Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
Facultad de Psicología
Secretaría

PUCE

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo: **LUIS FELIPE SÁNCHEZ COBO,** con **CC. 171656251-5,** autor del trabajo de graduación intitulado: **"RELACIÓN ENTRE BURNOUT Y EL AUTOCUIDADO". Estudio realizado desde la Psicología Positiva en Psicólogos Clínicos docentes de la Facultad de Psicología de la Universidad Católica del Ecuador en el periodo de abril a julio de 2017,** previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGO CLÍNICO,** en la Facultad de **Psicología.**

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, noviembre 2017

LUIS FELIPE SÁNCHEZ COBO
CC. 171656251-5

Av. 12 de Octubre 1076 y Ramón Roca
Apartado postal 17-01-2184
Telf.: (593) 2 299 17 00 ext. 1164
Quito – Ecuador www.puce.edu.ec



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGÍA

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO

TÍTULO:

RELACIÓN ENTRE BURNOUT Y EL AUTOCUIDADO. ESTUDIO REALIZADO DESDE LA PSICOLOGÍA POSITIVA EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR EN EL PERIODO DE ABRIL A JULIO DE 2017

AUTOR:

LUÍS FELIPE SÁNCHEZ COBO

DIRECTORA: DORYS ORTIZ

QUITO, 2017

DEDICATORIA

Por mi Familia.

AGRADECIMIENTOS

Se me es muy difícil poder expresar con una palabra o con una frase el agradecimiento hacia todas esas personas que me acompañaron en esta trayectoria.

A mis padres, sin duda, aquel ejemplo de vida y lucha, lograron inculcar en mi ese sentimiento de indignación hacia la injusticia, el mismo que me impulsa a construir nuevos puentes y oportunidades para los que más necesitan.

A mi hermana, inmenso árbol estable a cuya sombra y ejemplo yo crezco.

A mis abuelos por su inconmensurable dulzura y apoyo.

A mis profesores, hábiles escultores del saber y el pensamiento.

Por eso y mucho más.

Gracias.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA ii
AGRADECIMIENTOS iii
ÍNDICE GENERAL iv
ÍNDICE DE TABLAS vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS vii
ÍNDICE DE ANEXOS viii
RESUMEN ix
ABSTRACT x
INTRODUCCIÓN 1
Objetivos 2
Objetivo general 2
Objetivos específicos 2
Hipótesis 2
Procedimiento Técnico 2
Justificación 3
CAPÍTULO I 5
1 BURNOUT 5
1.1 Antecedentes 5
1.2 Principales definiciones y características 7
1.2.1 Relación entre Burnout y Autocuidado 11
1.3 La psicología positiva 13
1.4 Evaluación de *Burnout* y autocuidado 15
1.4.1 Descripción de las herramientas y subescalas 16
1.5 Indicadores de *Burnout* y de las estrategias de autocuidado 18
CAPÍTULO II 21
2 AUTOCUIDADO 21

2.1 Definiciones y características del autocuidado 21
2.2 Estrategias de autocuidado 23
2.3 Impacto del sufrimiento del otro en el autocuidado del psicólogo clínico 27
2.4 Manifestaciones de *Burnout* en los profesionales de la Psicología Clínica y su influencia en el autocuidado. 30
CAPÍTULO III 35
3. MATERIALES Y MÉTODOS 35
3.1 Metodología 35
3.1.1 Variables 36
3.2 Procesamiento de la información 36
3.3 Contraste de resultados con la bibliografía consultada 41
3.3.1 Aporte personal 49
3.4 Conclusiones y Recomendaciones 51
3.4.1 Conclusiones 51
3.4.2 Recomendaciones 51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 53
ANEXOS 58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Áreas que definen una "buena vida" según la psicología positiva. 14
Tabla 2 Instrumentos de medición del Burnout..... 16
Tabla 3 Indicadores de Burnout..... 20
Tabla 4 Medidas de tendencia central para la edad 37
Tabla 5 Distribución de la muestra según género..... 37
Tabla 6 Escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos 38
Tabla 7 Inventario de Burnout de Maslach..... 40
Tabla 8 Test de Chi cuadrado para las variables "Burnout" y "Prácticas de autocuidado" 41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución de la muestra según género..... 38
Gráfico 2 Escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos 39
Gráfico 3 Inventario de *Burnout* de Maslach 40

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Inventario de burnout de Maslach..... 58

Anexo 2 Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos (EAP)...... 60

RESUMEN

El *Burnout* es considerado como una respuesta inadecuada a un estrés crónico, que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y falta o disminución de realización personal en el trabajo; mientras que el autocuidado está relacionado con las competencias del profesional para promover su estado de salud, su bienestar emocional y la calidad de vida de forma general. El objetivo de este trabajo fue determinar la influencia del *Burnout* en el autocuidado de psicólogos clínicos que son docentes de la carrera de psicología clínica de la Universidad Católica del Ecuador durante los meses Abril a Julio de 2017. Para esto se desarrolló un estudio teórico aplicado, de tipo exploratorio, descriptivo y analítico, con el enfoque de la Psicología Positiva. Se aplicó el instrumento de Maslach para medir el *Burnout* y la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos. Se tomó como población y muestra a los 20 psicólogos clínicos que son docentes de psicología clínica en la Universidad Católica. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS 22.0, y se expusieron los resultados en tablas y gráficos. Se obtuvo que la mayoría de los profesores realizan estrategias de autocuidado entre ocasionalmente y frecuentemente. Los índices de desgaste emocional y despersonalización fueron bajos y la realización personal obtuvo valores medios y elevados, por lo que se determinó que en esta población el grado de *Burnout* es bajo de forma general; además, se determinó que existe una asociación estadísticamente significativa e inversa entre la práctica de estrategias de autocuidado y la presencia de síndrome de *Burnout*, lo que coincide con la literatura consultada. Se concluyó que entre los profesores estudiados el grado de *Burnout* es muy bajo, pero esto pudiera estar influenciado por lo escaso de la muestra.

Palabras clave: *BURNOT,* AUTOCUIDADO, DESGASTE EMOCIONAL, DESPERSONALIZACIÓN, SATISFACCIÓN PROFESIONAL, PSICÓLOGOS CLÍNICOS.

ABSTRACT

Burnout is considered as an inadequate response to chronic stress, characterized by three dimensions: tiredness or emotional exhaustion, depersonalization or dehumanization and lack or decrease of personal fulfillment at work; while self-care is related to the professional's ability to promote health, emotional well-being and quality of life in general. The objective of this study was to determine the influence of burnout on self-care of clinical psychologists who are teachers of the clinical psychology career at the Catholic University of Ecuador during the months of April to July 2017. For this, a theoretical study was developed, of exploratory, descriptive and analytical type, with the approach of Positive Psychology. Maslach instrument was used to measure *Burnout* and the Self-Care Behavior Scale for Clinical Psychologists. 20 clinical psychologists who are teaching clinical psychology at the Catholic University were researched. The data was processed using the statistical software SPSS 22.0, and the results were presented in tables and graphs. It was obtained that the majority of the teachers practice strategies of self-care occasionally and frequently. The numbers of emotional exhaustion and depersonalization were low and the personal accomplishment obtained average values and elevated, it was determined that in this population the degree of Burnout is generally low; In addition, it was determined that there is a statistically significant and inverse association between the practice of self-care strategies and the presence of burnout syndrome, which coincides with the literature consulted. It was concluded that among the teachers researched the degree of *Burnout* is very low, but this could be influenced by the lack of the sample.

Key words: BURNOUT, SELF-CARE, EMOTIONAL EXHAUSTION, DESPERSONALIZATION, PROFESSIONAL SATISFACTION, CLINICAL PSYCHOLOGISTS.

INTRODUCCIÓN

En este estudio se analizó la relación entre el síndrome de *Burnout* y el Autocuidado en los psicólogos clínicos que son docentes en la facultad de psicología de la Universidad Católica del Ecuador en el periodo de Abril a Julio de 2017. La principal motivación para realizar esta investigación fue la observación de la gran carga laboral de estos profesores, que comparten sus responsabilidades docentes y asistenciales, cumpliendo con innumerables exigencias desde ambos puntos de vista, y de la capacidad que desarrollan para cumplir con todas los requerimientos y mantenerse emocionalmente saludables, mediante la aplicación de estrategias de autocuidado y prevención del *Burnout*.

Para llevar a cabo esta investigación se planteó como problema que debido al perfil de su carrera, los Psicólogos Clínicos que son profesores de la Facultad de Psicología Clínica están expuestos a los problemas de los pacientes, con sus quejas y lamentaciones, muchas veces experimentan el sufrimiento de los pacientes como si fuera propio, esto, unido a la carga docente a la que están sujetos, que muchas veces se sienten ahogados y comienzan a experimentar los síntomas o las dimensiones del síndrome de *Burnout* que han sido mencionados anteriormente y que los afectan profundamente en su desempeño como profesionales, y en la realización de las estrategias de autocuidado, que no son más que la práctica de actividades que las personas realizan para mantener la vida, la salud y el bienestar. Es el poder de un individuo para dedicarse a actividades estimativas y de producción esenciales para el autocuidado (Infannte, 2015, pp. 4-36).

El autor de este trabajo, como futuro profesional de la psicología, notó que en ocasiones sus profesores aparentaban estar agobiados, distantes, presumiblemente por la sobrecarga de trabajo a la que estaban sometidos e intentando buscar una solución a este problema, se originó esta investigación, en la que se busca la relación que existe entre el grado de *Burnout* en los Psicólogos Clínicos de la Universidad Católica y las estrategias de autocuidado que estos desarrollan diariamente.

Como pregunta de la investigación se ha planteado:

¿Cómo influye el *Burnout* en el Autocuidado de los psicólogos clínicos que son docentes en la Facultad de Psicología Clínica de la Universidad Católica del Ecuador?

Objetivos

Objetivo general

Determinar la influencia del *Burnout* en el Autocuidado de psicólogos clínicos que son docentes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Católica del Ecuador.

Objetivos específicos

- ✓ Describir el concepto de *Burnout*, de Autocuidado y las diferentes dimensiones que abarcan.
- ✓ Identificar cuáles son las principales manifestaciones psicológicas de *Burnout* y las estrategias de Autocuidado que tienen los psicólogos clínicos.
- ✓ Establecer la relación que existe entre la presencia del *Burnout* y el cumplimiento de las estrategias de Autocuidado en estos profesionales.

Hipótesis

Las exigencias profesionales de los psicólogos clínicos, unido al trato directo con personas en sufrimiento, provoca la aparición del *Burnout* y disminución de las estrategias de Autocuidado, reduciendo su capacidad para brindar una óptima atención.

Procedimiento Técnico

Se trata de un estudio teórico aplicado, de tipo exploratorio, descriptivo y analítico, con el enfoque de la Psicología Positiva. Esto se hizo mediante las técnicas de recolección de datos (bibliográficos y de campo), para el trabajo de campo se aplicó el instrumento de Maslach para medir el *Burnout* (1993, p. 53), se usó además "La Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos", elaborada por Guerra, et al (2008, pp. 67-78). Los

datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS 22.0, y se expusieron en tablas y gráficos.

El universo está formado por los 20 psicólogos clínicos que son docentes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Católica del Ecuador durante el periodo de Abril a Julio de 2017. Como muestra se tomó la totalidad del universo de estudio.

La investigación se diseñó en tres capítulos, en el primer capítulo se hace una revisión sobre los conceptos actuales, definiciones y enfoques del *Burnout*, igualmente se describen las escalas utilizadas y su forma de interpretación. En el segundo capítulo se exponen los aspectos teóricos relacionados con el Autocuidado y en el tercer capítulo se analiza la metodología, se exponen los resultados obtenidos y se contrasta con la bibliografía consultada. Finalmente, se exponen las conclusiones y recomendaciones del autor.

Justificación

La principal motivación para realizar este trabajo fue que en el transcurso del desempeño profesional, los Psicólogos Clínicos se muestran agotados, apáticos y en ocasiones, parece que la sobrecarga profesional a la que están sometidos los supera, por ese motivo, el tema de esta investigación es de gran importancia para los profesionales y estudiantes de la Psicología Clínica, ya que pone al descubierto el grado de *Burnout* y su influencia sobre las estrategias de Autocuidado que estos desarrollan.

Este trabajo aporta una revisión actualizada sobre el Síndrome de *Burnout* y el Autocuidado, enfocada hacia los psicólogos clínicos, con la visión de la Psicología Positiva, lo que permitió en primer lugar, identificar si existe o no *Burnout* en los profesores de Psicología que participaron y establecer cuál de los componentes del síndrome de *Burnout* es el que más se manifiesta en estos profesionales de la Psicología clínica y cómo puede influir en las estrategias de Autocuidado.

Si bien, se obtuvo que existe poco desgaste y despersonalización entre estos profesores, su satisfacción personal fue baja, esto puede interpretarse como una alerta, ya que de no tomarse las medidas pertinentes, pudieran incrementarse el desgaste y la despersonalización, o disminuir el grado de satisfacción personal, lo que pudiera incrementar indudablemente el grado de *Burnout* (que resultó ser bajo) entre estos profesionales y afectar su salud física y mental, de igual manera que su desempeño profesional.

Con este trabajo se beneficiarán los profesores y estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Católica del Ecuador, ya que podrán incrementar sus estrategias de autocuidado, basándose en la evidencia obtenida sobre su relación inversamente proporcional con el Síndrome de *Burnout*.

También serán beneficiados los pacientes de estos profesionales, quienes contarán con la ayuda y la experiencia de un profesional que se cuida y pone en práctica estrategias que le permiten desarrollar su máximo potencial como profesionales de la Psicología Clínica, sin los efectos que pudiera tener el Síndrome de *Burnout* en su práctica profesional diaria.

CAPÍTULO I

1 BURNOUT

1.1 Antecedentes

A finales de los años 70 del siglo pasado comenzó a escucharse por vez primera el término *Burnout*, en el círculo de profesionales de la Psicología. Fue en 1977 cuando Maslach, en un congreso de la Asociación Americana de Psicología, definió lo que fue llamado en aquel entonces como Síndrome de Desgaste Profesional. Fue descrito por primera vez como una afección que se daba en los profesionales que trabajaban brindando un servicio directo con las personas, específicamente trabajadores de la salud y la educación. La causa de este trastorno se relacionó con la "respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral" (Martínez, 2010, p. 90), y pudiera tener influencia en la vida personal, social y familiar de las personas afectadas.

A pesar de la evolución que ha tenido el tema, desde los inicios hasta la actualidad, aún existen diversidad de criterios sobre su interpretación, y sobre las posibles medidas de tratamiento y prevención.

