

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

"INFLUENCIA DE LAS DISTORSIONES COGNITIVAS EN LA INTENSIDAD Y FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES EN PROCESO DE TITULACIÓN DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA DE LA PUCESA"

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

Línea de Investigación:

Desarrollo Humano y Salud Mental

Autora:

MARÍA DE LOS ANGELES CAMACHO ESPINOZA

Director:

PAÚL MARLON MAYORGA LASCANO, Dr.

Ambato- Ecuador
Agosto 2016

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

"INFLUENCIA DE LAS DISTORSIONES COGNITIVAS EN LA INTENSIDAD Y FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES EN PROCESO DE TITULACIÓN DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA DE LA PUCESA"

Línea de Investigación:

Desarrollo Humano y Salud Mental

Autora:

MARÍA DE LOS ANGELES CAMACHO ESPINOZA

Paúl Marlon Mayorga Lascano, Dr. f----------
CALIFICADOR

Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana, Ps. Cl. f----------
CALIFICADORA

Carlos Rodrigo Moreta Herrera, Ps. Mg. f----------
CALIFICADOR

Aitor Larzabal Fernández, Lic. Mg. f----------
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr. f----------
SECRETARIO GENERAL PUCESA

Ambato-Ecuador
Agosto 2016

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, María de los Angeles Camacho Espinoza portadora de la cédula de ciudadanía 180369894-1 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del título de Psicóloga Clínica son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

María de los Angeles Camacho Espinoza.

CI 180369894-1

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme tanta fe.

A la virgen María a la que me encomendado en todos los momentos de mi vida.

A mis queridos profesores que han hecho que mi vida universitaria sea llena de experiencias que me han hecho ser una mejor persona y una profesional entregada al servicio de la salud mental.

DEDICATORIA

A papá y mamá por estar a mi lado durante toda esta aventura y apoyar siempre mis decisiones aunque a veces no fueron las correctas. Gracias por permitirme aprender de mis errores.

A mis hermanos Anita, Santiago, Ricardo.

A Rafaela.

A mis ángeles que velan por mí en el cielo.

A mis ángeles que están junto a mí en la tierra.

"Esta parte de mi vida, esta pequeña parte, se llama Felicidad".

RESUMEN

El objetivo central del presente trabajo es determinar la influencia de las Distorsiones Cognitivas en la intensidad y frecuencia del Síndrome de *Burnout*. Para cumplir dicho objetivo se evalúo a los investigados en base a la aplicación de dos reactivos psicométricos: *Maslach Burnout Inventory* (Inventario de Burnout de Maslach), y el Inventario de Pensamientos Automáticos de Ruíz y Lujan. El presente estudio de investigación es descriptivo correlacional de corte transversal, y se realizó con una muestra de 35 jóvenes entre 21 a 29 años quienes asisten regularmente a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede: Ambato en los semestres de noveno y décimo tanto de la especialidad Psicología Clínica como de Psicología Organizacional, los mismos que se encuentran en proceso de titulación. Se pretendió prever a los jóvenes que podrían encontrarse en riesgo de experimentar el síndrome de burnout y presentar algún tipo de distorsiones cognitivas. Como resultado de la investigación se evidenció la existencia de una correlación entre las variables Síndrome de *Burnout* el mismo que está presente en todos los investigados en una intensidad baja o media y las siguientes distorsiones cognitivas: correlación baja negativa con pensamiento polarizado, correlación baja negativa con sobregeneralización, correlación negativa baja con razonamiento emocional, correlación negativa baja con falacia de cambio, y correlación baja negativa con etiquetas globales estos resultados se obtuvieron a partir de un análisis correlacional a través del coeficiente de correlación de Pearson (*r*). La hipótesis que surge es que en el aparecimiento del síndrome de burnout interfieren otro tipo de variables que hacen que el mismo se intensifique o genere mayor inestabilidad emocional, lo cual permite determinar estadísticamente cual es el grado de intensidad que los investigados presentan el síndrome de burnout y la correlación que éste tiene con las Distorsiones Cognitivas, la investigación arroja resultados importantes en cuanto al perfil de los estudiantes, las respectivas conclusiones y recomendaciones del mismo y permite ampliar el conocimiento de temas de interés en la comunidad científica.

Palabras Clave: *Síndrome de burnout, distorsiones cognitivas, riesgos académicos, inestabilidad emocional*

ABSTRACT

The central aim of this project is to determine the influence of cognitive distortions in the intensity and frequency of burnout syndrome. In order to meet such an objective, those who were researched were evaluated based on the application of two psychometric reactants, Maslach Burnout Inventory and the Ruíz and Lujan Automatic Thoughts Inventory. This study is descriptive, correlational and cross-sectional. It was carried out with a sample group of 35 young adults between the ages of 21 to 29 who regularly attend classes at the Pontifical Catholic University of Ecuador - Ambato Campus in their ninth and tenth semester of both the majors of Clinical and Organizational Psychology and who are in the process of graduation. It was intended to predict whether or not the students could find themselves at risk of experiencing burnout syndrome and have any type of cognitive distortion. As a result of the research, it was possible to see that there is a correlation between the variables of burnout syndrome, which is present in all of those who were studied at medium to high intensity, and the following cognitive distortions: low negative correlation with polarized thinking, low negative correlation with overgeneralization, low negative correlation with emotional reasoning, low negative correlation with lack of change and low negative correlation with global labels. These results were obtained following a correlational analysis through the Pearson correlation coefficient (r). The hypothesis that emerged is that in the appearance of burnout syndrome, other types of variables interfere, causing burnout to intensify or generate more emotional instability. This makes it possible to statistically calculate what the level of intensity that those being studied have burnout syndrome is and the correlation that this has on possible cognitive distortions. The study brings forth important results regarding the students' profiles and its corresponding conclusions and recommendations. It also makes it possible to increase knowledge about topics of interest in the scientific community.

Key words: *Burnout syndrome, cognitive distortions, academic risks, emotional instabilit*

Tabla de Contenidos

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD iii
AGRADECIMIENTO iv
DEDICATORIA v
RESUMEN vi
Tabla de Contenidos vii
INTRODUCCIÓN 1
CAPITULO I 7
Planteamiento de la Propuesta del Trabajo de Investigación 7
CAPITULO II 12
MARCO TEÓRICO 12
2.1. Antecedentes históricos del síndrome de *burnout*.- 12
2.2. Antecedentes investigativos del síndrome de *burnout*.- 15
2.3. Antecedes individuales, profesionales y organizacionales del síndrome de *burnout*.- 16
2.4. Definición de síndrome de *burnout*.- 18
2.5. Modelos explicativos del síndrome de *burnout*.- 20
2.5.1. Modelo inclusivo del síndrome de *burnout*.- 21
2.5.1.1. Clasificación de los modelos inclusivos sobre el síndrome de *burnout*.- 23
2.5.2. Modelos de proceso sobre el síndrome de *burnout*.- 24
2.6. Curso evolutivo del síndrome de *burnout*.- 29
2.6.1. La propuesta de Golembiewki, Munzenrider y Carter (1983).- 30
2.6.2. La propuesta de Leiter y Maslach (1988).- 30
2.6.3. La propuesta de Leiter (1993).- 31
2.6.4. La propuesta de Lee y Ashfoth (1996).- 31
2.6.5. La propuesta de Gil Monte, Peiró, y Valcarcel (1999).- 32
2.7. El síndrome de *burnout* y el ambiente académico.- 33
2.8. Causas del síndrome de *burnout* en el entorno académico.- 34
2.9. Consecuencias del síndrome de *burnout* en el entorno académico.- 36
2.10. Antecedentes históricos de la teoría cognitiva. 38
2.11. Conceptualización básica de la teoría cognitiva.- 47
2.12. Curso evolutivo de la teoría cognitiva.- 40

2.13. Principios básicos de la teoría cognitiva.- 41
2.14. Definición de distorsiones cognitivas.- 48
2.14.1. Las creencias centrales en la distorsión del pensamiento.- 53
2.14.2. Las creencias intermedias en la distorsión del pensamiento.- 55
2.14.3. Los pensamientos automáticos en la distorsión del pensamiento.- 56
2.15. Clasificación de las distorsiones cognitivas.- 58
2.15.1. Interferencia arbitraria.- 58
2.15.2. Abstracción selectiva.- 59
2.15.3. Generalización excesiva.- 59
2.15.4. Maximización y minimización.- 59
2.15.5. Personalización.- 60
2.15.6. Pensamiento absolutista o dicotómico.- 60
2.16. Las distorsiones cognitivas y el ambiente académico.- 61
2.17. Consecuencias de las distorsiones cognitivas en el ambiente académico.- 62
2.18. Relación de las distorsiones cognitivas y el síndrome de *burnout*.- 64
CAPITULO III 68
MARCO METODOLÓGICO 68
3.1. Metodología de la Investigación.- 68
CAPITULO IV 73
ANÁLISIS DE RESULTADOS 73
CAPITULO VI 106
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 106
5.1. Conclusiones.- 106
5.2. Recomendaciones.- 109
BIBLIOGRAFÍA 111
ANEXOS.- 116

