 1.5 Objetivo General.   | 21 |
| 1.6 Objetivos Específicos.                                    | 21 |

### CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

|  |    |
|--|----|
| 2.1 Antecedentes.                                      | 22 |
| 2.2 Terapia Ocupacional.                               | 26 |
| 2.2.1 Ocupación.                                       | 29 |
| 2.2.2 Desempeño ocupacional.                           | 30 |
| 2.2.3 Participación.                                   | 31 |
| 2.3 Trabajo.   | 32 |
| 2.3.1 Derechos Laborales.                              | 33 |
| 2.3.2 Equipos interdisciplinarios.                     | 35 |
| 2.3.3 Estrategias de autocuidado y cuidado de equipos. | 37 |

### CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

|   |    |
|---|----|
| 3.1 Diseño de investigación.                              | 41 |
| 3.2 Diseño muestral.                                      | 43 |
| 3.3 Técnicas e instrumentos de producción de información. | 44 |
| 3.4 Método y técnicas de análisis de información.         | 47 |
| 3.5 Consideraciones éticas.                               | 48 |
| 3.6 Procedimiento de la investigación.                    | 51 |

### CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

|   |    |
|---|----|
| 4 Presentación de los resultados.                           | 53 |
| 4.1 Reglas de análisis y Codificación.                      | 54 |
| 4.2 Categorías.   | 54 |
| 4.3 Descripción de resultados.                              | 55 |
| 4.3.1 Categoría: Alta carga emocional vinculada al trabajo. | 55 |
| 4.3.2 Categoría: Inatención institucional.                  | 56 |

|   |    |
|---|----|
| 4.3.3 Categoría: Ambiente laboral demandante. _____ | 58 |
| 4.3.4 Categoría: Estrategias de equipos. _____      | 60 |
| 5 Discusiones. _____                                | 61 |
| 6 Conclusión. _____                                 | 66 |
| 7 Bibliografía. _____                               | 70 |
| 8 Anexos. _____                                     | 77 |

## Resumen

El presente estudio busca comprender las estrategias de autocuidado que utilizan los equipos interdisciplinarios del área oncológica de la Región de Valparaíso, Chile. La investigación fue llevada a cabo bajo una metodología cualitativa, a través de un diseño fenomenológico y un paradigma interpretativo. Para la obtención de la muestra se contó con la participación de cuatro profesionales del área oncológica permitiendo identificar, analizar y contextualizar las estrategias de autocuidado que utilizan los equipos interdisciplinarios en sus prácticas laborales, mediante testimonios entregados a través de la aplicación de entrevistas semiestructuradas.

El estudio se analizó bajo la mirada de la disciplina de Terapia Ocupacional incluyendo un enfoque ergonómico desde el concepto de la carga mental. Además, se realizó un análisis y comprensión del síndrome de Burnout en relación con los relatos de las profesionales de salud.

Al concluir la investigación, se comprende que las estrategias de autocuidado surgen a partir de la propia iniciativa de los profesionales del área oncológica, debido a que las instituciones laborales no entregan herramientas de autocuidado hacia sus trabajadores, es decir, existe un traspaso de responsabilidad institucional hacia una responsabilidad personal.

**Palabras clave:** Autocuidado, Cáncer, Burnout, Terapia Ocupacional, Ergonomía, Equipos interdisciplinarios.

## **Abstract**

This study seeks to understand self-care strategies used by interdisciplinary teams from the oncology area in the Region of Valparaíso, Chile. The investigation was performed under a qualitative methodology, through a phenomenological design and an interpretative paradigm. To obtain the sample, the participation of four professionals from the oncology area was present, allowing the identification, analysis and contextualization of self-care strategies that the interdisciplinary teams use in their work performances, through testimonials given through the application of semi-structured interviews.

This study was analyzed from the Occupational Therapy discipline's point of view, including an ergonomic focus from the concept of mental workload. Also, an analysis and understanding of Burnout syndrome were carried out in relation to the interviews of health professionals.

After the research was completed, it is understood that the self-care strategies arise due to the professionals of the oncology area's initiative since work institutions do not provide self-care tools to their workers, that is, it exists a transference of institutional responsibility towards a personal responsibility.

**Key words:** Self-care, cancer, Burnout, Occupational Therapy, Ergonomy, Interdisciplinary teams.

## **Introducción**

A continuación, la presente investigación tiene como propósito comprender las vivencias de las estrategias de autocuidado que utilizan los equipos interdisciplinarios del área oncológica de la Región de Valparaíso, Chile, a través de las experiencias entregadas por profesionales especializados en el área.

La investigación es de tipo cualitativa ya que, permite ahondar y analizar las experiencias de cuatro mujeres participantes del estudio, quienes son profesionales de kinesiología, nutrición, y técnico en enfermería, las que se desempeñan laboralmente en el área de la oncología.

El interés por la temática se origina debido a la carga laboral y emocional existente en los profesionales de la salud del área oncológica, a causa de relacionarse constantemente con personas cuyas vidas corren riesgo, pudiendo provocar síntomas del síndrome de Burnout y/o desequilibrio ocupacional. La Terapia Ocupacional y la ergonomía, son dos conceptos fundamentales para comprender los lineamientos de este fenómeno ya que, ambos enfocan sus esfuerzos en el desarrollo de una de las ocupaciones del ser humano; el trabajo.

¿Cómo vivencian los equipos interdisciplinarios del área oncológica las estrategias de autocuidado que utilizan, en la Región de Valparaíso, Chile? Esta fue la interrogante que permitió guiar el estudio, teniendo como resultados experiencias que dan cuenta de un traspaso de responsabilidad institucional por parte de los centros de trabajo hacia sus



empleados. De esta manera se entiende que las estrategias de autocuidado deben originarse desde la propia iniciativa de los empleados para mantener el cuidado de su salud, por lo que se genera una nueva interrogante: ¿Quién cuida al cuidador? y la respuesta a esto es que nadie lo hace ya que, se corrobora con los relatos que son los trabajadores quienes deben hacerse cargo de mantener un bienestar biopsicosocial.

## **Capítulo 1: Planteamiento del problema de investigación**

### **1.1 Formulación y delimitación del problema de investigación**

La Terapia Ocupacional es definida según diferentes autores, se destaca entre estas definiciones que la profesión es:

El conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficits invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2012, párr. 1)

La Terapia Ocupacional se caracteriza por establecer como foco esencial las intervenciones basadas en la ocupación. Ocupación se entiende como aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura. (Álvarez, et al., 2010, p. 4)

De acuerdo con lo anterior, las ocupaciones a menudo son compartidas y ejecutadas con otros, y, al estar ligadas a la persona, consecuentemente van evolucionando de acuerdo al ciclo vital del individuo y el sentido particular que éste le otorgue de acuerdo a su contexto, ya sea, físico, social y cultural, que cumple un papel determinante en la construcción de significados y del direccionamiento del actuar.

Una de las ocupaciones en el desarrollo de la vida humana es el área laboral la que, según el Marco de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), define el trabajo como un área que incluye las actividades necesarias para participar en un empleo remunerado o en actividades de voluntariado. Se refiere a aquellas actividades productivas que exigen por parte de la persona cumplimiento de normas y tiempos de ejecución (Moro, 2019, p. 23)

El contexto laboral implica involucrarse emocionalmente de una forma inevitable con la carga laboral la que se define como el grupo de requerimientos psicofísicos a los que se somete un trabajador en su jornada laboral (Fundación para prevención de riesgos laborales, 2015, párr. 1). Y a su vez con el clima laboral, lo que Guillén y Guil (2000) plantean es que se entiende como la percepción de un grupo de personas que forman parte de una organización y establecen diversas interacciones en un contexto laboral (s.p.). Además, dentro del contexto laboral se involucra las relaciones que se crean con el equipo de trabajo y con los usuarios que se atienden en centros de salud del área oncológica.

Para contextualizar este estudio, la oncología es una rama de la medicina especializada en el diagnóstico y tratamiento del cáncer, incluye la oncología médica que utiliza la quimioterapia, (...), la radioncología (...) y la oncología quirúrgica (Instituto Nacional del Cáncer, s.f., párr. 1).

En consecuencia, el cáncer se define como:

Un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo una característica (...) es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites

habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, un proceso que se denomina «metástasis» (OMS, 2018, párr. 1).

Padecer cáncer además de tener como consecuencia un desgaste físico y biológico, trae consigo un impacto emocional, y psicológico tanto en la persona que lo padece como en su entorno social, es decir, genera consecuencias socioemocionales que limitan, afectan e impactan en el desempeño y el bienestar del entorno donde se desarrolla la persona, ya sea en un nivel familiar, laboral, social e institucional. Este último nivel, contempla un tópico relevante y protagónico para esta investigación.

Trabajar en un centro oncológico en un equipo interdisciplinario implica que todos los miembros se relacionen con usuarios, los cuales presentan una salud integral que está comprometida, mantenerse en contacto con ellos y sus familias y ser testigos del avance de la enfermedad, una posible recuperación, o fallecimiento del sujeto, puede generar cargas emocionales en los profesionales e impactar de manera significativa en su vida tanto personal como profesional. Cabe destacar que las relaciones interpersonales entre los compañeros de trabajo pueden verse impactadas debido a estas situaciones mencionadas.

Desempeñarse laboralmente en escenarios que tienen como característica el estrés y cargas físicas y/o emocionales, conllevan a diversas sensaciones en los profesionales que conforman un equipo de trabajo y pueden afectar ya sea directa o indirectamente, como causar desmotivación, sensaciones de vacío, ambiente de trabajo hostil, entre otros, por lo que a largo plazo si no se emplean estrategias de autocuidado de equipos y/o personales, podría derivar en cuadros sintomáticos como por ejemplo Burnout, el que se define como:

Una respuesta al estrés laboral crónico que se deriva de las relaciones interpersonales problemáticas laborales, y se desarrolla en aquellos individuos que trabajan con personas, con una frecuencia especial en los profesionales del sector servicios que están en contacto directo con los usuarios. El síndrome se caracteriza por un deterioro cognitivo (pérdida de ilusión por el trabajo), un deterioro emocional, y actitudes y comportamientos de indiferencia, indolencia, distanciamiento y en ocasiones de maltrato al usuario. En algunos casos aparecen sentimientos de culpa (Gil-Monte, Unda, Sandoval, 2013, p. 231-233).

En relación con la prevalencia del síndrome de Burnout, a nivel nacional en trabajadores de la salud, la prevalencia global del síndrome fue del 64,4%, mientras que, por dimensiones, el cansancio emocional mostró una prevalencia del 76%; la baja realización personal en el trabajo, el 55%, y la despersonalización el 62% (Astudillo, Losada, Schneeberger, Coronado y Curitol, 2018, párr. 1). Con respecto a estudios asociados a nivel mundial y local sobre la prevalencia de personas con este diagnóstico no han sido realizados.

## **1.2 Originalidad y relevancia del estudio**

La Terapia Ocupacional es una disciplina que se encarga de la prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación de la salud a través de la ocupación, con el objetivo de aumentar y/o generar la mayor independencia y autonomía de la persona, incorporando una perspectiva de Derechos Humanos, (...) Son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de raza, sexo, nacionalidad, origen étnico, lengua, religión o cualquier

otra condición (Organización de las Naciones Unidas [ONU], s.f, párr.1), que establecen que toda persona tiene el legítimo derecho a un trabajo con un ambiente laboral digno y de calidad, en conjunto al derecho a la salud que protegen su condición en salud mental y física para que no afecte de manera negativa la calidad de vida de los trabajadores.

No obstante, las condiciones del trabajador poseen un carácter multifactorial en donde interactúan tanto factores personales que pueden relacionarse a la baja tolerancia a la frustración en el trabajo y escasas habilidades para enfrentar la (...) Baja autoestima personal, autoexigencia y perfeccionismo (Ministerio de Salud [MINSAL], 2006, p. 22).

Entre otras condiciones, los factores institucionales, que pueden traducirse en:

Ausencias o escasos canales de comunicación participación y autonomía para sus integrantes (...) organizaciones que brindan escaso apoyo material instrumental y evaluativo, entre otros, y factores del equipo. (...) Si todas las fuentes de desgaste descritas permanecen intactas a lo largo del tiempo, es decir, si hacemos poco o nada para cambiarlas, manejarlas o limitarlas en su impacto, concurren todas las condiciones para que empiecen a surgir señales de desgaste en los/as trabajadores/as (MINSAL, 2006, p. 23-24)

De esta forma, si las instituciones, los equipos y/o el trabajador no generan estrategias que promuevan el autocuidado, se concurre en situaciones que producen signos de desgaste profesional que pueden derivar en cuadros clínicos más complejos como el síndrome del trabajador quemado. Por lo que se hace necesario el indagar en las estrategias que utilizan los profesionales en conjunto con sus equipos de trabajo del área oncológica para el autocuidado y poder sobrellevar la carga emocional del trabajo.

Cuando el ser humano ve interferido su bienestar y la realización de sus ocupaciones por la aparición y presencia de ciertas desventajas u obstáculos, es que puede desencadenar en un desequilibrio en la armonía y contexto que lo rodea. Es por esto que se justifica el interés de indagar acerca de las estrategias de autocuidado, ya que al momento de promover el bienestar y equilibrio ocupacional es necesario que los profesionales lo lleven a la práctica con ellos mismos, del mismo modo en que se promueve con los usuarios.

Por lo tanto, este asunto se torna original para la Terapia Ocupacional ya que, dirige sus esfuerzos en intervenir aquellas dificultades y apoyar a la persona para conservar la satisfacción y bienestar y promover la actividad y ocupación a través de la elección de la persona según sus motivaciones (Agorreta, Fernández, Durán y Apestegui, 2014, p. 7). La mirada y el foco que se le pretende dar es desde una perspectiva integrativa acerca de la experiencia tanto individual como grupal de los equipos de trabajo interdisciplinarios en el área oncológica, y la manera en la que sobrellevan la carga laboral y cómo comprenden sus derechos no tan sólo como trabajadores sino como seres humanos.

### **1.3 Justificación del estudio**

En el contexto de la presente investigación y en el proceso de formación académica se han presentado instancias donde se han dado a conocer las diversas áreas emergentes así como elementos formativos de la Terapia Ocupacional, una de ellas es la ergonomía la que según la definición de la Asociación Española de Ergonomía es el conjunto de conocimientos de carácter multidisciplinar aplicados para la adecuación de los productos, sistemas y entornos artificiales a las necesidades, limitaciones y características de sus

usuarios, optimizando la eficacia, seguridad y bienestar. (Asociación Española de Ergonomía, s.f., párr. 2)

Esto es significativo para la Terapia Ocupacional, ya que la ergonomía se encarga de la relación que existe entre la persona, su trabajo y el ambiente buscando un equilibrio y bienestar en estos. Por lo tanto, se debe integrar el concepto de ergonomía en los equipos interdisciplinarios para que este sea llevado a cabo, ya que unifica criterios de análisis sobre estos ambientes laborales que presentan una alta carga emocional y/o psicológica que si persisten pueden derivar en cargas físicas y mentales. Dentro de los aspectos que evalúa la Ergonomía se encuentran la Carga Mental y los Factores de Riesgo Psicosocial.

La Carga Mental es un constructo multidimensional definido como la interacción entre las demandas cognitivas de la tarea (...) las características de la persona (...) y las características de la situación (...). Entre sus causas cabe citar características de la tarea (...), presiones temporales y ritmo de trabajo, así como, las funciones a desempeñar, el grado de autonomía, y la interacción con otras personas (Ceballos, et al, 2015, p. 315-322)

Por otro lado, los Factores de Riesgo Psicosocial se comprenden como:

Las interacciones entre el medio ambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, necesidades, cultura del trabajador, y consideraciones personales externas al trabajo que pueden, en función de las percepciones y la experiencia, tener influencia en la salud, rendimiento del trabajo y satisfacción laboral (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2016, p. 6).



Por lo que es importante, además, desarrollar lo que se considera por autores como un ambiente laboral que promueve la salud física y mental de sus trabajadores:

Un mejor ambiente laboral, que ayude a mantener el estado de alerta y la motivación, como, por ejemplo, creando mayor variación en las tareas, haciendo el ambiente más estimulante e incorporando a los trabajadores en la toma de decisiones respecto a la mejor forma de realizar sus actividades, son elementos fundamentales en la búsqueda de sistemas de trabajo en que se equilibre bienestar humano y productividad (Apud y Meyer, 2003, p. 15-20).

Cuando se ve afectada la vida laboral de un trabajador, a su vez implica un impacto en las ocupaciones, por lo que puede desencadenar en una perturbación en el desempeño ocupacional, entendiéndose este como la acción de hacer y completar una actividad seleccionada como resultado de una transacción dinámica entre la persona, el contexto/entorno y la actividad (American Journal of Occupational Therapy, 2008, p. 625-683). En otras palabras, este proceso dinámico que produce la interacción entre el sujeto y su ocupación se pueden ver interrumpidos debido a situaciones laborales que promueven el desgaste profesional, de esta forma, limitando la participación ocupacional del sujeto.

La evidencia muestra un desequilibrio entre vida privada y laboral. Desde el año 2015 los problemas de salud mental se han transformado en el principal motivo de licencia médica. Según un reciente informe del Ministerio de Salud, las licencias médicas por enfermedades mentales aumentaron un 53% entre 2013 y 2018. El desgaste emocional y el agotamiento físico asociados a la carga laboral (*Burnout*), así como el estrés, la ansiedad y la depresión

son algunos de los problemas más frecuentes asociados a este aumento de licencias. (Jiménez y Dahabue, 2019, párr. 8)

En relación a la literatura revisada, si bien se destaca una amplia variedad de temas relacionados al síndrome del trabajador quemado o “Burnout”, está en su mayoría se enfoca en profesiones en particulares, como lo es la medicina o enfermería, por lo que se hace relevante hacer un hincapié en las estrategias utilizadas para sobrellevar cargas, tanto de manera personal como grupal así como de los procesos personales, emocionales y ambientales que afectan a los equipos interdisciplinarios que se desarrollan en el área oncológica.

Dentro de otros aspectos en relación a la investigación, la Terapia Ocupacional y el área oncológica, en el año 2018 la revista de estudiantes de Terapia Ocupacional establece que el cáncer es una de las principales causas de muerte afectando el desempeño ocupacional y en donde la función del terapeuta tiene una gran importancia para mejorar la calidad de vida. (Castillo, et al., 2018, p. 43-55).

Por lo que es importante definir la función del terapeuta ocupacional, la cual:

Se enfoca en la mantención de la participación dentro de las actividades de la vida diaria, implementando ayudas técnicas y adaptaciones para favorecer su desempeño, así también la activa participación del usuario en sus actividades para no caer en la inhabilidad y dependencia ocupacional; fortalecer las redes de apoyo tales como familia, grupos de ayuda, profesionales a cargo, entre otros que sean significativos para el usuario ya que en ocasiones estos condicionantes, sumados a procesos de autoexclusión, pueden ocasionar problemas de salud mental como depresión y pérdida de significado sobre su vida. Además,

el terapeuta ocupacional entrega herramientas, durante las intervenciones, utilizando las ocupaciones como estrategias para mitigar el dolor. Por otro lado, el terapeuta ocupacional no solo se centra en el usuario oncológico, sino también en sus redes de apoyo, para ello se busca mejorar la ansiedad, miedo y angustia que viven durante todo el proceso de la patología. (Castillo, et al., 2018, p. 47-48)

Por otro lado, existen estudios relacionados a los significados de estrategias de autocuidado de los equipos interdisciplinarios. Uno de ellos es un estudio realizado por Gisela Blanco Gómez la que habla sobre las exigencias de los profesionales de la salud y de cómo influye en su salud y calidad de vida, tanto de forma positiva y negativa.

Este estudio trata de aportar datos sobre algunos de los efectos que, sobre la salud de estos trabajadores, pueden producir los riesgos ocupacionales a los cuales están expuestos, en especial la tensión en el trabajo y las exigencias emocionales, riesgos que han sido reportados en otros profesionales de la salud, como en el caso de enfermeros y médicos. Se trata de cuidar la salud de quienes se encargan del bienestar de otros: ¿quién cuida al cuidador? (Blanco, 2010, p. 35)

Otros de los estudios realizados por estadísticos y sociólogos, habla sobre el estrés ocupacional en personal de salud. Explica que el origen del estrés ocupacional es producto de la interacción entre múltiples factores, incluyendo entre ellos el tipo de trabajo y el apoyo social dentro y fuera del trabajo, entre todos los grupos de trabajo lo más propensos a tener riesgos significativos son los personales de instituciones de salud. De esto concluyen que:

Uno de los grupos ocupacionales en los que se ha descrito riesgos significativos de estrés ocupacional es el personal de instituciones de salud. Este, cuando evoluciona crónicamente, puede provocar el cuadro de agotamiento emocional, distanciamiento afectivo, trato despersonalizado y a un sentimiento general de ausencia de logros personales que se ha denominado "Burnout", cuadro que, junto con significar un menoscabo del bienestar de la persona, se traduce en pérdida de productividad para la organización (Trucco, Valenzuela, y Trucco, 1999, p. 1453-1461)

Para llevar a cabo la investigación, se recurrirá a profesionales que actualmente estén o se hayan desempeñado en el área oncológica ya sea en organizaciones, hospitales, clínicas, fundaciones, quienes facilitarán el acceso a la información respecto a sus experiencias relacionadas a lo que se quiere indagar. Los estudiantes estarán encargados de realizar y gestionar las entrevistas, revisión de la bibliografía y redacción del trabajo realizado.