El término *Burnout* se ha extendido (no sin amplios desacuerdos) a otras profesiones, no solamente relacionadas con la salud y la educación. En el año 1982, Maslach caracteriza el *Burnout* como una forma de expresión, mediante cambios en el comportamiento, al estrés en el trabajo. A partir de este momento, el *Burnout* es visto como un problema con tres dimensiones, como son "el cansancio emocional, la despersonalización en el trato con clientes y usuarios y dificultad para el logro/satisfacción personal" (Maslach, Jackson y Leiter, 1996, pp. 15-26).

A finales de los años noventa se agregó al concepto de B*urnout* la implicación que este agotamiento tiene sobre la actitud que tiene el afectado hacia su trabajo, y sus capacidades personales para desarrollar estrategias de enfrentamiento a este problema.

Se ha descrito que puede aparecer en el marco de cualquier profesión, debido a las altas exigencias a las que están sometidos los trabajadores en la actualidad. Partiendo de este supuesto, se mencionan cuatro aspectos fundamentales en la aparición del Síndrome de B*urnout*, como son la presión por satisfacer las expectativas y demandas de los directivos, el incremento de la competitividad entre los trabajadores, la persecución de una mayor remuneración económica, y la percepción que tienen los trabajadores de que no se les está dando todo lo que merecen. También se incluyen en el concepto de *Burnout* los sentimientos de nulidad, la sensación de estancamiento profesional, disminución del deseo de avanzar y de la autoestima.

A lo largo de la evolución del concepto de *Burnout*, se han establecido algunas formas de interpretación, en primer lugar, se le da el enfoque multidimensional de su creadora (Maslach, Jackson, y Leiter, 1996), un poco más adelante, se le dio un enfoque existencial, otro social y finalmente, se le nombró "quemarse en el trabajo" (Díaz y Gómez, 2016, pp. 23-38).

En América Latina no se han desarrollado nuevas interpretaciones del Síndrome de *Burnout*, y se han utilizado históricamente los enfoques desarrollados en países europeos y en Norteamérica, sin contextualizar en la realidad y las particularidades de la sociedad latina, lo que es un campo a desarrollar, con el objetivo de mejorar la salud laboral de los trabajadores en países latinoamericanos (Díaz y Gómez, 2016, pp. 23-38). A pesar de eso, se ha estudiado ampliamente en el contexto latinoamericano, utilizando el enfoque de la Psicología Positiva.

Moreno y colaboradores (2015, pp. 25-31) realizaron una investigación con psicólogos noveles en varios estados de México, para esto se tuvieron en cuenta 454 profesionales recién graduados de psicología de diferentes estados de México. A estos casos se les realizó una evaluación general y se determinó que la dimensión más afectada fue la del agotamiento emocional y la despersonalización, también resultó que el número de horas trabajadas a la semana es un factor influyente en la aparición del agotamiento emocional de esta población. Los psicólogos que mostraron mayor grado de despersonalización fueron

los que trabajaban el área organizacional o laboral, en comparación con los que trabajaban la Psicología Clínica.

Ortiz y Ortega (2013, pp. 208-213) determinaron el comportamiento de las tres dimensiones del *Burnout* en los trabajadores de la Psicología. Nuevamente la dimensión más frecuentemente afectada fue la del agotamiento emocional. Estos autores no encontraron ninguna asociación importante entre las variables sociodemográficas y el Síndrome *Burnout*, teniendo más relación con la sobrecarga de trabajo, las responsabilidades extra laborales y la habilidad de cada entrevistado de manejar el estrés y las situaciones adversas. Se determinó en el trabajo citado que los profesionales que no tienen un manejo efectivo de su tiempo libre y no destinan tiempo suficiente al descanso tienen mayor riesgo de presentar afectaciones relativas al Síndrome *Burnout.*

En la actualidad, el Síndrome de *Burnout* se aplica a diversos gremios de trabajadores, en los que se incluyen trabajadores administrativos hasta domésticas. Se relaciona con una exposición prolongada a estrés en el centro de trabajo, y con ineficacia de los métodos personales de enfrentamiento a este estrés mantenido. Es el resultado del esfuerzo excesivo que realizan los trabajadores con tal de cumplir con las expectativas personales, con las exigencias de los superiores y por mantenerse en su puesto a pesar de la gran competitividad que existe en el medio.

1.2 Principales definiciones y características

En el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición) se codifica como "Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)", dentro de la categoría más amplia Z73 de "problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida" (World Health Organization., 2011).

Burnout: La definición más generalizada es la de Maslach: **"**Respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento

emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo" (Maslach, 1993, p. 53). Algunos autores no lo clasifican como un síndrome y defienden su teoría especificando que los criterios que generalmente se tienen en cuenta para su clasificación no son síntomas clínicos (agotamiento, despersonalización y falta de logro personal) (Cabanach, Souto y Fernández, 2011, pp. 7-18).

El término *Burnout* engloba una situación que sobrepasa el cansancio fisiológico que puede llegar a experimentar una persona después de largas jornadas de trabajo sin descanso adecuado. Abarca aspectos variados como las relaciones dentro del centro de trabajo, a nivel socio-familiar y las diferentes manifestaciones clínicas que puede producir, por este motivo es un tema que ha cobrado gran importancia en la actualidad.

> A nivel psicosocial, genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración. Es común el distanciamiento de otras personas y los problemas conductuales pueden progresar hacia conductas de alto riesgo (juegos de azar, comportamientos que exponen la propia salud y conductas orientadas al suicidio, entre otros). El cansancio del que se habla sucede a nivel emocional, a nivel de relación con otras personas y a nivel del propio sentimiento de autorrealización (Forbes, 2011, p. 5).

Se describen síntomas físicos como la dificultad para conciliar un sueño reparador, incremento de los padecimientos cardiovasculares, sobre todo la hipertensión arterial, pérdida de peso sin explicación, cefaleas, mialgias, trastornos digestivos funcionales, síndrome de fatiga crónica y alteraciones del ciclo menstrual y reproductivo. Se asocia además a un incremento en las adicciones a sustancias tóxicas como el tabaco y el alcohol.

En el medio laboral, existe menor involucramiento del trabajador con sus responsabilidades y su contenido de trabajo, hay disminución del rendimiento, y de la calidad de sus relaciones con sus compañeros. El índice de ausencias se incrementa también, en sentido general, existe una "disminución del sentido de realización, bajo umbral para soportar la presión y conflictos de todo tipo" (Forbes, 2011, p. 5).

Se dice que el *Burnout* se presenta cuando "El deseo del sujeto de marcar una diferencia en la vida del otro se ve frustrado, ya que las razones por la que las personas se dedican a ayudar a los demás tienen por objeto confirmar su sentido de poder" (Edelwich & Brodsky, 1980, p. 45).

La definición tradicional de *Burnout* es la creada por Maslach, en la que se incluyen tres dimensiones fundamentales, que son el agotamiento emocional, el cinismo y la ineficiencia en el trabajo (Maslach, 1993, p. 53). A pesar de que esta es la definición más difundida, tiene algunas debilidades en su creación, como por ejemplo, que no fue instaurada a partir de la observación clínica, y que no se ha basado en estudios sistemáticos de la teoría sobre este síndrome. En consecuencia, se ha incluido a todos los pacientes en el mismo síndrome, cuando existen diferencias bien establecidas entre las distintas formas de manifestarse el *Burnout*, por lo que se han definido tres subtipos de este síndrome, con sus respectivas implicaciones clínicas:

El primero de estos perfiles es el llamado "*Burnout Frenético*", cuya principal característica es que el trabajador incrementa considerablemente el tiempo y el esfuerzo que le dedica a su labor, a pesar de sentirse exhausto, esto lo hace intentando equiparar el éxito, o los resultados económicos a la magnitud del esfuerzo realizado. Estos trabajadores, por lo general se muestran con alto grado de involucramiento y compromiso, por lo que incrementan sus esfuerzos para alcanzar metas poco realistas, sin tener en cuenta sus limitaciones propias. Como consecuencia de esto, los afectados se sienten al máximo de sus posibilidades, en ocasiones perciben que están arriesgando su salud y su vida privada por obtener las metas trazadas. Este subtipo de *Burnout* se ha asociado con altos niveles de agotamiento emocional, y con un incremento de las horas laborables y de las tareas realizadas (Montero-Martín, et al, 2014, pp. e89090).

En contraposición, los sujetos afectados por el subtipo "*Bajo reto o Desestimulado*" de *Burnout*, se caracterizan por su reacción monótona y desestimulante, lo que parece llenar sus expectativas. Estos trabajadores se muestran indiferentes, y de la misma forma llevan a cabo su trabajo, de forma desinteresada y superficial, en ellos predomina el aburrimiento,

pues sufren de una intensa falta de estímulos para realizar su trabajo. Esta modalidad de Síndrome de *Burnout* se relaciona con elevados niveles de cinismo, falta de compromiso e identificación con las tareas realizadas. Es más probable que se vea en trabajos monótonos o repetitivos; los trabajadores entonces crean formas de evasión, basadas en la repetitividad y la distracción, como método para contrarrestar esta situación (Campagne, 2012, pp. 75-85).

Se describe una tercera variante de *Burnout,* y es el subtipo "*Desgastado*", en el que los trabajadores actúan descuidadamente al enfrentarse al estrés y a la falta de gratificación. Los trabajadores afectados por esta variante se muestran desesperanzados, desestimulados en su trabajo, por lo que descuidan la forma de realizar su trabajo e incurren en una serie de omisiones y descuidos, responden a las exigencias laborales de forma disregulada e irresponsable, a pesar de ser trabajadores altamente calificados. Este tipo de *Burnout* se asocia a un incremento de la ineficiencia, a una sensación de incompetencia. Esta variante del *Burnout* se ha relacionado a entidades en las que el control del desarrollo de las actividades laborales es deficiente. Se ha descrito en los trabajadores que sufren este subsíndrome, el sentimiento de culpabilidad por no poder cumplir adecuadamente con las exigencias inherentes a su puesto de trabajo, incrementado también por la permisividad de la administración con estos empleados (Montero-Marín, Prado, Demarzo, García, & García, 2016, pp. 231-242).

Para hablar de *Burnout,* deben tenerse en cuenta la presencia de algunos indicadores como el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal en el trabajo (Maslach, 1993, p. 53), que se definen a continuación:

El cansancio emocional: Disminución y pérdida de recursos emocionales, sentimiento de estar emocionalmente agotado y exhausto debido al trabajo que se realiza, junto a la sensación de que no se tiene nada que ofrecer psicológicamente a los demás (Mansilla, 2015, 35, pp. 26-35).

Despersonalización: Desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas a las que da servicio (Nakamura, Míguez y Arce, 2014, pp. 32-39).

La falta de realización personal en el trabajo: Tendencia a evaluarse a uno mismo y al propio trabajo de forma negativa, junto a la evitación de las relaciones interpersonales y profesionales, con baja productividad e incapacidad para soportar la presión (Mansilla, 2015).

1.2.1 Relación entre Burnout y Autocuidado

Autocuidado: Es un fenómeno activo, que requiere que las personas sean capaces de usar tanto la razón para comprender su estado de salud como sus habilidades en la toma de decisiones, a fin de elegir un curso apropiado. Existen unas necesidades de autocuidado que se deben satisfacer y se encuentran clasificadas en tres categorías: requisitos universales, para el desarrollo y desviación de la salud. (Anchury, et al, 2009, pp. 26-38).

El Autocuidado, está relacionado con las competencias del profesional para promover su estado de salud, su bienestar emocional y la calidad de vida de forma general, que le permita identificar y solucionar tempranamente el agotamiento que le produzca su práctica profesional diaria, dicho de otra manera, es la habilidad del psicólogo clínico de lidiar con el sufrimiento de sus pacientes y lograr que lo afecten de la menor forma posible, en el plano personal (Werner, 2010). Es una actitud ante la vida, que solamente las personas que sienten el deseo de realizar las acciones que contribuyan a su bienestar en todas las esferas de la vida, pueden disponer de las diferentes estrategias para sobrellevar las diferentes situaciones adversas que les depara en la práctica profesional y la vida en general. Es una herramienta con la que se cuenta para enfrentar el sufrimiento de los pacientes en consulta. Es la práctica de actividades que las personas desarrollan en su propio beneficio, con el objetivo de mejorar y mantener la salud, el bienestar, el grado de satisfacción con ellos mismos, y la vida, de forma general. Tiene una relación directa con la auto-estimación, ya que las personas que se estiman en alto grado, generalmente tienen mayores y más definidas estrategias de autocuidado.

La imposibilidad de una persona de desarrollar adecuadamente sus estrategias de autocuidado, puede verse asociada a sensaciones de enojo y negación, de la misma forma que una regresión en el autocuidado, pudiera ser una manifestación defensiva frente a situaciones adversas y estresantes. En los trabajadores que trabajan directamente con otras personas, puede ser la consecuencia del estrés mantenido o de la presencia del Síndrome de *Burnout* (Escobar, Franco y Duque, 2011, pp. 132-146).

En el ámbito de la Psicología Clínica y los terapeutas, se le ha dado gran importancia a las estrategias de autocuidado, como mecanismo para evitar o combatir el *Burnout*, y se ha asociado con una buena calidad de vida, a un medio laboral aceptable (empleo fijo, contrato legal, sueldo adecuado) y se ha definido como "parte de un proceso personal en el cual es necesario conocerse y conectarse consigo mismo, para luego conectarse con los demás" (Rodríguez, et al, 2013, pp. 226). Se ha visto además el autocuidado como una necesidad en los psicólogos y terapistas, como una herramienta eficaz para combatir el desgaste emocional que implica el contacto prolongado con pacientes difíciles y sus problemas de toda índole.

Rodríguez et al (2013, pp. 223-229), en su investigación sobre las estrategias de autocuidado en un grupo de psicólogos clínicos determinaron que gran parte de los entrevistados considera que la institución para la cual trabajan tiene una gran importancia en brindar posibilidades de autocuidado y respaldo al trabajador, debe garantizar un ambiente laboral adecuado, en armonía, el trabajo en equipo, estrategias que incrementan la percepción de resguardo por parte de los trabajadores. Dentro de las principales acciones que describen los terapeutas entrevistados en esta investigación para garantizar el equilibrio en sus profesiones y evitar el desgaste están el autoconocimiento y el manejo de los límites personales, evitar hablar de los temas clínicos fuera de la consulta, compartir con los compañeros de trabajo fuera del contexto laboral, propiciando ambientes relajados, y tomándose algunos minutos entre un paciente y otro con el objetivo de meditar y descansar entre consultas.