Tabla de Gráficos

Tabla 2.1 Características de los pensamientos automáticos.....57
Tabla 4.1 Distribución de los participantes por edad y género 73
Tabla 4.2 Distribución de los participantes por nivel académico y carrera de estudio...75
Tabla 4.3 Estadísticos descriptivos de las puntuaciones del MBI de los participantes ..78
Tabla 4.4 Estadísticos descriptivos de las puntuaciones del MBI de los participantes ..80
Tabla 4.5 Análisis de fiabilidad del MBI en los participantes 82
Tabla 4.6 Distribución de los participantes por distribución de edad y género 83
Tabla 4.7 Intercorrelaciones entre los factores internos del MBI 85
Tabla 4.8 Estadísticos descriptivos de las puntuaciones del IPA de los participantes....86
Tabla 4.9 Análisis de fiabilidad del IPA en los participantes 89
Tabla 4.10 Estadísticos descriptivos de las puntuaciones del MBI de los participantes.90
Tabla 4.11 Distribución de los categorías de automatismo del IPA 95
Tabla 4.12 Estadísticos descriptivos de las puntuaciones del MBI de los participantes.97
Tabla 4.13 Intercorrelacionales entre los componentes internos del IPA.....100
Tabla 4.14 Correlaciones entre los componentes del IPA y el puntaje de Burnout.....102
Tabla 4.15 Modelos explicativos del burnoutd a partir de los pensamientos automáticos 103

Gráficos

Gráfico 4.1 Distribución de los participantes de acuerdo al género. 74
Gráfico 4.2 Distribución de los participantes de acuerdo a la edad.....75
Gráfico 4.3 Distribución de los participantes de acuerdo al nivel estudio.....76
Gráfico 4.4 Distribución de los participantes de acuerdo a la carrera 77
Gráfico 4.5 Representación gráfica de las medias obtenidas de los componentes internos.....79
Gráfico 4.6 Representación gráfica de la comparación por género 81
Gráfico 4.7 Representación porcentual de la distribución de los puntajes 84
Gráfico 4.8 Representación gráfica de las medias obtenidas de los componentes internos.....88

Gráfico 4.9 Representación gráfica de la comparación por género 94
Gráfico 4.10 Representación porcentual de la distribución de los puntajes. 96
Gráfico 4.11 Representación porcentual de la distribución de los puntajes 98
Gráfico 4.12 Modelo empírico explicativo entre los pensamientos automáticos y el *Burnout*.....104

INTRODUCCIÓN

A través del tiempo el hombre siempre ha formado parte de actividades en las cuales sentirse útil y generar riqueza (de cualquier ámbito) han sido elementos importantes de la sociedad, desde los primeros inicios del hombre como homosapiens[1] el ser humano ha incorporado a su dinámica habitual, actividades que logren un sentimiento de recompensa, de productividad y logros personales que lo hagan vincularse con la sociedad y encontrar la autorrealización de la que tanto habla (Maslow, 1943) en su teoría de las necesidades humanas; como resultado de las mismas la persona ha experimentado distintos tipos de afecciones y sintomatologías que afectan su desarrollo psicosocial, estas se puede evidenciar en todos los ámbitos de su vida. Este tipo de afecciones, contribuyen a que lo que anteriormente generaban cierto grado de placer y satisfacción personal, como por ejemplo el trabajo, el estudio, las exigencias académicas, laborales y familiares ahora sean una causa de insatisfacción y desagrado; ya que al sentir de una manera frecuente la presión de cumplir con demasiadas actividades que demandan un porcentaje alto de esfuerzo ya sea físico o psicológico, la misma desborde sentimientos negativos y los acumule hasta que generen sintomatología correspondiente al Síndrome de *Burnout*, término que fue creado en 1974, por Freudenberger, y corresponde al sentimiento persistente y agudo de estrés y agotamiento que hacen que la persona se sienta incapaz de continuar con las actividades que anteriormente realizaba con regularidad de una manera satisfactoria, asimismo se ven afectadas áreas personales como la

[1] Especie de primate perteneciente a la familia de los homínidos, producto de la evolución natural, el hombre. (Española, 2014).

familia, los hábitos, el sueño, la alimentación e incluso se pueden presentar aflicciones físicas como cefaleas, dolores musculares, gastrointestinales, entre otros.

De esta manera, existen en la actualidad una gran variedad de investigaciones referentes al Síndrome de *Burnout*. A nivel internacional se puede mencionar el estudio realizado en España, que trata sobre el Síndrome *Burnout* en estudiantes universitarios y su relación con variables académicas, a través de la aplicación del *Maslach Burnout Inventory – Student Survey* (Inventario de Burnout de Maslach – Encuesta para estudiantes), al respecto de las expectativas que el estudiante tiene de acabar sus estudios en el tiempo programado para cursarlos, y la tendencia al abandono de los estudios; se obtuvo como resultado, la existencia de diferencias significativas en las dimensiones de *Burnout* relacionadas con variables sociodemográficas. Al mismo tiempo el Síndrome de *Burnout* se muestra como predictor del desempeño, las expectativas de éxito y la tendencia al abandono (Martínez, Marques, 2003).

En una investigación realizada en Colombia se estableció la relación del Síndrome de *Burnout*, con el rendimiento académico, y la satisfacción frente a los estudios en una muestra de 202 universitarios de Barranquilla, quienes respondieron el Cuestionario *Maslach Burnout Inventory – Student Survey MBI-SS*, se evidenciaron resultados que indican correlaciones negativas entre agotamiento, cinismo, autoeficacia y rendimiento académico con la satisfacción frente al estudio, mientras que el vigor, dedicación y absorción se correlacionaron positivamente con este

(Caballero, Abello, Palacio, 2007). Por otro lado, el buen funcionamiento académico se correlaciona positivamente con las dimensiones del compromiso y negativamente con el cinismo.

Se puede mencionar de igual manera en el ámbito nacional una investigación realizada en Ecuador, a profesores de la PUCE Sede Ambato (Ilaja, 2014), la cual trata el estrés laboral, la inteligencia emocional y su relación con variables como desempeño docente y Síndrome de *Burnout* en una muestra representativa de 60 profesores universitarios de tiempo completo; a quienes se aplicó reactivos para el desempeño docente, inteligencia emocional, estrés laboral, Síndrome de *Burnout,* y salud. Los resultados confirman que un 26.7% de la muestra de profesores, presenta agotamiento emocional, siendo las mujeres quienes lo reportan más. Los resultados ratifican que el estrés, la salud y el género presentan una relación directa con el agotamiento, que la salud y no el género media la relación entre estrés y agotamiento.

Por otro lado, las Distorsiones Cognitivas son consideradas como errores en la interpretación que las personas realizan de sí mismas, del mundo y de los demás que hacen que el individuo genere falencias en el procesamiento de la información (Beck, 1979). Estas Distorsiones Cognitivas afectan de una manera trascendental a la vida de las personas, al darse en una primera instancia de una manera inconsciente es muy probable que la persona no se percate de algún cambio durante su día a día, hasta que

las misma comience a generar actitudes y por ende actos que afecten su desarrollo "normal".

Paralelamente, se ha podido encontrar investigaciones que abordan las Distorsiones Cognitivas, como la realizada en Colombia por Lemos, Londoño y Zapata, (2007) la cual trata las Distorsiones Cognitivas en personas diagnosticadas con dependencia emocional; cuyo objetivo era establecer qué tipo de distorsiones cognitivas presentan las personas diagnosticadas con dependencia emocional. La muestra de esta investigación estuvo conformada por 116 participantes, a las que se les aplico el Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) (Lemos & Londoño, 2006) y el Inventario de Pensamientos Automáticos (IPA) (Ruiz & Lujan, 1991). Se analizaron las diferencias significativas de las Distorsiones Cognitivas y se evidencio que las personas dependientes emocionalmente justifican sus necesidades afectivas de acuerdo con los "deberías" relacionados con el amor, y generan un procesamiento de información con predominio de control, que les garantiza acceder rápidamente a su pareja.

Un estudio realizado en Argentina por García, (2005) desarrolla el pensamiento constructivo y la relación con la visión de sí mismo, del mundo y del futuro, tuvo como objetivo explorar la posible relación existente entre pensamiento constructivo y la tríada cognitiva, se aplicó el Inventario de Pensamiento Constructivo de Epstein, (1987) y el Inventario de la Tríada Cognitiva (CTI). Los resultados sugieren la existencia de una correlación positiva entre la escala general de pensamiento

constructivo y cada una de las dimensiones de la tríada cognitiva, así también la escala de pensamiento supersticioso, que correlaciona negativamente las dimensiones: visión de sí mismo y visión del futuro; mientras que la escala de emotividad correlaciona positivamente las mismas dimensiones.

En el Ecuador Luzuriaga, (2010) realiza un estudio comparativo de las distorsiones cognitivas entre sujetos que ingresan por primera vez al Centro de Rehabilitación Social de Varones de Cuenca y los sujetos que están internos por el período de un año, máximo de dos. El objetivo de este estudio fue identificar y comparar los tipos de distorsiones cognitivas que presentan los sujetos internados, a los que se les aplico el Inventario de Pensamientos Automáticos (IPA) (Ruiz y Lujan, 1991), juntamente con la aplicación de los principios de la teoría Cognitivo Conductual de Beck y la terapia Racional Emotiva de Ellis, obteniendo como resultados que las Distorsiones Cognitivas no varían por el tiempo de ingreso de los sujetos lo que corroboran la teoría afirmando que estas ya están formadas con anterioridad como parte de la estructura de personalidad de los examinados.

El presente trabajo investigativo pretende ser un material de guía y ayuda para los profesionales y estudiantes de Psicología, interesados en trabajar con personas que posean el Síndrome de *Burnout*, cuyo objetivo es orientarlos para una adaptación psicosocial óptima, tomando en cuenta la sintomatología psicológica que puede asociarse al mismo. Se ha pretendido recoger en esta investigación aquella información que pueda ayudar a la práctica clínica de profesionales interesados en la

salud mental, para facilitar lo anteriormente mencionado la presente disertación se divide en cinco capítulos que guardan una organización similar en su contenido. A continuación se precisa un compendio de cada sección integrante del presente estudio.