La presente investigación se realizará dentro del territorio nacional, específicamente en la Región de Valparaíso, buscando contactar a equipos de trabajo en salud, esto se realizará mediante vías directas o indirectas, a través de un intercambio de correos electrónicos, llamadas telefónicas o entrevistas presenciales. Se llevará a cabo dentro de un plazo aproximado de un año considerando la ejecución de las diversas etapas del proceso investigativo. Por último, la investigación se realizará en el mismo espacio geográfico, por lo tanto, no se requiere de un mayor financiamiento o de una entidad que lo auspicie.

Para finalizar, al comenzar la recopilación de datos durante el transcurso de la investigación, se evidenciaron grandes vacíos de conocimiento en torno a la temática

asociada al autocuidado en equipos de trabajo interdisciplinarios, del mismo modo la cantidad de datos cuantitativos a nivel mundial y local sobre cifras de Burnout en equipos de profesionales de la salud es baja.

Por último, es relevante mencionar la evidencia que existe con relación a la participación laboral de los terapeutas ocupacionales en el área oncológica, lo que según autores:

En base a la recolección de datos realizada, se concluye que existe una escasa información con respecto a temas relacionados con: cuidados paliativos en usuarios oncológicos y la función del terapeuta ocupacional, siendo los mayores productores de conocimiento países como Australia, Argentina, Brasil, España y Estados Unidos. En cuanto a Chile, este es uno de los países con menos estudios e investigaciones en estas temáticas, una de las hipótesis es que muchas universidades forman a profesionales para la práctica, y no para la búsqueda exhaustiva de conocimientos. (Castillo, et al., 2018, p. 43)

Es por lo que, como equipo según lo indagado e investigado por medio de las descripciones de diferentes factores mencionados los cuales están incluidos dentro de la práctica de los diversos profesionales del área de salud y sus equipos, es que se considera primordial indagar en mayor profundidad el autocuidado del equipo de profesionales en el área de oncología, desde una mirada de la Terapia Ocupacional, vale decir, cómo se desempeña un trabajador de la salud del área oncológica y su impacto y carga emocional a causa de su función laboral.

#### **1.4 Pregunta de investigación**

¿Cómo vivencian los equipos interdisciplinarios del área oncológica las estrategias de autocuidado que utilizan, en la Región de Valparaíso, Chile?

#### **1.5 Objetivo general:**

- Comprender las estrategias de autocuidado que utilizan los equipos interdisciplinarios del área oncológica en la Región de Valparaíso, Chile.

#### **1.6 Objetivos específicos:**

- Obj 1: Identificar las estrategias de autocuidado de equipos interdisciplinarios del área oncológica en la Región de Valparaíso, Chile.
- Obj 2: Analizar las estrategias de autocuidado que utilizan los equipos interdisciplinarios del área oncológica en la Región de Valparaíso, Chile.
- Obj 3: Contextualizar la construcción de estrategias para afrontar el malestar profesional en equipos interdisciplinarios del área oncológica en la Región de Valparaíso, Chile.

## **Capítulo 2: Marco Teórico**

### **2.1 Antecedentes**

Chile es uno de los países donde más horas se trabaja en el mundo. Los autores de la columna Reducción de la jornada laboral y salud mental en Chile, muestran cómo nuestras extensas rutinas laborales y extenuantes tiempos de traslado afectan particularmente la

salud mental de mujeres y trabajadores informales, grupos que se caracterizan por tener escaso poder de negociación tanto en sus espacios laborales como en el mundo privado y familiar. (Jiménez y Dahabue, 2019, párr. 1)

Debido a las extensas jornadas laborales y la carga que estas conllevan, se producen limitaciones en la participación de las trabajadoras creando problemáticas en el desarrollo del desempeño ocupacional tanto como de su vida laboral y personal.

Otra investigación expone que en Chile a nivel general, desde un ámbito privado y público es que:

Según lo evidencian las últimas cifras entregadas por el Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (Sisesat), de la Superintendencia de Seguridad Social, las enfermedades mentales se encuentran entre las principales de tipo laboral. El 21% de las enfermedades laborales son de origen psiquiátrico, ocupando la segunda mayoría inmediatamente después de las musculoesqueléticas (66%). (Alcayaga, 2016, párr. 1-2)

Además, para evidenciar la prevalencia del síndrome de Burnout en trabajadores del área oncológica de diferentes países, la Sociedad española de oncología médica (2007) cita a Montero (2000) el cual realizó un estudio comparativo entre profesionales de oncología y otras especialidades en el cual se estableció que la prevalencia del síndrome de Burnout es inferior al 5% pero mayor en oncología que en otras especialidades representando de esta forma la mayor tasa de Burnout dentro de la especialidad y mostrando una prevalencia mayor en mujeres que en hombres y siendo el personal de enfermería más vulnerable a este, sin embargo, la Sociedad menciona otro estudio de Whippet y Canellos (1991) que

encuentran en población americana que, el 56% de los profesionales ha experimentado Burnout en su práctica oncológica, indicando que los principales desencadenantes del síndrome se atribuyen a la escasez de vacaciones, frustración y fracaso personal (p. 67-69).

Sin embargo, los autores Loya, Valdéz, Bacardí y Jiménez en su artículo El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica, menciona lo siguiente:

“En un estudio realizado en 12 países europeos, por el European General Practice Research Network Burnout Study Group (2018), quienes utilizaron el MBI, entre médicos familiares se encontró que el 43% de quienes respondieron el cuestionario obtuvieron un puntaje alto en agotamiento emocional, 35% obtuvieron un puntaje alto para despersonalización, y 32% presentaron un puntaje bajo en realización personal; 12% obtuvieron puntaje alto en los tres parámetros medidos”. (p. 45)

Por lo tanto, se establece una estrecha relación entre la carga laboral, carga mental, el estrés y el Burnout comprendiendo esta temática desde un enfoque ergonómico.

Complementando la definición de ergonomía expuesta previamente, la Asociación de Ergonomía Argentina (s.f) define esta disciplina según la Asociación Internacional de Ergonomía (2000) como:

Una disciplina científica de carácter multidisciplinar, que estudia las relaciones entre el hombre, la actividad que realiza y los elementos del sistema en que se halla inmerso, con la finalidad de disminuir las cargas físicas, mentales y psíquicas del individuo y de adecuar los productos, sistemas, puestos de trabajo y entornos a las características, limitaciones y necesidades de sus usuarios; buscando optimizar su eficacia, seguridad, confort y el rendimiento global del sistema. (párr. 1)



Dentro de la ergonomía se encuentran diversos conceptos relacionados al trabajo, uno de ellos es la carga laboral o carga de trabajo la que se define como el grupo de requerimientos psicofísicos a los que se somete un trabajador en su jornada laboral (Alcayaga, 2016, párr. 3).

La carga laboral se encuentra asociada directamente con la carga mental en el trabajo la que refiere como:

Conjunto de requerimientos mentales, cognitivos o intelectuales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral, es decir, nivel de actividad mental o de esfuerzo intelectual necesario para desarrollar el trabajo. (...) Por otro lado, la capacidad de respuesta del trabajador va a depender de determinadas características individuales. (Sebastián y Del Hoyo, 2002, p.7-8)

En consecuencia se interpreta que los trabajadores bajo un contexto oncológico se verán involucrados inevitablemente en un ambiente laboral que requerirá de esfuerzos psicofísicos y emocionales que pondrán al trabajador y al equipo en situaciones de alta carga mental, que pueden derivar en situaciones de estrés laboral impactando en el trabajador y de esta forma limitando su desempeño ocupacional, de la misma manera estas situaciones dependen directamente de las características psicológicas individuales de cada sujeto, entre ellos la resiliencia, la capacidad de empatía, las redes de apoyo entre otras cualidades que estarán sujetas a la realidad y experiencias de cada trabajador.

Entonces las situaciones de estrés laboral se entienden como una:

Reacción que puede tener el individuo ante las exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad

para afrontar situaciones (...) El estrés es el resultado del desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta el individuo, por un lado, y sus conocimientos y capacidades por otro. El estrés pone a prueba la capacidad del individuo para afrontar su actividad, y no solo incluye situaciones en que la presión laboral excede la capacidad del trabajador para hacer frente a la misma, sino también los casos en que no se utilizan suficientemente sus conocimientos y capacidades, y esto supone un problema para el trabajador (Cox, Griffiths y Leka, 2004, p. 3-4).

En base a lo mencionado sobre el Burnout, los autores Gil-Monte, Unda y Sandoval (2009) definen el fenómeno como una respuesta al estrés laboral crónico al que están sometidos los profesionales de servicio que trabajan en contacto directo con personas, y se caracteriza como un síndrome que se compone de tres síntomas denominados: Agotamiento emocional (...), despersonalización (..) y baja realización personal en el trabajo (p. 207), entendiendo que está es una respuesta sostenida en el tiempo llevando a situaciones estresantes caracterizadas por presentar síntomas asociados como deterioro emocional, distanciamiento y poca comunicación, depresión, ansiedad, bajo rendimiento laboral y problemas en las relaciones laborales, entre otros.

Con relación a los conceptos ya mencionados se debe hacer hincapié a un concepto directamente relacionado a estos, la salud mental, que según la OMS (2018) se entiende como:

Es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el

fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.

(párr. 2)

Por consiguiente, establecer un enfoque ergonómico permitirá brindarle un sentido orientado a promover la salud y disminuir las cargas físicas o mentales de las personas cualquiera sea el ámbito en el cual este se desarrolle, por lo cual la presente investigación se entenderá bajo una perspectiva laboral. De esta forma, el enfoque ergonómico busca que las empresas e instituciones que son caracterizadas por tener una alta carga mental, favorezcan y fomenten la motivación, educación, salud psicofísica, ambientes y relaciones laborales adecuadas para los trabajadores para no generar una sobrecarga que derive en situaciones de estrés laboral que puedan repercutir de manera negativa en los equipos interdisciplinarios.

## **2.2 Terapia Ocupacional**

Complementando y profundizando en la definición de Terapia Ocupacional expuesta anteriormente, esta se define como:

El uso terapéutico de las actividades de la vida diaria (ocupaciones) con individuos o grupos con el propósito de mejorar o permitir la participación en los roles, hábitos y rutinas en el hogar, escuela, lugar de trabajo, la comunidad, y otros ambientes. Los Terapeutas Ocupacionales utilizan su conocimiento de la relación transaccional entre la persona, su participación en ocupaciones significativas, y el contexto para diseñar planes de intervención de carácter profesional que facilitan el cambio o crecimiento en las características del cliente (funciones corporales, estructuras corporales, valores, creencias, y la espiritualidad) y habilidades (motoras, de

procesamiento y de interacción social) necesarios para la participación exitosa.  
(Asociación Americana de Terapia Ocupacional [AOTA], 2014, p.1-76)

Es por lo que los y las Terapeutas Ocupacionales se toman con suma importancia el poder entregar una intervención que sea significativa para cada usuario(a) buscando el disfrute y goce para estos. Una intervención llevada a cabo en base a los intereses de las personas permite que se promueva una participación satisfactoria y activa, elementos claves que la Terapia Ocupacional entiende para el desarrollo de una vida plena.

En complemento a lo expuesto y definido anteriormente se encuentra lo descrito por Algado (2015) que cita a Williard y Spackman (2009) que definen la Terapia Ocupacional como:

El arte y la ciencia de ayudar a las personas a realizar las actividades de la vida diaria que sean importantes para su salud y su bienestar a través de la participación en ocupaciones valiosas. (p. 28)

El conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas a fines terapéuticos, previene la salud, favorece la restauración de la función, suple las deficiencias incapacitantes y valora los supuestos del comportamiento y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social.

Entonces, ¿Por qué para la Terapia Ocupacional se hace relevante indagar en aspectos que afectan en la salud del trabajador?

Se genera un interés por establecer un cuestionamiento que involucre una mirada desde otras perspectivas, es decir, entregarle un papel protagónico a los profesionales a cargo de situaciones de alto impacto mental, como lo es acompañar durante el tratamiento oncológico e intervenir en él.

Participar en situaciones laborales que generan un alto impacto biopsicosocial que puede limitar e interrumpir en las ocupaciones significativas y satisfactorias del trabajador, lo que conlleva en un desequilibrio ocupacional, afectando el desempeño ocupacional de la persona impactando no sólo en área laboral sino también en el ámbito personal del sujeto, lo que supone una alteración en su participación, en sus relaciones interpersonales, en la motivación intrínseca y extrínseca, entre otros aspectos que conforman lo cual se entenderá como desempeño ocupacional.

El Equilibrio Ocupacional (EO), según la definición de Wagman, Hakansson y Bjorklund (2012), se entiende como la percepción o experiencia subjetiva que tiene el propio individuo acerca de tener la cantidad adecuada de ocupaciones, la correcta variación entre las mismas y la satisfacción con el tiempo dedicado. (p. 322-327). El EO supone desarrollar una rutina diaria equilibrada, con ocupaciones significativas ajustadas a las capacidades y necesidades de la persona, relacionadas con sus intereses personales, y a su vez, con las demandas impuestas por su entorno. (Sánchez, López y Peral, 2017, p. 428)

### **2.2.1 Ocupación**

Moruno (2004) citado por Molinas (2006) explica que la ocupación es entendida como:

Aquella faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal, cultural y social. La ocupación puede constituir un vehículo o forma de dar sentido, significado a la existencia, incidiendo, por tanto, en el bienestar psicológico y, quizá también, espiritual del ser humano (párr. 15).

Entendida desde otro modo, la Asociación Canadiense de Terapeutas Ocupacionales [CAOT] define la ocupación como:

Grupos de actividades y tareas de la vida diaria, denominadas, organizadas y con un valor y significado dados por los individuos y una cultura. La ocupación es todo lo que las personas hacen para ocuparse de ellas, e incluye cuidar de su persona (autocuidados), disfrutar de la vida (ocio) y contribuir a la fábrica social y económica de sus comunidades (productividad). (Cohn, Gillen, Scaffa y Schell, 2016, p. 5)

Pero, ¿Qué ocurre cuando las ocupaciones de la persona se ven afectadas?

En base a esta pregunta, es relevante señalar cómo el sentido de la ocupación impacta sobre la vida de las personas, cómo es mencionada por diversos autores, entre ellos, Kielhofner (2007), quien refiere a cómo estas ocupaciones dan sentido a esta vida, convirtiéndose en una fuente de significado para la experiencia humana a través del hacer (p. 82-479). Por otro lado, Law, Polatajko, Baptiste y Townsend (1997) quienes proponen

que la ocupación es un proceso activo durante la vida, que se da desde el comienzo al final de ésta en los diversos contextos en que se desenvuelve la persona (p. 29–56). Por último, señalar a Hammell (2004), quien propone que las ocupaciones son acciones humanas que están dirigidas a metas, y que, por lo tanto, son necesarias para la calidad de vida (p. 296-305).

Dado que se entiende que las ocupaciones son una parte fundamental para el trabajo que realiza el/la Terapeuta Ocupacional, considerando que estas pueden impactar directamente en los factores sociales, biológicos y ambientales del trabajador, por lo que desde la disciplina se promueve construir y mantener un equilibrio ocupacional en los diferentes componentes del ser humano.

### **2.2.2 Desempeño ocupacional**

Se considera pertinente determinar y comprender en el presente estudio qué se entiende por desempeño ocupacional, ya que en un equipo interdisciplinario existe la posibilidad de verse afectado tanto de manera grupal como individual.

El desempeño ocupacional se refiere a la capacidad de la persona de elegir, organizar y desarrollar de forma satisfactoria ocupaciones significativas y culturalmente adaptadas, en búsqueda del cuidado personal, del disfrute de la vida y para contribuir a la sociedad (Algado y Urbanowski, 2006, p. 1-27).

Por otra parte, según la AOTA (2014) el desempeño ocupacional se define como la capacidad de hacer y completar una actividad seleccionada como resultado de una transacción dinámica entre la persona, el contexto/entorno y la actividad (p. 1-76).

En resumen, el desempeño ocupacional involucra no sólo al individuo, sino que también un contexto en el que estará inmerso y un entorno conformado por un grupo de personas con diferentes subjetividades que darán como resultado esta transacción dinámica a través de la participación que puede resultar de manera positiva o negativa para el desempeño, limitando o favoreciendo las actividades en las que el sujeto y equipo se desarrollen.

### **2.2.3 Participación**

La Terapia Ocupacional define que la participación de la persona en sus diferentes entornos, a través de la ocupación, tiene como fin lograr su bienestar. También se plantea en el Marco del Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional, que la participación se entiende como el acto de involucrarse en una situación vital. Esta participación debe ser dinámica, circular, flexible y adaptable al contexto y sus diversas circunstancias (Ferrada, 2018, p. 2).

Es decir, que la participación constituye una parte esencial de la ocupación, ya que sin una activa participación en una actividad que sea significativa para el sujeto, es probable que se vean alteradas las áreas del desempeño de la persona como lo laboral y/o privada. Hay que tener en consideración que la participación, así como las ocupaciones están en una constante interacción dinámica entre el sujeto y el ambiente, es decir, que las ocupaciones se desarrollan en un entorno social y físico que pueden influir en la calidad y satisfacción



que entrega el realizar una ocupación significativa. Por lo tanto, la participación se va desarrollando en la medida que se mantiene esta interacción con las ocupaciones, las comunidades o colectivos y entidades institucionales, ya sea, en la familia, escuela, trabajo, entre otras.

Además, la AOTA (2014) define la participación como compromiso en ocupaciones deseadas de modo que sean personalmente satisfactorias y congruentes con las expectativas dentro de la cultura (p. 1-76).

De esta forma, el desempeño o realización de actividades de autocuidado y automantenimiento, productivas, laborales, educativas, lúdicas y de ocio, permiten al sujeto participar como un miembro activo que contribuye a su entorno personal, social, cultural y económico, generando sentimientos de satisfacción personal y pertenencia e integración social.

### **2.3 El trabajo**

El Tesouro de la OIT (2004) define al trabajo como el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos (párr. 3).

La OIT (2004) establece dos conceptos para referirse al trabajo, el trabajo decente y empleo informal:

Trabajo decente es un concepto que busca expresar lo que debería ser, en el mundo globalizado, un buen trabajo o un empleo digno. El trabajo que dignifica y permite el desarrollo de las propias capacidades no es cualquier trabajo; no es decente el trabajo que se realiza sin respeto a los principios y derechos laborales fundamentales, ni el que no permite un ingreso justo y proporcional al esfuerzo realizado, sin discriminación de género o de cualquier otro tipo, ni el que se lleva a cabo sin protección social, ni aquel que excluye el diálogo social y el tripartismo (párr. 4).

Y por otro lado el empleo informal se definió como:

Todo trabajo remunerado (...) que no está registrado, regulado o protegido por marcos legales o normativos, así como también trabajo no remunerado llevado a cabo en una empresa generadora de ingresos. Los trabajadores informales no cuentan con contratos de empleo seguros, prestaciones laborales, protección social o representación de los trabajadores (párr. 3).

En otras palabras, la OIT establece dos conceptos de lo que es el trabajo, si bien ambos tienen un fin común, la remuneración económica, sin embargo, estos difieren en las regulaciones legales que presentan los dos tipos de trabajos mencionados. En relación a las definiciones se dará énfasis al trabajo decente puesto que este se vincula y favorece el respeto a los principios fundamentales de los derechos laborales. En base a la mención de Patlán (2016) a lo planteado por Reynoso (2006) señala que el trabajo tiene una importante trascendencia en la vida económica, política y social, y surge la necesidad de organizarlo y establecer leyes laborales que permiten regular las relaciones laborales (p. 121).

### **2.3.1 Derechos laborales**

Linares (1965) citado por Gamonal (2013) precisaba que el derecho laboral es el más universal y el más humano de los derechos (p. 433). Los derechos humanos laborales reconocen como único titular universal a la persona, con el respeto de su dignidad humana y satisfaciendo sus necesidades básicas en el ámbito laboral (Canessa, 2008, p. 111-151).