1.3 La psicología positiva

Park, Peterson y Sun (2013) definieron la psicología positiva como "un nuevo enfoque de la psicología que estudia lo que hace que la vida merezca ser vivida" (p. 36). Es una manera de entender "lo que va bien en la vida" (p.36), desde que esta comienza hasta que termina. Es una rama de la psicología que toma como centro a los seres humanos, en su aspecto más positivo, dando lo mejor de sí. El objetivo de este enfoque es contribuir al entendimiento más integral de la experiencia humana y de igual manera difundir experiencias importantes de cómo lograr una "vida feliz, saludable, productiva y significativa" (p.36).

Los profesionales orientados hacia la psicología positiva no dejan de admitir que la vida de las personas tiene fluctuaciones, con eventos negativos y positivos, sin desestimar el sufrimiento, pero le dan un realce a los aspectos positivos, igualándolos en trascendencia a los eventos más adversos, dándole un sentido diferente al hecho de vivir, sin limitarse a evitar o eliminar las dificultades, sino enfocada en construir un estilo de vida satisfactorio.

Los psicólogos positivistas argumentan que la investigación sobre los malos fenómenos psicológicos ha traído grandes beneficios, pero no es suficiente para describir completamente el funcionamiento humano. La psicología positiva ha establecido un campo de investigación que se centra en el bienestar de las personas, conceptualizando su bienestar subjetivo en términos de bienestar emocional, psicológico y social. Puede ser vista como una estrategia complementaria en la promoción y el tratamiento de la salud mental (Bolier, Haverman, Westerholf, Riper, Smith, & Bohleimer, 2013, pp. 26-35)

Las intervenciones de psicología positiva muestran pequeños efectos en el bienestar subjetivo y psicológico, así como para la depresión y, por lo tanto, en la salud mental de las personas, que ha sido definida por La Organización Mundial de la Salud como "un estado de bienestar en el que el individuo se da cuenta de sus propias habilidades, puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (World Health Organization, 2004, p. 60)

La psicología positiva ofrece una guía general que contiene las particularidades que debe reunir una persona para afirmas que su forma de vivir es “buena”, estructurado en cuatro aspectos interrelacionados

Tabla 1 Áreas que definen una "buena vida" según la psicología positiva.

Experiencias subjetivas (felicidad, plenitud)
Rasgos individuales positivos (fortalezas del carácter, talentos, intereses, valores).
Relaciones interpersonales positivas (amistad, matrimonio, compañerismo).
Instituciones positivas (familias, escuelas, negocios, comunidades)

Fuente: Park, Peterson y Sun (2013). *La psicología positiva: Investigación y aplicaciones*. Ter Psicol. 31(1); 31-39. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-4808201 3000100002 &script =sci _arttext&tlng=en

La psicología positiva también ha investigado sobre los objetivos a alcanzar, para lograr una vida satisfactoria, comenzando por reconocer y desarrollar las emociones positivas, basándose en que las personas que enfrentan su vida con felicidad y experimentando satisfacción, obtienen mejores resultados en su desempeño estudiantil y laboral, igualmente, son capaces de construir relaciones interpersonales de mejor calidad, incluso, se ha dicho que alcanzan más años de vida. Esta teoría le adjudica a las buenas emociones una mejor capacidad para salir airoso de las situaciones adversas. Otra de las características que tiene una vida positiva, es el optimismo, así como el hábito de pensar positivamente, en la resiliencia, el tener un carácter fuerte y en la capacidad relacionarse con el resto de las personas de una manera satisfactoria (Park, Peterson, & Sun, 2013, pp. 31-36).

El abordaje del bienestar laboral desde el punto de vista de la psicología positiva ha aportado algunos elementos que avalan la influencia favorable de la inteligencia emocional y la psicología positiva para fortalecer la percepción de bienestar y la satisfacción de los empleados en su centro de trabajo, con una consecuente disminución del Burnout y el agotamiento emocional en los trabajadores (Cuadra, Veloso, Moya, Reyes, & Vilca, 2010, pp. 101-112).

El *Burnou*t es una preocupación constante para los profesionales de la salud mental, que afecta no solo al profesional, sino también a pacientes e instituciones. Sobre esto, Brook (2015) señala que los ejercicios de psicología positiva pueden conducir a un mayor bienestar subjetivo y psicológico y menos estrés y síntomas depresivos en poblaciones distintas de psicólogos clínicos. Esta autora menciona además, como un hallazgo de su investigación, que los Psicólogos Clínicos con menos años de experiencia, tienen mayor posibilidad de desarrollar *Burnout* y tienen menor resiliencia, por lo que las acciones de psicología positiva deben ser enfocadas con mayor hincapié hacia estos profesionales con menos años de trabajo.

Barudy (2010, pp. 12-19) menciona que las estrategias de autocuidado en los profesionales de la salud mental, deben ser analizadas en dos niveles, en primer lugar, partiendo de la idea de que las instituciones ejerzan actividades encaminadas a cuidar a sus profesionales, y en un segundo nivel, sitúan a las habilidades que ha desarrollado el profesional para cuidarse a sí mismo; mencionando que esta es una capacidad aprendida y consolidada a lo largo de la vida profesional, en la que se van incorporando estrategias para salvaguardar la integridad de la persona y su familia, así como también su desempeño en la sociedad. Este autor aborda este tema de una manera particular, y es que el profesional de la psicología, comprometido con su trabajo, se ve en la obligación de cuidarse para poder ayudar a sus pacientes, lo que define como una implicación emocional en el sentido de la "emocionalidad del amor", o sea, que el motivo por el que el profesional se ve en la necesidad de cuidarse, es la necesidad de “estar bien” para sus pacientes. Un de las manera más eficaces, según este autor, es la formación de redes de apoyo, en la que los profesionales dispongan espacios para intercambias sus experiencias y opiniones, además, que les permita limar asperezas y fortalecer sus relaciones como colegas.

1.4 Evaluación de *Burnout* y autocuidado

La detección y evaluación del *Burnout* se ha realizado tradicionalmente con el Maslach Burnot Inventary (MBI) (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996, 16-25), este instrumento ha sido validado por diferentes investigadores y en ámbitos disímiles como Martínez (2010, pp. 89-97), Olivares, et al (2014, pp. 145-159), Cañadas, et al (2014, pp. 44-52) y Rostami et al (2014, pp. 55-58). Para los efectos de esta investigación, se utilizó el cuestionario de

Maslch (Anexo 1), pero debe mencionarse que existen varios instrumentos para evaluar *Burnout*, estos se resumen en la tabla 2.

Tabla 2 Instrumentos de medición del Burnout

Instrumentos de medición	***Creadores***
Staff Burnout Scale	Jones (1980)
Indicadores del Burnout	Gillespie (1980)
Emener-Luck Burnout Scale	Emener y Luck (1980)
Tedium Measure (Burnout Measure)	Pines, Aronson y Kafry (1981)
Maslach Burnout Inventary	Maslach y Jackson (1981)
Burnout Scale	Kremer y Hofman (1985)
Teacher Burnout Scale	Seidman y Zager (1986)
Energy Depletion Index	Garden (1987)
Mattews Burnout Scales for Employees	Mattews (1990)
Efectos Psíquicos del Burnout	García Izquierdo (1990)
Escala de variables predictoras de Burnout	Aveni y Albani (1992)
Cuestionario de Burnout del profesorado	Moreno y Oliver (1993)
Holland Burnout Assesment Survey	Holland y Michael (1993)
Rome Burnout Inventory	Ventury, Dell´Erba y Rizzo (1994)
Escala de Burnout de directores de colegio	Friedman (1995)

Tomado de: Garcés de los Fallos, et al. (1997)

Para medir autocuidado se utilizó la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos, elaborada por Guerra, et al (2008, pp. 67-78), (Anexo 2). Este es un instrumento creado con el objetivo de medir la frecuencia con la que los psicólogos clínicos desarrollan actividades de autocuidado.

1.4.1 Descripción de las herramientas y subescalas

El Maslach Burnout Inventary fue creado para aplicar a los trabajadores de la salud, también conocido como *MBI-Human Services Survey* (MBI-HSS), tiene en cuenta, a través de 22 incisos, los tres aspectos fundamentales que se relacionan con el *Burnout* en los profesionales sanitarios, como son el agotamiento, la despersonalización y la disminución en la eficacia del profesional (Martínez, 2010, pp. 89-97) (Rostami, et al, 2014, pp. 55-58).

Cada uno de los incisos del cuestionario fue diseñado en base a un escala tipo Likert, con siete opciones de respuesta, la preguntas son de frecuencia, y las respuestas abarcan desde "nunca" hasta "diariamente". El instrumento está dividido en tres subescalas, que son las tres variables que forman el Síndrome de *Burnout*.

La primera subescala es la que evalúa agotamiento emocional, y está conformada por 9 preguntas. La puntuación máxima en esta es de 54 puntos. Las preguntas número 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16 y 20 son las que corresponden al agotamiento emocional. La cantidad de puntos obtenidos tendrá una relación directamente proporcional con el grado de agotamiento del trabajador (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996, pp. 15-26).

La segunda subescala indaga sobre la despersonalización, y está conformada por cinco preguntas, estas son las número 5, 10, 11, 15 y 22. El máximo puntaje posible de alcanzar es de 30. Igualmente tiene una relación directamente proporcional con el grado de despersonalización y *Burnout* de la persona evaluada (Maslach, Jackson, & Leiter, The Maslach Burnout Inventory (3rd ed., 1996).

La tercera subescala está enfocada a la realización personal, está conformada por ocho preguntas. Se tienen en cuenta en esta subescala los sentimientos de autoeficacia y realización personal del trabajador. Incluye las preguntas número 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. El máximo de puntos que puede alcanzarse es de 48. En esta subescala, el puntaje alcanzado tiene una relación inversa con el *Burnout*, o sea, mientras más puntos se alcancen, mayor será el grado de realización personal en el trabajo y menor el grado de *Burnout* (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996, pp. 15-26).

De cada una de estas subescalas se puede obtener un puntaje que se clasifica en bajo (1-33 puntos), medio (34-66 puntos) o alto (67-99 puntos). A pesar de que no existe un punto de corte para definir la presencia o ausencia de *Burnout*, al obtener altos puntajes en agotamiento emocional y despersonalización, unidos a bajos puntajes en realización personal, afianzan el diagnóstico (Maslach, Jackson, & Leiter, The Maslach Burnout Inventory (3rd ed., 1996).

La Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos, elaborada por Guerra, et al (2008, pp. 67-78), (Anexo 2), es un instrumento creado con el objetivo de medir la

frecuencia con la que los psicólogos clínicos desarrollan actividades de autocuidado. Está conformada por diez aspectos, de ellos, ocho interrogan sobre conductas de autocuidado, estos son los incisos 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 y 9; mientras que el resto (3 y 10) incluye las condiciones del centro de trabajo para el autocuidado. Se trata de un cuestionario tipo Likert en el que las respuestas van desde "nunca" que equivale a cero puntos, hasta "muy frecuentemente", a la que corresponden 4 puntos. La cantidad total de puntos se obtiene al sumar las respuestas de los diez incisos, el máximo de puntos posible de alcanzar es de 40. La cifra alcanzada es directamente proporcional a la práctica de actividades de autocuidado entre los psicólogos clínicos. La interpretación del cuestionario se realiza de la siguiente forma. (Guerra, et al. 2008, pp. 67-78):

0-7 puntos: nunca practica actividades de autocuidado.

8-15 puntos: casi nunca practica actividades de autocuidado.

16-23 puntos: ocasionalmente practica actividades de autocuidado.

24-31 puntos: frecuentemente practica actividades de autocuidado.

≥ 32 puntos: muy frecuentemente practica actividades de autocuidado.

1.5 Indicadores de *Burnout* y de las estrategias de autocuidado

El contexto clínico del Síndrome de *Burnout* es complejo y variable entre cada paciente, de forma general, coincide con los elementos mencionados en el cuadro anterior. Las manifestaciones pueden agruparse en tres categorías: Psiquiátricas, Somáticas y Organizacionales. Para establecer el diagnóstico, deben estar presentes estos síntomas y además, debe aplicarse el Inventario de *Burnout* de Maslach, que al obtener altas puntuaciones en la subescala de agotamiento emocional y despersonalización, unido a bajas puntuaciones en la subescala de realización personal, incrementan la probabilidad de que existe un Síndrome de *Burnout* (Amaya & Chiquillo, 2015, pp. 157-163).

Las manifestaciones subjetivas que caracterizan al Síndrome de *Burnout* e incrementan la posibilidad del diagnóstico, son las siguientes:

a) **Psiquiátricas:** se observa un deterioro lento y muy sutil de la persona, con predominio de manifestaciones de depresión y ansiedad crónicas, trastornos del carácter, suicidio, disfunciones familiares graves (violencia) y adicciones (incluida la adicción al trabajo) (Amaya & Chiquillo, 2015, pp. 157-163).
b) **Somáticas:** manifestaciones físicas, de tipo psicosomático, dentro de las que predominan los dolores osteomusculares o el insomnio y la cefalea. Estas manifestaciones se amplían en la tabla 3 (Amaya & Chiquillo, 2015, pp. 157-163).
c) **Organizacionales:** se observa una disminución de la calidad de las relaciones con los colegas y pacientes, que se acompaña de un pobre desempeño profesional e insatisfacción con su trabajo (Amaya & Chiquillo, 2015, pp. 157-163).

Según Amaya y Chiquillo (2015, pp. 157-163), los pacientes que son propensos o que están padeciendo un Síndrome de *Burnout* se caracterizan por tener rasgos propios, fácilmente identificables, son aquellos trabajadores en los que existe una interacción continua o prolongada con el cliente/paciente; son personas que se caracterizan por un buen desempeño profesional, y por tener elevadas metas u objetivos laborales. Comienzan a manifestar sensación de angustia, de falta de tiempo para cumplir con todas sus obligaciones, a estas personas les es cada vez más difícil separarse del trabajo. Es en ese momento en que comienza a percibirse una diminución del entusiasmo hacia el trabajo y todos los aspectos relacionados con este. Como mecanismo de protección frente a esta falta de rendimiento con una conducta cínica y desinteresada, en la que se observa un descenso importante del compromiso y la responsabilidad con el trabajo y en algunos casos, se manifiestan los deseos de abandonar el empleo.

En estos pacientes se observa una combinación de síntomas, emocionales, físicos y con repercusión laboral, que conllevan a la aparición de conductas de despersonalización. Se caracterizan por tener tendencia a la depresión, con un fallo en los mecanismos conductuales reguladores de autoeficacia y autocontrol emocional. Estas manifestaciones se resumen en la tabla 3.