En el primer capítulo se encuentra el planteamiento de la propuesta del trabajo de investigación, donde se encuentran explicados de manera detallada todos los puntos generales del problema, partiendo de los principios científicos de las variables, en el segundo capítulo se expone la fundamentación teórica acerca del Síndrome de *Burnout*, y de igual manera de las Distorsiones Cognitivas (centrándose en la explicación de Beck y su teoría), se detalla la sintomatología adyacente, algunas formulaciones acerca del entorno psicosocial, las bases teóricas acerca de las dos variables, y finalmente se concluye con un apartado dedicado a la correlación que puede existir entre ambas; mientras que en el capítulo tres se detalla la metodología de la investigación en sí, el procedimiento, los reactivos aplicados, la población y la manera como se llevó a cabo el estudio, en el cuarto acápite se analizan los datos y los resultados obtenidos según las técnicas estadísticas que validan los datos arrojados por los reactivos psicológicos que se aplicaron, como la comprobación de la hipótesis, correlacionando el análisis de resultados con las debidas fórmulas estadísticas y si es que se comprueba o no la misma, en el quinto capítulo, en cambio, se exponen las conclusiones y recomendaciones pertinentes del presente trabajo investigativo. Posteriormente se evidencia un capítulo de anexos y las referencias correspondientes que respaldan lo expuesto teóricamente a lo largo de todo el estudio.

CAPITULO I

Planteamiento de la Propuesta del Trabajo de Investigación

1.1. Antecedentes.-

Las exigencias implícitas al proceso de las diferentes actividades de la vida de las personas, generan que la carga académica aumente considerablemente y de manera consecuente eleve los niveles de estrés de los individuos en este caso de estudiantes, por lo que es posible presenciar síntomas del Síndrome de *Burnout* en los mismos. Freudemberg, (1974), explica que el Síndrome de *Burnout* consiste en un agotamiento causado por la carga excesiva de trabajo que hace que una persona no pueda lidiar con la rutina diaria de una manera normal, debido a una sobrecarga de exigencias en cuanto a las actividades que realiza el individuo, a partir de los cuales, si no se maneja adecuadamente, se pueden desencadenar anomalías que afecten severamente todos los ámbitos de la vida.

Se estima que este fenómeno (Síndrome de *Burnout*) está influenciado por variables de tipo cognitivo, como las Distorsiones Cognitivas, término desarrollado por Beck, (1995), explicadas como creencias autodestructivas, que no permiten la adaptación del sujeto y surgen de errores en el manejo de los procesos de información, racionalidad y pensamiento crítico; estas inferencias que realizan las personas a cerca

de sí mismo, del mundo y del futuro llevan a desarrollar estados de ánimo disfuncionales como: fobias, depresión, problemas de autoestima, entre otros.

1.2.El problema de investigación.-

1.2.1. Descripción del Problema.-

El presente estudio resulta de gran interés debido a que en la Institución de Educación Superior del cual proviene la población, por parte de los estudiantes se ha podido conocer de la presencia de un porcentaje de alumnos tanto hombres como mujeres que muestran sintomatología del Síndrome de *Burnout*, que se puede evidenciar de manera mucho más representativa en los últimos semestres de la carrera, debido a la acumulación de tareas que se deben realizar durante este lapso de tiempo y que hacen que los estudiantes puedan constatar sintomatología relacionada al Síndrome de *Burnout*, el hecho de poder correlacionarlo con otras variables como en este caso las Distorsiones Cognitivas facilitan la indagación, comprensión y el entendimiento del trastorno y que es lo que origina el mismo.

1.2.2. Preguntas Básicas.-

- **¿Cómo aparece el problema que se pretende solucionar?**

Los estudiantes de los últimos semestres universitarios se ven presionados por la cantidad de actividades que se ven obligados a realizar, lo que incrementa la

posibilidad de originarse Distorsiones Cognitivas, y por consiguiente puede reforzar el aparecimiento del Síndrome de *Burnout*.

- **¿Por qué se origina?**

Por una combinación de factores tanto biológicos, psicológicos y sociales que producen el Síndrome de *Burnout*.

- **¿Qué lo origina?**

La demasiada carga académica, estrés, dificultad de afrontamiento, varios tipos de Distorsiones Cognitivas.

- **¿Cuándo se origina?**

Durante el período de titulación de la carrera universitaria, es decir novenos y decimos semestres.

- **¿ Dónde se detecta?**

En la alteración de las conductas y hábitos, en el discurso acerca de la insatisfacción con la realización personal, en cambios físicos, en preocupación excesiva, en el bajo desempeño social y académico.

1.3. Justificación.-

El presente trabajo de investigación comprende un estudio de la influencia de las Distorsiones Cognitivas en la intensidad y frecuencia del Síndrome de *Burnout* en estudiantes universitarios de noveno y décimo semestre, para determinar la presencia o no de relación entre las dos variables, además de dar un acercamiento a varios indicadores propios de las mismas, como el factor prevención, control, insatisfacción, entre otros. Con este se intenta facilitar el entendimiento de las variables, la correlación que existe entre ambas, poder generar un aporte a la comunidad científica, pues con el mismo se pueden determinar los resultados como una explicación general del perfil psicológico de los estudiantes, referente a las variables que se han tomado en el trabajo de investigación, como para crear trabajos consecuentes, basados en la temática expuesta.

1.4.Objetivos.-

1.4.1. General.-

Determinar la influencia de las distorsiones cognitivas en la intensidad y frecuencia del burnout en los estudiantes de la Escuela de Psicología de la PUCESA.

1.4.2. Específicos.-

a. Identificar la presencia de Distorsiones Cognitivas y la intensidad y frecuencia del Síndrome de *Burnout* de los estudiantes en proceso de titulación de la Escuela de Psicología de la PUCESA.

b. Fundamentar teóricamente el Síndrome de *Burnout* y las Distorsiones Cognitivas.

c. Establecer la relación entre las Distorsiones Cognitivas y el Síndrome de *Burnout* en los estudiantes en proceso de titulación de la Escuela de Psicología clínica de la PUCESA.

d. Valorar los resultados obtenidos.

1.5.Pregunta de Estudio, Meta o Hipótesis de Trabajo.-

Las Distorsiones Cognitivas influyen en la intensidad y frecuencia del Síndrome *Burnout* en Estudiantes en Proceso de Titulación de la Escuela de Psicología de la PUCESA.

1.6.Variables.-

Distorsiones Cognitivas.

Síndrome de Burnout.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

EL SÍNDROME DE BURNOUT O DEL "QUEMADO" Y SUS IMPLICACIONES EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

2.1. Antecedentes históricos del síndrome de *burnout*.-

El Síndrome de *Burnout*, se caracteriza por ser una de las manifestaciones más frecuentes y que continua acrecentándose en la actualidad debido al aumento de la demanda de estrés y de sobre exigencia en diversos factores de la vida de las personas, es evidente que, el mismo tiene estrecha relación al estrés ordinario; ya que se ha evidenciado que produce afecciones físicas, psicológicas y de comportamiento; sin embargo con la diferencia de que éste, está vinculado mayormente a los trabajos que exigen una constante relación con otros individuos, en realidad corresponde a tener que lidiar con actividades frustrantes y la toma de decisiones difíciles. Además el Síndrome de *Burnout* se considera más grave debido a que manipula áreas sumamente delicadas de la persona y puede desencadenar en patologías más serias, esto se debe a que en ocasiones sus implicaciones y sintomatología son pasadas por alto, y por ende no se tratan a tiempo.

La primera mención del término *Burnout* como disfunción emocional relacionada con las condiciones de trabajo se remonta a 1964 utilizado de una manera informal por los trabajadores de aquella época, no obstante el término se asocia habitualmente a los trabajos del estadounidense Freudenberger, (1974 – 1977). Psicoanalista en su trabajo estatal, formuló un nuevo concepto a partir de su experiencia y práctica en instituciones médicas cooperativas (*free clinic*) que en los años 60 dispensaban cuidado y atenciones médico – sociales al margen de las instituciones tradicionales, selectivas y con altos precios.

Dentro de este contexto, se han advertido algunos cambios por parte del personal de instituciones que delimitan su trabajo a servir a terceras personas; por esto, es más frecuente de lo que se piensa el desgaste excesivo de trabajo, comúnmente llamado estrés laboral, de esta manera se advirtió que el personal médico y de cuidados de este tipo de establecimientos desarrollaban síntomas de fatiga emocional (Freudenberger, 1974). Conforme avanzaban las investigaciones es posible determinar que no solamente el síndrome se presenta en el ambiente laboral, sino que también se puede manifestar en estudiantes los mismos que deben cumplir gran número de actividades en el mismo lapso de tiempo.

El Síndrome de *Burnout* apareció de manera reciente, comparándolo con las demás patologías, es por esto que su entendimiento es importante ya que ayuda a determinar de una manera científica las distintas características y generalidades, prevenciones oportunas, posibles tratamientos alternativos en base a los nuevos modelos de salud, como también determinar su incidencia, de esta manera apareció su primera definición bajo circunstancias especiales como:

> Se da en profesiones que deben tener una relación continua de ayuda hacia el cliente: médicos, profesores, enfermeras, asistentes sociales, psiquiatras, psicólogos, policías, etc. Ésta respuesta parece ser resultado de actitudes caracterizadas por un gran ideal social sometido a la ruda prueba de múltiples exigencias, frecuentemente contradictorias y provenientes de requerimientos sobre excesivos, técnicas y de la tarea de reconfortar a los pacientes. (Freudenberger, 1974, p. 39).

Para los individuos sobre todo los que se dedican a atender necesidades humanas y que poseen un contacto cercano con personas con diferente carácter; el tipo de relación que se debe establecer demanda más tacto y sutileza, el hecho de poder desempeñar un trabajo eficiente es vital y necesita ser cuidadosamente aplicado, ante todo el conseguir resultados positivos es sumamente necesario. Por otro lado, si es que durante la conformación de las relaciones interpersonales entre los sujetos mencionados anteriormente, al mantener un contacto directo con las personas a las que se les va a prestar un servicio determinado, ocurren situaciones negativas es muy probable que la persona genere altos niveles de ansiedad y estrés, como también en cualquier otra profesión, las mismas no están exentas de que suceda lo mismo (Gil-Monte P. , 2008). Lo que ocasionaría que el rendimiento de la persona se vea afectado por diferentes dimensiones de agotamiento emocional[2] y el Síndrome de *Burnout*.