Del mismo modo, los autores refieren que los trabajadores están protegidos por el derecho del trabajo para preservar la dignidad y disminuir la desigualdad entre estos. Proponen los derechos laborales como derechos fundamentales, por lo que no sólo tienen carácter de ley, sino que integran el catálogo de derechos humanos contenidos en diversas declaraciones y tratados. Patlán (2016) establece que:

“Para que el trabajador cuente con calidad de vida laboral, se requiere necesariamente tener el derecho a desempeñar un trabajo que proporcione equilibrio con las actividades personales y familiares, el derecho a desempeñar un trabajo satisfactorio, el derecho a un trabajo que brinde (u otorgue) desarrollo laboral o profesional al trabajador, el derecho a desempeñar un trabajo motivante, el derecho al bienestar en el trabajo, el derecho a condiciones y ambiente de trabajo favorables y agradables, el derecho a un trabajo seguro y saludable, el derecho a un trabajo enriquecedor y significativo, el derecho a una retribución económica adecuada por el trabajo desempeñado, el derecho a la autonomía en el trabajo, el derecho a la estabilidad laboral, el derecho a trabajar el horario legalmente establecido, el

derecho a participar en la toma de decisiones en el trabajo, el derecho a la libertad de establecer relaciones interpersonales en el trabajo, el derecho a recibir retroalimentación por el trabajo desempeñado, el derecho a recibir apoyo de la organización para el desempeño del trabajo, el derecho a ser reconocido por el trabajo desempeñado, el derecho a recibir un trato equitativo, justo y digno en el trabajo (p. 124).

Todos los derechos laborales planteados, son desarrollados en los contextos laborales los que se encuentran inmersos en las empresas e instituciones a cargo, caracterizados por estar integrados por equipos de trabajo que realizan tareas bajo una alta carga mental, estos organismos tienen el deber por ley de velar por el cumplimiento de cada derecho tanto a nivel individual como a nivel de equipo, de lo contrario estos se verán expuestos a una vulneración de sus derechos fundamentales.

### **2.3.2 Equipo interdisciplinario**

Así como existen diversos tipos de relaciones humanas, existe una gran variedad de equipos de trabajo, entre ellos se destaca el equipo interdisciplinario que es un:

Equipo formado por profesionales que provienen de distintas disciplinas, y por lo tanto están especializados en diferentes campos. (...) La interdisciplinariedad le otorga al equipo características como la complejidad, creatividad o dinamismo, siendo en esencia transformadora. Pero sin duda uno de los rasgos más destacables es que emana de la necesidad de cooperar para lograr metas comunes (Vásquez y Veronesi, 2013, p. 154-155).

Continuando con la interdisciplinariedad el Ministerio de Salud Argentina (s/f) cita a García (1990) el cual expone que:

La integración debe realizarse no sólo a nivel de las disciplinas sino de los miembros del equipo, porque el saber no basta para poder hacer (...) Según el autor la interdisciplina tiene que ver con aperturas conceptuales y perceptuales relacionadas con vínculos y emociones más que con voluntades. Se juegan no sólo identidades profesionales sino también personales (p. 80).

Entonces, un trabajo interdisciplinario contempla la unificación de conocimientos desde diversas perspectivas y a su vez disciplinas, para responder a una problemática en común, contemplando la complejidad y las altas cargas asociadas.

Por esta razón, el estudio se orienta hacia los equipos interdisciplinarios en el área de la oncología, haciendo pertinente referir autores que aborden temáticas con relación al significado de desempeñarse en el ámbito oncológico y la complejidad que se presenta al ser parte de estos equipos. El autor Bennassar (2019) establece que:

El cáncer es una enfermedad que requiere una atención, para el paciente, no sólo dentro de la esfera biológica; también psicológica, social y espiritual. Los equipos interdisciplinarios, formados por profesionales de distintas disciplinas, son una herramienta que puede ayudar, en gran medida, a conseguir dicha atención. Un equipo interdisciplinario no es algo que pueda surgir de la noche a la mañana, no es algo simple. Este trabajo requiere de gran esfuerzo, con gran cantidad de situaciones que dificultan su desempeño (p. 16-17).

Es decir, existe una estrecha relación entre el desgaste laboral del profesional de oncología con la experiencia que vive el usuario. Esto dado por los aspectos inherentes que trae consigo una atención oncológica, desde las atenciones, cuidados, relacionarse con la familia del usuario, y adentrarse en la rutina diaria de los usuarios, entre otros aspectos que implican involucrarse directa o indirectamente con la persona.

Los profesionales de la salud que trabajan en oncología pediátrica se ven enfrentados diariamente con situaciones de sufrimiento, dolor y pérdida. Realizando investigaciones diagnósticas, presentando diagnósticos, tomando decisiones y monitoreando el tratamiento y todas las vicisitudes, junto con la incertidumbre sobre la salud/curación y la posibilidad de la muerte en todas las actividades en que pone a los profesionales de la salud en situaciones de alta carga emocional. (Zanatta, A. y Lucca, S. 2015)

Además, Dios (2014) cita a Peteet, Murray-Ross y Medeiros, et al (1989) los cuales plantean como el Burnout podría influenciar dentro de los equipos:

Escasos niveles de comunicación, conflictos entre compañeros y la intensidad de las relaciones con los pacientes y familiares convierten a las unidades de oncología en ambientes en los que resulta apto el desarrollo de desgaste profesional y donde los profesionales tienen una mayor probabilidad de experimentar la sintomatología emocional y física del estrés crónico (p. 11-12).

### **2.3.3 Estrategias de autocuidado y cuidado de equipo**

Para poder establecer lo que son las estrategias de autocuidado y el cuidado de equipos, en primera instancia se hace pertinente profundizar acerca de lo que se entiende o plantean autores acerca del significado de este y cómo se vincula con el ámbito oncológico.

El autocuidado:

Se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece (Tobón, s.f, p. 3).

Desde la responsabilidad personal de la salud de cada profesional, Orem (1930) citada en Tapia e Iturra (1996) entiende el autocuidado como la práctica de actividades que los propios individuos, inician y desarrollan en su propio beneficio, en la mantención de su vida, salud y bienestar (p. 6).

Barudy (2001) considera que la noción de autocuidado posee dos niveles, el primero centra la responsabilidad en las instituciones, siendo éstas quienes primeramente protegen a sus recursos profesionales; el segundo nivel, se refiere a la capacidad de los profesionales de autocuidarse (p. 182).

La mención previamente plasmada hace referencia a que las instituciones tienen el deber por ley de proteger a sus trabajadores y equipos que la componen y, a su vez, los mismos profesionales tienen el deber ético de promover su propio bienestar y tener la capacidad de autocuidarse por sí mismos.

Se hace oportuno hacer hincapié a las estrategias que utilizan los equipos para poder sobrellevar la alta carga mental a la que se ven expuestos los trabajadores en un contexto oncológico, en relación con esto, la Guía para el diseño de estrategias de autocuidado de equipo de SENAME (2010) hace mención de cómo el autocuidado impacta y se relaciona al Burnout, exponiendo que:

Entendido el Burnout como fruto de una exposición cotidiana a fuentes de desgaste. (...) El cuidado no sólo remite al desarrollo de acciones para cuidarse, sino también el desarrollo de modos de trabajo que incorporen en su diseño e implementación la preocupación por el bienestar, cuidado y fortalecimiento de los equipos (p. 28).

Entonces, Santana y Farkas (2007) establecen dos grandes tipos de estrategias de autocuidado (EAC), las de carácter personal y las grupales.

Las EAC de carácter personal se pueden subclasificar en Extralaborales (...) y Laborales. En términos generales, se caracterizan por ser implementadas individualmente por el profesional y pudiendo o no desarrollarse en el espacio de trabajo. (...) Otro tipo de EAC, son aquellas de carácter grupal, las cuales son llevadas a cabo por el equipo profesional, y pueden vincularse a la tarea directamente. Para los equipos participantes, las EAC grupales, poseen como características centrales: el no ser estructuradas, tendientes a la recreación, financiadas con recursos de los propios equipos y que intenten dar respuesta a necesidades sentidas por el equipo. (...) Dentro de las EAC grupal, sobresalen aquellas tendientes a la recreación en conjunto (...) éstas pueden usarse en actividades netamente recreativas o al abordaje de temáticas asociadas a la tarea y al



AC. (...) Éstos pueden o no situarse en el contexto laboral, pues incluirían la celebración de cumpleaños, el salir a comer o el salir fuera de la ciudad (p. 77-89).

Para finalizar, se logra destacar que las estrategias de autocuidado personales y/o grupales son fundamentales en un ambiente laboral oncológico, el cual genera un alto impacto emocional y psicológico, influyendo en la calidad de vida de los trabajadores en sus diversos contextos de vida, ya sea de carácter personal como laboral, este último impacta de forma indirecta en el desarrollo del tratamiento del paciente como también en los resultados obtenidos de dicho proceso, debido al inestable desempeño entregado por el equipo de trabajo, a causa del desgaste laboral presentado en los profesionales.

## Capítulo 3: Marco Metodológico

### 3.1 Diseño de investigación

La presente investigación se sitúa desde un paradigma interpretativo, ya que busca profundizar el conocimiento y comprensión de por qué la vida social se percibe y experimenta tal como ocurre. Ramírez, Arcila, Buriticá y Catrillón (2004) señalan que:

Según este paradigma, existen múltiples realidades construidas por los actores en su relación con la realidad social en la cual viven. Por eso, no existe una sola verdad, sino que surge como una configuración de los diversos significados que las personas le dan a las situaciones en las cuales se encuentra.(...) La función final de las investigaciones fundadas en el paradigma interpretativo consiste en comprender la conducta de las personas estudiadas lo cual se logra cuando se interpretan los significados que ellas le dan a su propia conducta y a la conducta de los otros como también a los objetos que se encuentran en sus ámbitos de convivencia (p. 70-71).

El estudio que se abordará utiliza un diseño fenomenológico que según Hernández (2014) se define como: diseño fenomenológico su propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias (p. 493). En este estudio es importante el poder conocer de la manera más completa las experiencias individuales y grupales del equipo involucrado, este es el porqué del uso de este diseño, ya que nos permite analizar estas experiencias y darles un significado centrado en cómo es la realidad vivida en los

profesionales. La base de la fenomenología es que existen diversas formas de interpretar la misma experiencia, y que el significado de la experiencia para cada participante es lo que constituye la realidad (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p. 712). La persona y el fenómeno son inseparables, las diferentes experiencias que viven los sujetos deben ser identificadas para lograr entender cómo viven y cómo se relacionan en el fenómeno en el que viven y así describirlo desde el punto de vista del participante.

El estudio investigativo es de tipo cualitativo, ya que no se busca medir los resultados, sino que, rescatar experiencias de cómo se lleva a cabo el cuidado/autocuidado en el equipo interdisciplinario pertenecientes al área oncológica, es por esto por lo que una metodología cualitativa permitirá profundizar en ámbitos subjetivos y experiencias del sujeto.

La investigación cualitativa plantea que:

Con el término "investigación cualitativa" entendemos cualquier tipo de investigación que produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación. Puede tratarse de investigaciones sobre la vida de la gente, las experiencias vividas, los comportamientos, emociones y sentimientos, así como al funcionamiento organizacional, los movimientos sociales, los fenómenos culturales y la interacción entre las naciones. Algunos de los datos pueden cuantificarse, por ejemplo, con censos o información sobre los antecedentes de las personas u objetos estudiados, pero el grueso del análisis es interpretativo (Strauss y Corbin, 2002, p. 19-20).

La investigación cualitativa es emergente y flexible debido a que a lo largo de la investigación se permite modificaciones a causa del contexto en el que se desarrolla.

También se interesa por comprender sobre una temática del cual se tiene poco conocimiento con el propósito de generar mayores aprendizajes e información, centrada en las personas para poder comprender el comportamiento humano por lo que intenta acercarse a la realidad social.

### **3.2 Diseño muestral**

Para el siguiente estudio de carácter cualitativo, se busca recopilar información y experiencias acerca de estrategias de cuidado/autocuidado de profesionales de equipos interdisciplinarios que estén trabajando en el área oncológica, o bien haberse desempeñado previamente, pero actualmente no. La muestra en el proceso cualitativo, grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea estadísticamente representativo del universo o población que se estudia (Hernández, 2014, p. 384).

El estudio contará con la participación de personas mayores de edad, sin distinción de género, sexo y de nacionalidad. Los entrevistados/as deben participar de manera voluntaria en la investigación y contar con la disponibilidad pertinente para el proceso investigativo. Además, se utilizará el muestreo de casos extremos, se focaliza sobre aquellos casos que son ricos en información a causa de que son inusuales o especiales en alguna forma. La lógica de este tipo de muestreo está en que del análisis de las condiciones inusuales se pueden derivar información útil para comprender aspectos ocultos en las situaciones regulares (Quintana, 2006, p.58).

En relación con la elección de los participantes, se entrevistarán a la misma cantidad de profesionales de ambos géneros y habrá un requerimiento mínimo de un año de experiencia de trabajo en el área de oncología. Debido a que deben tener experiencias mantenidas en un tiempo determinado, para poder identificar y entregar respuestas fundamentadas acerca de las experiencias de la profesión en el área.

Los criterios de inclusión de los sujetos de estudio son:

1. Profesionales de la salud pertenecientes a equipos interdisciplinarios en el área oncológica.
2. Los sujetos de investigación serán sin distinción de género, sexo y de nacionalidad.
3. Tener disponibilidad para poder realizar la entrevista.
4. Deben acceder voluntariamente.

Los criterios de exclusión de los sujetos de estudio son:

1. Deserción y/o rechazo para participar en el proceso investigativo.
2. Profesionales que no se desempeñen en la Región de Valparaíso.

### **3.3 Técnicas de producción de información**

En la investigación cualitativa se utilizará la entrevista semiestructurada como técnica para la recolección de datos, teniendo como característica la flexibilidad y la libertad de introducir preguntas adicionales para obtener mayor información y precisar conceptos:

Entrevistas semiestructuradas: presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos. (...) Durante la propia situación de entrevista el entrevistador requiere tomar decisiones que implican alto grado de sensibilidad hacia el curso de la entrevista y al entrevistado, con una buena visión de lo que se ha dicho. (...) Otro reto es el manejo de un tiempo limitado y el interés por hacer todas las preguntas de la guía. Asimismo, el entrevistador debe estar alerta de su comportamiento no verbal y sus reacciones ante las respuestas, para no intimidar o propiciar restricciones en los testimonios del entrevistado (Díaz, Torruco, Martínez, Varela, 2013, p. 163-164).

A diferencia, la entrevista abierta facilita la obtención de respuestas, ya que permite un vínculo cercano e incluso amistoso con los sujetos, lo que aumenta la flexibilidad. Sin embargo, le resta formalidad, fiabilidad cuestionable debido a que carece de orden en las preguntas y la ética implicada en esta muchas veces es debatible y los entrevistadores tardan más tiempo en ejecutarla.

Por otro lado, la entrevista estructurada permite generar resultados fiables, una ejecución rápida y concisa de la información adquirida, no obstante, limita el relato del sujeto, ya que la exactitud de la información prevalece por sobre el detalle de la información, sigue un orden específico delimitando al entrevistado en sus ideas y experiencias por lo que entrega solo respuestas concisas.

Por lo que se opta por utilizar la entrevista semiestructurada, ya que esta entrega características que permitirá mantener el control acerca de la información que se quiere obtener puesto que mantiene directrices que permiten tener el control sobre la información que se quiere recabar y a la vez es flexible, ya que permite que el entrevistado aclara sus dudas y preguntas en cualquier momento

“No hay que olvidar que el investigador es el instrumento por excelencia en la metodología cualitativa, juega un rol fundamental en el proceso de recolección de datos” (Silvestres, 2012, p. 47).

En la entrevista semiestructurada las preguntas suelen ser abiertas y neutrales pretenden obtener experiencias y opiniones desde un punto de vista personal. De tal manera, se establece que este tipo de entrevista es adecuada para la investigación, ya que busca indagar en la subjetividad de las personas, abordando sus experiencias y opiniones de forma integral, lo que se hace pertinente en este caso al querer profundizar en las vivencias de los equipos interdisciplinarios en torno al desarrollo activo como un profesional del área oncológica y el uso de estrategias de autocuidado, considerando la posibilidad del surgimiento de nuevas temáticas en el desarrollo de la entrevista, según los intereses y lo que estime conveniente el entrevistado, por lo que el uso de otros tipos de entrevistas no se adecúan a las características que presenta la investigación para la recopilación de información. El diálogo que se mantiene entre el entrevistador y el entrevistado es de forma asimétrica, es decir, se busca que el entrevistado se desenvuelva en su relato, integrando aspectos subjetivos y contextuales de su ámbito laboral, y lo que estime pertinente, considerando el lineamiento de la entrevista dirigido por el entrevistador.

Considerando el contexto actual debido a la crisis sanitaria a nivel mundial lo que ha generado mantener un distanciamiento físico entre las personas, se realizarán las entrevistas a través de un medio de comunicación virtual, ya sea vía correo electrónico, videoconferencia o contacto telefónico, según estime conveniente el/la participante, acordando fecha y hora entre ambas partes.

Para dar inicio a la entrevista, se llevará a cabo una presentación inicial entre los investigadores y el entrevistado o entrevistada, dando a conocer nombres, formación académica e información de la investigación a través de un breve resumen. En cuanto a los entrevistados/as tendrán un tiempo abierto para su presentación. Previo a realizar el guión de la entrevista, se explicarán los aspectos establecidos en las consideraciones éticas de la presente investigación.

### **3.4 Método y técnicas de análisis de información**

Luego de recabar la información necesaria por medio de las entrevistas, estas serán transcritas digitalmente lo cual será primordial para lograr el siguiente paso que será el análisis e interpretación de la información en relación a los objetivos abordados.

Para llevar a cabo el análisis e interpretación se empleará una técnica cualitativa de análisis de contenido, lo que según Amezcua y Gálvez (2002) se refiere a un:

Conjunto de métodos y procedimientos de análisis de documentos que pone énfasis en el sentido del texto. Establece dos grados de complejidad, descriptivo e inferencial, y recurre a técnicas de análisis tanto cuantitativas como cualitativas. Distingue tres tipos de análisis: sintáctico, semántico, y pragmático. (...) Su



principal inconveniente es que cubre demasiados métodos y técnicas diferentes, lo que unido a la gran influencia que en su origen y desarrollo ha tenido la sociología positivista, le hace difícilmente encuadrable como un tipo de análisis selectivo para la investigación cualitativa, podrá o no serlo en función de la estrategia y técnicas que se adopten (p. 423-436).

Es decir, se dirige a la comprensión, descubrimiento, clasificación y/o codificación del significado de mensajes a través de la narrativa de diferentes vivencias. De esta forma se podrán conocer los significados inmersos dentro de la realidad textualizada, a través de una co-construcción mediante el esquema de la entrevista para lograr una comprensión de los sentires y descubrir significados según las perspectiva de las/os entrevistados.

### **3.5 Consideraciones éticas**

Para la presente investigación es fundamental tener en cuenta la línea cualitativa de esta, ya que durante el proceso investigativo se trabajará con la participación de personas, en este caso con profesionales que pertenezcan a un equipo interdisciplinario del área oncológica.

Por lo tanto, para velar por el cumplimiento de los derechos de los participantes, la investigación estará basada en los principios éticos básicos, los cuales son honestidad, responsabilidad, privacidad, respeto de los derechos de otros para cuidar el bienestar y seguridad de los involucrados, además de contar con la participación voluntaria y autónoma. De esta forma, la información y preguntas que se realizarán serán entregadas de forma que sea comprensible para que cada participante tenga completo conocimiento del

proceso del que serán parte. Se comunicará a los participantes que la información recabada únicamente será para fines académicos, no reportará ningún tipo de retribución económica o material. A su vez las identidades de las personas se verán mantenidas en el anonimato, por lo cual, para diferenciar a cada participante será designado un número, por ejemplo: Entrevistado 1.

Además, se tendrá en consideración el resguardo de la confidencialidad de los participantes involucrados, así como, sus identidades bajo el amparo de los códigos de ética del Colegio de Terapeutas Ocupacionales [COLTO], la ley N° 20.120 y el consentimiento informado.

Al ser un estudio desarrollado por estudiantes de pregrado de Terapia Ocupacional, se considerará como guía de resguardo el código de ética profesional del COLTO (s.f), específicamente bajo el lineamiento de los siguientes artículos:

ARTÍCULO 4°.- El Terapeuta deberá actuar con honradez y buena fe. No ha de afirmar o negar con falsedad, hacer citas inexactas o tendenciosas o entregar informes incompletos o que no corresponden a la verdad.

ARTÍCULO 19°.- La base de las relaciones entre los Terapeutas Ocupacionales será el respeto mutuo, la lealtad y la consideración; el Terapeuta que de algún modo pretenda difamar o calumniar a un colega en su ejercicio profesional, falta gravemente a la ética.

ARTÍCULO 28°.- El Terapeuta deberá tener en sus actuaciones profesionales un profundo sentido de la moral de manera que ponga su quehacer al servicio de la sociedad e impulse su progreso y bienestar procurando actualizar y perfeccionar sus conocimientos para cooperar al desarrollo de la ciencia y de las técnicas de su profesión.

Para demostrar el cumplimiento de dichos artículos, los estudiantes de Terapia Ocupacional, autores del presente, establecerán como base para el desarrollo de los recursos metodológicos los lineamientos del código de ética profesional de Terapia Ocupacional.