Tabla 3 Indicadores de *Burnout*

Físicos	***Emocionales***	***Ocupacionales***
Cefaleas	Baja tolerancia a las frustraciones	Poco respeto a las normas del centro de trabajo
Migrañas	Irritabilidad	Disminución en la productividad
Dolor de espalda	Ansiedad	Poca asertividad
Molestias digestivas	Disminución de la autoestima	Dejadez
Síndrome de fatiga crónica	Desmotivación	Abandono
Hipertensión arterial	Sensación de desamparo	Riesgos ocupacionales
Asma bronquial	Sentimientos de inferioridad	Apatía por el trabajo
Urticaria	Falta de concentración	
Manifestaciones de hipocondría	Disminución de las habilidades sociales	

Tomado de: Amaya y Chiquillo. (2015). Perfil psicológico de los pacientes con síndrome de Burnout. (pp. 157-163).

En cuanto a los indicadores de autocuidado en los psicólogos clínicos, estos están enfocados al manejo de las emociones y el grado de involucramiento con los pacientes, la habilidad para crear vínculos saludables o alianzas con los pacientes difíciles (esto se facilita en los profesionales que escuchan a sus pacientes sin emitir juicios u opiniones, con lo que consigue una mayor apertura del paciente en la terapia), el tomarse un tiempo entre las consultas para meditar y relajarse, participar en actividades no relacionadas con el trabajo, con colegas o amigos, reservar los temas de trabajo solamente para la consulta o el intercambio profesional, no llevarlos a casa ni a la reunión extralaboral. También se relaciona el autocuidado con las condiciones y el ambiente de trabajo, la empatía entre los colegas y la administración de la institución. Un indicador válido de autocuidado en los psicólogos clínicos es la capacidad de "cuidarse" y mantenerse en una postura de equilibrio frente a la exposición prolongada a los problemas y angustias de sus pacientes (Rodríguez, et al, 2013, pp. 223-229).

CAPÍTULO II

2 AUTOCUIDADO

2.1 Definiciones y características del autocuidado

De acuerdo a la definición de Autocuidado anteriormente expuesta de Anchury, et al (2009, pp. 26-38). Es necesario que los profesionales tomen conciencia de sus necesidades y pongan en práctica diferentes estrategias, tomando un rol activo en la realización de actividades encaminadas a velar por su propio bienestar.

Ha sido uniformemente aceptada la definición de Autocuidado en los psicólogos clínicos como el conjunto de habilidades que estos desarrollan para promover su bienestar, así como identificar y solucionar adecuadamente el desgaste físico o emocional que pudiera estar relacionado con el ejercicio de su profesión (Werner, 2010, pp. 28-34). También se puede definir como el "conjunto de acciones intencionadas que realiza una persona cualquiera para controlar los factores internos y externos, que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior" (Uribe, 2013, pp. 34-39).

Son varias las definiciones que se ha dado al Autocuidado en los psicólogos clínicos, a pesar de ser variadas, todas tienen un punto común, que es verlo como un sistema de actuaciones en las que el psicólogo se involucra en lograr preservar y mejorar su propio bienestar emocional (Figley, 2002, pp. 25-32). También ha sido considerado como un requisito indispensable para la obtención de éxito terapéutico, enriqueciendo sus recursos mentales para ayudar al paciente. Se ha dicho además que el autocuidado está conformado por un grupo de estrategias practicadas por los profesionales de la psicología, que incluyen acciones en el plano personal y profesional (Guerra, Rodríguez, Morales y Betta, 2008, pp. 67-78).

Aplicado al campo de los psicólogos clínicos, el Autocuidado implica un aumento de las capacidades de afectividad, de interacción social, así como las aptitudes mentales que a fin de cuentas, son beneficiosas para evitar o combatir el Síndrome de *Burnout*, de forma tal

que puede decirse que el autocuidado no es más que un conjunto de estrategias que abarcan dos ámbitos de la vida de los psicólogos clínicos: la vida personal y la vida profesional (Muñoz, 2016, pp. 17-29).

El Autocuidado se ha concebido como una condición inherente al ser humano, como algo más que un conjunto de acciones, o una actitud cualquiera, se ha situado en el origen del ser humano. Es una actitud que impera en las acciones de las personas, de forma que antes de que se realice cualquier actividad, todo cuanto se haga estará siempre bajo la sombra del cuidado y el instinto de conservación. De manera tal que puede afirmarse que el autocuidado es "un modo de ser esencial, es una dimensión frontal, originaria, ontológica, imposible de desvirtuar" (Escobar, Franco y Duque, 2011, p. 134). El autocuidado engloba el cuidado a uno mismo, partiendo de la idea de que durante el crecimiento, se va desarrollando en todas las personas la necesidad de cuidarse a sí mismos.

Para caracterizar el Autocuidado, debe partirse de la idea de que es un estilo de vida que posibilita a cada persona ser el centro de sus propios actos, por lo que puede considerarse una acción voluntaria con uno mismo. También es considerado como un estilo de vida, que tiene una estrecha relación con las experiencias vividas, para la cual se necesita el apoyo de familiares y amigos. Como toda práctica, precisa de un grado de conocimiento elemental, que es el inicio de la elaboración y perfeccionamiento de una serie de prácticas que están sujetas a cambios, de acuerdo a la situación por la que atraviese la persona (Uribe, 2013, pp. 34-39).

Aplicado al ámbito de la docencia en educación superior, el Autocuidado alude a la definición de "vida, el cuerpo, a la salud y el bienestar" e incluye los conceptos de "ser, saber, concienciar, actuar e interactuar" (Escobar, Franco, & Duque, 2011, p. 139).

Enfocado el Autocuidado específicamente a los psicólogos clínicos, se hace referencia a las aptitudes o capacidades del profesional para fomentar su salud tanto física como mental, lo que es la base para el desarrollo de su calidad de vida. Este enfoque trae implícito que el autocuidado incluye la detección y el enfrentamiento exitoso de

situaciones que se relacionan con desgaste en el trabajo (Guerra, Rodríguez, Morales, y Betta, 2008, pp. 67-78).

2.2 Estrategias de Autocuidado

Preservar la salud mental tiene un lugar cimero dentro de los principios que rigen la práctica de la Psicología Clínica. Por eso, es primordial que el profesional que la ejerce sepa cuidarse. Esto se logra desarrollando modos de actuación que están encaminados a cuidarse a sí mismos. Estas estrategias comienzan con el conocimiento propio y el desarrollo del hábito de pensar en uno mismo. Esto posibilita realizar acciones que facilitan la obtención de mejores condiciones de salud mental, lo que se ha asociado a momentos de bienestar e incremento de la satisfacción con la vida y el entorno social. El hecho de que un Psicólogo Clínico logre alcanzar altos niveles de bienestar es la base para preservar su salud mental, lo que se refleja de forma directa en los resultados que logra con sus pacientes (Rodríguez et al, 2013, pp. 223-229).

Fierro (2000) plantea que al referirse al autocuidado, señala una capacidad desarrollada en los psicólogos, para experimentar satisfacción con los eventos de la vida diaria. Se trata entonces de un estilo de comportamiento que se vuelve rutinario, que además parte de una disposición del individuo a propiciar esas actividades que garanticen su bienestar. El hecho de ser una persona con alto coeficiente intelectual, no es suficiente para que no cometa errores en su autocuidado, lo que puede implicar un riesgo para su salud mental. Este autor relaciona la presencia de trastornos mentales con fallos en las estrategias de autocuidado y los define como un conjunto de "estilos interactivos personales que no contribuyen a largo plazo a procurarse una experiencia satisfactoria de vida" (Fierro, 2000, p. 77).

Para los Psicólogos Clínicos, el autocontrol no debe verse como el acto de inhibir sus emociones, tampoco como egocentrismo o preocupación excesiva por uno mismo. Como en otras esferas de la vida, los excesos son perjudiciales, así, un exceso de análisis o atención hacia uno mismo puede llegar a ser poco saludable, de forma tal que las estrategias de autocuidado, para ser efectivas, deben estar sustentadas en la

autorregulación. Estas pueden ser diseñadas para aplicar en la vida personal o durante el trabajo (Werner, 2010, pp. 26-34).

Olivares (2014, pp. 145-159), en su estudio sobre el *Burnout* con Psicólogos chilenos, plantea que dentro de las posibles estrategias de Autocuidado que pueden ser tomadas por los psicólogos clínicos para el control del *Burnout* están la realización de actividades diversas, que aparten de la atención a pacientes, el uso de formas de comunicación efectivas con los colegas, el intercambio de experiencias adquiridas en la consulta, inclusión en actividades extra-laborales, de preferencia con amigos o familiares, fomentar el desarrollo de *hobbies* o actividades que satisfagan los gustos y necesidades del psicólogo.

Las estrategias personales son las que el psicólogo aplica fuera del contexto laboral, se centran fundamentalmente en el manejo de las emociones de su vida privada. Estas se basan en realizar actividades con el poder de mejorar su estado de ánimo, mediante la disminución de la tensión adquirida durante la jornada laboral.

Las posibles actividades a realizar son variadas, y están determinadas por los gustos personales del psicólogo clínico y por las características de su personalidad. La práctica de ejercicio físico es una de las estrategias de autocuidado más aceptadas en la literatura, como también lo son la alimentación saludable, la participación en eventos artísticos o religiosos que propicien el crecimiento espiritual o asistir a reuniones recreativas con amigos, lejos del ambiente laboral (Mansilla, 2015, pp. 26-35).

Las estrategias de Autocuidado para el desempeño profesional pudieran ser la formación de equipos de trabajo y crear relaciones de apoyo con colegas. También se sugiere equilibrar la jornada de laboral, tomándose un tiempo prudencial entre un paciente y otro, practicar otras actividades profesionales, no solamente la consulta clínica. La supervisión de los casos también se ha mencionado como una estrategia de autocuidado profesional. El uso del humor para relajar los ambientes laborales, la participación en cursos de actualización y preparación para manejar las emociones personales durante y después de la terapia.

Para los administrativos de las instituciones de salud mental, las estrategias de Autocuidado para con sus trabajadores incluyen mantener un salario acorde a su desempeño y garantizar un espacio con las condiciones adecuadas para el desarrollo de la consulta psicológica (Santana & Farkas, 2007, pp. 77-89). Como se ha visto, son varias las estrategias a implementar en el trabajo para fomentar el autocuidado. Guerra et al (2008, p. 67-78) considera "conductas de autocuidado" a las desarrolladas personalmente por el psicólogo clínico, mientras que a aquellas que son generadas por el equipo de trabajo o por la administración de la institución, las denomina "condiciones de autocuidado".

En una investigación realizada por Rodríguez et al (2013, pp. 223-229) sobre la concepción que tenían un grupo de psicólogos clínicos sobre las estrategias de autocuidado, se obtuvo que la mayoría de los entrevistados considera que dentro de las estrategias más efectivas de autocuidado están el autoconocimiento propio, y el respeto de las limitaciones personales; reservar los temas de trabajo solamente para la oficina, sin llevarlos a casa o las reuniones con amigos o colegas, salir con los compañeros de trabajo a compartir fuera de este medio, propiciando una ambiente relajado y agradable. Los psicólogos clínicos entrevistados también afirmaron que el tomarse un tiempo entre cada paciente los ayudan mucho a canalizar y controlar sus emociones.

Werner (2010, pp. 26-34) clasifica las estrategias de autocuidado en psicología clínica desde una perspectiva individual y grupal. Las estrategias individuales, son las que debe tomar cada psicólogo de forma independiente y se resumen a continuación:

- ✓ **Registro oportuno y visualización de los malestares:** se trata de la habilidad del psicólogo clínico de identificar y admitir que algo no está bien con su salud mental, que existe una situación relacionada con el desempeño de su profesión que está demandando más atención o energía de la que le es posible dispensarle.

- ✓ **Vaciamiento y descompresión:** es cuando el profesional busca "vaciar" o alivianar la tensión que le produce el conflicto que está manejando al buscar ayuda o asesoría de un colega. También se logra esto cuando el psicólogo ha recibido capacitaciones sobre cómo enfrentar las situaciones estresantes con los casos que atiende.

- ✓ **Vida personal y redes de apoyo:** esta estrategia revela una vez más la importancia de tener una familia funcional y/o una red de apoyo (familiares o amigos) con la que logre sentirse apoyado y a la vez le permita realizar actividades extra laborales.

- ✓ **Espacios de distracción:** son particularmente efectivos si se mantienen los temas laborales fuera de estos. El psicólogo clínico debe propiciar las oportunidades y espacios para distraerse, de acuerdo a sus gustos personales y a las posibilidades particulares. Es una de las estrategias más efectivas en la prevención del agotamiento laboral.

- ✓ **Formación personal**: la auto preparación del psicólogo y la constante renovación de las herramientas para combatir el agotamiento emocional que le provocan las consultas es un elemento fundamental dentro de las estrategias de autocuidado.

- ✓ **Responsabilidad:** brindar a los problemas de los pacientes la atención que requiere, sin excesos, lograr el trabajo en equipo y no culparse en caso de fallas o dificultades en el trabajo.

Desde el punto de vista del colectivo de trabajo, las estrategias que menciona Warner (2010, pp. 26-34) para garantizar el autocuidado en los psicólogos clínicos son:

- ✓ **Condiciones apropiadas del área laboral:** debe asegurarse la seguridad y confort del trabajador en su consulta. Los locales deben ser seguros y respetarse los horarios laborables.

- ✓ **Propiciar oportunidades de comunicación y contención**: crear la oportunidad de compartir las vivencias y preocupaciones con colegas en el centro de trabajo.

- ✓ **Trabajo en equipo**: es una de las fortalezas de los colectivos que asumen estrategias de autocuidado efectivas, en los que la toma de decisiones complejas es consensuada y se intercambian opiniones y experiencias entre profesionales.

- ✓ **Liderazgo:** debe preferirse la variante democrática sobre la autoritaria o vertical, porque favorece el clima adecuado en el centro de trabajo.

- ✓ **Supervisiones:** deben ser constructivas, amistosas, evitando hostilidades e inflexibilidades. Esto genera sentimientos de confianza entre los terapeutas.

- ✓ **Capacitación continua:** esta es una de las estrategias más efectivas, en la que la institución debe garantizar la instrucción de sus psicólogos clínicos para el manejo de las situaciones estresantes y de los casos difíciles que pudieran tener una influencia negativa en el bienestar psicológico de los profesionales.