La aparición de este primer concepto del Síndrome de *Burnout* inicialmente causo furor en los Estados Unidos, los primeros científicos que expusieron sus trabajos del tema fueron asaltados por una gran cantidad de demanda pública o privada.

[2] Respuesta emocional que realiza la persona como un mecanismo defensivo, cuando no puede asimilar de manera correcta el agotamiento y el estrés frente a una situación.

2.2. Antecedentes investigativos del síndrome de *burnout*.-

En lo que respecta al desarrollo investigativo del término se puede inferir que, en la década de 1974 – 1983, aparecerían un millar de investigaciones referentes al tema, seguidas de unas 1.500 referencias entre 1983 y 1990 realizadas por Kleiber y Enzmann, (1985), (citado por Gil-Monte, 2005). Una recensión realizada recientemente data unas 16.802 investigaciones llevadas a cabo en el período entre 1964 y 2009 estas fueron desarrolladas por Boudreau y Nakashima, (1966), también (citado por Gil-Monte, 2005). Finalmente el número de investigaciones ha llegado a 20.000 en el 2011 que fueron mencionadas por (Boudreau & Boudreau, R. , 2011). Por lo que es notable que el tema tiene una gran relevancia internacional y que poco a poco está creciendo el interés por el mismo en todos los ámbitos de estudio y desenvolvimiento académico.

Según se citó, es importante denotar que existen estudios sobre el Síndrome de *Burnout* pero los mismos no se pueden detener a indagar todas las consideraciones sobre el mismo, por lo que es de mucha importancia seguir indagando y relacionar al mismo con diferentes variables, ya que facilita el análisis cualitativo y cuantitativo, de tal manera que se pueda ampliar la información, tener claros cuáles son los síntomas y características del mismo como por ejemplo, se podría inferir que el estrés, la ansiedad, y la culpa están ligadas solamente al trabajo y no a la cotidianidad. Según Gil Monte: "La culpa es una emoción social vinculada a las relaciones comunales en las que el individuo responde a las necesidades de la otra persona y no a un intercambio en la que se espera una reciprocidad" (2004, p. 155). Esta aparece cuando el individuo cree que ha violado, o que es capaz de violar, una norma de tipo moral, y esto a su vez se le puede asignar a cualquier instancia del desarrollo.

2.3. Antecedes individuales, profesionales y organizacionales del síndrome de *burnout*.-

Bajo las consideraciones anteriores, existen tipos de antecedentes que se han planteado en cuanto a la aparición del término *Burnout*:

a.) Antecedentes individuales. Se basan en la relación positiva que se ha generado entre el Síndrome de *Burnout* y el lugar de control extremo, que concluye en una débil resiliencia[3], (Alarcon, Eschleman, & Bowling, 2009). Así es que se establece la relación entre el agotamiento excesivo laboral con las dimensiones de la personalidad, como por ejemplo, el neuroticismo se podría relacionar con el agotamiento emocional, mientras que la extraversión, la apertura a la experiencia y la amabilidad estarían más relacionadas de manera negativa con la despersonalización (Lazarus & Folkman, 1984); el objetivo de estos estudios han sido el de definir los elementos de vulnerabilidad propios de las personas que pueden generar un síntoma del Síndrome de *Burnout*.

b.) Antecedentes profesionales. El cual se basa en la relación que posee la interacción del individuo con el Síndrome de *Burnout* y el ambiente en el que se desenvuelve. Para esta clase de antecedentes, es evidente el desequilibrio psicológico debido al peso excesivo por las obligaciones que tiene que cumplir en cuanto a lo profesional y académico en relación con todos los recursos o fuentes que hacen que la persona se sienta bien y se motive (Gil-Monte P. , 2010), el análisis de este desequilibrio se ha llevado a cabo bajo diferentes modelos teóricos que se relacionan a la teoría cognitivo conductual, como por ejemplo el de demanda, control, y apoyo, (Johnson,

[3] Capacidad de una persona o de un grupo de personas, para recuperarse frente a la adversidad, (Harper, 2008, p. 25).

Hall , & Theorell, 1989), lo que lo han llevado a catalogar a las personas que adquieren el síndrome de *Burnout* como potenciales sistemas que combinan lo personal con lo profesional en el sentido de que mezcla, conflicto, ambigüedad, y sobrecarga, (Lee & Ashforth, 1993). Este tipo de aspectos se evalúan de una manera más profunda en este tipo de modelo teórico, e introduciendo el término de la "desilusión"[4], como parte del miedo excesivo hacia la pérdida de las aspectos que dentro de la vida del individuo se desenvuelven como motivadores que generan satisfacción, cuando la persona se siente impotente frente a la falta de estos tipos de motivadores se desarrolla el Síndrome de *Burnout*.

c.) Antecedentes organizacionales. En este tercer nivel se aborda la relación entre el Síndrome de *Burnout* y el contexto propio de la organización, en este tipo de teoría se aborda este con lo social, económico, cultural como agentes externos que manipulan el aparecimiento del Síndrome de *Burnout*, en cuanto a que muchas de las ocasiones los individuos combinan todos estos aspectos con la organización de los lugares en los que se desenvuelve, ya sea, profesional, personal o académicamente (Kinnunnen, Mauno , Natti, & Happonen, 1999), estas ideas parten desde la concepción de que no solamente se afectan por agentes profesionales y académicos; sino que en la organización en la que se desenvuelve la persona también intervienen agentes internos por los cuales la misma se deja llevar.

[4] Pérdida de la esperanza, especialmente de conseguir una cosa que se desea, (Oxford, 2013, p. 467).

2.4. Definición de síndrome de *burnout*.-

El Síndrome de *Burnout* fue descrito por primera vez en 1969, por Bradley. Posteriormente será desarrollado en 1974, por el psicólogo estadounidense Freudenberger, a través de un estudio de campo al personal sanitario; en particular, este autor utilizó dicho término (presumiblemente basado en la novela de Graham Greene titulada *A Burnt-Out Case* de 1960, donde se describe al protagonista como un sujeto que sufre del Síndrome de *Burnout*) para describir aquellos estados físicos y psicológicos que tanto él como otros colegas sufrían al trabajar con una gran cantidad de jóvenes drogadictos, acotando que éste síndrome involucraría: "Un deterioro y cansancio excesivo progresivo unido a una reducción drástica de energía acompañado a menudo de una pérdida de motivación que a lo largo del tiempo afecta las actitudes, modales y el comportamiento general" (Freudemberger, 1998, pág. 598), en relación a lo anteriormente expuesto cabe recalcar que, en las personas el Síndrome de *Burnout* corresponde a un debilitamiento serio en todos los aspectos de la vida, y que manipula de manera circunstancial la manera en la que la persona responde a diferentes tipos de estímulos.

Según Freudemberg: "El Síndrome de *Burnout* es un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido" (1974, p. 177), influye mucho en las personas, sobre todo en las que mantienen una rutina que demanda mucho esfuerzo, y contacto con otros ser humanos, en relación a los factores que hacen que la persona adquiera el Síndrome de *Burnout*, pueden variar en la misma.

El síndrome de *Burnout* no se encuentra especificado como tal en él DSM 5 (2013), debido a que no es un trastorno de personalidad propiamente dicho, sin embargo dentro del apartado de otros diagnósticos puede incluirse en la categoría de otro problema relacionado con el empleo, bajo el código V62.29 (Z 56.9). Es mencionado brevemente en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) bajo el código Z 73.0, y figura dentro del apartado asociado a "problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida" (2009). Cabe indicar que en algunos países europeos a los pacientes con Síndrome de *Burnout* se les diagnostica con el síndrome de neurastenia[5] (CIE-10, código F 48.0), siempre que sus síntomas estén asociados al trabajo, en concordancia con la lógica de planteamientos presentes en algunas investigaciones, quienes la vinculan con el Síndrome de *Burnout*, considerándolo, por lo tanto, como una forma de enfermedad mental.

La definición sobre el Síndrome de *Burnout* que más trascendencia teórica y empírica ha tenido ha sido elaborada por Maslach y Jackson, lo definieron como "un síndrome compuesto por tres síntomas que corresponden a 3 dimensiones: baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional, y despersonalización" (1981, p. 170). Para complementar a esta definición (Gil-Monte, 2005) propone incorporar los sentimientos de culpa como un síntoma importante del Síndrome de *Burnout*, esto consiguió que se pueda reafirmar el diagnóstico al establecer diferentes perfiles o grados de deterioro por el desarrollo del mismo, establecer al Síndrome de *Burnout* como una enfermedad con mayor bagaje teórico y argumentos que logren esclarecer la sintomatología, y de esta manera mejorar la comprensión del fenómeno y su evolución en las personas que lo posean en un momento determinado de sus vidas.

[5] Trastorno neurótico, que se caracteriza por un cansancio inexplicable que aparece luego de que la persona realiza un esfuerzo ya sea mental o físico.

El Síndrome de *Burnout* ha sido identificado y estudiado por profesionales que trabajan principalmente en organizaciones que prestan servicios hacía el público, como por ejemplo, profesionales en sanidad, educación, profesionales en salud mental, trabajadores sociales, funcionarios de prisiones, entre otros. No obstante algunos autores, consideran que el Síndrome de *Burnout* también puede aparecer en otro tipo de profesionales e incluso en estudiantes que se encuentran formándose para una determinada carrera (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Los estudiantes que se ven expuestos a varias cargas académicas al mismo tiempo pueden verse afectados, e incluso sea la principal causa de que los mismos opten por abandonar los estudios.