Además, se considerará la Ley 20.120 de la Investigación Científica en el Ser Humano, Genoma Humano y Prohibición de la Clonación en su título II “De los estudios de investigación científica” (MINSAL, 2006) en sus siguientes artículos:

Artículo 11.- Toda investigación científica realizada con seres humanos deberá contar con el consentimiento previo, expreso, libre, informado, personal y por escrito.

Artículo 12.- Se entiende por consentimiento informado la aquiescencia alcanzada a través de un proceso de comunicación y formalizada a través de un acta escrita, otorgada por la persona en quien se realizará la investigación o por su representante legal, en la cual se hace mención explícita al conocimiento que ésta tiene acerca de los aspectos esenciales de la investigación, en especial su finalidad, los beneficios y riesgos potenciales y los procedimientos o tratamientos alternativos.

Artículo 13.- La información acerca del proyecto de investigación, que se proporcione a la persona en forma previa al otorgamiento de su consentimiento, deberá ser adecuada, suficiente y comprensible y estará previamente visada por el Comité Ético Científico correspondiente, como documento oficial incluido dentro del protocolo de investigación científica.

Por último señalar que los detalles del proceso investigativo serán entregados a los participantes mediante el documento “Consentimiento Informado”, tal como fue

mencionado en la Ley 20.120 en su Artículo 12, siendo este el medio por el cual la persona dejará en constancia su autorización con respecto a la participación y el uso de información personal para el análisis e interpretación de datos en el presente estudio siendo esta una excelente forma de ejercitar y aplicar principios éticos tan genuinamente humanos y universales. También conocido como consentimiento libre y esclarecido (Cañete, Guilhem y Brito, 2012).

Por consiguiente, estableciendo como guías lo planteado, tanto por las leyes como los códigos de ética profesional se buscará resguardar la confidencialidad de cada uno de los participantes entrevistados para el desarrollo de la investigación a través del respeto y cumplimiento del consentimiento informado, lo que implica resguardar identidades a través de seudónimos o iniciales y testimonios presentados en las entrevistas.

Cabe destacar, que una vez analizada y finalizada la investigación, se garantiza el acceso y entrega de los resultados a través de un resumen ejecutivo vía correo electrónico a los participantes de esta.

### **3.6 Procedimiento de la Investigación**

El contacto con los participantes se realizó mediante anuncios publicitarios masivos en redes sociales, así como también el contacto a docentes y profesionales guías de centros de prácticas de la facultad de Ciencias de la Rehabilitación de la Universidad Andrés Bello.

Seguido de esto, se llevaron a cabo cuatro entrevistas a profesionales de la salud del área oncológica de diversas instituciones de salud, acerca de sus métodos de trabajo a nivel

individual como grupal, tales entrevistas se realizaron a través de llamadas telefónicas y videoconferencias, siendo efectuadas por los cuatro autores de la presente investigación.

Para dar inicio a las entrevistas, previamente se les recordó a los participantes responder el consentimiento informado correspondiente, el cual debió ser llevado a cabo vía formularios de Google online, los cuales, respetando el anonimato y privacidad serán anexados en el presente documento.

Las reuniones se efectuaron según la disponibilidad de los participantes involucrados, de manera que un entrevistador en conjunto con el entrevistado establecieron diferentes acuerdos con respecto al día, horario de la entrevista y el medio de ejecución de esta misma (Videoconferencia de Zoom o llamadas telefónicas).

Luego de analizar cada entrevista, se decidió finalizar con el proceso de recopilación de información, debido a existir una saturación del campo semántico, es decir, el material cualitativo obtenido dejó de aportar datos para generar información nueva.

## **Capítulo 4: Análisis de Resultados**

### **4. Presentación de los resultados**

El estudio realizado está conformado por cuatro entrevistas las cuales fueron grabadas por material auditivo y, posteriormente, fueron transcritas y revisadas, para así proceder al análisis e interpretación de los datos.

A partir del análisis de los resultados, se realizó una lectura acabada de las entrevistas y se escogieron relatos que se consideraron relevantes para la temática, con ello se identificaron dos conceptos, en primer lugar uno llamado “códigos” los que resumen el conjunto de datos reunidos en una clase, o al menos eso es lo que se espera, por tanto, se dice que los códigos “etiquetan” los segmentos, agregando información al texto a través de un proceso que abstrae las características del contenido agrupado y la sintetiza en un solo concepto o símbolo (Cáceres, 2003, p.64). En segundo lugar, surgió el concepto de “categorías” las que representan el momento en el cual se agrupa o vincula la información incorporando la perspectiva crítica en el estudio y por consiguiente, el paso primordial para establecer nuevas interpretaciones y relaciones teóricas (Cáceres, 2003, p.67), de las cuales se obtuvieron un total de cuatro categorías.

#### **4.1 Reglas de análisis y Codificación**

A partir de lo establecido se generó un libro de códigos (ver Anexo Tabla N°1 ), el cual según Cáceres (2003) resumen el conjunto de datos reunidos en una clase, o al menos eso es lo que se espera, por tanto, se dice que los códigos “etiquetan” los segmentos, agregando información al texto a través de un proceso que abstrae las características del contenido agrupado y la sintetiza en un solo concepto o símbolo (p. 64)

#### **4.2 Categorías**

A partir del material codificado producido a través de las entrevistas semiestructuradas se procederá a organizar y clasificar las categorías de análisis a partir de elementos teóricos e inferenciales.

De manera que como plantea Cáceres (2003) las categorías representan el momento en el cual se agrupa o vincula la información incorporando la perspectiva crítica en el estudio y por consiguiente, el paso primordial para establecer nuevas interpretaciones y relaciones teóricas. (p. 67)

Categoría: Alta carga emocional vinculada al trabajo

Códigos (4): [Vínculos A] [Poca EV] [Equilibrio O][Vivencias A]

|   |
|---|
| Unidades de información: 56   |
| Categoría: Inatención institucional<br>Códigos (4): [Responsabilidad I] [Vivencias A] [Carga L] [Relaciones L]<br>Unidades de información: 76 |
| Categoría: Ambiente laboral demandante<br>Códigos (3): [Responsabilidad I] [Carga L] [Equilibrio O]<br>Unidades de información: 69            |
| Categoría: Estrategias de equipos<br>Códigos (2): [Relaciones L] [Carga L]<br>Unidades de información :47                                     |

**Tabla N° 1:** Construcción de categorías

### **4.3 Descripción de resultados**

Entonces, teniendo en cuenta los relatos de las profesionales del área oncológica, se establecen cuatro categorías que abren paso a la interpretación del contenido entregado por la muestra.

#### **4.3.1 Categoría: Alta carga emocional vinculada al trabajo**



Dado el contexto laboral, las profesionales entrevistadas manifiestan que la vinculación tanto con el usuario como con su familia resulta ser inevitable, tal como menciona la E4: *“los pacientes pasan mucho tiempo en el hospital entonces es inevitable generar vínculos emocionales con los pacientes y los familiares.”*

De la misma forma esto se transforma en una problemática, puesto que el contexto oncológico tal como refieren las entrevistadas es complejo ya que el factor de la vida siempre está en juego, los usuarios oncológicos tienden a complejizar sus estados de salud y muchas veces llegar hasta la muerte, lo que afecta en gran medida la salud mental de los equipos, teniendo efecto directo en la vinculación afectiva entre la vida personal y laboral de la profesional.

Como plantea E2: *“ya muchos de ellos, su esperanza de vida es muy corta, por lo tanto yo creo que eso es lo más chocante porque tú te das cuenta que tu estas acompañando a un paciente pero a la vez sabes que es un paciente que no tiene mucha vuelta atrás”*

Enfrentar estas situaciones conlleva una alta carga emocional que va afectar en el desempeño de las actividades diarias de la trabajadora, pudiendo alterar el equilibrio ocupacional de este, debido a las demandas tanto afectivas como laborales, lo que hace inevitable generar estrategias de autocuidado a modo personal, en base a los intereses y comodidad de cada trabajadora, con el objetivo de evitar sobrecargas y promover bienestar en su diario vivir externo al ambiente laboral. Dando de ejemplo lo que plantea E2: *“eso netamente como autocuidado como una barrera física, pero así como emocional no hay grandes características que te pueda mencionar, más que nada es algo como concreto...”*

#### **4.3.2 Categoría: Inatención institucional**

Las instituciones de salud públicas y privadas en Chile tienen el deber de proteger, prevenir y promover el bienestar de sus trabajadores, sin embargo, tal y como mencionan las entrevistadas, no existen acciones que den cuenta de una responsabilidad institucional, como plantea E4: *“Más que una estrategia que el mismo sistema ponga para nosotros trabajar ahí yo creo que no hay, en mi equipo en particular la jefa, la doctora jefa, nos invita una vez al año a su parcela y todos compartimos ahí...”*

Por lo tanto, hay que tener en consideración en cómo el contexto socio histórico tiene influencia sobre la salud mental de los trabajadores chilenos desde una perspectiva de responsabilidad social no solo de las instituciones, sino que también desde el sistema de salud. Esto dado por diferentes aspectos del trabajo, que dan como resultado extensas jornadas laborales, sobrecarga laboral e inatención institucional hacia los trabajadores.

A través de lo recogido por E4: *“...lo que sucede en el sistema público es que tú tienes un funcionario dedicado a varias cosas, no tienes personal con dedicación exclusiva al servicio entonces en el fondo lo andas trayendo al profesional, ya sea kine, psicólogo, psiquiatra, nutricionista... lo andas trayendo de un servicio en otro servicio. Entonces le puede dedicar poco tiempo a cada cosa porque tienen una carga laboral demasiado grande, entonces si tuvieras al personal diferenciado para ese equipo solamente le darías más tiempo para asumir su autocuidado.... Entonces qué grado de dedicación le puedes dar tu a un paciente que necesitaba una educación, le puedes dar muy poco y quedas ahí como pensando; “chuta no dije esto, debí hacer hecho esto” te quedas como un poco pegada en lo que no pudiste hacer pero porque tienes una demanda laboral que no le cabe a una sola persona y esta realidad es la realidad de muchos profesionales... Entonces si a ese profesional tú le dieras “ok, quédese en ese equipo y vea esos pacientes, y deles la*

*educación a esos familiares” entonces tú también lo cuidarías a él como persona, pero la demanda asistencial es el peor enemigo del autocuidado.”*

Sin más alternativas los trabajadores generan auto estrategias de autocuidado, acciones que realizan durante sus tiempos libres y en otras ocasiones en conjunto con sus equipos de trabajo, acciones que limitan la carga emocional y física que conlleva este contexto laboral. Por lo que se destaca la importancia de mantener buenas relaciones entre compañeros de trabajo, tanto en la comunicación, como en el ambiente laboral, es decir, promover el trabajo en equipo, con el objetivo puesto en la intervención hacia el usuario.

Como afirma E1: *“Es importantísimo el trabajo en equipo, o sea yo no podría verme sola, viendo un usuario solamente desde mi punto de vista, porque necesito información, retroalimentación, necesito que me colaboren los demás.”*

Es importante destacar que la creación de las autoestrategias emerge desde la necesidad de cuidar la propia salud debido a la falta de preocupación por parte del lugar de trabajo, faltando a los principios básicos que cada institución posee, necesidades causadas por cargas ambientales, laborales, comunicacionales, emocionales, entre otros.

Como menciona E3: *“Yo creo que las cargas emocionales en el caso de mi trabajo, no va en relación con las situaciones que enfrentamos con los pacientes, si no es porque tenemos poco tiempo de descanso, no logramos reponernos de un turno y ya tenemos que venir a otro, entonces no reponemos la energía necesaria para venir en dos días más a trabajar con 15 o más pacientes durante 24 hrs. Y eso en sumativa, provoca factores de riesgo que influyen negativamente en nuestra área psicológica.”*

#### **4.3.3 Categoría: Ambiente laboral demandante**

Desde el relato de las entrevistas se plantea esta categoría, ya que desde el contexto institucional existe una alta demanda laboral tanto física como emocional para las trabajadoras, lo que puede alterar en el desempeño del desarrollo de las intervenciones y en los resultados de tratamiento en el usuario.

Así como expone E4: *“le puede dedicar poco tiempo a cada cosa porque tienen una carga laboral demasiado grande, entonces si tuvieras al personal diferenciado para ese equipo solamente le darías más tiempo para asumir su autocuidado...”*

Las entrevistadas hacen mención de la nula existencia de estrategias de autocuidado por parte de la institución.

Concordando con lo anterior E2: *“No siento que ellos no conocen esa área (el autocuidado), entonces no hay como una responsabilidad por parte de esta institución, más bien ellos como que se encargan de hacerte llegar los pacientes por ejemplo y tú en verdad te organizas como cuando lo vas a ir a ver...”*

Sin embargo, existen relatos de una las entrevistadas, en el cual se hace mención a estrategias de autocuidado llevadas a cabo en el contexto oncológico.

Como asegura E4: *“en una oportunidad nos pasó que murieron muchos niños en un mismo mes, entonces el hospital nos puso como una terapia, como una sesión de terapia psicología pero la verdad que en mi experiencia fue un desastre lo que hizo en realidad la persona fue levantar muchos sentimientos... fue muy mal llevada y nunca más se retomó tampoco lo que ahí se trató de hacer que era un poco trabajar el duelo y que pasaba cuando teníamos demasiados duelos”.*

Dentro de este contexto las entrevistadas también relatan cómo se han visto afectadas en su equilibrio ocupacional desde una mirada individual y personal cuando existe un ambiente y carga laboral demandante. Donde E1 afirma que: *“...tú te sientes cansada*

*físicamente y psicológicamente, se nota y te influye también en la parte laboral, esto hace también que tú te sientas más sensible, se te empiezan a juntar más cosas dentro de tu vida...”*

Y cómo concuerda la E2: *“...no puedo dedicar el tiempo necesario a mi familia, a mi hija por ejemplo o al hogar o a mis actividades propias porque igual obviamente muchas de las cosas que me gustan hacer las he tenido que postergar o la verdad trato de hacer calzar de tal forma que me alcancen los tiempos...”*

Otros relatos hacen mención como su cuerpo ha reaccionado a estas altas cargas laborales, evidenciado por E3: *“Cuando estoy con estrés, se me comienza a caer el pelo, me salen manchas en la piel, y me dan crisis de angustia.”*

#### **4.3.4 Categoría: Estrategias de equipos**

Si bien las instituciones no generan estrategias que promuevan el bienestar de sus trabajadores, son estos mismos los que a través generación de estrategias, tales como la comunicación no solo presencial sino que de igual forma a través de TICS (tecnologías de la información y comunicación) facilitan la coordinación, organización y las relaciones entre estos mismos. Como menciona E2: *“Claro, ósea por ejemplo ahora esto de la tecnología ayuda bastante, nosotros por lo menos tenemos un grupo WhatsApp, donde estamos todos los profesionales reunidos, allí está el doctor, la enfermera, el kinesiólogo, el psicólogo y claro todos ellos te dicen, miren pasa esta situación el paciente está de esta forma...”*

En sus relatos las entrevistadas hacen hincapié en la importancia de la comunicación e interacción, esto favorece en gran medida las acciones que ayudan a la liberación de carga laboral, convirtiéndose en el eje central de un buen funcionamiento dentro de los equipos

de trabajo.

Tal y como comenta E3: *“celebramos todos los días del día de la enfermera, el día de la nutri, el día del paramédico, el día del médico y nos hacemos cariños entre nosotras y compramos regalos y hacemos amigo secreto eso si lo hacemos, nos disfrazamos para Halloween y en eso somos como bien unidos porque todos vivimos este duelo constante.”*

## **5. Discusiones**

A continuación, tras el análisis de los resultados, se procederá a presentar la discusión teórica elaborada por el equipo investigador, contrastando lo recogido por medio de las entrevistas con lo establecido previamente por los lineamientos de la investigación plasmados en el marco teórico y un análisis en base a las categorías expuestas.

En primera instancia según los antecedentes, se entiende que existe un gran porcentaje de trabajadores que sufren alta carga emocional vinculada al trabajo, viéndose reflejado a través de los relatos de las entrevistadas, tomando como ejemplo a la entrevistada 4 *“...tienes una demanda laboral que no le cabe a una sola persona y esta realidad es la realidad de muchos profesionales, lo estoy poniendo como ejemplo pero yo veo a mi colega fonoaudiólogo, kinesiólogo y todos andamos en la misma. Entonces si a ese profesional tú le dieras “ok, quédese en ese equipo y vea esos pacientes, y deles la educación a esos familiares” entonces tú también lo cuidarías a él como persona, pero la demanda asistencial es el peor enemigo del autocuidado”*. Esto dado por factores inherentes a las relaciones humanas y el contexto laboral de las trabajadoras, es decir, vínculos, redes,

conexiones, y no solo con sus usuarios/as que requieren del apoyo y cuidado de equipos interdisciplinarios, sino también de un ambiente laboral dado por las personas y entidades o instituciones que pueden ser de carácter públicas o privadas, vale decir, cuerpo administrativo, profesionales, equipos de trabajo, entre otros, lo cual se puede ver reflejado en lo que la entrevistada 4 manifiesta: *"los pacientes pasan mucho tiempo en el hospital entonces es inevitable generar vínculos emocionales con los pacientes y los familiares."*

Como se mencionó, la Terapia Ocupacional comprende las problemáticas expuestas desde la ergonomía, la que según la Asociación de Ergonomía Argentina (2000) es una disciplina de carácter multidisciplinar, entendiendo esta como la relación existente entre la persona, la actividad que realiza y el entorno donde se desempeña en la cual se busca lograr el bienestar del trabajador. La ergonomía para este estudio se entiende bajo un enfoque de carga psicosocial del trabajador, relacionado a la organización del trabajo, nivel de participación en la jornada laboral, estrés, insatisfacción laboral, problemas de comunicación con la institución, relaciones interpersonales, entre otros factores. A partir de lo mencionado, se entiende cómo el ambiente laboral en el que se desempeñan las trabajadoras es demandante y genera una potente carga emocional que en algunas situaciones afecta fuera del plano profesional, creando un desequilibrio en algunas de sus ocupaciones diarias, limitando su participación y desempeño.

La ocupación como establece Álvarez, et al (2010), es una actividad con sentido en la cual se participa continuamente, por lo que es inherente a las personas. Los seres humanos como seres activos por naturaleza, que se encuentran participando en constantes actividades durante su ciclo vital, generando y potenciando el desarrollo personal, creación de identidad, empoderamiento, entre otros aspectos del ser humano, sin embargo, si se

contrasta con lo expuesto en las entrevistas, existe una realidad laboral que impide y/o limita el desarrollo de ámbitos de la ocupación básicos del ser humano como el ocio, tiempo libre y autocuidado. Como menciona la entrevistada 3: *“las cargas emocionales en el caso de mi trabajo, no va en relación con las situaciones que enfrentamos con los pacientes, si no es porque tenemos poco tiempo de descanso, no logramos reponernos de un turno y ya tenemos que venir a otro, entonces no reponemos la energía necesaria para venir en dos días más a trabajar con 15 o más pacientes durante 24 hrs. Y eso en sumativa, provoca factores de riesgo que influyen negativamente en nuestra área psicológica.”* Aspectos que como ya se planteó, se entienden como inherentes y como base de lo que es la salud ocupacional, y que de no ser complacidos pueden llevar a los sujetos a situaciones de estrés ocupacional, derivando incluso en situaciones de salud como por ejemplo el síndrome de Burnout.

Es así como menciona la entrevistada 2: *“Hay una carga laboral bastante grande pero obviamente esta carga laboral es porque también uno decide tener más cosas que hacer, o sea yo en verdad no voy a tomar algo que no me sienta capacitada, hasta el momento si igual yo he sentido un cansancio general (...) por lo menos se manifiesta en forma personal en que estoy más cansada, no puedo dedicar el tiempo necesario a mi familia, a mi hija por ejemplo o al hogar o a mis actividades propias porque igual obviamente muchas de las cosas que me gustan hacer las he tenido que postergar o la verdad trato de hacer calzar de tal forma que me alcancen los tiempos”*. Asimismo menciona la entrevistada 1 *“Cansador, tú te sientes cansada físicamente y psicológicamente, se nota... y te influye también en la parte laboral, esto hace también que tú te sientas más sensible, se te empiezan a juntar más cosas dentro de tu vida, más aún lo de los usuarios pero, (...) eres principiante, como que*



*absorbes más, después es más fácil el tema de cortar, o sea tú terminas la terapia y yo termino ahí, no me lo llevo a casa, yo antes era... sin quererlo, te llevabas el problema a casa, no ahora yo termino mis 45, 1 hora, lo que necesites y corto”.*

Si bien, el trabajo es una de las ocupaciones que desempeñan las personas, se considera como una prioridad, que este no siga una lógica de trabajar para vivir, sino más bien lo contrario, vivir para trabajar, dado que la contemporaneidad y las estructuras neoliberales que predominan en Chile y el mundo, normalizan y promueven estados de estrés laboral, entendiendo este estrés o sobrecarga como sinónimo de éxito y/o ser un buen trabajador. Sin embargo, se espera que el trabajo sea un medio no solo para alcanzar estabilidad económica, sino un bienestar biopsicosocial y la dignificación de las actividades realizadas.