2.3 Impacto del sufrimiento del otro en el autocuidado del psicólogo clínico

La forma en que los Psicólogos Clínicos manejan sus necesidades emocionales tiene una relación directamente proporcional con el éxito de la terapia. De forma tal que un psicólogo clínico que se muestra trastornado desde el punto de vista emocional, tiene un efecto limitante en la evolución de sus pacientes, sino que también puede inducir cambios poco beneficiosos para este. A pesar de esto, Rodríguez et al (2013) planea que algún grado de conflictos psicológicos en los terapeutas pudiera tener un buen impacto en el avance de la terapia y en la obtención de resultados, porque este le permite identificarse mejor con los conflictos de su paciente.

En los profesionales que están en contacto con el sufrimiento de los pacientes (como los psicólogos clínicos) se ha descrito un riesgo cercano al 80% de padecer problemas mentales debido a la imposibilidad de ver aisladamente esos problemas, sino que lo internalizan profundamente, y llega a ser parte de sus vidas. Además, se sabe que cuando un profesional se expone a una situación traumática de forma indirecta (a través de las

vivencias de los pacientes), esto puede llegar a causar el mismo efecto a nivel emocional y psicológico que si hubiese sido una exposición de manera directa (Breéis, et al, 2009, p. 25-31).

En el desempeño diario de los Psicólogos Clínicos, estos están en contacto con situaciones extremadamente impactantes, que aquejan a sus pacientes, esto tiene en el profesional efectos positivos y negativos. Puede decirse que hay una influencia positiva porque se comporta como un estímulo importante para el desarrollo y crecimiento personal, e induce la revisión y el cambio en el psicólogo, lo que posibilita que exista una mejoría de su calidad de vida y de la atención que brinda al resto de sus pacientes.

Por otra parte, la interacción con el sufrimiento de sus pacientes puede tener un efecto negativo, mediante la producción de *Burnout*, lo que causará no solamente alteraciones en la calidad y el rendimiento profesional, sino que tiene un impacto negativo directo en su vida personal social, ya que adopta "actitudes cínicas, de desprecio y el endurecimiento permanente de los sentimientos impactan fuertemente sobre su familia y amigos" (Oñate, Resett, Menghi, e Iglesias, 2016, pp. 217).

La afectación en el plano personal es una de las dimensiones más susceptibles cuando se instaura un Síndrome de *Burnout*. Tiene un impacto negativo sobre el autoconcepto, lo que ejerce una influencia directa sobre la salud mental de las personas, porque cambia la percepción que tienen de su propia persona "en un dominio o a través de diferentes aspectos de la vida, tales como la moralidad, sentido del humor, competencia laboral y apariencia física" (Oñate, Resett, Menghi, e Iglesias, 2016, pp. 217). Esta autoevaluación que realizan las personas de sí mismas en estos planos de su vida personal, tienen gran importancia para comprender las variaciones en su comportamiento, según lo planteado por Oñate et al (2016, pp. 215-229).

Cantera y Cantera (2014, pp. 88-97) afirman que la exposición constante y prolongada con el sufrimiento humano, en el caso de los psicólogos que atienden a personas que son víctimas de violencia intrafamiliar (mujeres abusadas y golpeadas por sus esposos), puede

tener una repercusión negativa en estos profesionales, con la aparición de sentimientos de angustia, depresión y ansiedad, así como las manifestaciones del típico Síndrome de *Burnout* , que de no ser identificado y tratado oportunamente, puede tener implicaciones negativas en su bienestar y en su desempeño profesional.

El contacto con el sufrimiento humano, ya sea por enfermedad, muerte, maltrato, o cualquier situación que cause dolor y angustia en los pacientes, hace ver al psicólogo clínico como un ser vulnerable, condición inherente a la naturaleza humana. Este reconocimiento de vulnerabilidad (que no se restringe solamente al aspecto biológico, como el dolor o la muerte, sino que se relaciona también con la posibilidad de sufrir daño al relacionarse con otros individuos) es lo que hace que el psicólogo pueda identificar la necesidad de seguir estilos de vida que le protejan de la influencia de estas emociones negativas (estrategias de autocuidado) (Oltra, 2013, pp. 85-90).

Después de todo lo anteriormente expresado, y partiendo de que el *Burnout* tiene una relación significativa en las estrategias de autocuidado en los psicólogos clínicos (Ortiz & Ortega, 2013), puede afirmarse que estos profesionales, al estar expuestos a los sufrimientos de sus pacientes, están en riesgo de padecer de *Burnout*, lo que puede tener una influencia negativa en su autoconcepto y en las estrategias de autocuidado que esta persona tiene para consigo misma.

Por otra parte, de estas ideas puede entenderse también que la única manera de prevenir el *Burnout* en este tipo de profesionales es mediante la práctica sistemática de estrategias de autocuidado, que contribuyan a mantener en equilibrio su salud mental y física, y de esa manera, puedan brindar una mejor atención a sus pacientes. Pueden entenderse el *Burnout* y el autocuidado como categorías antagónicas e inversamente proporcionales, de forma tal que a mayor estrategias de autocuidado, menor posibilidad de padecer de *Burnout* y viceversa.

2.4 Manifestaciones de *Burnout* en los profesionales de la Psicología Clínica y su influencia en el Autocuidado.

El *Burnout* aparece en los trabajadores de la Psicología Clínica cuando están sometidos a un estrés mantenido y no son capaces de responder adecuadamente a las excesivas demandas que esto presupone. Esto causa un deterioro importante de su rendimiento laboral, así como del interés que le presta a los asuntos relacionados con el trabajo. En los inicios del problema, se comporta como una "herramienta de afrontamiento", que hace que los psicólogos clínicos se detengan a descansar y recuperarse de esta sobrecarga; en caso de no poder lograrlo, se convierte en algo crónico, que afecta seriamente su salud mental (Isaac, García, Bosch, Méndez, & Luque, 2013, p. 217-226).

Se caracteriza clínicamente por una sensación profunda de falta de energía o entusiasmo, cansancio crónico, disminución del interés hacia los pacientes, con trato deshumanizado y cínico y una sensación exacerbada de fracaso profesional, por lo que el profesional afectado se siente descontento con los resultados que alcanza, pero sin energías para intentar hacerlo mejor (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996, pp. 15-26).

Las principales manifestaciones son cambios psicológicos y conductuales que van apareciendo gradualmente, según se intensifica el agotamiento, la despersonalización y la insatisfacción con el desempeño propio. A continuación se mencionan algunos de los síntomas que suelen aparecer en los psicólogos con Síndrome de *Burnout,* que llegan a influir en su comportamiento y puede considerarse como un "riesgo físico y psicosocial para todos aquellos profesionales que lo padecen" (Maslach, 1993, p. 53).

- ✓ Ansiedad.
- ✓ Depresión.
- ✓ Irritabilidad.
- ✓ Aburrimiento.
- ✓ Falta de atención y concentración.
- ✓ Cambios negativos de humor.

- ✓ Aislamiento del resto de los colegas.
- ✓ Trato frío e indiferente hacia los pacientes.
- ✓ Trastornos del sueño.
- ✓ Contracturas musculares.
- ✓ Alteraciones digestivas (trastornos dispépticos, colon irritable)
- ✓ Palpitaciones.
- ✓ Cefalea.
- ✓ Fatiga.
- ✓ Disminución de la calidad de las consultas y de resultados terapéuticos con sus pacientes.
- ✓ Ausencias injustificadas al trabajo.
- ✓ Incumplimiento con las orientaciones recibidas por la administración del lugar donde trabajan.

Los profesionales de la salud mental tienen una predisposición especial a padecer *Burnout*, porque tienen exposición a pacientes que algunos especialistas han calificado de "difíciles", son demandantes, impulsivos, con grandes necesidades de atención, lo que demanda mayor esfuerzo mental del profesional, además, suelen tener conflictos severos, que pueden tener una repercusión en la vida personal del psicólogo clínico que los atiende.

A pesar de los diferentes factores que incrementan la posibilidad de desarrollar un Síndrome de *Burnout* (exceso de horas de trabajo, remuneración insuficiente, exposición a los dramas personales de los pacientes), autores como Ortiz y Ortega (2013, p. 208-213) plantean que en los psicólogos clínicos es poco probable que se desarrolle completamente el Síndrome de *Burnout*, ya que a pesar de haber gran cansancio emocional y cierto grado de despersonalización, es poco probable que sientan insatisfacción con su trabajo.

Esta es una de las herramientas que de cierta forma protege a los psicólogos clínicos frente al *Burnout*, porque ellos logran sentir satisfacción con el trabajo que desarrollan, especialmente si se trata de pacientes difíciles con conflictos de alto grado de complejidad. Los profesionales de la psicología clínica cuentan con otros factores de protección para

evitar el *Burnout*, como son las relaciones positivas con sus compañeros de trabajo, el ambiente laboral adecuado, disfrutar de vacaciones reparadoras, de actividades fuera del área de trabajo, y el apoyo familiar adecuado (Isaac, García, Bosch, Méndez, & Luque, 2013, pp. 217-226).

Para confirmar la presencia de Síndrome de *Burnout*, debe hacerse un diagnóstico diferencial con otras entidades clínicas y psicológicas que puedan causar cansancio y disminución de la energía, también debe diferenciarse del cansancio agudo o reacciones frente a situaciones estresantes o depresión.

Se acepta internacionalmente que existe una relación inversamente proporcional entre la práctica de estrategias de autocuidado y las manifestaciones de desgaste en el centro de trabajo y de Síndrome de *Burnout* en general. De donde se puede afirmar que mientras más arraigadas y frecuentes sean las estrategias de autocuidado que se practiquen, menor va a ser la posibilidad de que aparezcan algunos de los indicadores de Síndrome de *Burnout*.

A pesar de eso, Olivares (2014, pp. 145-159) asegura que aunque se conocen variados tipos de estrategias de autocuidado, no existe evidencia sólida sobre cuál brinda los mejores resultados para la prevención del desgaste laboral, lo que sí queda claro, es que cuando no se practican suficientemente ninguna de las estrategias de autocuidado conocidas, se incrementa la probabilidad de que surja alguna de las manifestaciones del Síndrome de *Burnout*.

Este autor plantea además que dentro de los factores que tienen una relación directa con este síndrome y con un descenso en la práctica de estrategias de autocuidado son los años de experiencia laboral, que si bien se asocian a un mejor control de las emociones y menor probabilidad de que existe estrés traumático secundario, tiene una estrecha relación con la aparición de síntomas depresivos.

El Psicólogo Clínico en su desempeño profesional tiene varios factores que facilitan o dificultan el establecimiento de nexos eficaces con sus pacientes, siendo la alianza terapéutica una de las herramientas más eficaces con la que cuenta este profesional para resolver adecuadamente sus casos.

Dentro de estas herramientas con las que cuenta el Psicólogo Clínico, Du Plessis, Visagie y Mji (2011, pp. 17-28) plantean que el mantenimiento de estrategias de autocuidado en el plano personal y profesional tiene un papel protagónico, ya que favorece que el terapeuta mantenga buen estado de salud mental, propiciando la prevención del Síndrome de *Burnout,* es por este motivo que estos investigadores recomiendan a todos los profesionales de la Psicología Clínica que se mantengan activos en la práctica sistemática de estrategias de autocuidado. Para esto no hay reglas o normas, sino que cada persona debe determinar qué tipos de estrategias le resultan más efectivas para combatir el desgaste emocional en el trabajo.

Cantera y Cantera (2014, pp. 88-97) investigaron la relación que existe entre el Síndrome de *Burnout* y su implicación en las estrategias de autocuidado en psicólogos clínicos comunitarios que atienden a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Estas investigadoras obtuvieron que los profesionales expuestos constantemente a tal grado de sufrimiento por sus pacientes (mujeres maltratadas por sus parejas) tienen una alta prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y sensación de agotamiento.

También se manifiesta el sentimiento de insatisfacción con su trabajo cuando la paciente vuelve a relacionarse con su pareja violenta o vuelve a ser agredida. Todos estos factores contribuyen a la aparición del Síndrome de *Burnout* en los profesionales, los cuales deben mantener la práctica de estrategias de autocuidado efectivas y deben ser constantemente supervisados en su trabajo para no padecer del Síndrome de *Burnout,* con consecuencias negativas para su salud y para el desempeño con sus pacientes.

Betta et al (2007, pp. 9-19), en un estudio realizado con 113 psicólogos clínicos, obtuvieron que existe una relación inversa y significativa ($p<0.05$) entre las estrategias de autocuidado y el Síndrome de *Burnout* en los Psicólogos Clínicos.

CAPÍTULO III

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Metodología

Se realizó un estudio teórico aplicado, de tipo exploratorio, descriptivo y analítico, con el enfoque de la Psicología Positiva.

Esto se hizo mediante las técnicas de recolección de datos (bibliográficos y de campo), para el trabajo de campo se aplicó el instrumento de Maslach para medir el *Burnout* (Maslach, 1993, p. 53), se usó además la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos, elaborada por Guerra, et al (2008, pp. 67-78) (ver anexo 2). Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS 22.0, y se expusieron los resultados en tablas y gráficos.

Después de explicar a los profesores en qué consiste la investigación, se procedió a aplicar los instrumentos antes mencionados, de forma totalmente anónima.

Universo: Está formado por los psicólogos que son docentes de la carrera de Psicología de la Universidad Católica del Ecuador durante el periodo de Abril a Julio de 2017.

Muestra: 20 Docentes de la Fcultad.

3.1.1 Variables

a) Variables

- ✓ Exigencias profesionales: conjunto de requerimientos que debe cumplir un profesor para ejercer con éxito su labor educativa y como terapeuta.
- ✓ Trato directo con personas: relación cercana entre tratantes y pacientes
- ✓ Burnout: Respuesta inadecuada a un estrés crónico.
- ✓ Estrategias de autocuidado: conjunto de acciones planificadas para lograr realizar actividades que contribuyan a mantener la vida, la salud y el bienestar

b) Indicadores

Exigencias profesionales: Consultas, Actividad docente, Investigación, Informes, exámenes.

Trato directo con las personas: Sufrimiento profesional, angustia, cansancio, maltrato.

Burnout: Agotamiento, despersonalización, falta de realización personal en el trabajo.

Autocuidado: Cuidado de la salud, planificación de esparcimiento, cuidado del aspecto personal.

3.2 Procesamiento de la información

Se analizaron los 20 psicólogos clínicos que son profesores de Psicología en la Universidad Católica, se obtuvo que la experiencia promedio de estos profesores fue de 15 años, con un mínimo de 4 y un máximo de 40 años. La desviación estándar fue de 7,34 años (ver tabla 4). El total de los profesores que participaron en la investigación tienen la doble función de terapeutas y docentes, por este motivo, fueron seleccionados para la investigación. En la población estudiada predomina el género femenino, lo que representa el 65% del total de profesores (n=13), Ver tabla 5 y gráfico 1.