2.5. Modelos explicativos del síndrome de *burnout*.-

De acuerdo a la literatura científica, se puede señalar que existen dos tipos de modelos sobre el estudio y las descripciones básicas del Síndrome de *Burnout*, que aparte de ampliar el conocimiento de las mismas, estructura de una manera ordenada la información teórica.

Los primeros, son los Modelos Inclusivos de carácter comprensivo, que analizan la relación del Síndrome de *Burnout* con otro tipo de variables como antecedentes y consecuentes, para explicar la aparición y desarrollo del mismo, (Gil-Monte & Peiró, 1999), es decir que este tipo de modelos intentan explicar de una manera mucho amplia de qué manera aparece el Síndrome de *Burnout*, cuales son todas las características y aspectos de la vida de cada individuo en relación al mismo. Los segundos corresponden

a los Modelos de Proceso, estos analizan la relación entre los síntomas del Síndrome de *Burnout* en base a su definición, origen, proceso de desarrollo, y como se va acrecentando desde su aparición.

2.5.1. Modelos inclusivos del síndrome de *burnout*.-

A partir de lo expuesto se ha podido identificar tres tipos de modelos inclusivos que explican el Síndrome de *Burnout* en distintas modalidades y perspectivas, cada modelo determina de manera diferente las causas y características:

a.) El primer modelo inclusivo. Es analizado desde diferentes perspectivas, como por ejemplo la sociocognitiva del "yo" de Bandura, (1983), (citado por Harrison, 1997), la que explica la complejidad de los procesos humanos para realizar una conducta, y que mediante la observación la persona puede aprender una acción y sus consecuencias, considera que en los profesionales que trabajan con determinados grupos humanos las creencias de eficacia profesional están muy influidas por su capacidad para controlar la relación con los pacientes, así como por la retroinformación que reciben de ellos.

Es decir, este modelo se centra en las formas de comunicación que van desde la más simple a las que requieren un mayor grado de complejidad y que se generan a medida que las relaciones interpersonales se establecen con los demás, se da de tal manera que, los estudiantes o profesionales que constantemente están recibiendo mensajes negativos en cuanto a su desempeño académico y laboral, que muchas de

las veces se mezclan con su autopercepción; generan a la larga un sentimiento constante de fracaso, que por ende a su vez podría desencadenar en una crisis de autoeficacia, autoestima y finalmente el Síndrome de *Burnout*.

b.) El segundo modelo inclusivo. Se refiere a los recolectados desde la teoría del intercambio social, este modelo toma en cuenta los principios de la equidad, en donde las causas que producen el Síndrome de *Burnout* radican en las ideas de la falta de equidad, o carencia de recompensas y ganancias, tanto personales como sociales; como resultado de esta clase de proceso de comparación se pueden establecer relaciones interpersonales (Buunk & Schaufeli, 1993); estas relaciones son las que corresponden al tipo de interacciones que determinan las respuestas y manera de conducirse en la vida, si es que las mismas son productivas y positivas van hacer que le sentimiento de eficiencia y autovaloración; por el contrario cuando estás tienden a ser negativas se produce una descompensación y sentimientos de impotencia extrema, donde la persona percibe que aporta más de lo que recibe a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo, es decir con el aparecimiento del Síndrome de *Burnout*.

c.) El tercer modelo inclusivo. Se basa en determinar al Síndrome de *Burnout* como el que se desencadena a partir del estrés laboral, las medidas de afrontamiento de los problemas y todos los factores que generan ansiedad y estrés dentro de la organización (Gil-Monte & Olivares, 2011) en sí, estos parten desde la concepción de que las personas tienen en sus manos las estrategias que fomenten la solución de problemas y la correcta interpretación de la carga ya sea profesional, académica,

social, laboral, personal, entre otras, al no hacerlo es que, comienza a darse el Síndrome *Burnout*.

2.5.1.1. Clasificación de los modelos inclusivos sobre el síndrome de *burnout*.-

El modelo inclusivo a su vez se subdivide en dos tipos de enfoques, los que consisten en:

a.) Interaccionista. El cual, "integra las variables ya tratadas en los anteriores modelos, con variables individuales, en este tipo de modelo lo que se hace es incorporar a la personalidad resistente[6] como factor importante para el síndrome de *Burnout*", (Garrosa, Moreno, Liang, & Gonzáles , 2008, págs. 418-427). Es una herramienta que la persona asimila dentro de sí como un motivo por el cual el mismo se acrecenté o se extinga por completo.

b.) Causante y consecuente. Este toma en cuenta las causas y consecuencias; que toma como punto de partida la demanda control de (Karasek, 1979). A partir del cual se desarrolla una concepción argumentada del Síndrome de *Burnout* como un tipo de enfermedad que se involucra con los modelos y recursos – demandas, los mismos que son definidos como:

> Los aspectos organizacionales, sociales, psicológicos, y físicos del lugar de desenvolvimiento, los mismos que necesitan de una u otra manera que la persona realice un sobre esfuerzo, ya sea cognitivo, psicológico o físico. Los recursos

[6] Una serie de actitudes y acciones que ayudan a la persona a transformar las situaciones estresantes que vive día a día en fenómenos de crecimiento personal.

son los aspectos con los que cuenta el sujeto en relación al lugar donde realiza sus actividades diarias, ya sea trabajo, estudio, prácticas, tareas, entre otras; que sirven para reducir las demandas y fomentan a su vez el crecimiento personal y la autorrealización. (Bakker, Demerouti, De Boer, & Schaufeli, 2003, págs. 341-356).

Este modelo intenta integrar estos dos conceptos, en uno sencillo, cuando existe un mayor número de demandas dentro de la cotidianidad de la persona, se puede dar el Síndrome de *Burnout*; mientras que, si es que existe un mayor número de recursos, la persona puede llegar a generar un crecimiento profesional/académico y a la vez un crecimiento personal significativo, cuya base sea la felicidad y sentimientos de logros alcanzados, todo lo contrario al Síndrome *Burnout*.

2.5.2. Modelos de proceso sobre el síndrome de *burnout*.-

Existe otro marco conceptual, que corresponde a los modelos de proceso, este se determina a partir de los instrumentos de evaluación cuantitativa, y cualitativa que se han generado a lo largo de la creación del concepto del Síndrome de *Burnout*.

a.) Modelo *Maslach burnout inventory* (MBI). Este se basa en las dimensiones que evalúa el reactivo; en cuanto a lo cognitivo, realización personal en el trabajo; la que se especifica en todos los sentimientos que la persona consigue elaborar en cuanto a las actividades que realiza a diario; y las respuestas emocionales que trae consigo dicho proceso, abordando el agotamiento emocional y por último actitudinal, lo que

tiene que ver con la despersonalización[7] de la psique (Gil-Monte & Peiró, 1999, pág. 159). En ese mismo sentido es cuando aparecen los Modelos Tridimensionales en base a los procesos, hacen que la teoría se subdivida en diferentes dimensiones:

- **Primer modelo tridimensional**. Considera que, el Síndrome de *Burnout* se inicia a partir del agotamiento emocional, en las personas que se exponen a varias actividades que deben cumplir al mismo tiempo, lo que posteriormente causa una despersonalización y por último la baja realización personal (Maslach C. , 1982), tanto del trabajo y las actividades que se deben cumplir a medida que transcurre la rutina.

- **Segundo modelo tridimensional**. Abarca estos términos y se basa en el MBI[8], manifiesta que primero en la persona se da la despersonalización, para luego sumarse la baja realización personal que se acentúa conforme pasa el tiempo, apareciendo por último el síntoma de agotamiento emocional (Golembiewski, Munzenrider, & Carter, 1983), se considera que paulatinamente los síntomas son los que varían en el orden de los factores de manifestación en el organismo.

- **Tercer modelo tridimensional**. En el que se plantea que el agotamiento emocional se sigue manteniendo como factor antecedente al de la despersonalización, pero con única diferencia que el tercer síntoma es decir con problemas en la realización personal se encuentra como un síntoma independiente, lejos de los otros dos (Leiter, 1993), constituyen en conceptos similares, que se basan en la misma terminología,

[7] Corresponde a un estado psíquico en el que la persona experimenta sensaciones como las de no reconocerse a sí misma, a su cuerpo y al ambiente.
[8] Maslach Burnout Inventory, reactivo psicológico para medir la intensidad y frecuencia del síndrome de burnout, (Maslach, Jackson, y Leiter, 1996).

pero considerando los mismos términos que se obtienen a partir de la evaluación de resultados que proporciona el test MBI.

- **Cuarto modelo tridimensional**. Está realizado por (Gil-Monte & Peiró, 1999), proponen que el Síndrome de *Burnout* se inicia con la baja realización personal, posteriormente seguida por el agotamiento emocional que termina con el desarrollo de la despersonalización en los sujetos que pudieron ser detectados con el Síndrome *Burnout*. Cabe recalcar que, a pesar de que todos los modelos conceptuales que se estructuran en sujetos medidos por escalas y reactivos psicológicos, a partir de los cuales pueden ser analizados en cuanto a sus resultados. .

b.) Modelo conceptual del autor Gil Monte, (1999 - 2005). Desarrolla la pérdida de ilusión por el trabajo; como el desinterés que la persona comienza a sentir con respecto al lugar en el que está desempeñando distintas funciones, esto tiene relación a un deterioro cognitivo, cabe agregar que, es muy posible que no solamente este conjunto de sensaciones se den en el lugar de trabajo, sino también en actividades que requieren esfuerzo; la segunda característica que abarca este modelo conceptual, es la relacionada a lo emocional, lo que se refiere al desgaste psíquico, la persona comienza a generar un cambio de conducta en cuanto a sus respuestas emocionales tanto para sí mismo, en la autopercepción[9] y con los demás, en relación a sus respuestas a estímulos ambientales; finalmente se lleva a cabo la respuesta de la persona frente al espacio en el que está desarrollándose debido a los dos factores ya mencionados; se comienzan a dar actitudes de indolencia frente a la organización.