Tal como se afirmó, el trabajo decente definido así por la OIT (2004), dice que no es decente el que no respeta los principios fundamentales de los derechos laborales de los trabajadores, esto contrastado con los testimonios de las entrevistadas, se entiende que según lo que expone Patlán (2016), las instituciones en donde trabajan las participantes, estarían vulnerando el derecho a desempeñar un trabajo que proporcione equilibrio con las actividades personales y familiares o que proteja la salud integral de las trabajadoras. Tales Derechos que Linares (1965) estableció, y que se comprenden como básicos y los más humanos de todos, puesto que representan más que una ley, un derecho humano.

Continuando con el lineamiento, como establecen Santana y Farkas (2007) existen dos tipos de autocuidado, uno de carácter personal y otro de carácter grupal. El primero, se implementa de manera individual por parte del trabajador, y el segundo se implementa en

conjunto con todos los miembros del equipo de trabajo, ambos se pueden desarrollar dentro del contexto laboral o fuera de este.

Es así como se da cuenta en relación a lo descrito, que las profesionales y equipos los que debido a una precarización de las medidas en relación a la salud mental de los trabajadores y responsabilidad institucional, es que generan estrategias de autocuidado personales y/o grupales, que permiten lograr un acercamiento a un equilibrio ocupacional en sus vidas, tomando esta iniciativa. Esto se contrastó a través de lo recogido en las entrevistas, en las cuales se hace mención a estrategias que los profesionales implementan en su vida diaria, tales como actividades u ocupaciones en un ámbito personal, como comenta la entrevistada 4: *“...leo hartos, leo hartos libros de desarrollo personal porque creo que eso me ayuda un poquito”*, y del mismo modo como menciona la entrevistada 1: *“de hacer actividad física o hacer Chi kung, a mí me encanta, y velar por ese lado. Y lo otro que uno va aprendiendo también, es el tema de cortar, o sea al principio yo súper involucrada y después aprendí con el tiempo de que uno tiene que cortar a cierto tiempo el vínculo, o si no te llevas el problema a casa”*.

Asimismo, las estrategias grupales suelen nacer desde el propio equipo, ya que, como se planteó, las instituciones o entidades de salud oncológicas no mantienen iniciativas que promuevan la salud integral de sus trabajadores(as), sino que, son estos mismos los que a través de acciones, generan estrategias que promueven la liberación de carga laboral. Así lo expone la entrevistada 4: *“Más que una estrategia que el mismo sistema ponga para nosotros trabajar ahí yo creo que no hay, en mi equipo en particular la jefa, la doctora jefa, nos invita una vez al año a su parcela y todos compartimos ahí, los médicos hacen un*

*“asadito” que lo hacen ellos mismos, todos llevamos ensaladas y cosas así, y compartimos un día en familia fuera del hospital”.*

Además, es importante destacar que debido a la crisis sanitaria actual (COVID-19) los esfuerzos por la promoción y protección de los derechos de los trabajadores no han hecho más que verse opacadas por medidas de protección físicas del personal y de los usuarios, entre otras medidas, como por ejemplo la higiene, sin embargo, la sobrecarga laboral sigue estando presente, generando un desgaste físico pero, mayoritariamente emocional y mental, esto dado por las extenuantes jornadas laborales, sumado a lo que significa el interactuar con personas cuyas vidas corren riesgo, tal como declara la entrevistada 2: *“No siento que ellos no conocen esa área (el autocuidado), entonces no hay como una responsabilidad por parte de esta institución, más bien ellos como que se encargan de hacerte llegar los pacientes por ejemplo y tú en verdad te organizas como cuando lo vas a ir a ver...”*. Esto implica que las acciones tomadas por el sistema de salud chileno no representan más que un retroceso en términos de autocuidado, ya que al ser un sistema mecanizado normaliza que el cuidado del trabajador debe surgir desde su propia iniciativa, dejando ajena a la responsabilidad institucional.

## **6. Conclusión**

Esta investigación tuvo como propósito comprender las vivencias de las estrategias de autocuidado en equipos interdisciplinarios del área oncológica, Región de Valparaíso, Chile, lo cual se consiguió mediante la aplicación del instrumento de validación de información, teniendo como resultados interpretaciones que dan cuenta de un ambiente

laboral complejo y demandante en cuanto a cargas físicas como también psíquicas, que impacta de manera significativa en las trabajadoras participantes.

Para dar respuesta a la pregunta de investigación, se debe comprender el autocuidado como uno de los principales factores para lograr un equilibrio profesional y personal, es por lo que se establece un contraste en relación a las instituciones a las que pertenecen las entrevistadas, ya que se puede evidenciar que no se generan estrategias que promuevan el bienestar de sus trabajadores, sin embargo, son los equipos interdisciplinarios y los propios profesionales los que a través de diferentes estrategias buscan lograr un equilibrio ocupacional en su vida diaria.

Por otro lado, es importante mencionar las influencias y responsabilidades que tiene el Estado y el gobierno chileno desde su sistema de salud actual, donde se rescata lo expuesto en las entrevistas, las cuales hacen hincapié en que el sistema no responde a las necesidades de los profesionales con relación a las estrategias de autocuidado. Además, se puede apreciar que a nivel nacional el sistema de salud no considera las exigencias de sus trabajadores y las necesidades de incorporar el autocuidado como plan de acción durante el desempeño laboral. Por consiguiente, y a través de los datos producidos, se puede evidenciar el traspaso de responsabilidad hacia los trabajadores del área oncológica y no a la institución, lo que ha generado trabajadores cansados, con una alta carga laboral, extensas jornadas, con escaso tiempo libre y presentando los signos de agotamiento laboral del síndrome de Burnout.

Desde un gobierno y un sistema de salud eficiente debe ser primordial el poder resolver y abordar las problemáticas psicosociales que puedan presentar los profesionales, por lo que

se debe tener en consideración de cómo influyen estos factores en su desempeño del día a día, y además cumplir con las exigencias mínimas que establece la Ley y las convenciones de Derechos Humanos, en relación con los derechos del trabajador.

En cuanto a las limitaciones de la investigación, debido al contexto nacional y mundial acerca del COVID-19 y la cuarentena que ha conllevado un distanciamiento físico en la población, las entrevistas se debieron llevar a cabo a través de una comunicación virtualizada dispuesta por cada participante según su tiempo y comodidad. Se debe destacar que las profesionales del área oncológica presentan una alta carga y jornada laboral al pertenecer al área de la salud, por lo que se vio restringido el tiempo destinado a las entrevistas, por lo tanto se coordinó con anticipación el día y hora para llevar a cabo la reunión virtual.

El estudio se vio involucrado en la modificación en los criterios de inclusión utilizados para la selección de participantes que, inicialmente debían cumplir con un mínimo de un año de experiencia laboral en el área, como también la muestra en relación al género, ya que la investigación se llevó a cabo gracias a la participación de cuatro mujeres, de las cuales dos de ellas presentaban menos de un año de experiencia laboral, destacando que esta determinación surgió en base a la búsqueda y la limitada cantidad de personas con disponibilidad a participar. Debido que las participantes fueron mujeres, se puede generar una interpretación desde una perspectiva de género, la cual en un principio no se consideraba influyente dentro del estudio, ya que, desde la perspectiva investigativa, se entienden a las participantes desde una visión profesional, y no de género, destacando que dentro de la entrevista, no hay preguntas dirigidas hacia un género en específico, sin embargo, se hace pertinente hacer hincapié a una interpretación desde una perspectiva de

género, es decir, un enfoque femenino que entregue reflexiones acerca de cómo y de qué manera se vivencian las cargas mentales y físicas tanto en el contexto laboral como personal en las trabajadoras del área oncológica.

La influencia que se genera a nivel sociocultural en relación con el rol de la mujer se identifica en las diferentes áreas a las que se asocia a la mujer y a lo socialmente esperado, ya sea relacionarlas al cuidado de otros y a la creación de vínculos afectivos, otorgando roles al género femenino de acuerdo a un patrón replicado de comportamiento, que ha sido establecido por el género masculino, en donde la mujer tiene como principal función la reproducción, crianza y cuidado de los hijos. Es por aquello, que no es extraño el reconocer el predominio de mujeres en este tipo área del cuidado de pacientes oncológicos y su participación en esta investigación debido a la construcción social aún existente en el colectivo.

Finalizado el proceso de investigación, se concluye que el indagar en el campo de las estrategias de autocuidado en equipos interdisciplinarios del área oncológica se considera relevante y amplio para la realización de futuras investigaciones. De esta forma nace la importancia de conocer las vivencias de los profesionales, ya que permite una mayor comprensión acerca de las problemáticas que presentan en los procesos interventivos, además del impacto generado en sus vidas laborales y personales.

En ese sentido, esta investigación se concretó dado el escaso material con respecto a los métodos y técnicas que utilizan las profesionales del área oncológica para lograr sobrellevar la complejidad de un contexto como este, un ambiente que desde el inicio se comprendió como altamente cargado, ya sea con expectativas, esperanzas, soluciones, que si bien

fueron posibles dilucidar en ciertos aspectos, no fue comprendido en su totalidad, dejando aspectos abiertos a la comprensión. Por ejemplo, ¿quién cuida al cuidador?, la respuesta a esa pregunta ha sido un eje relevante durante toda la investigación, sin embargo, la evidencia indica que nadie lo hace, son los propios profesionales y equipos los que deben hacerse cargo de su propia salud mental, implementando estrategias en su vida diaria. Por otro lado, la salud mental en Chile constantemente se ha considerado un tema de debate, esto dado por la baja importancia que tiene la sociedad en la comprensión y desarrollo de este fenómeno, no obstante, la salud mental en trabajadores oncológicos no es muy diferente, sigue existiendo una invisibilización de esta temática, si bien existen leyes y convenciones que avalan y promueven la protección de los derechos del trabajador, no se da cuenta de entes fiscalizadores o instancias que promuevan la salud integral de los trabajadores. Por lo tanto, se considera fundamental indagar en el rol concreto de las instituciones oncológicas, en lo que respecta el cuidado de los trabajadores de salud, de manera que se logre visibilizar a cabalidad, acciones adecuadas a las necesidades, estrategias de cuidado y autocuidado que promueven y entregan los centros de salud a la comunidad laboral para el cuidado de su salud en un área compleja y de alto riesgo como lo es el área oncológica.

## **7. Bibliografía**

Agorreta, E., Fernández, R., Durán, P. y Apestegui, E. (2014). *Intervención del Terapeuta Ocupacional en la atención a personas con cáncer en Navarra. COTONA-DALTE* Recuperado de <https://www.cotona-nalte.com/files/2017/12/Intervencion%20de%20Terapia%20Ocupacional%20en%20Oncologia.pdf>

Alcayaga, A. (2016). La sobrecarga laboral: Un riesgo que disminuye la calidad de vida y la productividad. *EMB HSEC.* Recuperado de

<https://www.uss.cl/newsletter-uss/2016/05/23/1661/#:~:text=La%20sobrecarga%20laboral%3A%20Un%20riesgo%20que%20disminuye%20la%20calidad%20de,cada%20trabajador%2C%20ha%20quedado%20obsol9eta.>

Algado, S. y Urbanowski, R. (2006, Febrero). El Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional I. *Revista TOG*. Recuperado de <http://www.revistatog.com/num3/pdfs/ExpertoI.pdf>

Álvarez, E., Gómez, S., Muñoz, I., Navarrete, E., Riveros, M., Rueda, M,... Valdebenito, A. (2010). *Definición y desarrollo del concepto de ocupación: Ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local*. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>

Amezcu, M. y Gálvez, A.(2002). Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de Salud Pública*. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272002000500005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500005&lng=es&tlng=es).

Apud, E. y Meyer, F. (2003, Junio). La importancia de la ergonomía para los profesionales de la salud. *Ciencia y enfermería*, Volumen (9), 15-20.

Asociación Americana de Terapia Ocupacional (2015) Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio & Proceso 3rd Edición. (Martínez S., Muñoz H., Suazo G., Araya C., Fuenzalida I., Henríquez D., Lobos M., Morales C., Nuñez F., Paillao I., Poblete F., Rodríguez C., Rubilar A., Venegas K.) Santiago:Facultad de medicina de la universidad mayor (2014)

Asociación Española de Ergonomía. (s.f.). *Asociación Española de Ergonomía*. Recuperado de <http://www.ergonomos.es/ergonomia.php>

Asociación Internacional de Ergonomía. (2000). *Asociación de Ergonomía Argentina*. Recuperado de <http://adeargentina.org.ar/segun-iea.html>

Asociación Internacional de Ergonomía. (s.f.). *Iea.cc/what-is-ergonomics*. Recuperado de <https://iea.cc/what-is-ergonomics/>

Astudillo, P., Losada, H., Schneeberger, P., Coronado,F. y Curitol,S. (2018). Prevalencia del Síndrome de Burnout en un centro de cirugía académico-asistencial. Público en Chile. *Revista chilena de cirugía*, Volumen (70), N°2, 117-126.



Bard, M (1984). *Current concepts in Psycho-oncology : Syllabus for a Postgraduate Course*. New York: Robert Gold Associates.

Barudy, J. (2001). Maltrato infantil. Ecología social: Prevención y reparación. En Barudy, *Maltrato infantil. Ecología social: Prevención y reparación*. Santiago: Galdoc.

Bennassar, Ll. (2018-2019). *El trabajo interdisciplinario en servicios de oncología: barreras, implicaciones y percepciones*. (Tesis de pregrado)Universidad en Palma de Mallorca, España.

Blanco, G. (2010). Estrés laboral, trabajo emocional y salud en profesionales del área de rehabilitación. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, Volumen 12 (2), 35-45.

Boyt B., Gillen, G. y Scaffa, M. (2016). *Willard y Spackman Terapia Ocupacional*. Recuperado de <https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/5690/Willard-Spackman-Terapia-Ocupacional.html>

Cáceres, P., (2003). Análisis Cualitativo De Contenido: Una Alternativa Metodológica Alcanzable. *Revista de Psicoperspectivas* de la escuela de psicología facultad de filosofía y educación pontificia universidad católica de Valparaíso vol. II / 2003 (p. 53 - 82) Recuperado de: <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/3/1003>

Canessa, M. (2008). Los derechos humanos laborales: el núcleo duro de derechos ( core rights ) y el “ ius cogens ” laboral. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, N°72, 111-151.

Cañete, R., Guilhem, D. y Brito, K. (2012, junio) Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. *Acta bioeth.* Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2012000100011](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2012000100011)

Carulla, J. (2007). *Síndrome de Agotamiento Profesional en Oncología*. Barcelona: Sociedad española de oncología médica.

Castillo, C., Díaz, G., Jelvez, E. y López, A. (2018). Función de la Terapia Ocupacional en usuarios con cáncer terminal. *Revista de estudiantes de Terapia Ocupacional.*, 5, N°1, 43-55

Ceballos, P., Rolo, G., Hernandez, E., Díaz, D., Paravic, T. y Burgos, M. (2015). Factores Psicosociales y carga mental de trabajo: Una realidad percibida por enfermeras/os en unidades críticas. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 315-322.

Cox, Griffiths y Leka (2014). La Organización del trabajo y el estrés. Institute of Work, Health & Organizations. Recuperado de [https://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf](https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf)

COLTO (2017). Código de Ética Profesional del Colegio de Terapeutas de Chile, A.R. Chile: COLTO. Recuperado de [http://www.coltochile.cl/wp-content/uploads/2017/07/Codigo\\_de\\_etica\\_COLTOChile.pdf](http://www.coltochile.cl/wp-content/uploads/2017/07/Codigo_de_etica_COLTOChile.pdf)

Di Silvestres, M. (2012). *Investigación cualitativa: fundamentos y metodología*. Santiago: PIMOedit.

Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Revista Scielo*. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000300009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009)

Dios, H. (2014). Proyecto de Investigación sobre el Síndrome de Burnout en enfermeras/os eventuales del servicio de Oncología del Hospital Clínico de Santiago. Universidad Da Coruña. Recuperado de [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/14731/TGF\\_Enfermaria\\_Dios\\_Pouso\\_Herminia.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/14731/TGF_Enfermaria_Dios_Pouso_Herminia.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Eggemeier, F. (1988). Properties of workload assessment techniques. *Advances in psychology*. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0166411508623821>

Ferrada, C. (2018). *Participación como ocupación significativa en niños, niñas y adolescentes: Desafíos en Terapia Ocupacional*. Recuperado de [http://trabajosocial.uahurtado.cl/wp-content/uploads/sites/14/2018/11/Camila\\_Ferrada.pdf](http://trabajosocial.uahurtado.cl/wp-content/uploads/sites/14/2018/11/Camila_Ferrada.pdf)

Fundación para prevención de riesgos laborales (2015). *Fundación para prevención de riesgos laborales*. Recuperado de <https://riesgoslaborales.saludlaboral.org/portal-preventivo/riesgos-laborales/riesgos-relacionados-con-la-hergonomia/carga-de-trabajo/>

Gamonal, S. (2013) El principio de protección del trabajador en la constitución chilena. *Estudios constitucionales*. Volumen 11, 425-458.

García, R. (1990). *Dialéctica de la integración en la investigación interdisciplinaria. Ponencia presentada en las Cuartas Jornadas de Atención Primaria de la Salud y Primeras de Medicina Social.* Recuperado de [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/066\\_salud2/material/unidad1/subunidad\\_1\\_3/garc%EDa\\_r\\_dialectica\\_%20integracion.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_3/garc%EDa_r_dialectica_%20integracion.pdf)

Gil-Monte,P., Unda,S. y Sandoval,J. (2013). Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo. *Revista Iberoamericana de diagnóstico y evaluación.* Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n3/v32n3a4.pdf>

Gil-Monte,P., Unda, S. y Sandoval, J. (2009, Mayo-Junio). Validez factorial del «Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en una muestra de maestros mexicanos. *Revista Salud Mental.* Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252009000300004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000300004)

Guillén, C. y Guil, R. (2000). *Psicología del trabajo para relaciones laborales.* Madrid, España: McGraw Hill.

Hammell, K. (2004). Dimensions of Meaning in the Occupations of Daily Life. *Ottawa: Canadian Journal of Occupational Therapy*, Volumen 71, N°5, 296-305. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/000841740407100509>

Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación.* México: Editorial Mexicana.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4th ed.) p. 712. México: McGraw-Hill

Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). *Instituto Nacional del Cáncer.* Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/oncologia>

Jimenez, A. y Dahuabe A. (2019). *Reducción de la jornada laboral y salud mental en Chile.* CIPER. Recuperado de <https://www.ciperchile.cl/2019/08/29/reduccion-de-la-jornada-laboral-y-salud-mental-en-chile/>

Kielhofner, G. (2007). *Respecting both the occupation and the therapy in our field.* Estados Unidos: AM j occup ther.

Law, M., Polatajko, H., Baptiste, W., y Townsend, E. (1997). *Enabling occupation: An occupational therapy perspective*. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.

Loya K., Valdez J., Bacardí M. y Jiménez A. (2018) *El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática*. Recuperado de <https://www.jonnpr.com/pdf/2060.pdf>

Maslach, C. (1982). *Burnout: A social psychological analysis*. California: J.W. Jones

MINSAL. (2006). *MINSAL*. Recuperado de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/85381414c5af11a9e04001011e015920.pdf>

MINSAL. (2006). *MINSAL*. Recuperado de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/85381414c5af11a9e04001011e015920.pdf>

MINSAL (22 de septiembre de 2006). Ley NUM 20.120 Sobre investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana. *Diario Oficial* N° 38.570, p.3. Recuperado de <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/media/2006/09/22/do-20060922.pdf>

Ministerio de Salud Argentina (s/f). Ministerio de Salud. Recuperado de [http://www.msar.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001033cnt-modulo\\_8\\_trabajo-equipo-salud.pdf](http://www.msar.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001033cnt-modulo_8_trabajo-equipo-salud.pdf)

Molinas, J. (2006). *Terapia-Ocupacional.com*. Recuperado de [http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ocupacion\\_significado\\_constructivismo\\_Molinas\\_Rondina.shtml](http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ocupacion_significado_constructivismo_Molinas_Rondina.shtml)

Molina, A. y Osorio A. (2019). CIPER. *Reducción de la jornada laboral y salud mental en Chile*. Recuperado de <https://www.ciperchile.cl/2019/08/29/reduccion-de-la-jornada-laboral-y-salud-mental-en-chile/>

Moro, B. (2019). *Diccionario de términos ocupacionales*. Cuenca: Universidad de Castilla la Mancha.