Tabla 4 Medidas de tendencia central para la edad

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Años de experiencia	20	4,00	40,00	15,0000	7,34130
N válido (por lista)	20				

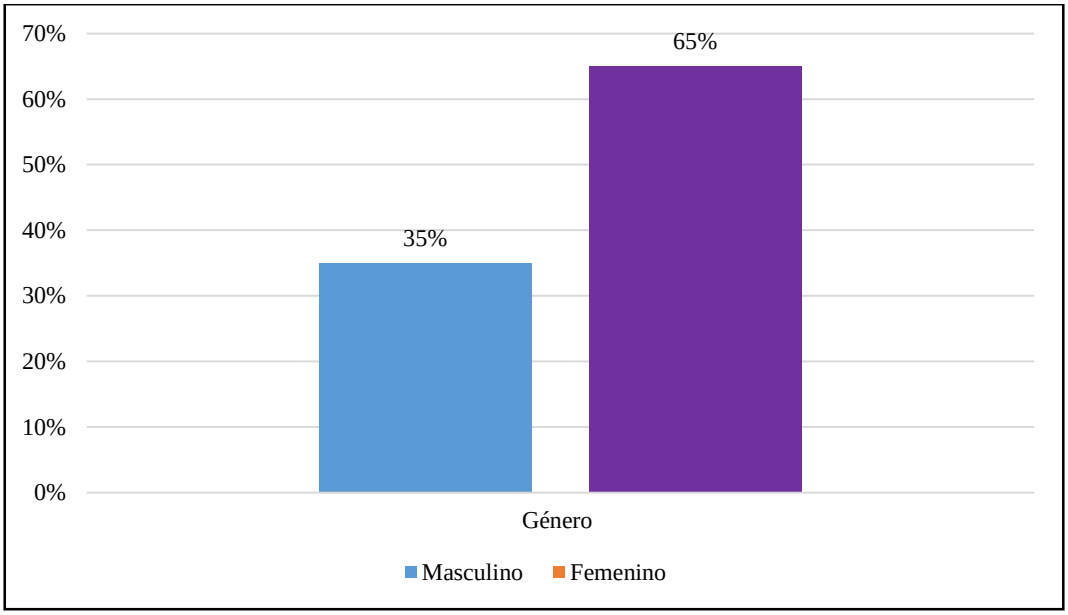
Fuente: Trabajo de campo
Elaborado por: Felipe Sánchez Cobo

Tabla 5 Distribución de la muestra según género

Género	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Masculino	7	35,0
Femenino	13	65,0
Total	**20**	**100,0**

Fuente: Trabajo de campo
Elaborado por: Felipe Sánchez Cobo

Gráfico 1 Distribución de la muestra según género



Fuente: Trabajo de campo
Elaborado por: Felipe Sánchez Cobo

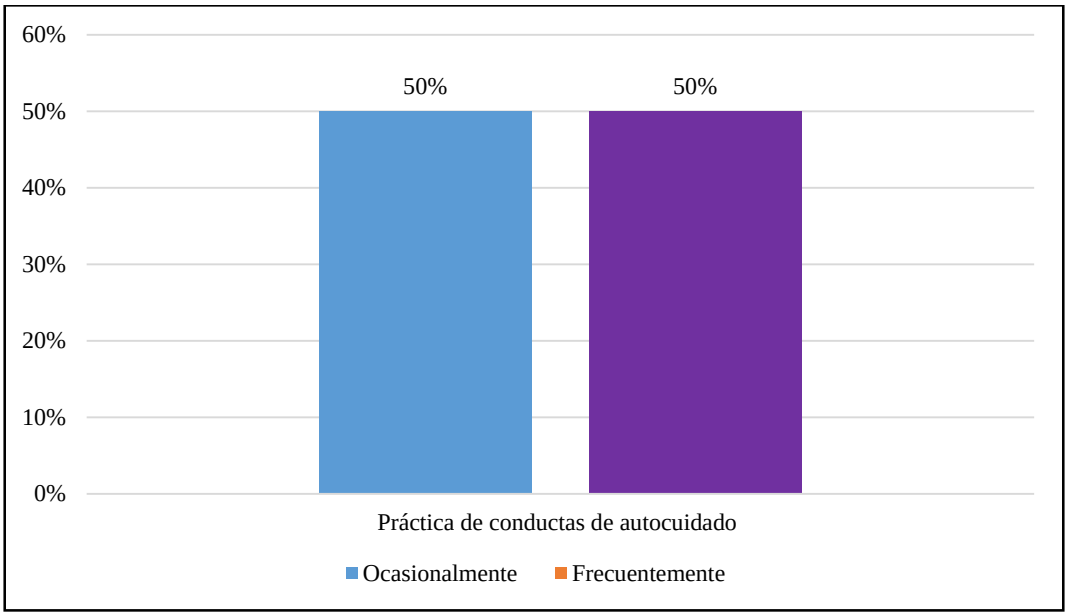
Al aplicar la escala de conductas de autocuidado, se obtuvo que la mitad de los profesores obtuvieron un puntaje de entre 24 y 31 puntos, lo que significa que practican actividades de autocuidado frecuentemente (n=10, 50%), y la otra mitad, obtuvo entre 16 y 23 puntos, lo que se traduce en la práctica ocasional de conductas de autocuidado (n=10, 50%). Ver tabla 6, gráfico 2.

Tabla 6 Escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos

Práctica de conductas de autocuidado	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Ocasionalmente practica actividades de autocuidado	10	50,0
Frecuentemente practica actividades de autocuidado	10	50,0
Total	**20**	**100,0**

Fuente: Trabajo de campo
Elaborado por: Felipe Sánchez Cobo

Gráfico 2 Escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos



Fuente: Trabajo de campo
Elaborado por: Felipe Sánchez Cobo

El Inventario de *Burnout* de Maslach consta de tres subescalas, en la primera se evalúa el agotamiento emocional o desgaste, en la segunda, la despersonalización o cinismo y en la tercera, el grado de satisfacción personal que ha alcanzado el profesional. Para determinar la presencia de *Burnout,* deben analizarse las tres subescalas conjuntamente.

Las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización tienen una relación directamente proporcional con la presencia de *Burnout*, mientras que la tercera subescala (realización personal) guarda una relación inversamente proporcional con el *Burnout.*

Puede afirmarse que un trabajador presenta *Burnout* si obtiene elevados niveles de agotamiento emocional y de despersonalización, junto con un bajo grado de realización personal (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996, pp. 15-26).

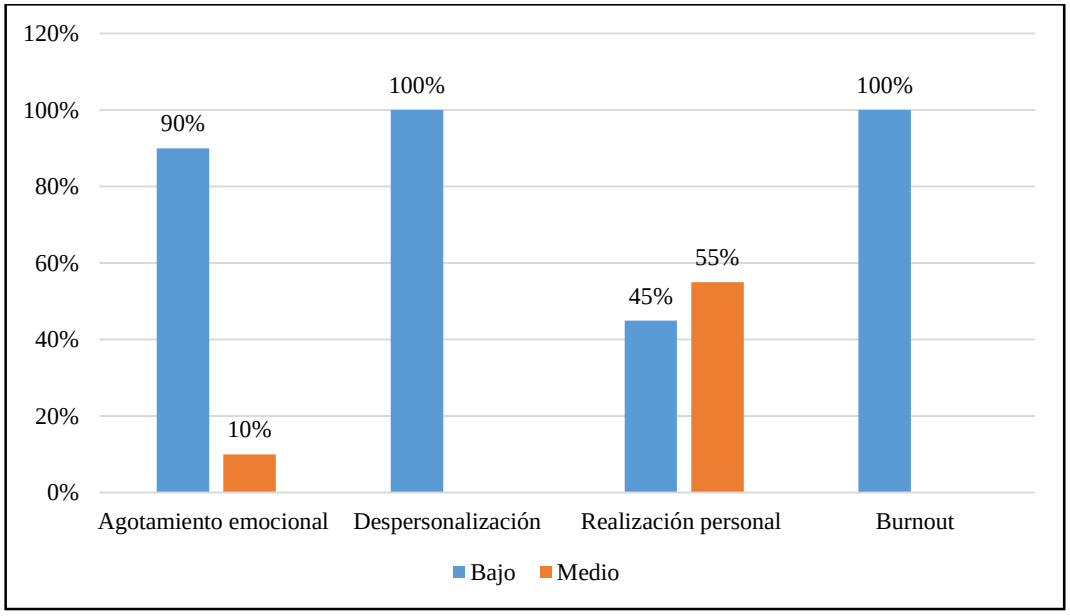
En la población estudiada, tanto la subescala de agotamiento emocional como la de despersonalización obtuvieron un bajo grado en la mayoría de los profesores. Lo contrario sucedió con la subescala de realización personal, que estuvo en un nivel medio en el 55% y bajo en el resto de los casos. Por este motivo, se determinó que en los profesores de Psicología Clínica de la Universidad Católica, la presencia de *Burnout* es baja en todos los casos (n=20, 100%). Ver tabla 7 y gráfico 3.

Tabla 7 Inventario de *Burnout* de Maslach

	Bajo	Medio	Alto	Total
	Frecuencia (%)	**Frecuencia (%)**	**Frecuencia (%)**	**Frecuencia (%)**
Agotamiento emocional	18 (90%)	2 (10%)	-	20 (100%)
Despersonalización	20 (100%)	-	-	20 (100%)
Realización personal	9 (45%)	11 (55%)		20 (100%)
Burnout	20 (100%)	-	-	20 (100%)

Fuente: Trabajo de campo
Elaborado por: Felipe Sánchez Cobo

Gráfico 3 Inventario de *Burnout* de Maslach



Fuente: Trabajo de campo
Elaborado por: Felipe Sánchez Cobo

Se determinó, mediante el test de correlación de Chi cuadrado, que existe asociación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado y el grado de *Burnout* en estos profesores. Se obtuvo un valor de Chi cuadrado X^2=0.833, con una significación p=0.02, (p<0.05). Ver tabla 8.

Esto puede interpretarse como que a mayor cantidad de estrategias de autocuidado que se pongan en práctica, cuanto más efectivas sean estas, menor será la posibilidad de desarrollar el síndrome de *Burnout*. Como en esta investigación se obtuvo que el grado de *Burnout* fue bajo, de forma general, entre los profesores, este no tiene influencia alguna en las estrategias de autocuidado, sin embargo, este estudio pretende dar a conocer el riesgo en que están los profesionales de la psicología clínica de desarrollar *Burnout*, y aportar las formas de combatirlo, desde el punto de vista de la psicología clínica.

Tabla 8 Test de Chi cuadrado para las variables "*Burnout*" y "Prácticas de autocuidado"

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,833	1	,002		
Corrección de continuidad	,208	1	,008		
Razón de verosimilitud	,840	1	,009		
Prueba exacta de Fisher				-,002	,002
N de casos válidos	20				

Fuente: Trabajo de campo
Elaborado por: Felipe Sánchez Cobo

3.3 Contraste de resultados con la bibliografía consultada

En esta investigación se analizaron las conductas de autocuidado y el grado de *Burnout* de los 20 profesores de Psicología Clínica de la Universidad Católica del Ecuador. En esta población predominó el género femenino, con un promedio de quince años de ejercicio de la profesión.

El total de la población estuvo dividido a partes iguales en cuanto a la frecuencia con que practicaban las conductas de autocuidado y el grado de *Burnout* general fue bajo en la totalidad de los casos.

Los resultados obtenidos muestran que los Psicólogos Clínicos que son profesores de Psicología en la Universidad Católica, de forma general, mantienen con cierta frecuencia conductas de autocuidado, y todos fueron clasificados como un bajo grado de *Burnout*. Dentro de los indicadores de *Burnout*, el desgaste emocional, fue calificado como de grado medio en el 10% de ellos y la gran mayoría fue calificado como de bajo grado.

En algunas de las investigaciones consultadas (Rodríguez & al, 2013) (Guerra, Rodríguez, Morales, & Betta, 2008), se estableció la importancia de mantener con frecuencia estrategias de autocuidado para garantizar la buena relación terapeuta-paciente, especialmente en pacientes considerados como difíciles; además de establecer una relación estrecha entre la frecuencia con que se siguen estas conductas de autocuidado y la presencia de alguno de los indicadores que conforman el Síndrome de *Burnout*, lo que concuerda con los hallazgos de este trabajo, en el que se pudo establecer una relación estadísticamente significativa entre las prácticas de estrategias de autocuidado y el *Burnout*. Esto pudiera explicarse por lo reducido de la muestra (20 profesores) y porque algunos de ellos se mostraron escépticos al participar en la misma.

Por su parte, Moreno y colaboradores (2015, pp. 25-31), en su investigación realizada con psicólogos mexicanos obtuvieron que el indicador más frecuentemente afectado en estos profesionales es el desgaste emocional, aunque la despersonalización también gana importancia como indicador de *Burnout*, y que los aspectos que guardan estrecha relación con esto son las horas de trabajo y el tiempo sin vacaciones, así como la sobrecarga de responsabilidades, lo que tenía una influencia negativa en sus resultados profesionales y en la satisfacción que mostraban los pacientes, además de serias implicaciones en su salud física y mental. Estos resultados no concuerdan con los de este trabajo, en el que tanto la despersonalización como el desgaste emocional tuvieron un bajo grado en la mayoría de los pacientes.

El desgaste emocional, en esta investigación, fue calificado como medio en el 10% de los profesores que participaron, pero ninguno de ellos mostró un grado medio o elevado de despersonalización. Estos resultados coinciden con los de Ortiz y Ortega (2013, pp. 208-213), quienes afirman que el desgaste emocional es el indicador de *Burnout* más afectado en los psicólogos clínicos y guarda un relación estrecha con la sobrecarga de trabajo y con la exposición prolongada a casos conflictivos o difíciles, sin guardar relación con aspectos sociodemográficos como la edad, el género o el estado civil del terapeuta. Para estos autores, el *Burnout* en los psicólogos clínicos se relaciona directamente con los mecanismos creados para lidiar con el estrés, y con la disponibilidad de una red de apoyo profesional adecuado, la interacción con colegas, la supervisión de los casos difíciles, la planificación adecuada del tiempo extra laboral, así como el papel de la familia, los amigos y colegas, lo que constituyen conductas de autocuidado, lo que coincide con lo determinado en este trabajo, porque todos los psicólogos practicaban estas estrategias entre ocasional y frecuentemente; se determinó además en todos los casos un bajo grado de *Burnout*.