[9] Forma de deducir las actitudes, y el comportamiento propias de la persona (Pallack, 1972).

Las actitudes que se desarrollan funcionan a su vez como un mecanismo de respuesta y afrontamiento, frente a la situación crónica de deterioro cognitivo y emocional. Esta teoría no solamente va de la mano de estos tres síntomas sino que se agrega al Síndrome *Burnout*, los sentimientos de culpa que pueden ocurrir, esta clase de sentimientos son claves en el aparecimiento del Síndrome *Burnout* debido a que pueden ocasionar aflicciones más graves, como por ejemplo la depresión[10] (Gil-Monte, 2012), la cual aporta otro nuevo tipo de evolución del mismo.

A partir de esta aproximación la teoría comienza a generar distintos tipos de perfiles que tengan relación entre la personalidad y la realidad del ambiente en el que se desenvuelven los individuos, se establecen dos perfiles de individuos en el desarrollo del Síndrome de *Burnout*:

> El primer perfil es el que refiere a una persona que toda su vida, sentimientos y conductas las hace en base al estrés laboral que atraviesa en ese momento, que poco a poco la van incapacitando en el pensamiento negativo, de que podría realizar un mejor trabajo; en ese mismo sentido se establece. El segundo perfil, el de una persona ordinaria que poco a poco comienza a perder la ilusión por el trabajo, junto a altos niveles de desgaste psíquico que van a generar paulatinamente la indolencia previamente explicada; lo que diferencia a este tipo de sujetos de los demás que se han venido mencionando es que estos últimos no experimentan esos sentimientos de culpa. (Gil-Monte, Carlotto, & Goncalves, 2004, pág. 164)

[10] Sentimiento excesivo, persistente y alargado de tristeza y desestabilidad emocional.

Por lo general estas personas van desarrollando paulatinamente los sentimientos de que sus esfuerzos no son recompensados; o que, sencillamente merecen más de lo que tienen.

El Síndrome de quemarse por el trabajo o *Burnout*, es una respuesta al estrés laboral crónico. Se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacía el trabajo, hacía las personas con las que se relaciona en él trabajo, clientes o pacientes y hacía el mismo rol que desempeña en el mismo. Como consecuencia de esta acumulación de pensamientos, cogniciones, emociones y actuaciones pueden aparecer una serie de disfunciones conductuales tanto psicológicas como fisiológicas que pueden traer consigo repercusiones nocivas para las personas y todo el ambiente de desempeño que rodea al individuo (Gil-Monte, 2005). Es por esto que muchos estudios en el área psicológica han incurrido en el Síndrome de *Burnout*, puesto que es un mal que afecta de manera trascendental la vida de la persona que lo posee.

La culpa es un factor que dentro del desencadenamiento del Síndrome de *Burnout* juega un papel muy importante. Maslach y Jackson afirman que: "Una de las causas frecuentes de culpa en los profesionales de servicios es la existencia de pensamientos negativos sobre los demás, y dar un trato cínico y negativo a otras personas" (1982, p. 156). Sin embargo, la culpa aparece identificada como un síntoma característico del Síndrome de *Burnout*, en diversas investigaciones, ya que los resultados de pruebas que están validadas dentro de varios países ubican al mismo como una enfermedad, corresponde a un síntoma más destructivo para la persona que puede llegar a padecer el

Síndrome de *Burnout*; ya que contribuyen a que la misma genere una realidad entera basada en condiciones negativas.

En cuanto a las características que se tiene del Síndrome de *Burnout* se refieren a las jerarquías que se establecen en las relaciones con los demás, pueden causar la falta de participación, ausencia de refuerzos y relaciones conflictivas entre las personas que se desenvuelven en un determinado ambiente, es trascendental tener claro los orígenes del mismo debido a que el Síndrome de *Burnout* puede ser confundido con estrés, a pesar de que estos se relacionan estrechamente su origen es distinto, las características de ambos varían y por ende el tratamiento que se debe administrar es de distinta índole (Gil-Monte, 2005). Se puede manifestar que el síndrome de *Burnout* es el problema central y el estrés es un síntoma dentro del mismo en el que las personas se ven sumergidas por situaciones que generan angustia debido a la demasiada carga de responsabilidad que conlleva realizar un gran cumulo de actividades de una manera sobresaliente en el mismo período de tiempo.

Dichas actividades involucran a técnicas de resolución de problemas y manejo de conflictos como mediadores, debido a que las personas que poseen el Síndrome de *Burnout* llegan a confundir las mismas actividades que anteriormente podían realizar de manera exitosa con problemas y cargas que ocasionan estrés.

2.6. Curso evolutivo del síndrome de *burnout*.-

El proceso evolutivo del Síndrome de *Burnout* según Gil Monte y Peiró, “no se dio de la noche a la mañana sino que abarcó un gran número de etapas y severidad, por lo que se

le considera un proceso continuo" (1999, p. 156). Constituye una teoría llevada a cabo por diferentes autores que desempeñaron un papel importante a la formación del término dándole una estructura funcional.

2.6.1. La propuesta de Golembiewki, Munzenrider y Carter (1983).-

El proceso evolutivo del Síndrome de *Burnout* inicia su desarrollo con actitudes de despersonalización, según Golembiewki, Munzenrider y Carter, "las llamadas de alerta ocurren cuando la persona comienza a utilizar este mecanismo defensivo como afrontamiento al estrés, que poco a poco se va convirtiendo en un sentimiento de baja realización personal lo que ocasiona sentimientos de impotencia, tristeza, y fracaso en el individuo, con el tiempo se va haciendo más serio, en cuanto al agotamiento emocional" (1983, p. 411). Es decir que en base a estos síntomas que parten de la despersonalización gira el aparecimiento del síndrome de *Burnout* término ha tomado mucha fuerza e importancia en la actualidad.

2.6.2. La propuesta de Leiter y Maslach (1988).-

Como consecuencia de los estresores laborales y académicos la persona comienza a desarrollar un sentimiento de agotamiento emocional que ocurre debido a que es muy difícil sobrellevar la carga con la que tiene que lidiar día a día; según Leiter y Maslach, "las actitudes de las personas comienzan a generar sentimientos de despersonalización frente al entorno y demás individuos que los rodean, por lo que se ve afectado el compromiso personal, con el que por lo general las personas inician sus objetivos y metas de vida, a todo

lo que respecta al desarrollo personal". (1988, p. 115). Es decir, para estos autores el síndrome evoluciona a partir de la constante interacción de todos estos factores, que provocan consecuencias como por ejemplo el absentismo, la rotación de puestos, incumplimiento de los objetivos, el desempleo, entre otros.

2.6.3. La propuesta de Leiter (1993).-

Este proceso evolutivo indaga en la incidencia de la teoría creada por autores como (Lazarus & Folkman, 1984), que es compatible con la teoría de Leiter, autor que desarrolla aspectos como que "el estrés laboral se da a partir de los estresores laborales y académicos; que, si es que no se atienden de una manera efectiva pude desencadenar síntomas crónicos de despersonalización", (1993, p. 338). Se considera que los estresores laborales, la falta de apoyo social y la falta de oportunidades de carrera generan los sentimientos de baja realización personal en el trabajo o en las actividades que la persona se encuentre realizando en un periodo determinado de tiempo.

2.6.4. La propuesta de Lee y Ashfoth (1996).-

El Síndrome de *Burnout* parte de una despersonalización que conjuntamente con la baja realización personal en el trabajo son causas de un solo factor; el agotamiento emocional, Lee y Ashfoth, desarrollaron esta idea a partir de determinar que "la clave según ellos sería comprobar si es que el agotamiento emocional sería el final o el inicio del proceso" (1996, p.

123). Es un aporte muy importante debido a que al detectar este factor se puede desarrollar toda una estrategia de intervención diferente en cuanto a la prevención como al tratamiento.

2.6.5. La propuesta de Gil Monte, Peiró, y Valcarcel (1999).-

El Síndrome de *Burnout* empieza con sentimientos persistentes de baja realización personal en el trabajo o en el lugar donde la persona se encuentra realizando sus actividades "normales", las cuales demandan una gran cantidad de tiempo y dedicación; Gil Monte, Peiró y Valcarcel, argumentan que; lo que "provoca a su vez agotamiento laboral que desemboca en despersonalización, lo que estos autores incorporan a la teoría es el sentimiento de culpa, como un síntoma más del Síndrome de *Burnout*", (1999, p. 135). Bajo estas consideraciones y acorde al modelo evolutivo, se basa en la concepción de los tres términos básicos del Síndrome de *Burnout* añadiendo uno más:

> Los sentimientos de culpa llevarán a los trabajadores a una mayor implicación laboral para disminuir su remordimiento, pero como las condiciones del entorno laboral no cambian se incrementará la baja realización personal en el trabajo y el agotamiento emocional y aparecerá de nuevo la despersonalización. (Gil-Monte & Peiró, 1999, págs. 261-268)

El proceso previamente explicado se convierte en un círculo vicioso que hace que la persona se ubique en una posición que determine una dinámica similar y responda de la misma manera (negativamente) frente a todas las situaciones que la afectan, y en las que elegir otra opción podría significar un cambio.