Navarrete, E. (2006, 4 de Septiembre). Evolución de la Terapia Ocupacional en el campo de la oncología. *Revista electrónica de Terapia Ocupacional de Galicia*, (4), 1-19. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/28130900\\_Evolucion\\_de\\_la\\_terapia\\_ocupacional\\_en\\_el\\_campo\\_de\\_la\\_oncologia](https://www.researchgate.net/publication/28130900_Evolucion_de_la_terapia_ocupacional_en_el_campo_de_la_oncologia)

OIT. (2004). *Organización Internacional del Trabajo*. Recuperado de [https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS\\_LIM\\_653\\_SP/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang--es/index.htm)

OIT (2003). *Trabajadores de la economía informal*. Organización Internacional del Trabajo. Recuperado de: [https://www.ilo.org/global/topics/wages/minimum-wages/beneficiaries/WCMS\\_536133/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/wages/minimum-wages/beneficiaries/WCMS_536133/lang--es/index.htm)

OIT (28 abril de 2016). *Organización Internacional del Trabajo*. Recuperado de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_466549.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf)

OMS (2004). *La organización del trabajo y el estrés* (3). Recuperado de [https://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1](https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1)

OMS. (2018). Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

OMS. (2018). *Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

OMS (2012). *Neurorhb*. Recuperado de <https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/que-es-la-terapia-ocupacional/>

OMS (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

ONU (s.f). *Organización de las Naciones Unidas*. Recuperado <https://www.ohchr.org/sp/issues/pages/whatarehumanrights.aspx>

Patlán, J. (2016). Derechos laborales: una mirada al derecho a la calidad de vida en el trabajo. *Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10446094004>

Quintana, A. y Montgomery, W. (2006) *Metodología de Investigación Científica Cualitativa*. En Quintana A. (Ed), *Psicología: Tópicos de actualidad* (pp. 58).Lima, Perú: UNMSM

Ramírez, L., Arcila, A., Buriticá, L. y Castrillón, J. (2004). *Paradigmas y modelos de investigación*. *Guía didáctica*. P.70-71 Recuperado de [https://www.academia.edu/6530612/PARADIGMAS\\_Y\\_MODELOS\\_DE\\_INVESTIGACION](https://www.academia.edu/6530612/PARADIGMAS_Y_MODELOS_DE_INVESTIGACION)

3%93N\_GU%C3%8DA\_DID%C3%81CTICA\_Y\_M%C3%93DULO\_Texto\_reestructurado  
\_por

Reboredo, J., Novoa, M. y Blanco, M. (2015, 7 de octubre). Terapia Ocupacional y/o Ocupación: De la definición a la pra y módulo. *Revista de Terapia Ocupacional Galicia*. Recuperado de <http://www.revistatog.com/mono/num7/mono7.pdf>

Sánchez, López y Peral. (30 de noviembre de 2017). Concepto de equilibrio ocupacional en estudiantes de 1° de grado de Terapia Ocupacional de la Universidad Miguel Hernández. *Revista TOG*. Volumen 14(16), p.427-435.

Sandoval, C. (1996). *La formulación y diseño de los procesos de investigación social cualitativos*. En Sandoval, C. *Investigación Cualitativa Bogotá: Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación*. Recuperado de <http://www.ugr.es/~erivera/PaginaDocencia/Posgrado/Documentos/DisenoInvestigacion.pdf>

Santana, A. y Farkas, Ch. (2007 mayo). Estrategias de Autocuidado en Equipos Profesionales que Trabajan en Maltrato Infantil. *Scielo*. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22282007000100007](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282007000100007)

Sebastián, O y Hoyo, M. (2002). *La carga mental de trabajo*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. Madrid, España: INSHT Madrid. Recuperado de <https://www.insst.es/documents/94886/96076/carga+mental+de+trabajo/2fd91b55-f191-4779-be4f-2c893c2ffe37>

SENAME. (2014). *Guía para el diseño de estrategias de Cuidado de Equipos* (1). Recuperado de [https://www.sename.cl/wsename/p14\\_08-08-2017/Anexo-Guia-para-Diseno-Estrategias-Cuidado-Equipos.pdf](https://www.sename.cl/wsename/p14_08-08-2017/Anexo-Guia-para-Diseno-Estrategias-Cuidado-Equipos.pdf)

Sociedad española de oncología médica. (2007). *Síndrome de Agotamiento Profesional en Oncología*. Barcelona.

Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa*. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.

Tapia, C. & Iturra, V. (1996). Atención en salud. Práctica de autocuidado en profesionales de Antofagasta. *Revista Horizonte de Enfermería*, 7 (1), 5-12.

Tobón, O. (s.f.). *El Aautocuidado una habilidad para vivir*. p. 3 Recuperado de <http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf>

Trucco, M. Valenzuela, P. y Trucco D. (1999 diciembre). Occupational stress in health care  
personne. *Scielo*. Recuperado de

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98871999001200006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98871999001200006)

Vachon, M. (1987). *Occupational stress in the Care of the Critically Ill, the Dying and the Bereaved*. Washington, DC: Hemisphere Publishing Corp.

Vásquez, B. y Veronesi, M. (2013). *Importancia de la rehabilitación interdisciplinaria post-UCI*. *SYLLABUS*. Recuperado de

<https://www.sati.org.ar/files/seguimiento/02-Importanciarehabilitacion.pdf>

Wagman, P. Hakansson, C. & Bjorklund, A. (2012). *Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis*. Escandinavia: Scan J Occup Ther.

Yasko, J. (6 de abril de 1983). Variables which predict Burnout experienced by oncology nurse specialist. *Cancer Nursing*, 6(2), 109-116

Zanatta, A. y Lucca, S. (2015). Prevalence of Burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*.

Recuperado de

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000200253](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200253)

---

## **8. Anexos**

### **Anexo 1: Entrevista**

Primero que nada agradecerle por participar en nuestra entrevista. Soy... estudiante de 4º año de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Andrés Bello de Viña del Mar.

Bueno, para contextualizar le comento que con mi equipo de seminario de investigación estamos indagando acerca de las estrategias de autocuidado que utilizan los equipos de trabajo en el área oncológica, esto es en relación a la salud mental y en sus impactos emocionales y físicos.

Elegimos el área oncológica, ya que consideramos que es una de las más potentes de vivir a nivel psicoemocional. Entonces, el objetivo es poder indagar si existe alguna forma o método a nivel individual, de equipos o instituciones para el cuidado de su salud, es decir estrategias de autocuidado. Dicho esto nos interesa conocer sobre usted, su nombre, su profesión y su experiencia laboral.

Bueno, ahora iniciaremos con la entrevista:

- 1- ¿Usted cómo describe el autocuidado en su práctica laboral cotidiana?
- 2.- ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado que usted lleva a cabo en su trabajo?
- 3.- Según su experiencia, ¿Por qué cree que se originan las cargas emocionales en los profesionales del área oncológica?



- 4.-En relación a su experiencia laboral ¿Cuál ha sido la situación más compleja emocionalmente a la que se ha enfrentado?
- 5.- Cuando se ha sentido sobrepasado por la carga laboral, ¿Cómo se ha manifestado en su vida diaria?
- 6.- Desde su experiencia profesional ¿Qué tipos de estrategias de autocuidado para los equipos de salud existen en su contexto laboral?
- 7.- ¿De qué manera se promueven las estrategias de autocuidado entre los miembros del equipo interdisciplinario?
- 8.- ¿Cómo han sido sus experiencias con las estrategias de autocuidado dentro del equipo?
- 9.- Con respecto a las cargas laborales que vivencian el equipo interdisciplinario, ¿De qué manera impactan en las intervenciones y resultados de los tratamientos oncológicos?
- 10.- En su experiencia laboral en la institución donde se desempeña ¿Cuáles son las condiciones para lograr un equilibrio entre rutina laboral y su vida personal en este contexto institucional?
- 11.- ¿Qué elementos cree que hacen falta para un buen funcionamiento de los equipos en relación al autocuidado?
- 12.- ¿Hay algo que quisiera comentar antes de finalizar la entrevista?

**Anexo 2: Tabla N° 2 participantes**

| Muestra de entrevista       | Participante 1 | Participante 2 | Participante 3 | Participante 4 |
|-----------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Sexo                        | Femenino       | Femenino       | Femenino       | Femenino       |
| Profesión/Oficio/Ocupación. | Kinesióloga    | Nutricionista  | TENS           | Nutricionista  |
| Lugar de                    | Viña del Mar   | Peñablanca     | Viña del Mar   | Viña del Mar   |

|                       |                                    |                       |                    |   |
|-----------------------|------------------------------------|-----------------------|--------------------|---|
| residencia.           |                                    |                       |                    |   |
| Lugar de trabajo      | Particular, visitas domiciliarias. | Oncovida              | Hospital Naval     | Servicio de salud Viña del Mar Quillota - Hospital Gustavo Fricke |
| Medio de comunicación | Llamada telefónica                 | Videoconferencia Zoom | Llamada telefónica | Llamada telefónica  |

### **Anexo 3: Entrevista Participante - 1**

#### **1.- ¿Usted cómo describe el autocuidado en su práctica laboral cotidiana?**

Bueno, para mí hay dos tipos de autocuidado por lo menos una parte que, cuando tú estás trabajando con usuarios con condición de salud de cáncer uno tiene que tener un autocuidado tanto psicológico como lo físico, entonces para ello el autocuidado va desde el manejo de terapia psicológica hasta la parte física que es con los cuidados propios, cuidado de infecciones, de no contaminarlos a ellos ni ellos a nosotros, esa es como la idea.

#### **2.- ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado que usted lleva a cabo en su trabajo?**

Bueno, la parte psicológica uno trata de... he tomado cursos para relajación y formas de comunicación para poder trabajar con la usuaria con la cual no tiene mucha carga afectiva, donde hay que hacer una escucha, una escucha pasiva, una escucha activa, pero tratando de no involucrarse mucho en escuchar pero que no te haga daño, protegerte en ese sentido.

#### **3.-Según su experiencia, ¿Por qué cree que se originan las cargas emocionales en los profesionales del área oncológica?**

Porque uno se involucra, o sea, de repente es sencillo cuando tú al usuario lo vas a evaluar o lo ves una vez y ya no lo ves, igual la carga afectiva que tienes en ese instancia es fuerte pero, fijate que en kinesiología no es una vez, si no que mínimo son 10 veces de las sesiones que uno tiene con ellos, y es más yo, yo veo gente de hace 3, 5, a veces 8 años, pacientes que están conmigo, entonces claro, se van volviendo casi parte de... no de la familia pero, son parte importante dentro de tu vida. Se crea un vínculo fuerte.

**4.- En relación a su experiencia laboral ¿Cuál ha sido la situación más compleja emocionalmente a la que se ha enfrentado?**

Es la muerte, la muerte, cuando tú tienes que... sabes que esa persona que tú estás cuidando, que estás dándole todo el tratamiento, la intervención completa, es que tienes de alguna forma, dejarla ir y el aprender a dejarlos a ir y no caer en el tema del... de la encarnación que es lo que habitualmente caen los familiares, entonces, es aprender a dejarlos ir tranquilos y felices, ahí yo creo que uno tiene que aprender la vida de una forma diferente.

**5.- Cuando se ha sentido sobrepasado por la carga laboral, ¿Cómo se ha manifestado en su vida diaria?**

Cansador, tú te sientes cansada físicamente y psicológicamente, se nota... y te influye también en la parte laboral, esto hace también que tú te sientas más sensible, se te empiezan a juntar más cosas dentro de tu vida, más aún lo de los usuarios pero, fijate que eso también se va aprendiendo, yo creo que en algún momento al principio, cuando la expertiz es bajita, eres principiante, como que absorbes más, después es más fácil el tema de cortar, o sea tú terminas la terapia y yo termino ahí, no me lo llevo a casa, yo antes

era... sin quererlo, te llevabas el problema a casa, no ahora yo termino mis 45, 1 hora, lo que necesites y corto.

**6.- Desde su experiencia profesional ¿Qué tipos de estrategias de autocuidado para los equipos de salud existen en su contexto laboral?**

Mira como tal, bueno yo trabajo de una forma particular, entonces como empresa, como institución no la tengo porque no trabajo así, pero si te puedo decir que, que las estrategias son cada cierto tiempo, o si es necesario pedir ayuda a una psicóloga para que te vaya ordenando, y las estrategias bueno, son auto estrategias, como soltar un poco a través de yoga, meditación o ejercicios, esas son las formas como qué más puedo decir yo que a mí me sirven por lo menos... Taichi.

**E: Entonces eso sería de manera personal, o sea usted ha tomado esas estrategias**

Sí, autodidacta como se dice.

**E: Entonces bajo una institución no.**

No, porque yo siempre he estado en consultas pero, en consultas privadas, no he hecho clínica bajo el alero de una empresa.

**8.- ¿Cómo han sido sus experiencias con las estrategias de autocuidado dentro del equipo?**

Si tú te pones a pensar, uno sale de la universidad con un pregrado donde es muy poco lo que te enseñan de esa parte, sabes que existe, pero no haces un raciocinio más acabado pero, tu partes como un principiante, después vas evolucionando en el raciocinio clínico, hasta llegar a una expertiz, a un experto entre comillas cierto, y a lo largo del tiempo tú te vas dando cuenta, por ejemplo a mí me ha resultado mucho las estrategias de... como te

decía, de hacer actividad física o hacer Chi kung, a mí me encanta, y velar por ese lado. Y lo otro que uno va aprendiendo también, es el tema de cortar, o sea al principio yo súper involucrada y después aprendí con el tiempo de que uno tiene que cortar a cierto tiempo el vínculo, o si no te llevas el problema a casa, yo creo que por ahí van las estrategias que uno debiese de hacer, y lo más importante es expresarlo y decirlo y darte cuenta, ese es el primer paso, cuando tú dices “chuta ¿a ver? algo me está pasando”, y lo más más más importante es la introspección, o sea uno tiene que aprender a conocerse y autoanalizarse, tú tienes que ser súper consciente de lo que estás haciendo o sea, ser súper transparente contigo misma, valga la redundancia, pero es cierto, si en algún minuto tú te sientes que estás mal es por algo, tú tienes que autoanalizarte, y decir “¿sabes qué? necesito ayuda” yo creo que una vez o dos veces necesité ayuda de psicólogo fuerte, para poder salir un poquitito de ese círculo que me estaba molestando, y después uno aprende que lo tiene que hacer solo, un autoanálisis.

**E: Hay que aprender a conocer los límites que uno tiene.**

Exacto pero es uno, el aprendizaje es tuyo.

**9.- Con respecto a las cargas laborales que vivencian el equipo interdisciplinario, ¿De qué manera impactan en las intervenciones y resultados de los tratamientos oncológicos?**

Es que, no sé, yo creo que en ese sentido no impacta mucho, en la atención por una carga laboral, porque haber, es como que... es lo mismo que te decía yo como que tu cierras un círculo, a ver yo puedo estar muy mal pero, cuando yo me enfrento y cierro la puerta de la consulta yo soy otra, yo soy la persona que está 100% con el usuario, no sé si será lo

normal, no tengo idea, pero es como mi autodefensa, como mi forma de trabajar, o sea yo puedo estar mal, puede haber quedado la escoba en mi casa o en la pega pero, yo entro a la intervención con la usuaria y soy la persona que está esperando 100%, y cuando no he llegado a hacer eso, es porque estoy cansada, simplemente digo no, o sea por eso te digo ahí hay que poner límites de uno, de ti tiene que nacer.

**10.- En su experiencia laboral en la institución donde se desempeña ¿Cuáles son las condiciones para lograr un equilibrio entre rutina laboral y su vida personal en este contexto institucional?**

Mi rutina... yo creo que lo importante es la estructura que uno tiene dentro de su vida, en sus tiempos, a ver, por ejemplo yo tengo mi estructura súper organizada y planificada del día y de las horas, ahora en pandemia obviamente es más diferente pero, así y todo igual me dejo mis tiempos libres para mi familia, tiempos libres para atender... yo no sé, creo que soy un poquito estructurada en eso de los tiempos.

**E: Bueno usted me decía que trabaja de manera individual o dentro de un equipo de trabajo.**

Es que yo trabajo con usuarios de forma particular pero, inserto dentro de un equipo de trabajo porque tengo tanto tiempo, yo conozco a casi todos los médicos y si no yo misma los llamo, de repente me llegan usuarios de Viña que me los deriva la Clínica las Condes, yo no conozco al doctor pero, si encuentro que es importantísimo el trabajo en equipo, o sea yo no podría verme sola, viendo un usuario solamente desde mi punto de vista, porque necesito información, retroalimentación, necesito que me colaboren los demás, por ejemplo cuando estaba trabajando con Mariela con T.O. para mí fue exquisito poder

trabajar con ella porque ella hacía las órtesis, y con la Mari podíamos hablar del tema y podíamos solucionar mucho más cosas que si yo lo hubiese hecho sola, porque yo veo un punto de vista y ella ve otro punto de vista, entonces hacemos muy buen equipo.

**11.- ¿Qué elementos cree que hacen falta para un buen funcionamiento de los equipos en relación al autocuidado?**

Mira yo creo que para empezar si tú lo analizas por profesional, yo creo que lo importante es que se den cuenta de la necesidad que se requiere, o sea tú no puedes dar un paso sin darte cuenta y convencerte de que lo necesitas, y para necesitarlo tienes que evaluarte, uno tiene que aprender a conocerse y levantar las necesidades, para luego poder poner una respuesta, emitir un juicio, y evaluarlo, evaluarlo para emitir un juicio. Y en cuanto al tema del autocuidado del equipo, entre ellos, o sea yo creo que igual es importante el tema de la comunicación, comunicarse entre ellos las necesidades... porque de repente uno se presiona mucho u otro se presiona tanto y el hecho de haberse comunicado a lo mejor baja un poco la presión y nunca lo supiste.

**12. ¿Hay algo que quisiera comentar antes de finalizar?**

Yo creo que es buen punto el que están tomando, creo que es súper buen punto el tema de visualizar el autocuidado de los profesionales en todo ámbito, creo que es tan importante como el hecho de trabajar, porque los profesionales de la salud tiene cargas fuertes, súper fuertes en la parte emocional, que en algún momento... o en el pregrado no se toma mucho, o sea se habla un poco, pero no se profundiza, yo creo que es un tema importante, incluso, tal como tú lo dices, incluir dentro de las mallas de pregrado el tema del autocuidado porque es en todo, es transversal, en todo sentido, incluso no solamente el

autocuidado, el manejo psicológico de los usuarios que tú vas a intervenir ¿quién te enseña a ti cómo manejar el dolor? ¿Quién te enseña a ti cómo enseñar a manejar el dolor del otro? No hay habilidades blandas, no están, o si están, están muy diluidas dentro de otro ramo, de otras asignaturas, entonces yo creo que partir por eso, en donde ustedes como lo están haciendo está perfecto porque ustedes están levantando necesidades de un problema que se está dando y que no se está viendo, y al momento ustedes de levantarlo y de darle una respuesta obviamente que los van a escuchar y lo pueden mejorar, ustedes son el futuro de los profesionales y eso es buenísimo, tienen que verlo así, aprovechen la instancia. Falta investigación y si ustedes pueden darle un valor, podrían visualizar, porque en realidad no se ve mucho, pero si tú lo visualizas, lo levantas, van a tener buenos resultados con este proyecto.

#### **Anexo 4: Entrevista Participante - 2**

##### **1.- ¿Usted cómo describe el autocuidado en su práctica laboral cotidiana?**

Con el tema de la pandemia yo por lo menos el autocuidado es netamente en relación a los elementos de protección personal que yo ocupo para hacer la visita a los pacientes, aclarando que los pacientes oncológicos que nosotros evaluamos y estamos en contacto son pacientes que reciben su atención en el domicilio, por lo tanto el autocuidado que tenemos, por lo menos mi equipo y yo, es en relación a los EPP, que son los elementos de protección personal para ir a visitar a esos pacientes, eso involucra por ejemplo, el delantal, mascarilla, guantes y la máscara facial por ejemplo, eso netamente como autocuidado como una barrera física, pero así como emocional no hay grandes características que te pueda



mencionar, más que nada es algo como concreto, algo como visualmente autocuidado para nosotros es en relación a la pandemia por ejemplo.

**2.- ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado que usted lleva a cabo en su trabajo?**

Bueno una de esas es el tema de lo que te mencionaba de los elementos de protección personal y no hay como, osea por ejemplo cómo es un trabajo que yo comencé hace poco, entonces no tengo como otro tipo de autocuidado hasta el momento que yo pueda decir pucha, a ver que emocional o espiritualmente o algo así por el estilo, yo creo que te podría mencionar solo el que dije anteriormente.

**3.- Según su experiencia, ¿Por qué cree que se originan las cargas emocionales en los profesionales del área oncológica?**

Yo creo que es más que nada porque como es un trabajo que involucra una visita constante con el paciente, entonces, uno no solamente conoce al paciente si no a su entorno familiar, creo que uno está en constante comunicación con estos pacientes, entonces, eso igual genera una emoción distinta, uno va conociendo la realidad de muy cerca de esos pacientes y también con el tema de que te involucras con los otros funcionarios que también trabajan con ellos, entonces cuando tú te involucras con un paciente, todos se involucran de igual forma, todos se comunican cómo está ese paciente, entonces obviamente es una carga emocional súper grande.