En una investigación realizada por Spiendler y Carlotto (2017, pp. 56-62), se estudiaron los factores que pudieran predecir la aparición de Síndrome de *Burnout* en un grupo de psicólogos clínicos en Brasil y se determinó que esto es muy variable y que está sujeto a las características personales de cada terapeuta, a las condiciones en las que desarrolla su trabajo y a las habilidades que haya desarrollado para enfrentar exitosamente el sufrimiento de los pacientes y las exigencias de la vida laboral. Estos investigadores plantean que el Síndrome de *Burnout* es más frecuente en hombres que en mujeres, debido a que las mujeres muchas veces tienen que brindar apoyo a otros miembros de la familia, en su rol de madres, lo que las hace más resistentes al sufrimiento ajeno y a su vez, permite que se desarrollen mejores estrategias de enfrentamiento al estrés. En la presente investigación, al predominar las mujeres entre las población estudiada, se vio que el Síndrome de *Burnout* predominaba entre estas, aunque en bajo grado en todos los casos, lo que no guarda relación con lo expuesto con los autores citados, pero pudiera explicarse por lo anteriormente señalado sobre el predominio femenino entre los profesores participantes en el estudio.

Sobre esto, Moreno et al (2015, pp. 25-31) determinaron en una cohorte de psicólogos mexicanos que el exceso de horas de trabajo disminuye la frecuencia de las estrategias de autocuidado, por lo que se incrementan las posibilidades de agotamiento o desgaste emocional, pueden aparecer conductas cínicas, de despersonalización para con los pacientes y los colegas, así como también aumenta la sensación de insatisfacción personal que sienten estos profesionales, lo que convierte al Síndrome de *Burnout* en un problema difícil de tratar, en el que lo ideal serían las acciones de prevención, mediante estrategias que cada psicólogo debe decidir, según sus características y el grado de exposición a situaciones estresantes o a su sobrecarga de trabajo. Estos investigadores dan gran importancia al desarrollo de mecanismos de defensa frente a las situaciones que pudieran provocar *Burnout* en los psicólogos clínicos, como pudieran ser un sistema de estrategias de autocuidado, en la que se incluyan la supervisión de los casos, o la administración del tiempo libre con actividades diferentes a las relacionadas con su desempeño profesional.

De acuerdo a lo planteado por Baldwing et al (2011, pp. 2-12), un aspecto importante en la prevención del *Burnout* entre los psicólogos clínicos es el conocimiento que tengan estos de sus manifestaciones, aun cuando sean incipientes y que cuenten con las herramientas necesarias para evitar que ocurran el desgaste emocional y la despersonalización, que suelen ser las esferas más afectadas cuando aparece este síndrome entre los trabajadores de la salud mental, a su vez, deben asegurarse los mecanismos para que estos profesionales incrementen su satisfacción con el desarrollo personal y laboral alcanzado. Según estos investigadores, los psicólogos clínicos son especialmente vulnerables a padecer *Burnout* debido a la constante exposición al sufrimiento de los pacientes, al sentirse muchas veces agobiados por situaciones extremadamente delicadas que requieren de su intervención profesional, por este motivo, sugieren que mientras mayor experiencia tenga el psicólogo clínico, mejor podrá manejar este tipo de situaciones y evitar que aparezcan el desgaste emocional o la despersonalización, que tanto afecta su desempaño y sus resultados con la recuperación de los pacientes. Esta investigación ofrece resultados que coinciden con lo planteado por estos autores, ya que como promedio, los profesores de Psicología estudiados tenían unos 15 años de experiencia, que no es poco tiempo y el *Burnout* de forma general fue determinado en bajo grado en el 100% de los casos.

En este trabajo, todos los profesores desarrollaban estrategias de autocuidado con cierta regularidad, lo que guardó relación con la presencia de *Burnout* entre ellos (bajo grado), aunque sí fue llamativo que en todos los casos, el grado de despersonalización fue calificado como bajo, lo que pudiera ser el resultado de la práctica sistemática de estrategias de autocuidado. Estos planteamientos son similares a los de Cantera y Cantera (2014, pp. 88-97) quienes defienden la hipótesis de que existe una relación inversamente proporcional entre la práctica de estrategias de autocuidado y las manifestaciones del Síndrome de *Burnout* en los psicólogos clínicos, especialmente la despersonalización y el desgaste emocional; también sostienen que el desgaste se ve con mayor frecuencia en profesionales con mayores horas de trabajo semanal, menores periodos de vacaciones al año y los que tienen entre sus pacientes a víctimas de abusos físicos, emocionales o sexuales, lo que convierte a estos pacientes en casos que implican una gran carga emocional para el profesional, que muchas veces se frustran al ver que sus pacientes-víctimas vuelven a tener contacto con sus agresores.

Otros investigadores como Esteras, Chorot y Sandín, (2014, pp. 79-92) estudiaron la presencia de Síndrome de *Burnout* en docentes y obtuvieron que los aspectos organizacionales de su lugar de trabajo tenían una influencia significativa en la aparición del *Burnout*, así como la afectividad negativa, la sobrecarga de trabajo, la falta de una red de apoyo social o familiar con buen funcionamiento. En la investigación citada se menciona además de la importancia que tienen las estrategias de autocuidado en la prevención de las manifestaciones de desgaste emocional y despersonalización, que conforman dos de los principales componentes del Síndrome de *Burnout*. En el caso de los docentes que a la vez son psicólogos clínicos, se incrementan los niveles de estrés y sobrecarga de trabajo, que se traduce en mayor desgaste emocional, aislamiento profesional, tanto con sus pacientes como con sus estudiantes, lo que forma parte de la despersonalización que también conforma el Síndrome de *Burnout*, todo esto influyen en que sus resultados profesionales sean pobres, lo que a su vez, incrementa la insatisfacción personal y forma parte también del Síndrome de *Burnout*.

Investigadores como Leiter y Maslasch (2016, pp. 89-100), le han dado gran importancia a la tercera dimensión del Síndrome de *Burnout* (realización personal), por haber sido menos estudiada y argumentan que no solo es menos conocida su relación con este síndrome, sino que a menudo ha sido vista como algo menos relacionado con la experiencia de la despersonalización o el agotamiento emocional. Estos autores plantean que cuando un profesional se siente insatisfecho con la labor que desarrolla, esto tiene una influencia negativa en su desempeño profesional, en su estado de ánimo y en la relación con sus pacientes y colegas. Por este motivo, la ineficacia en el trabajo y la percepción que tiene el profesional sobre su desempeño, es uno de los indicadores del Síndrome de *Burnout* a los que hay que darle más importancia y no centrarse únicamente en el agotamiento emocional y en el cinismo o despersonalización. En la presente investigación, todos los profesores mostraron un grado medio y elevado de satisfacción personal, lo que se relaciona con el bajo grado de *Burnout* de forma general.

Los trabajadores que se sienten insatisfechos con su desempeño profesional, pueden ser analizados como profesionales que no se sienten angustiados, pero que no están totalmente comprometidos con su labor, este estado es preferible a la despersonalización y al agotamiento emocional que caracterizan al *Burnout*, pero carecen de las cualidades satisfactorias que aportan el compromiso con el trabajo, aunque este estado de insatisfacción puede ser parte de una "desesperación tranquila", sugiere una experiencia de vida laboral que no alcanza la auto-realización y puede ser interpretado como un estado que es algo menos que neutral (Baldwing, et al, 2011, pp. 2-12).

En la presente investigación, más de la mitad de los profesores mostraban un grado medio de satisfacción con su trabajo, mientras que hasta el 45% de ellos refirió sentir un alto grado de satisfacción en este sentido, lo que resulta alentador. Sobre esto, se ha demostrado que el desgaste emocional y la despersonalización tienen una relación más directa sobre la aparición del Síndrome de *Burnout*, pero, sin dejar de reconocer la importancia de la insatisfacción personal, ya que esta se ve más frecuentemente en profesionales con *Burnout* que en los que no lo tienen. También se ha sugerido (Makikangas y Kinnunen, 2016, pp. 1-23) que esto puede ser un efecto de las diferencias en la redacción de los ítems de la escala de Maslach, es decir, el agotamiento y el cinismo se expresan negativamente y

la eficacia profesional reducida positivamente. Lo cierto es que los tres indicadores de *Burnout* son, de forma individual o grupal, elementos indispensables al plantear *Burnout*, además de tener una especie de relación de dependencia entre ellos, si se parte de la idea de que a mayor desgaste emocional, mayor será la posibilidad de que haya despersonalización y por supuesto, insatisfacción con los resultados alcanzados.

También Wilkinson, et al (2017, pp. 89-95), estudiaron el *Burnout*, pero partiendo la relación que existe entre este y la empatía en los profesionales de la salud mental con sus pacientes, lo que es un aspecto fundamental para el éxito de la terapia, sobre todo en los pacientes considerados difíciles. Estos investigadores determinaron que el Síndrome de *Burnout* tenía una relación inversa con el grado de empatía entre el profesional y sus pacientes, siendo la despersonalización el indicador de este síndrome que más relación tenía con la falta de empatía y por tanto, con los resultados insuficientes y con la satisfacción de los pacientes y del profesional con su desempeño. Los investigadores citados afirman que una de las herramientas eficaces para contrarrestar el efecto del desgaste emocional y la despersonalización que manifiestan algunos profesionales de la salud mental (relacionados con la exposición prolongada al sufrimiento ajeno y a la sobrecarga de trabajo), es la práctica sistemática del autocuidado, priorizando el contacto con familiares, amistades y seres queridos, lo que les ayuda a mantener un buen estado de ánimo, a valorar de mejor manera sus logros profesionales y por tanto, a establecer relaciones más empáticas con sus pacientes y colegas. Estos autores también defienden la relación inversa que existe entre las estrategias de autocuidado y las diferentes manifestaciones del Síndrome de *Burnout*, Es válido señalar que tal relación se determinó en la presente investigación, resultando en bajos niveles de *Burnout* de forma general.

En un trabajo realizado por Maricotui, Sulea y Lancu (2017, pp. 35-43) se analizó la relación que existe entre las diferentes dimensiones del Síndrome de *Burnout* y al "*work engagement*", caracterizado por el vigor, la dedicación y la absorción en el trabajo que manifiestan algunos profesionales noveles, lo que guarda una relación directa con la aparición del agotamiento emocional, pero, también se menciona en la investigación citada que tener un alto nivel de compromiso en el trabajo, puede generar recursos personales significativos que, con el tiempo, proteger al individuo contra la ocurrencia del

agotamiento. Esta es la explicación que dan estos autores a que el *Burnout* sea más frecuente en profesionales con poca experiencia, debido a que existe una línea muy delgada entre el "sobre-compromiso" o "*engagement*" que caracteriza a los profesionales jóvenes con la aparición de desgaste emocional, despersonalización e insatisfacción laboral, debido a que no se han creado los recursos necesarios para lidiar con todas las exigencias profesionales de forma eficaz.

Por otra parte, los altos niveles de *Burnout*, se relacionan con un agotamiento de recursos para enfrentar la sobrecarga de trabajo, lo que probablemente genera menor compromiso si no se producen cambios significativos en el ambiente de trabajo, de forma tal que el bienestar tiende a variar con el tiempo especialmente para los empleados más jóvenes y en condiciones de cambio de empleo y un aumento de los recursos o condiciones en el centro de trabajo está relacionado con un aumento en el bienestar y la pérdida de recursos o tenerlos en riesgo es responsable de una disminución en el bienestar laboral (Mäkikangas et al. 2016, pp. 47-70).

Sobre las estrategias para aliviar el *Burnout* entre los profesionales de la salud mental, Ahola, Topinem y Seppänen (2017, pp. 1-11) realizaron intervenciones psicológicas y terapia física encaminadas a disminuir el *Burnout* y garantizar la reinserción laboral en un grupo de trabajadores afectados. Estos autores plantean que los síntomas de *Burnout* no se aliviaron sistemáticamente mediante intervenciones centradas individualmente, que son las que más a menudo se han evaluado, por lo que sugieren que las estrategias personalizadas que sean capaces de desarrollar los propios trabajadores, basándose en el autocuidado y el desarrollo de las habilidades para enfrentar las situaciones adversas que pudieran presentarse durante el desempeño profesional. En el trabajo citado se le da una gran importancia a la red de apoyo (profesional o familiar) con que cuente el profesional para poder solventar los problemas derivados de la exposición constante a las "tragedias" de sus pacientes, lo que se incrementa si el profesional realiza más de una actividad (docencia, consulta, investigación), lo que disminuye su tiempo libre y las estrategias de autocuidado que pueda desarrollar.

En una investigación realizada con psiquiatras que atendían a los veteranos de guerra en los Estados Unidos (García, et al; 2015, pp. 111-114), se vio que la despersonalización o

cinismo era el indicador más frecuentemente detectado entre ellos y además, era el único que se relacionaba con la intención de abandonar el trabajo. En este grupo de psiquiatras, el índice de *Burnout* fue elevado, siendo el agotamiento emocional y la despersonalización los aspectos más generalizados entre ellos. En el trabajo citado (García, et al; 2015, pp. 111-114), llama la atención que la mayoría de los trabajadores estudiados sentían un alto grado de satisfacción con su desempeño, que generalmente es considerado un factor protector frente a la aparición de *Burnout*.

A pesar de todo lo expuesto, existen investigadores como Bianchi, Schonfeld y Laurent, (2015, pp. 159-164) quienes han cuestionado la identidad del Síndrome de *Burnout*, mencionando que generalmente se trata de casos de depresión no diagnosticados, por lo que consideran que se trata de un síndrome con una estructura incoherente, ya que el agotamiento emocional (el indicador más frecuentemente afectado en el Síndrome de *Burnout*), guarda una relación más estrecha con la depresión que con la insatisfacción personal o la despersonalización. Por otra parte, Ahola, et al (2014, pp. 29-37) también reconocen que el Síndrome de *Burnout* y el Síndrome Depresivo se solapan mutuamente, por lo que pudiera prestarse a confusión al momento de evaluar su presencia en los pacientes, en el contexto laboral. Por este motivo, debe seguirse analizando las diferentes formas de presentación de este Síndrome de *Burnout* en los psicólogos clínicos y en otros trabajadores de la salud mental, porque ciertamente se ha constatado su presencia entre estos profesionales y las implicaciones que trae para su salud física y mental, así como para su desempeño en consulta.

3.3.1 Aporte personal

El principal aporte de esta investigación radica en haber obtenido que los profesores de Psicología Clínica de la Universidad Católica del Ecuador, de forma general, tienen un bajo grado de *Burnout*, aunque practiquen actividades de Autocuidado regularmente, el grado de satisfacción personal, en la mitad de los casos fue bajo, lo que puede considerarse como una señal de alerta, para la búsqueda de nuevas estrategias para prevenir el *Burnout*, que pudiera incrementarse en estos profesionales.