2.7. El síndrome de *burnout* y el ambiente académico.-

Todas las personas, están vulnerables a experimentar en algún momento de su vida, ya sea durante el período académico, como en el laboral, estrés y ansiedad que hacen que se dé el síndrome de *Burnout* sin embargo existen carreras que son más propensas a desarrollar el mismo, debido a la dificultad y nivel de desgaste emocional, intelectual y psicológico que demandan, por lo general son las carreras que mayormente se involucran con el contacto social y que se basan en el establecimientos de relaciones con terceras personas como por ejemplo medicina y psicología, "el conjunto de actividades académicas propias de la universidad constituye una importante fuente de estrés y ansiedad para los estudiantes y pueden influir sobre su bienestar físico o psicológico" (Feldman, Goncalves, Chacón, Zaragoza, Bagés & Pablo, 2008, p. 740). Este tipo de sentimientos no solamente hacen que sea difícil continuar con los estudios sino que en algún momento vienen a representar un desgaste en todos los ámbitos de la vida de la persona, a medida que transcurre el tiempo se ha encontrado que no solamente estos desordenes han encontrado la manera de propagarse, sino que de la misma manera han encontrado la forma de ser más resistentes y agudos, es el caso del Síndrome de *Burnout*, el mismo que se evidencia en la mayoría de instituciones en las cuáles el nivel académico es riguroso, y por ende significa que es un factor causante de muchos problemas. Lo que es mayormente recomendable es que dentro de las mismas instituciones se tengan claros los términos que involucran a este tema, cuales son las maneras asertivas que la persona puede tomar para contrarrestar el mismo, a quien puede acudir por ayuda tanto dentro como fuera de la institución e donde desempeña sus funciones así como también las mejores alternativas que se pueden llevar a cabo.

2.8. Causas del síndrome de *burnout* en el entorno académico.-

En cuanto a las causas que provocan el Síndrome de *Burnout* en los estudiantes, corresponden a características físicas, psicológicas, y sociales que determinan el aparecimiento del mismo, como:

- La sobrecarga académica que genera ansiedad y que hacen que todas las tareas y obligaciones que se deben cumplir se vean como imposibles de llevar a cabo y el sentimiento de cansancio y fatiga aumente de manera considerable, haciendo que el estudio y las obligaciones que se deben cumplir a medida que se avanza en el proceso se vean afectadas (Gil-Monte, 2005) ya que no producen el mismo sentimiento que anteriormente se experimentaba.

- Existen estresores que aumentan conforme avanzan los estudios, psicológicamente el individuo genera diferentes pensamientos que pueden hacer que el Síndrome de *Burnout* aparezca, a nivel individual se considera que la existencia de sentimientos de altruismo[11] llevan a las personas a involucrase excesivamente en los problemas de los demás y en las situaciones, (Gil-Monte, 2005) esto puede traer consecuencias negativas como por ejemplo el hecho de que tomen en sus manos toda la responsabilidad, se pretenda solucionar cada problema que se origine a su alrededor y tomar los fallos como extremadamente propios, esto tiene que ver con el aparecimiento de sentimientos de baja realización personal y por consiguiente se podría llevar a cabo alguno de los procesos evolutivos que se establecieron anteriormente.

[11] Tendencia a buscar el bienestar de las demás personas, incluso en sima de los propios intereses.

- A nivel interpersonal el hecho de formar relaciones tensas, conflictivas o basadas en ideas negativas con los compañeros y personas con las que se debe convivir a diario hace que el Síndrome de *Burnout* se intensifique (Gil-Monte, 2005) debido a que el clima que se comienza a formar en el ambiente académico se torna difícil de sobrellevar, como también el creciente sentimiento de falta de apoyo, y la soledad hace que los estresores se vuelvan más agudos y el Síndrome de *Burnout* aumente.

- Desde una perspectiva organizacional, el hecho de formar de igual manera relaciones conflictivas con las autoridades con las que obligatoriamente se deben formar lazos formales de respeto y consideración, por el hecho de que va a depender de ellos y su valoración el poder avanzar (Gil-Monte, 2005). En el caso de estudiantes se refiere al contacto con profesores, directivos, y tutores de los lugares en los que se realizan las prácticas universitarias, las relaciones conflictivas hacen que el sentimiento de impotencia, de bajo desarrollo personal, se intensifiquen es decir que muy probablemente el Síndrome de *Burnout* se desarrolle.

- En el entorno social, se encuentran como causas del Síndrome de *Burnout* los cambios que se generen en los estatutos que formen parte de la estructura de las instituciones en donde la persona realiza sus diferentes actividades, (Gil-Monte, 2005) como por ejemplo cambios en los programas de educación, nueva malla curricular, entre otros, que hagan que los niveles de estrés y ansiedad crezcan considerablemente.

2.9. Consecuencias del síndrome de *burnout* en el entorno académico.-

De acuerdo a la teoría existen varias consecuencias que hacen que los estudiantes generen afecciones en su salud, tanto física como mental esto se debe a la exposición continua a determinadas condiciones dentro del Síndrome de *Burnout*, que afectan de manera sistemática a la persona; dentro de la etapa académica estas pueden ser:

- **Consecuencias físicas.** Estas se ven involucradas con el malestar general que puede ser parte de la persona, como por ejemplo cefaleas, insomnio, úlceras, alergias, problemas con ciclos menstruales, dolor de músculos, entre otros (Gil-Monte P. , 2012). Este tipo de sintomatología puede ser persistente, incluso permanente durante el aparecimiento del Síndrome de *Burnout.*

- **Consecuencias emocionales.** A nivel académico se podrían tratar como falta de concentración, falta de entusiasmo, disforia, aburrimiento, problemas relacionados a la conducta, depresión, culpabilidad, soledad, (Gil-Monte P. , 2010) que hacen que los individuos se sientan permanentemente juzgados y desprotegidos en cuestión a sus estudios, muchas de las veces el Síndrome de *Burnout* se puede aturullar con falta de compromiso, y se manifiesten consecuencias como la recesión, la pérdida de materias, entre otros.

- **Consecuencias conductuales.** En cuanto a los efectos de este tipo, corresponden a debilitamientos en los hábitos normales del individuo como por ejemplo hábitos alimenticios anormales, absentismo de los lugares en los que se debe acudir a ejercer

las actividades, problemas con los pares, abuso de drogas, agresividad, aislamiento, comportamientos de alto riesgo como conductas suicidas (Gil-Monte, 2005) en este sentido si es que no se trata debidamente el Síndrome de *Burnout* puede ser tan grave que puede concluir con la muerte de la persona que lo posee.

EL FENÓMENO DE LAS DISTORSIONES COGNITIVAS Y SUS EFECTOS EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

2.10. Antecedentes históricos de la teoría cognitiva.

La Teoría Cognitiva, parte de una de las tres grandes escuelas de la Psicología: Psicoanálisis, Conductista y Humanista; desde conceptos de la formación del Yo[12] término acuñado por el Psicoanálisis; inclusive va más allá, al indagar también en la influencia de la sociedad, situando al ser humano como un sistema que se puede condicionar a estímulos específicos, en base a esquemas conductuales que finalizan en premios y castigos. La teoría cognitiva posee conceptos muy interesantes, que explican el desarrollo de la personalidad de una manera diferente como: "Sí uno ha sufrido muchos eventos negativos en su vida, es probable que desarrolle una visión pesimista de sí mismo, del mundo y de su futuro", (Beck, Freeman, & Davis, 1990, pág. 27). El hecho de atravesar un mayor número de situaciones negativas, es un refuerzo; ya que causa paulatinamente que la persona se sugestione a que todo lo que realiza o se propone a realizar, y que asuma que todas las actividades que realiza van a tener resultados contraproducentes. En la visión de sí mismo, en el hecho de que puede afectar a la percepción que ya se ha generado la persona de su ser; en la visión del mundo, en cuanto a cómo observan las demás personas las actuaciones propias y las terminan juzgando de una manera reprobatoria; y, finalmente en el futuro, en el hecho

[12] Concepto presentado por Freud, (1939) en la "segunda tópica", corresponde a la parte de la personalidad que se organiza como consecuencia de la influencia del ambiente. El Yo le permite al sujeto superar las amenazas internas y externas.

de que las expectativas y metas nunca podrán ser alcanzadas, lo que significaría lidiar con el fracaso y la decepción.

Según el amplio bagaje teórico del que se desprende esta teoría, existen conceptos que vienen a ser fundamentales para su comprensión, en primer lugar; determina que ocurre un Acontecimiento Activador[13] que hace despertar en la persona un pensamiento, denominado también "esquema cognitivo", el mismo que juega un papel muy importante dentro de la misma, constituyen en el modo en como construimos los acontecimientos en un momento determinado, este as su vez genera dentro del individuo una emoción, lo que culmina con la respuesta o el acto (Mayorga, 2015). A partir de estos tres factores se determina toda la jerarquía psíquica, la misma que está presente en todos los aspectos de la vida, y depende de la manera en la que la persona interpreta su realidad y los diferentes acontecimientos a los mismos que se les atribuye un contenido emocional único a la experiencia y finalmente una respuesta racional a la misma.

La concepción fundamental de la Psicoterapia Cognitiva se remonta a los filósofos griegos, los cuales ya desarrollaban conceptos que más adelante serían utilizados por autores representativos, como Ellis (1913 – 2007) y Beck (1921) (citados en Mayorga, 2015), que vienen a ser los mayores representantes de la teoría cognitiva – conductual, los mismos que, a pesar de que tenían en un comienzo una formación basada en el psicoanálisis, pero debido a varios resultados negativos tanto en la práctica como en el desarrollo teórico, se vieron en la obligación de avanzar en este tipo de concepción ya "ortodoxa" para su criterio, convirtiéndose en activos y directivistas, cada uno creó su

[13] Estímulo o experiencia que hace que la persona responde de una particular manera, estos pueden ser: una persona, una circunstancia o pasado (fundamentalmente conjetural). (Mayorga, 2015).

propio modelo de terapia, Beck por ejemplo, desarrolló el sistema conocido como Terapia Cognitivo - Conductual (TCC).