**4.- En relación con su experiencia laboral ¿Cuál ha sido la situación más compleja emocionalmente a la que se ha enfrentado?**

Hasta el momento como había dicho una vez, es un trabajo en el que estoy hace poquito, entonces no me ha tocado ver, estar tan de cerca con emociones tan fuertes, si como te digo hay otros profesionales que trabajan contigo y te dicen, pucha este paciente tiene tal

patología, en verdad está empeorando, entonces ahí es cuando estay' como más cerca a lo que está viviendo esa persona, pero así como de ver tan tan cerca, hasta ahora no me ha tocado algo tan así como por decir chocante porque por lo menos los pacientes que nos han tocado han estado estables, si se de otros pacientes que ya están en manera paliativa en su tratamiento, por lo tanto ya muchos de ellos, su esperanza de vida es muy corta, por lo tanto yo creo que eso es lo más chocante porque tú te das cuenta que tu estas acompañando a un paciente pero a la vez sabes que es un paciente que no tiene mucha vuelta atrás, por lo tanto tu intentas hacer lo mejor posible para él pero te das cuenta que en verdad es solamente un acompañamiento, tú te das cuenta que no puedes hacer mucho por él, entonces yo creo que eso es lo más chocante o lo que más te puede marcar porque tu trabajo va netamente a tener una mejor calidad de vida del paciente pero sabiendo que esto en algún momento va a tener un fin.

**E: Súper complejo, ¿No?**

Claro, si es súper complicado porque muchos pacientes, tú un día los estas evaluando y lo ves bien, a la semana siguiente el enfermero, el doctor que lo fue a ver te comunica y te dice “sabes que este paciente ya no está en las mismas condiciones que tú las viste hace una semana, vamos a tener que postergar la visita, no te puede recibir porque no está en las condiciones que tú te imaginas”, porque tú siempre a un paciente le dices, x paciente pucha súper bien, nos vamos a ver en una semanita más, dos semanas para ir evaluando cómo estuvo tu alimentación por ejemplo y cuando ya te toca ir a verlo te encuentras con la sorpresa que en verdad ese paciente se está deteriorando, por lo tanto, yo creo que eso es lo que más te marca porque como es una visita constante al paciente de diferentes profesionales y todos se involucran de la misma manera, entonces todos te dicen, “fui a visitar tal paciente y la verdad es que yo no lo veo igual”, eso yo creo que es lo que más te

marca en esta visita constante que tú realizas con él, con ellos, porque lo estas acompañando pero no es como un paciente que tiene un control normal, o por ejemplo en el caso mío, que muchos pacientes ya visitan a la nutricionista porque quieren bajar de peso pero en verdad estos pacientes tienen otro trasfondo, entonces ellos en verdad tú los vas acompañando en otro sentido, no en la baja de peso sino que tú en que tenga una alimentación de calidad, entonces cuando te das cuenta que ellos en verdad no pueden seguir tus indicaciones porque no están en las condiciones, que están deteriorándose de a poco, entonces yo creo que eso es lo que más te marca.

**E: Sí y, por ejemplo, en relación con experiencias de colegas tuyos, ¿te han contado algo en relación a estas experiencias, por ejemplo?**

¿Colegas nutricionistas o los profesionales, las enfermeras?

**E: Cualquier profesional**

Claro, o sea por ejemplo ahora esto de la tecnología ayuda bastante, nosotros por lo menos tenemos un grupo WhatsApp, donde estamos todos los profesionales reunidos, allí está el doctor, la enfermera, el kinesiólogo, el psicólogo y claro todos ellos te dicen, “miren pasa esta situación el paciente está de esta forma, entonces la verdad es que yo voy a postergar mis visitas porque la veo muy delicada tal paciente”, entonces la verdad que eso obviamente todos se manifiestan y dicen “pucha, cómo estará, la voy a ir a ver”, de repente la enfermera suele a ir a verlos un poco más seguido, entonces ahí te das cuenta que ellos también forman lazos con los pacientes, entonces todos se involucran, todos se comunican y te dicen, te van contando la historia del paciente y eso es súper bonito también porque uno de repente no toda la información que te puede dar un paciente se la puede entregar a

un profesional y al otro no, entonces uno igual entiende o maneja toda la información gracias a los otros profesionales que están involucrados con los pacientes.

**5.- Cuando te has sentido sobrepasado por la carga laboral, ¿Cómo se ha manifestado en tu vida diaria?**

Hay una carga laboral bastante grande pero obviamente esta carga laboral es porque también uno decide tener más cosas que hacer, o sea yo en verdad no voy a tomar algo que no me sienta capacitada, hasta el momento si igual yo he sentido un cansancio general porque como te digo yo no solo trabajó en el tema de los pacientes oncológicos, también trabajó en un hospital, entonces se juntan las dos cosas y por lo menos se manifiesta en forma personal en que estoy más cansada, no puedo dedicar el tiempo necesario a mi familia, a mi hija por ejemplo o al hogar o a mis actividades propias porque igual obviamente muchas de las cosas que me gustan hacer las he tenido que postergar o la verdad trato de hacer calzar de tal forma que me alcancen los tiempos, pero obviamente se nota que estoy más cansada, que no tengo la misma energía que tenía antes o que me cuesta levantarme en la mañana por ejemplo, en relación al estado anímico, claro, como que ciertas cosas ya no la tolera igual porque no se po ya uno anda más chispita entonces, obviamente no es lo mismo pero la idea es como calzar lo que más se puede, tratar de calzar los tiempos, tratar de ser organizado, de planificar las visitas como para poder no sobrecargarme si no por ejemplo un día ver una paciente, otro día ver otra o aquellos pacientes que tienen más de un control, los puedo ir a ver no en una semana siguiente sino en dos semanas más, entonces así uno se va organizado para no tener que tener esta sobrecarga, porque al final la sobrecarga hace que uno se postergue algunas otras cosas que también son necesarias.

**¿Cómo la institución en la que usted ha trabajado o trabaja se ha responsabilizado de la carga emocional que ha sufrido?**

No siento que ellos no conocen esa área, entonces no hay como una responsabilidad por parte de esta institución, más bien ellos como que se encargan de hacerte llegar los pacientes por ejemplo y tú en verdad te organizas como cuando lo vas a ir a ver, entonces no hay como algo organizado o que te llamen o que haya algún correo o si hay algo que hacer en verdad no existe por lo menos a los que trabajan de forma domiciliaria que yo sepa no hay como ninguna responsabilidad de ellos, como que te dejan no más, te dejan ser.

**E: No hay como una responsabilidad**

Sí, no existe. No sé si de forma presencial habrá algo, pero por lo menos a los que trabajamos, a los que trabajamos con atención a domicilio, con suerte como que se contactan por correo, un par de números y sería, como algo más formal, no es como que sepan que hay una sobrecarga y tampoco, puede que exista una carga emocional con respecto a estos pacientes. Creo que es más bien tratar de sacar el trabajo y sería.

**6.- ¿Qué tipos de estrategias de autocuidado para los equipos de salud existen en tu contexto laboral?**

Por ejemplo con el tema de pacientes oncológicos creo que no hay una, no hay estrategias, no existe algo así como que digan a ver vamos a hacer una reunión por zoom para resolver dudas, para ver si hay algo que arreglar a través de las emociones, no se algo así creo que no existen estrategias para poder lidiar esas cosas, no está dentro de su plan de trabajo tener un sistema de autocuidado, yo creo que porque es como más impersonales, ellos contactan a los profesionales y todo a través de internet y ver cómo

atendemos a los pacientes. En el hospital yo se que, ahora con el tema de la pandemia es más difícil pero yo se que por lo menos existía en que no se iba un preparador físico y te sacaba un poco de tu esquema, te hacía hacer por ejemplo estas cosas la pausa activa que le llamábamos y te sacaba un poco de esa rutina de trabajar de ocho a cinco, porque siento que esta institución como trabaja un poco más con los profesionales de manera aislada, más hacia afuera, entonces no reúne a los profesionales en un área por ejemplo, nos vamos a juntar tal día para hablar con el psicólogo, vamos a crear estrategias para tener autocuidado, más que nada ejemplo ya pueden reforzar el tema de los elementos de protección personal para evitar tema el contagio o para evitar obviamente contagiar el paciente oncológico que obviamente uno sabe que está más en riesgo, pero más allá de estrategias, no existe, así si yo te hago una comparación de los dos trabajos que me enfoco ahora, son como distintas, quizás a lo mejor si hubiera un lugar como para reunirse quizás a lo mejor sería distinto y se podrían plantear a lo mejor otras cosas, pero no, no existe, por lo menos en mi experiencia allí, no hay.

**9.- Con respecto a las cargas laborales que vivencian el equipo interdisciplinario, ¿De qué manera impactan en las intervenciones y resultados de los tratamientos oncológicos?**

Yo siento que a lo mejor, esa carga se va como netamente enfocada a lo mejor que hay muchos pacientes que ver y como es domicilio te tienes que organizar de tal forma de alcanzar a ir a ver los pacientes que están repartidos obviamente en distintas partes en sus hogares, no es como que uno los junte en un centro entonces, puede que una de estas cargas hagan que tu no puedas visitar a todos tus pacientes, como quisieras ir a verlos, que a lo mejor la atención tiene que ser más rápida, tiene que ser más acotada porque

tienes que ir a ver a más de un paciente y cómo esto se acompaña de qué me pasa que mucho de los del equipo también trabajan en algo más que ver a los pacientes entonces, muchos de ellos post trabajo después de las cinco, seis de la tarde, van a ver a estos pacientes entonces, siento yo que se puede reflejar en que la atención por más que uno intente que sea de calidad, a lo mejor no se puede hacer de tal manera que tan concentrado en un puro paciente si no que tú tienes que obviamente distribuirse entre todos los pacientes y quizás algún día no alcances a ver a uno porque está más lejos o se te hace más tarde o porque en verdad un paciente te demanda también más tiempo, entonces tu tampoco lo puedes dejar a medias, obviamente tu intentas entregarle todo y eso a lo mejor te puede atrasar en otras atenciones y tienes que obviamente ir distribuyéndote entre todos los pacientes, entonces a lo mejor en que puede afectar, que a lo mejor el paciente no sé está con vomito, está a lo mejor teniendo problemas con sus medicamentos entonces, a lo mejor ahí puede dificultar en que el paciente tenga dudas y no sabe cómo resolverlos porque salen cosas de último momento o por ejemplo, si tiene las dudas con las dosis de algún medicamento, entonces siempre va a esperar que el profesional vaya a verlo primero y ahí recién resolver esas dudas. Como te digo mucho de esos pacientes son paliativos entonces también ellos se van obviamente enfocando solamente en el tratamiento que tienen en el momento y muchas veces claro van a esperar que el doctor lo vaya a ver o la enfermera lo vaya a ver a hacerle alguna curación también, eso también a lo mejor puede ser más lento en el proceso, en la atención de esos pacientes.

**10.- En su experiencia laboral en la institución donde se desempeña ¿Cuáles son las condiciones para lograr un equilibrio entre rutina laboral y su vida personal en este contexto institucional?**

Yo creo que en verdad es como organizar, ser organizado no más po, poder por ejemplo planificarse en las semanas, pucha a ver X día voy a ver tal paciente o en verdad bueno la semana pasada fui a ver un paciente, quizás no es necesario que lo vaya a ver esta semana así que me voy a planificar con aquellos que no he podido ir a ver, entonces cuadrar los tiempos y eso también te permite tener una rutina más estructurada y por lo tanto te da el pie para que tu obviamente dejes tiempo y espacio para los quehaceres que uno también, se pueda obviamente poder mezclar esas cosas, no dejar lo que uno también le gusta, entonces yo creo que lo mejor es ser organizada, tener planificada la semana, antes de empezarla, tener así como una planificación e ir obviamente priorizando, o sea si ya fui a ver un paciente la semana anterior, entonces esta semana voy a dedicarme a pacientes que no he ido a ver hace tiempo y así me voy organizando y obviamente trato siempre de dejar un día o más de dos días sin ir a ver a pacientes para obviamente organizar lo que es mi casa, mi hija, mi familia y tener espacio para mí, para mis actividades propias que también me gusta hacer.

**E: Y usted por ejemplo en este contexto institucional ¿Usted cree que la institución favorece este equilibrio entre tu vida personal y la laboral?**

Siento que si porque ellos te dan la libertad de que tú llames al paciente, ellos no te dicen ya P2. tienes que ver a tal y tal paciente a tal y tal hora, no , o sea tú te pones de acuerdo con el paciente para organizarte con ellos y tú puedas ver cuando lo puedas ver, que horario, si ellos te dan una base, te dicen tu puedes ver a este paciente una vez a la semana, están autorizados para que tú lo vayas una vez a la semana, entonces tú te puedes guiar con eso pero si tu no vas a verlo una vez a la semana y lo vas a ver cada dos semana, la institución tampoco te cuestiona esas cosas porque al final tu eres el



profesional que vas evaluando eso y dices “pucha este paciente está bien, entonces puedo postergar un poco más su visita o este paciente requiere más atenciones”, entonces tú vas viendo el caso a caso, entonces la institución no te obliga, ni te impone nada sino que más bien tú organizas tu tiempo y así obviamente tú lo planificas, no es que la institución te diga lo contrario.

**11.- ¿Qué elementos cree que hacen falta para un buen funcionamiento de los equipos en relación al autocuidado?**

Yo creo que netamente es la comunicación, pasa mucho que estas instituciones claro o sea como que dejan a una persona a cargo, por ejemplo en nuestro equipo está la enfermera y ella es como la encargada de recibir y recepcionar las preguntas que uno tiene y las manda a la encargada que tenemos, entonces yo creo que a lo mejor aquí no existen no han existido todavía reuniones en la que te puedan como explicar un poquito o manifestar las inquietudes que uno tiene, entonces yo creo que para partir por el tema del autocuidado yo creo que es una de las cosas principales es la comunicación, teniendo comunicación tú puedes obviamente ser más claro en lo que necesitas o en lo que la institución necesita de ti, en cómo resolver ciertos problemas o ver si a lo mejor las emociones, cómo te sientes, como se pueden lidiar mejor las cosas, entonces creo que eso sería una buena forma de partir este tema, la comunicación.

**E: También rescatando lo que te decía anteriormente, que tú me decías que no existen por ejemplo no existen estrategias de autocuidado como en equipo, me refiero por ejemplo eso que me comentabas antes, esas reuniones por ejemplo con el psicólogo, esos momentos de break, propiamente tal no existen esas instancias.**

No, no existen ese tipo de estrategias, yo creo que es más bien una institución que capta pacientes y los deriva, entonces no están involucrados con el funcionario, con el profesional, más que nada claro se involucran con el paciente y que tengan a cargo o que hayan profesionales que lo vayan a ver y sería, pero no se preocupan que claro, a lo mejor haya una reunión o una conversación o que haya un espacio para comunicarse, para ver qué sucede, cómo te sientes, como te has sentido en el trabajo, no hay esas instancias por ahora, no sé si antes existía en un lugar físico, pero aquí por lo menos como trabajamos todo vía online, no existen esos espacios o alertas que pasan mucho en el trabajo que estoy yo en el hospital, que hay alertas, así como te mandan correos, hay afiches, como que hay cosas que tu visualmente las puedes notar y que tienen mucho que ver con el autocuidado, por ejemplo en el caso de la pandemia, no te sientes acá, lávate las manos, si te sientes mal, incluso hay psicólogos atendiendo funcionarios en el hospital, si emocionalmente no te sientes bien, hay gente que te puede atender, pero en este caso con la institución, esta súper desligado de los profesionales, o sea se preocupan de los pacientes pero no hay como una preocupación para el profesional.

## **12.-Bueno, antes de finalizar la entrevista ¿Hay algo que quisieras comentar?**

Yo creo que como te mencionaba a lo mejor este tema de la pandemia, de las cosas, obviamente ahora se han centralizado en otras cosas, claro preocuparse un poco más de los contagios, de cuidar a lo mejor al paciente, pero creo que nadie ha vivido algo como esto, creo que para todos es algo nuevo, quizás a lo mejor no hay como que todo el mundo está aprendiendo a cómo llevar esta situación, tampoco es como culpar, ni como querer echarle la culpa a alguien, yo creo que en verdad la gente se está como enfocando en que uno puede hacer el trabajo pero claro a lo mejor no se preocupan mucho del profesional porque claro,

un profesional de la salud es a lo mejor una persona que puede hacer su, que entiende mejor ciertas cosas o que entiende un poco lo que es el autocuidado, entonces como que se pasa por alto esas cosas, entonces como que no, claro no es tan importante para ellos sino que más bien quieren claro proteger al paciente, que tenga sus controles, como que ellos están enfocados en eso y que todos los profesionales que estén involucrados lo puedan ir a visitar, como para que no se queden sin sus atenciones por ejemplo, porque son pacientes que son obviamente más delicados, entonces obviamente ellos procuran de que el paciente tenga sus atenciones, entonces yo creo que por ese lado está bien pero claramente como nadie ha vivido el tema de una pandemia, no están como acostumbrados a este tipo de cosas, yo creo que uno va aprendiendo en el camino, entonces tampoco es como querer así como, yo me siento mal y no se tengo una sobrecarga muy grande, entonces como yo te decía, yo creo que cada uno sabe dónde le aprieta el zapato también po, entonces si uno está consciente de lo que está haciendo, yo por lo menos trato de organizarme lo mejor que puedo y hasta el momento tampoco me he sentido como sobrecargada ni nada por el estilo, pero si a lo que tu me mencionas, claramente yo me doy cuenta que no hay un autocuidado, como una importancia como al profesional sino más bien hay como una forma de intentar hacer el trabajo y que los pacientes no queden desvalidos ni nada de eso, si no que se preocupan de ellos pero el profesional de la salud tiene que hacer su trabajo.

### **Anexo 5: Entrevista Participante - 3**

#### **1.- ¿Usted cómo describe el autocuidado en su práctica laboral cotidiana?**

Para ser sincera, jamás me había puesto a pensar en el auto cuidado respecto a mis funciones laborales. Es un tema difícil de describir porque pensando bien, no aplico mucho

el auto cuidado en este sentido. Tal vez lo describiría, como la capacidad de estar emocionalmente tranquila trabajando, que las historias de vida de mis pacientes sirvan como experiencias positivas y procurar pensar en que aporté de manera favorable durante su estancia en este servicio de hospitalización, para no imaginarme en la parte triste de sus situaciones de salud.

## **2.- ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado que usted lleva a cabo en su trabajo?**

No tengo definida alguna práctica de autocuidado, pero analizando esto, una de las técnicas que tengo es contarle a mi familia lo importante que es estar sanos, lo importante que es acudir al médico a tiempo, lo bello que es ayudar a una persona que se encuentra en sus últimos días de vida, enseñarles a ser amables con las personas e inculcarles que practiquen la escucha activa siempre a la personas, porque uno no sabe la situación que están enfrentando en ese momento de su vida. A mí me encanta hablar con los pacientes, y muchas veces no contamos con el tiempo necesario para entablar una conversación, pero debo reconocer que siempre lo hago, a pesar de que me tenga que atrasar en mis tareas.

## **3.- Según su experiencia, ¿Por qué cree que se originan las cargas emocionales en los profesionales del área oncológica?**

Yo creo que las cargas emocionales en el caso de mi trabajo, no va en relación con las situaciones que enfrentamos con los pacientes, si no es porque tenemos poco tiempo de descanso, no logramos reponernos de un turno y ya tenemos que venir a otro, entonces no reponemos la energía necesaria para venir en dos días más a trabajar con 15 o más pacientes durante 24 hrs. Y eso en sumativa, provoca factores de riesgo que influyen negativamente en nuestra área psicológica.

#### **4.-En relación con su experiencia laboral ¿Cuál ha sido la situación más compleja emocionalmente a la que se ha enfrentado?**

Hace aproximadamente 3 meses, atendí a un paciente que denominare “M”, con el que generé un vínculo muy bonito. Tengo la costumbre de conversar harto con mis pacientes y conocer sus intereses e historias de vida. Un día atendí a este señor, que me preguntó de donde era, le conté que había nacido en Punta Arenas y él se emocionó mucho, me comentó que él amaba esta ciudad, porque durante su vida Naval, había estado viviendo muchos años allá, y gran parte de sus amigos todavía vivían en el sur junto a sus familias, y le daba pena tenerlos tan lejos. Luego de esta conversación me comenzó a decir “Chumanga” que en realidad es la terminología que se utiliza cuando una persona que no es magallánica se va a vivir a Punta Arenas, que en el fondo era el caso de él, y no mío, pero siempre dejé que me dijera así. El mantenía una marcha inestable debido a la etapa avanzada de cáncer renal que tenía, era dependiente 100%. Durante su última hospitalización, me contó que estaba practicando una canción que le había prometido a su señora que le iba a cantar hace muchos años y que nunca lo había hecho. El estado de salud de él, no le permitía alcanzar los tonos de voz que necesitaba, pero era tan perseverante que escuchaba la canción todos los días con audífonos en su habitación y yo le decía que me cantara, para que no se le olvidara la letra.