Otro de los aportes de este trabajo es que pudo determinarse que aunque el grado de *Burnout* es bajo, el riesgo está presente, por lo que no deben dejarse de lado temas como la realización personal de los psicólogos docentes, que pudiera ser más elevada. En esta etapa es que debe abordarse el tema desde el enfoque de la psicología positiva, que basa su acción en la etapa en que aún existe bienestar, sin que se hayan puesto de manifiesto los síntomas de *Burnout*.

También aportó evidencia sobre la relación significativa e inversa que existe entre la práctica regular de estrategias de autocuidado y el Síndrome de *Burnout*, por lo que debe fomentarse entre los Psicólogos Clínicos la práctica sistemática de estas estrategias. Contestando la pregunta de investigación, puede decirse que, tomando en cuenta que los datos obtenidos no muestran que el *Burnout* se manifieste en esta muestra, este no tiene influencia alguna en las estrategias de autocuidado en estos profesores de Psicología Clínica.

3.4 Conclusiones y Recomendaciones

3.4.1 Conclusiones

a) Se desarrolló una revisión actualizada del Síndrome de *Burnout* y autocuidado y se determinó su presencia en los psicólogos clínicos que son profesores de Psicología Clínica de la Universidad Católica del Ecuador.

b) Se analizaron 20 profesores de Psicología Clínica, cuya experiencia era como promedio de 15 años, en los que predominaba el género femenino. Se obtuvo que la mitad de los profesores practican estrategias de autocuidado ocasionalmente y la otra mitad lo hace frecuentemente.

c) Hasta el 90% de los profesores resultó tener bajo grado de agotamiento emocional. Todos mostraron bajo grado de despersonalización, mientras que los niveles de satisfacción con la realización personal fueron medios en el 55% de los casos y en el resto fue bajo (45%).

d) Existe una influencia estadísticamente significativa e inversa entre el *Burnout* y las estrategias de autocuidado en estos profesores. Se obtuvo, en el test de correlación de Chi cuadrado una significación estadística $p<0.05$.

3.4.2 Recomendaciones

El autor de este trabajo, basándose en la revisión de la literatura y en los hallazgos obtenidos, recomienda:

a) Brindar asesoría especializada a los profesores de Psicología Clínica, que les provea de herramientas eficaces para evitar y combatir el agotamiento emocional, (que si bien fue bajo en la mayoría de los casos, no puede desestimarse que fue medio en el 10% de ellos). Debido a la sobreexposición que tienen al sufrimiento de sus pacientes y a las exigencias como docentes universitarios, están en una posición vulnerable para sufrir agotamiento o desgaste emocional.

b) Garantizar la supervisión de los casos difíciles, brindando otro punto de vista y opciones de manejo de las situaciones, ofreciendo alternativas para mejorar la empatía con sus pacientes, lo que contribuirá a disminuir la sensación de agotamiento y de insatisfacción con los resultados terapéuticos alcanzados con sus pacientes.

c) Promover la socialización de los casos complejos, en jornadas patrocinadas por la institución donde laboran estos psicólogos, con el objetivo de fortalecer las herramientas terapéuticas para enfrentarlos, lo que también disminuirá la insatisfacción con el desempeño profesional y el desgaste emocional.

d) Propiciar el intercambio entre colegas fuera del ámbito laboral, en actividades recreativas, o eventos científicos – investigativos, que incrementen la satisfacción de los profesionales y les permita sentirse más realizados con su trabajo, como parte de las estrategias de autocuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ahola, K., Hakanen, J., Perhoniemi, R., & Mutanem, P. (2014). Relationship between burnout and depressive symptoms: A study using the person-centred approach. *Burnout Research*, 29-37.

Ahola, K., Topinem, S., & Seppänen, J. (2017). Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis. *Burnout Research, 4*(1), 1-11.

Amaya, N., & Chiquillo, J. (2015). Perfil psicológico de los pacientes con síndrome de Burnout. *Cultura Educación y Sociedad, 6*(1), 157-163.

Anchury, D., & al, e. (2009). Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 26-38.

Baldwing, K., & et, a. (2011). *Burnout Syndrome in Licensed Mental Health Counselors and Registered Mental Health Counselor Interns: A Pilot Study.* New Orlans: American Counseling Association Conference.

Barudy, J. (2010). *El autocuidado de los profesionales que trabajan en programas de protección infantil* . Santiago : Galdoc.

Betta, R., & al, e. (2007). La frecuencia de emisión de conductas de autocuidado y su relación con los niveles de estrés traumático secundario y de depresión en psicólogos clínicos. *Pensamiento Psicológico, 3*(9), 9-19.

Bianchi, R., Schonfeld, I., & Laurent, E. (2015). Is it Time to Consider the "Burnout Syndrome" A Distinct Illness? *Front Public Health, 6*(158), 159-164.

Bolier, L., Haverman, M., Westerholf, G., Riper, H., Smith, F., & Bohleimer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health, 13-119,* 26-35.

Breéis, C., & al, e. (2009). Burnout among psychiatrists in Milan: A multicenter survey. *Psychiatric Services, 60*(7), 25-31.

Brook, M. (2015). Positive Psychology May Cut Burnout in Psychiatric Nurses. *American Psychiatric Nurses Association (APNA) 29th Annual Conference*, 4-12.

Caballero, C., González, O., & Palacios, J. (2015). Relación del burnout y el engagement con depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Salud Uninorte* , 59-69.

Cabanach, R., Souto, A., & Fernández, R. (2011). Regulación emocional y burnout académico en estudiantes universitarios de Fisioterapia. . *Revista de Investigación en Educación*, 7-18. .

Campagne, D. (2012). When therapist run out of steam: professional boredom or burnout? *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 17*(2), 75-85.

Cantera, L., & Cantera, F. (2014). El auto-cuidado activo y su importancia para la Psicología Comunitaria. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad, 13*(2), 88-97.

Cañadas, G., & et, a. (2014). Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología, 46*(1), 44-52.

Cuadra, A., Veloso, C., Moya, Y., Reyes, L., & Vilca, J. (2010). Efecto de un programa de psicología positiva e inteligencia emocional sobre la satisfaccion laboral y vital. *Revista Salud y Sociedad, 1*(2), 101-112.

Díaz, F., & Gómez, I. (2016). La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y 2010. *Psicología desde el caribe, 33*(1), 23-38.

Du Plessis, F., Visagie, S., & Rees, C. (2011). The relationship between perfectionism, stress and burnout in clinical psychologist. *Behaviour Change, 18*(1), 17-28.

Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980, p. 45). Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions. *Human Sciences Press.*

Escobar, M., Franco, R., & Duque, A. (2011). El Autouidado: Un compormiso de la formación integral en educación superior. *Hacia la Promoción de la Salud, 16*(2), 132 - 146.

Esteras, J., Chorot, P., & Sandín, B. (2014). Predicción del burnout en los docentes: papel de los factores organizacionales, personales y sociodemográficos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 19*(2), 79-92.

Fierro, A. (2000). El cuidado de sí mismo y la personalidad sana. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*(76), 76-81.

Figley, C. (2002). *Trading Compassion Fatigue.* New York : Brunner-Routledge .

Forbes, R. (2011, p. 5). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito empresarial*, 3-7.

Garcés de los Fallor, E., & et, a. (1997). Instrumentos de medicion del Burnout. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte, 15*(2), 26-48.

García, H., & et, a. (2015). Burnout among psychiatrists in the Veterans Health Administration. *Burnout Research, 2*(4), 108-114.

Guerra, G., Rodríguez, K., Morales, G., & Betta, R. (2008). Validación Preliminar de la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos. *PSYKHE, 17*(2), 67-78.

Infannte, F. (2015). *Estrategias de autocuidado.* Cali.

Isaac, G., García, G., Bosch, V., Méndez, J., & Luque, M. (2013). Burnout en psicólogos de la salud: características laborales relacionadas. *Psicología y Salud, 26*(2), 217-226.

Leiter, M., & Maslach, C. (2016). Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. *Burnout Research, 3*(4), 89-100.

Makikangas, A., & Kinnunen, U. (2016). The person-oriented approach to burnout: A systematic review. *Burnout Research, 3*(1), 11-23.

Mäkikangas, A., Kinnunen, U., Feldt, T., & Schaufeli, W. (2016). The longitudinal development of employee well-being: A systematic review. *Work & Stress, 30*(1), 47-70.

Mansilla, I. (2015). El síndrome de burnout o síndrome de quemarse por el trabajo. *Psochol*, 26-35.

Maricotui, L., Sulea, C., & Lancu, M. (2017). Work engagement or burnout: Which comes first? A meta-analysis of longitudinal evidence. *Burnout Research, 5*(2), 35-43.

Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia, 26*(2), 89-97.

Maslach, C. (1993, p. 53). Burnout: a multidimensional perspective. En W. B. Schaufeli, *Professional Burnout* (págs. 59-67). Washington: Taylor & Francis.

Maslach, C. (1993, p. 53). Burnout: a multidimensional perspective. En W. B. Schaufeli, *Professional Burnout* (págs. 59-67). Washington: Taylor & Francis.

Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1996). The Maslach Burnout Inventory (3rd ed. *Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press*, 15-26.

Montero-Marín, J., Prado, J., Demarzo, M., García, M., & García, J. (2016). Burnout subtypes and their clinical implications: A theoretical proposal for specific therapeutic approaches. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 21*(2), 231-242.

Montero-Martin, J., & al, e. (2014). Coping with Stress and Types of Burnout: Explanatory Power of Different Coping Strategies. *PLoS One, 9*(2), e89090.

Moreno, B., Meda, R., Rodríguez, A., Palomera, A., & Morales, M. (2015). El síndrome de burnout en una muestra de estudiantes de psicología mexicanos: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. *Psicología y Salud* , 25-31.

Muñoz, E. (15 de sept de 2016). Influencia del Autocuidado en la aparición del desgaste profesional en psicólogos clínicos y sanitarios. Madrid : Universidad Pontificia ICAI ICAIDE Comillas .

Nakamura, A., Míguez, C., & Arce, R. (2014). Equilibrio psicológico y burnout académico . *Revista de Investigación en Educación*, 32-39.

Olivares, V., & et, a. (2014). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica, 13*(1), 145-159.

Oltra, S. (2013). El autocuidado, una responsabilidad ética. *Psiquiatría Universitaria, 9*(1), 85-90.

Oñate, M., Resett, S., Menghi, M., & Iglesias, F. (2016). Burnout y Autoconcepto en psicólogos clinicos. *Revista de Psicoterapia, 27*(103), 215-229.

Ortiz, G., & Ortega, M. (2013). El síndrome de burnout en psicólogos y su relación con la sintomatología asociada al estrés. *Psicología y Salud*, 208-213.

Park, N., Peterson, C., & Sun, J. (2013). La Psicología Positiva: Investigación y aplicaciones. *Ter Psicol, 31*(1), 31-36.

Rodríguez, A., & al, e. (2013). Autocuidado en terapeutas: estableciendo un buen vínculo con pacientes considerados difíciles. *Revista Sul Americana de Psicologia, 1*(2), 223-229.

Rostami, Z., & et, a. (2014). The Psychometric Characteristics of Maslach Burnout Inventory Survey. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences, 16*(9), 55-58.

Santana, I., & Farkas, C. (2007). Estrategias de autocuidado en equipos profesionales que trabajan en maltrato infantil. *Psykhe, 16*(1), 77-89.

Spiendler, S., & Carlotto, S. (2017). Predictors of Burnout Syndrome in psychologists. *Estud. psicol. (Campinas), 34*(1).

Uribe, T. (2013). El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. *Investigación y Educación en Enfermería, 17*(2), 34-39.

Werner, D. (2010). "Percepción del Burnout y Autocuidado en Psicólogos Clínicos Infantojuveniles que trabajan en Salud Pública en Santiago de Chile. *Memoria para optar al Título de Psicóloga*. Santiago de Chile.

Wilkinson, H., Whittington, R., Perry, L., & Eames, C. (2017). Examining the Relationship between Burnout and Empathy in Healthcare Professionals: A Systematic Review. *Burnout Research, 15*(5), 89-95.

World Health Organization. (2004). *Promoting Mental Health.* Geneva.

World Health Organization. (2011). *International Classification of Diseases ICD10.*

ANEXOS

Anexo 1 Inventario de *burnout* de Maslach

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA. **1**= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. **2**= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES. **4**= UNA VEZ A LA SEMANA. **5**= POCAS VECES A LA SEMANA. **6**= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	**Preguntas a evaluar**	**Valor total**
Cansancio emocional	1−2−3−6−8−13−14−16−20	
Despersonalización	5−10−11−15−22	
Realización personal	4−7−9−12−17−18−19−21	

Los resultados de cada subescala:

Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente
por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome Burnout.

Anexo 2 Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos (EAP).

A continuación hacemos una serie de preguntas sobre su trabajo y sobre sus actividades extralaborales. Responda todas las preguntas, marcando la alternativa que refleje mejor su situación general.

	Nunca	Casi Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy Frecuentemente
1. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades vinculadas a la psicología, pero diferentes a la psicoterapia?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia supervisa sus casos clínicos?	0	1	2	3	4
3. ¿Su ambiente laboral permite el uso del sentido del humor?	0	1	2	3	4
4. ¿Con qué frecuencia usted dialoga con sus colegas acerca de su experiencia personal relacionada con el trabajo clínico?	0	1	2	3	4
5. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades recreativas con sus compañeros de trabajo?	0	1	2	3	4
6. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades recreativas fuera del trabajo (familia y/o amigos)?	0	1	2	3	4
7. ¿Con qué frecuencia usted realiza ejercicios físicos (deporte)?	0	1	2	3	4
8. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades de crecimiento espiritual (religión, meditación, etc.)?	0	1	2	3	4
9. ¿Con qué frecuencia usted mantiene una sana alimentación?	0	1	2	3	4
10. ¿Con que frecuencia usted considera que el espacio físico donde trabaja como psicoterapeuta es adecuado (cómodo, calmado y privado)?	0	1	2	3	4

Forma de evaluar:

0-7 puntos: nunca practica actividades de autocuidado.

8-15 puntos: casi nunca practica actividades de autocuidado.

16-23 puntos: ocasionalmente practica actividades de autocuidado.

24-31 puntos: frecuentemente practica actividades de autocuidado.

≥ 32 puntos: muy frecuentemente practica actividades de autocuidado.