Bueno, al pasar los días se fue de alta, y no fue en un turno mío, entonces cuando volví al próximo turno, el ya no estaba, se había ido a su domicilio con cuidado paliativos. Luego de 2 semanas, recibí una llamada de otro paciente recurrente del servicio y amigo de él, contándome que don “M” lamentablemente había fallecido, y que le había pedido a él que cuando se muriera le dijera a la “Chumanguita” que le dejaba muchos saludos y

bendiciones, y que me agradecía eternamente por todo lo que yo le había hecho sentir emocionalmente durante su última hospitalización, pero lo que más pena me dio, fue que me mandó a decir que no había podido cantarle la canción a su señora, porque no tenía la fuerza necesaria para hacerlo.

**5.- Cuando se ha sentido sobrepasado por la carga laboral, ¿Cómo se ha manifestado en su vida diaria?**

Cuando estoy con estrés, se me comienza a caer el pelo, me salen manchas en la piel, y me dan crisis de angustia.

**6.- Desde su experiencia profesional ¿Qué tipos de estrategias de autocuidado para los equipos de salud existen en su contexto laboral?**

Ninguna, como equipo de salud nunca se ha trabajado en estrategias de autocuidado, creo que es algo del cual no nos caracteriza como equipo. Tal vez la misma carga laboral no lo permite.

**7.- ¿De qué manera se promueven las estrategias de autocuidado entre los miembros del equipo interdisciplinario?**

En mi guardia por lo menos, que somos dos TENS y un Enfermero universitario, tratamos de ayudar en lo máximo posible a nuestros pacientes, y siento que eso es una estrategia de autocuidado, porque a través de nuestra actitud positiva ayudamos a los que necesitan cooperación para sus actividades de la vida diaria, ya sean básicas o instrumentales. Por ejemplo, hay pacientes que no saben colocar música y nosotros les enseñamos a usar sus celulares o Tablet, otros no saben ocupar el control del televisor. Los acompañamos al

baño, asistimos sus duchas, o simplemente caminos con ellos del brazo por los pasillos del servicio. Y eso nos genera bienestar psico social entre nosotros.

**8.- ¿Cómo han sido sus experiencias con las estrategias de autocuidado dentro del equipo?**

Han sido buenas, la actitud positiva y el entusiasmo para atenderlos es clave en el proceso que viven, ellos se sienten felices de conversar hartos, y siempre refieren que con otros turnos no sienten lo mismo. Así que en mis turnos han sido buenas experiencias.

**9.- Con respecto a las cargas laborales que vivencian el equipo interdisciplinario, ¿De qué manera impactan en las intervenciones y resultados de los tratamientos oncológicos?**

Yo creo no impactan en las intervenciones o resultados, yo creo que impactan en el estado psicológico de los pacientes. Porque siempre refieren que nadie los escucha, que los demás colegas entran a la habitación y se van. No establecen una interacción social con ellos, entonces eso yo creo es producto del poco tiempo que hay por paciente para atenderlos. Debo reconocer que cada vez que estoy de turno, siempre me dicen que soy lenta, que ando hablando sala por sala, y que me atraso en todo. Pero prefiero eso, a no darme el gusto de escucharlos y hacerme parte de sus procesos de quimioterapia o radioterapia.

**10.- En su experiencia laboral en la institución donde se desempeña ¿Cuáles son las condiciones para lograr un equilibrio entre rutina laboral y su vida personal en este contexto institucional?**

Las condiciones para lograr un equilibrio, entre lo laboral y personal, siento que van a estar asociadas al nivel de descanso que tenga y si hago buen uso de mi ocio y tiempo libre. Pero es difícil conseguir eso por mis estudios, ya que tampoco me permiten desconectarme al 100% para descansar, porque además de trabajar, estudio y soy mamá de una hermosa niña de 1 año 10 meses, entonces en mi caso es difícil lograr conseguir las condiciones óptimas para un equilibrio entre ambas. Pero a pesar de tener una vida un tanto ajetreada, soy feliz pudiendo ayudar a mis pacientes.

**11.- ¿Qué elementos cree que hacen falta para un buen funcionamiento de los equipos en relación al autocuidado?**

Creo que, en nuestro caso, falta un Terapeuta Ocupacional o un Psicólogo, tanto para nuestro equipo de trabajo, como para los pacientes. Ya que acá, no contamos con ninguno de los dos profesionales de manera permanente en el servicio. En el caso de los pacientes solo viene una psicóloga a visitarlos, pero si no hay interconsultas o derivaciones para ella, no viene a ver a los pacientes. Entonces siento que es necesario contar con pausas laborales, con reuniones efectivas que promuevan instancias de autocuidado, optimizando nuestras laborales y además las atenciones que los pacientes necesitan.

**¿Hay algo que quisiera comentar antes de finalizar la entrevista? Muchas gracias.**



¡Éxitos futuros colegas! ¡Les deseo lo mejor del mundo para lo último que va quedando, mucha paciencia y sean perseverantes! Les va a salir todo muy bien. Un abrazo y mucha luz en todo el camino que queda. Espero haber sido un aporte en su investigación. Cualquier duda, me consultan.

#### **Anexo 6: Entrevista participante - 4**

##### **1- ¿Usted cómo describe el autocuidado en su práctica laboral cotidiana?**

Lo describo como algo importante, me parece que es esencial. Y no sé si lo hago bien, pero sé que es importante pero no sé si lo realizo de manera correcta.

##### **2.- ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado que usted lleva a cabo en su trabajo?**

En el mismo trabajo diría que en lo momento que los pacientes son diagnosticados trato de no estar muy cerca, muy invadiendo los espacios de la familia y trato de acercarme cuando han pasado las primeras 24 horas después del diagnóstico para que la familia esté un poco más tranquila porque en un comienzo no lo hice así, y recibía toda esa energía que era propia del momento del diagnóstico, que es como una energía muy potente. Y lo otro es que leo mucho, leo muchos libros de desarrollo personal porque creo que eso me ayuda un poquito.

##### **3.- Según su experiencia, ¿Por qué cree que se originan las cargas emocionales en los profesionales del área oncológica?**

Porque los pacientes pasan mucho tiempo en el hospital entonces es inevitable generar vínculos emocionales con los pacientes y los familiares. Los pacientes no están de paso, el mismo tipo de tratamiento hace que el paciente tenga largas estadías. Además, nosotros, el centro nuestro, en el servicio de salud Viña del Mar Quillota tratamos los cáncer hemato oncológicos y por los tipos de protocolos las estadías son largas, y esos mismos protocolos traen algunas consecuencias que hacen nuevamente estadías largas y obviamente tú generas vínculos cuando estas todos los días con un paciente y con su familiar.

**4.-En relación con su experiencia laboral ¿Cuál ha sido la situación más compleja emocionalmente a la que se ha enfrentado?**

Siempre es la muerte de los niños. Siempre vuelve a ser una situación muy compleja y en particular ahí uno genera a veces incluso más lazos con algunas familias que con otras, entonces cuando muere ese niño de la familia donde tú generaste más vínculos esas situaciones son súper complejas.

**5.- Cuando te has sentido sobrepasado por la carga laboral, ¿Cómo se ha manifestado en tu vida diaria?**

Se ha manifestado cuando salgo del trabajo con llanto y eso.

**6.- Desde su experiencia profesional ¿Qué tipos de estrategias de autocuidado para los equipos de salud existen en tu contexto laboral?**

Más que una estrategia que el mismo sistema ponga para nosotros trabajar ahí yo creo que no hay, en mi equipo en particular la jefa, la doctora jefa, nos invita una vez al año a su

parcela y todos compartimos ahí, los médicos hacen un “asadito” que lo hacen ellos mismos, todos llevamos ensaladas y cosas así, y compartimos un día en familia fuera del hospital. Eso no se pudo hacer el año pasado por el estallido social y seguramente este año no se va a poder hacer por la pandemia, pero tener ese lazo fuera de la esfera hospitalaria yo creo que es como un autocuidado que hemos hecho anualmente, pero es una iniciativa yo creo que de la doctora más que de la institución.

Otra estrategia que ponga como para el equipo en una oportunidad nos pasó que murieron muchos niños en un mismo mes, entonces el hospital nos puso como una terapia, como una sesión de terapia psicología pero la verdad que en mi experiencia fue un desastre lo que hizo en realidad la persona fue levantar muchos sentimientos y después esto fue por ejemplo a las 9 de la mañana nos citaron a esta sesión de terapia y a las 10 estábamos todas súper mal emocionalmente hablando además que tuvimos que irnos a trabajar como si nada hubiera pasado. Entonces fue muy mal llevada y nunca más se retomó tampoco lo que ahí se trató de hacer que era un poco trabajar el duelo y que pasaba cuando teníamos demasiados duelos en un mismo mes que había sido lo que pasó en esa oportunidad. Así que no hay muchas estrategias de la verdad de parte de la institución.

**7.- ¿De qué manera se promueven las estrategias de autocuidado entre los miembros del equipo interdisciplinario?**

Yo creo que conversamos poco de los duelos, porque a todas nos duele demasiado entonces como que la estrategia ha sido no hablarlo y “apechugar” cada una como puede. Ósea hay grupos de WhatsApp y todo eso, pero no hablamos de lo que pasa ahí, o sea hablamos de los tratamientos, con lo que quedó, cosas más técnicas. No relacionadas al autocuidado

nuestro. Si hay actividades que creo que, si son súper buenas dentro del equipo que no este año, porque este año todo cambio, pero si celebramos todos los días del día de la enfermera, el día de la nutri, el día del paramédico, el día del médico y nos hacemos cariños entre nosotras y compramos regalos y hacemos amigo secreto eso si lo hacemos, nos disfrazamos para Halloween y en eso somos como bien unidos porque todos vivimos este duelo constante. Este año nada, pero los años anteriores sí.

**9.- Con respecto a las cargas laborales que vivencian el equipo interdisciplinario, ¿De qué manera impactan en las intervenciones y resultados de los tratamientos oncológicos?**

Yo creo que todos somos lo bastante profesional para que esto no intervenga en lo que tu debes realizar con los pacientes y es lo mismo que yo te señalaba al principio si tu al principio sientes que no puedes realizar una educación porque tu misma estás sintiendo la energía de los papas, el blackout que ellos sufren en el momento del diagnóstico tu esperas el momento propicio para hacer tu intervención cualquiera que esta sea, pero yo creo que es parte de lo que se exige, o de lo necesario más que exigencia, de lo necesario para trabajar en un equipo de oncología es que tu sepas poder llevar tu trabajo de manera de la que debe hacerse sin que se vea mermado por tu sientes más emociones o menos emociones.

**10.- En su experiencia laboral en la institución donde se desempeña ¿Cuáles son las condiciones para lograr un equilibrio entre rutina laboral y su vida personal en este contexto institucional?**

Solo lo hago, para mi igual es difícil porque yo hice una fundación de pacientes oncológicos pediátricos, entonces lo mío no termina mucho cuando salgo de hospital la verdad es que sigo conectada a las familias oncológicas porque tengo esta fundación, pero no es que haga algo en particular todo es parte del carácter de cada uno, unos lo podrán hacer más otros lo podrán hacer menos. Cuando estoy en mi vida personal no estoy pensando en lo que está pasando en la “onco”, simplemente estoy disfrutando de mi vida personal. Me parece que es como te lo señalo, las personas que no pueden hacer esta diferenciación o que les costaría demasiado a poco andar en su trabajo en oncología tendrían que dejarlo, creo que es una de las cosas que son importante y creo va asociado un poco al carácter de cada persona. Si no tienes esto, es difícil desarrollarlo, no digo que no se pueda, pero digo que es difícil. Pero hay momentos claro que son más duros que otros y en lo que la vida personal también va a ser difícil pero los niños tampoco son como que parten todos los días, hay momentos que son duros en lo personal y que te van a ser más difícil diferenciar tu vida personal de la laboral, pero eso no es todos los días.

**11.- ¿Qué elementos cree que hacen falta para un buen funcionamiento de los equipos en relación al autocuidado?**

Yo creo que tiempo, lo que sucede en el sistema público es que tú tienes un funcional dedicado a varias cosas, no tienes personal con dedicación exclusiva al servicio entonces en el fondo lo andas trayendo al profesional, ya sea kine, psicólogo, psiquiatra, nutricionista... lo andas trayendo de un servicio en otro servicio. Entonces le puede dedicar poco tiempo a cada cosa porque tienen una carga laboral demasiado grande, entonces si tuvieras al personal diferenciado para ese equipo solamente le darías más tiempo para asumir su autocuidado que en el fondo yo me pongo un ejemplo; yo hoy día vi toda la neonatología

del hospital Gustavo Fricke, todo el servicio de pediatría del hospital Gustavo Fricke, el servicio quirúrgico pediátrico y el servicio de oncología entonces si tu sumas todo esos pacientes, son 120 pacientes. Entonces qué grado de dedicación le puedes dar tu a un paciente que necesitaba una educación, le puedes dar muy poco y quedas ahí como pensando; “chuta no dije esto, debí hacer hecho esto” te quedas como un poco pegada en lo que no pudiste hacer pero porque tienes una demanda laboral que no le cabe a una sola persona y esta realidad es la realidad de muchos profesionales, lo estoy poniendo como ejemplo pero yo veo a mi colega fonoaudiólogo, kinesiólogo y todos andamos en la misma. Entonces si a ese profesional tú le dieras “ok, quédese en ese equipo y vea esos pacientes, y deles la educación a esos familiares” entonces tú también lo cuidarías a él como persona, pero la demanda asistencial es el peor enemigo del autocuidado.

**E: ¿Hay algo que quisiera comentar antes de finalizar la entrevista? Muchas gracias.**

Que es muy bueno trabajar en equipo, pese a todo lo que se pueda pensar y hartas personas preguntan “¿Cómo puedes estar ahí?” y como todo ese tipo de cosas que se le dicen a las personas que trabajan en oncología o les dicen como “yo no podría ver eso, yo no podría con tanto dolor”, y la verdad es que los que trabajamos ahí todos estamos muy felices de trabajar ahí, entonces hay mucho estigma con las personas que trabajamos ahí. Yo tengo una amiga enfermera que me contaba que ya no quiere decir donde trabaja porque cuando dice donde trabaja es como que se corta la conversación, nadie sabe qué decir, entonces no somos bichos raros, somos personas que somos muy felices. Entre nuestro equipo hay muchos afectos y generamos ese mismo afecto con las personas con las que nos desarrollamos que son los niños y las familias de los niños, entonces hay muchos paradigmas en relación a los equipos de oncología y lo cierto es que tu estudio está muy

bien orientado porque hay pocas estrategias de autocuidado y por eso se produce tanto Burnout porque nadie te cuida, hay que cuidarse uno mismo no más si no quieres que te suceda tienes que hacerlo.

**Anexo 7: Tabla N°3 Libro de Códigos**

| <b>Código</b>       | <b>Responsabilidad Institucional (Responsabilidad I)</b>   |
|---------------------|--|
| Definición Breve    | Acciones institucionales para la prevención y promoción de la salud.   |
| Definición completa | Se entiende como acciones y/o estrategias que realizan las instituciones para lograr que sus trabajadores gocen de bienestar.  |
| Cuando se usa       | Se aplica cuando las trabajadoras del área de la salud se refieren a sus experiencias con las estrategias de autocuidado que aplican las instituciones de salud oncológica.                                    |
| Cuando No se usa    | No se aplica cuando las trabajadoras se refieren a las prestaciones que dan en las instituciones en las que se desempeñan laboralmente.  |
| Ejemplo             | <b>E3:</b> <i>“Ninguna, como equipo de salud nunca se ha trabajado en estrategias de autocuidado, creo que es algo del cual no nos caracteriza como equipo. Tal vez la misma carga laboral no lo permite.”</i> |

| <b>Código</b> | <b>Poca Esperanza de Vida ( Poca EV)</b> |
|---------------|--|
|---------------|--|

|                     |   |
|---------------------|---|
| Definición Breve    | Estado previo a la muerte.  |
| Definición completa | Se refiere a situaciones en las que a causa de una enfermedad progresiva que provoca debilitamiento de la salud conlleva a una muerte prematura del usuario.  |
| Cuando se usa       | Se utiliza cuando las trabajadoras se refieren a los usuarios que han intervenido y a lo largo del tratamiento o cuidados paliativos han fallecido.   |
| Cuando No se usa    | No se utiliza cuando las trabajadoras comentan que los usuarios a los que han intervenido responden bien al tratamiento oncológico.   |
| Ejemplo             | <i>E4: “Siempre es la muerte de los niños. Siempre vuelve a ser una situación muy compleja y en particular ahí uno genera a veces incluso más lazos con algunas familias que con otras, entonces cuando muere ese niño de la familia donde tú generaste más vínculos esas situaciones son súper complejas.”</i> |

| <b>Código</b>       | <b>Vínculos Afectivos (Vínculos A)</b>   |
|---------------------|--|
| Definición Breve    | Relación afectiva que se crea entre dos o más personas.  |
| Definición completa | Sentimientos o lazos existentes entre el profesional y el usuario que gracias una constante interacción se crea una relación afectiva. |



|                  |  |
|------------------|--|
| Cuando se usa    | Se emplea cuando los sujetos se refieren a los vínculos o relaciones que establecen con los usuarios presentes en sus lugares de trabajo.  |
| Cuando No se usa | No se emplea cuando las profesionales se refieren a relaciones o vínculos familiares y afectivos con personas que no presentan relación con la institución o empleo.   |
| Ejemplo          | <b>E1:</b> <i>“Porque uno se involucra, o sea, de repente es sencillo cuando tú al usuario lo vas a evaluar o lo ves una vez y ya no lo ves, igual la carga afectiva que tienes en ese instancia es fuerte.”</i> |

| <b>Código</b>       | <b>Carga Laboral (Carga L)</b>   |
|---------------------|--|
| Definición Breve    | Demandas durante la jornada laboral.   |
| Definición completa | Hace referencia a los requerimientos físicos y mentales a los que está sometido el trabajador durante la jornada laboral.  |
| Cuando se usa       | Se aplica cuando las trabajadoras hacen referencia a la carga laboral donde emergen situaciones complejas y de alta demanda psicofísica.   |
| Cuando No se usa    | No se aplica cuando las trabajadoras manifiestan carga con ocupaciones no relacionadas al ámbito laboral.  |
| Ejemplo             | <b>E4:</b> <i>“te quedas como un poco pegada en lo que no pudiste hacer pero porque tienes una demanda laboral que no le cabe a una sola persona y esta realidad es la realidad de muchos profesionales...pero la demanda asistencial es el peor enemigo del autocuidado.”</i> |

| <b>Código</b>       | <b>Vivencias de Autocuidado (Vivencias A)</b>  |
|---------------------|--|
| Definición Breve    | Estrategias personales de las entrevistadas.   |
| Definición completa | Hace referencia a acciones empleadas por las trabajadoras durante su tiempo libre para de esta forma, lograr sobrellevar la carga laboral de la mejor manera posible   |
| Cuando se usa       | Se aplica cuando las entrevistadas hacen referencia a acciones que emplean para promover el autocuidado en su vida diaria.   |
| Cuando No se usa    | No se aplica cuando hacen referencia a situaciones o acciones llevadas a cabo dentro del contexto laboral.   |
| Ejemplo             | <b>E1:</b> <i>“a mí me ha resultado mucho las estrategias de... como te decía, de hacer actividad física o hacer Chi kung, a mí me encanta, y velar por ese lado.”</i> |

| <b>Código</b>       | <b>Relaciones Laborales (Relaciones L)</b>   |
|---------------------|--|
| Definición Breve    | Vínculos que se tienen entre el equipo de trabajo.   |
| Definición completa | Trato entre miembros de un equipo de trabajo de diferentes disciplinas que trabajan con un mismo objetivo en común.  |
| Cuando se usa       | Se utiliza cuando las entrevistadas se refieren a acciones o estrategias que utilizan para generar comunicación e interacción con sus pares para llevar a cabo las intervenciones. |
| Cuando No se usa    | No se utiliza cuando las entrevistadas se refieren a acciones o actividades que  |

|         |  |
|---------|--|
|         | realizan fuera del contexto laboral con sus equipos de trabajo.  |
| Ejemplo | <b>E1:</b> “ <i>si encuentro que es importantísimo el trabajo en equipo, o sea yo no podría verme sola, viendo un usuario solamente desde mi punto de vista, porque necesito información, retroalimentación, necesito que me colaboren los demás</i> ” |

|                     |  |
|---------------------|--|
| Código              | <b>Equilibrio Ocupacional (Equilibrio O)</b>   |
| Definición Breve    | Capacidad de ordenar y planificar las actividades de la vida diaria.   |
| Definición Completa | Planificación de los tiempos destinados a las actividades diarias de las trabajadoras de acuerdo a su rutina laboral y personal.   |
| Cuando se usa       | Se utiliza cuando las entrevistadas mencionan la estructura de sus días y cómo mantienen su vida laboral y personal.   |
| Cuando No se usa    | No se utiliza cuando las entrevistadas hacen referencia a situaciones de alta demanda y estrés laboral.  |
| Ejemplo             | <b>E1:</b> “ <i>yo creo que lo importante es la estructura que uno tiene dentro de su vida, en sus tiempos, a ver, por ejemplo yo tengo mi estructura súper organizada y planificada del día y de las horas.</i> ” |

**Tabla N<sup>a</sup>1:** Tabla de códigos