En cuanto a los trabajos realizados por este último, iniciaron con la atención que le presto a varios trabajos con pacientes que presentaban distinto niveles de sintomatología depresiva, este tipo de trabajos lograron que la manera en la que se estipulaba la terapia hasta ese momento sea más personal, (Mayorga, 2015). En ese sentido logró avanzar en la concepción que poseía el psicoanálisis, ocasionando una ruptura con el mismo y centrándose hacía aspectos cognitivos de psicopatología y psicoterapia, haciendo que la misma sea mucho más vinculada al paciente y la relación terapéutica que se debe establecer entre paciente y terapeuta, avanzando así en la concepción ortodoxa que se tenía hasta ese momento, no solamente con el psicoanálisis sino también con el conductismo, cabe recalcar que no se trata de que se sintetizaron los dos modelos, de tal manera que se pongan en contra sino que se creó una teoría nueva.

2.11. Curso evolutivo de la teoría cognitiva.-

En la mayoría de los apartados que se han desarrollado a través de la evolución de la teoría cognitiva existen varios autores que han ampliado su entendimiento llevando a niveles mucho más prácticos y coherentes la aplicación de la misma en el campo de la salud mental, generando cada vez más seguidores y facilitando el desarrollo de su aplicación en la sociedad, mencionamos por ejemplo la terapia racional – emotiva de Ellis (1962), la cual se enfoca principalmente en resolver problemas emocionales y conductuales que pueden surgir en la cotidianidad de las personas, empleado un modelo de intervención en terapia de forma directivo, activo, filosófico y empírico, básicamente

hace que la persona analice de una manera estructural todo el contexto en el cual se desenvuelve dichas situaciones que le producen malestar, determine cuáles son las ideas que están siendo las causantes de su desequilibrio y emplee diferentes alternativas a emplear para mejorar la misma, de una manera ordenada, está se encuentra representada por la secuencia literal A,B,C. Otros autores que aportaron y contribuyeron a la formación de la terapia cognitiva se pueden destacar, a la modificación cognitivo – conductual (Meichenbaum, 1977); la terapia multimodal (Lazarus, 1976); los estudios realizados en personas con alta ansiedad y conductas adictivas (Mahoney, 1991); y por ultimo las aportaciones al campo de la terapia cognitiva de (Guidano y Liotti, 1983). Estos estudios han logrado que la teoría cognitiva quede registrada como una de las más importantes dentro de la psicología y hacen que la aplicación de sus técnicas resulten exitosas en un número amplio de desórdenes y trastornos de diferente índole.

2.12. Principios básicos de la teoría cognitiva.-

Existen varios principios de la teoría cognitiva que viene a formar parte de la misma y que hacen que su comprensión sea sencilla:

a.) Principio 1. La teoría cognitiva se fundamenta en poseer una estructura dinámica que sea ordenada en tres tiempos: el presente, cuales son los todos los aspectos de la vida de la persona que están mermando su tranquilidad y originen sentimientos de tristeza o cualquier otro sentimiento negativo, en un segundo término se tiene énfasis en cuales son todos los aspectos desencadenantes, que influyen sobre las percepciones que la persona posee en relación a su vida, es decir cuales son todos los factores que motivaron a que la persona realice cierto tipo de constructos

cognitivos de sí misma y su vida; y en tercer lugar según esta teoría se centra en realizar hipótesis alternativas de situaciones clave que generen ideas o supuestos básicos que hagan que explique de una manera mucho más concisa el aparecimiento del problema, su origen (si es necesario), los desencadenantes, la toma de decisiones, etc. (Beck, 1995). Esto contribuye a que ya no solamente se ponga énfasis en el pasado ni la niñez, sino que está sean el complemento de toda una historia posterior a aquellos acontecimientos.

b.) Principio 2. La teoría cognitiva propone que para que su correcta aplicación en el campo de la salud se lleve a cabo una sólida alianza terapéutica; esto se origina a partir de que es necesario fomentar que dentro de un espacio formal en el que la persona debe depositar su confianza con un profesional, sin tergiversar el tipo de relación que se lleve a cabo entre los participantes, la teoría cognitiva debe dirigirse a que como principios debe existir obligatoriamente interés, empatía, atención, una manera de sintetizar adecuadamente las ideas y sentimientos, con una actitud realista y optimista frente a toda la información que se comunique (Beck, 1995).

Este principio es un adelanto a los que anteriormente se daba en las teorías del pasado que debían mantenerse alejadas de la conformación de una relación cercana, sino que está debía ser netamente profesional, en algunas ocasiones inclusive no se consideraba conveniente ni mirar directamente al paciente. Bajo estas consideraciones la teoría cognitivas propone que para que la aplicación del conocimiento tenga éxito debe existir una relación cercana entre los participantes es decir entre el paciente y el terapeuta cognitivo.

c.) Principio 3. La teoría cognitiva enfatiza que la persona que la siga debe permanentemente ejercer una participación y colaboración activa, en el estudio de las representaciones mentales y no tanto biológicas, más bien va dirigido a lo social y cultural, (Beck, 1995) esto quiere decir, que la persona es más abierta a aportar e improvisar conocimientos de acuerdo a como utilice esas representaciones mentales para tomar decisiones según requiera la situación, no solamente se basa en una estructura específica, sino que deja al criterio del individuo decidir los temas con los cuales se deba trabajar, sin embargo cada uno de estos temas debe tener un por qué, para qué y mantener un orden de acuerdo a lo que se desea conseguir.

d.) Principio 4. La teoría cognitiva se encuentra orientada siempre hacía objetivos determinados, esto quiere decir que, a pesar de ser una teoría que deja abierta las probabilidades de poder experimentar con la formación de constructos nuevos y la conformación de representaciones mentales; siempre deben tener un objetivo y propósitos elementales estos deben estar dirigidos hacía resolver problemas y encontrar la manera adecuada de conceptualizar las dificultades que puedan aparecer en el camino para conseguir dicha resolución. (Beck, 1995). Esta manera de emplear la teoría cognitiva, permite que el individuo pueda estructurar la vida diaria en base al conocimiento, claramente una manera muy práctica de organizar la información que se trasmite, y esclarecer de una manera simple cuales son los pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas que se pueden llevar día a día.

e.) Principio 5. La teoría cognitiva recalca enfáticamente el presente, esto quiere decir que, a pesar de que es importante en algunas ocasiones analizar el pasado y predisponerse hacía el futuro, es más conveniente situarse en el aquí y el ahora con el objetivo de desarrollar una conciencia en la que no solamente cuenten los

acontecimientos que ya sucedieron y que pudieron marcar a la persona de una manera específica, ni tampoco exclusivamente preocuparse por lo que todavía no sucede, sino que más bien es muy importante que la persona esté consciente de las actividades que realiza en el presente, y cuáles son las mejores decisiones a tomar para tomar elementos próximos que sean adecuados de desarrollar una vida llevadera, esto se realiza con el objetivo de que los mismos acontecimientos que pudieron afectar al individuo en el pasado sean superados y de la misma manera el futuro venga a ser labrado positivamente partiendo de las decisiones que se toma en el presente; (Beck, 1995). Según la teoría cognitiva es conveniente analizar espacios de tiempo determinados pero no de una manera constante, sino más bien cuando sea netamente necesario.

f.) Principio 6. La teoría cognitiva es educativa, es decir no se encierra netamente en que es la única que vale la pena seguir, sino que más bien está abierta a que la persona tome en cuenta otro tipo de corrientes y escuelas, sin embargo a lo que apunta es que utilice la información de una manera sabia, simplificando sus experiencias y conocimientos hacía su propio bienestar, y que la persona tenga la apertura de ser su propio maestro, poniendo énfasis en las circunstancias positivas que rigen la vida (Beck, 1995). Esto se puede interpretar como que es recomendable guiar la vida hacía una perspectiva un tanto optimista, realizando constructos mentales que guíen a la persona a una forma de pensar distinta, generando creencias centrales que logren fomentar una estabilidad emocional, y siendo conscientes de que en cualquier momento del día pueden ocurrir dentro de la misma distorsiones cognitivas que serán negativas, por lo que esas creencias deben prevalecer en ser las que rigen la vida de la persona.

g.) Principio 7. La teoría cognitiva es limitada en tiempo, esto simplemente quiere decir que "la misma persigue aliviar síntomas, facilitar la remisión, ayudar a resolver problemas, y proporcionar herramientas para evitar recaídas" (Beck, 1995, pág. 25), corresponde a que no se debe prolongar el tiempo en el que la persona se angustia por hacer todo bien, esto lo único que consigue es generar mayores complicaciones, sino que más bien el individuo debe utilizar su tiempo para ordenar su día a día en esclarecer los supuestos mencionados anteriormente, esto tiene que ver con la capacidad de poder utilizar la teoría en la vida diaria, otro de los objetivos primordiales que persigue la teoría cognitiva.

h.) Principio 8. La teoría cognitiva es estructurada, corresponde a que, la misma utiliza no solamente estudios científicos anteriormente realizados por especialistas en dicha área, como los mencionados en todo este trabajo, (Beck, 1995), sino que trata de tener un orden específico, una estructura especial en la que todos sus conceptos partan de afirmaciones previamente establecidas tanto de la salud como de la enfermedad, esto corrobora a que no simplemente sea una teoría obsoleta sino que este en constante cambio y evolución, esto ,le da a la vez validez y entendimiento.

i.) Principio 9. La teoría cognitiva fomenta a las personas a evaluar los pensamientos y comportamientos disfuncionales para actuar en consecuencia, el individuo se centra muchas de las ocasiones a sumirse en sus problemas, y no se detiene a evaluar las situaciones de una manera lógica para poder resolverlos, (Beck, 1995), lo que intenta esta teoría es contribuir al entrenamiento de las capacidades mentales, a no quedarse estancado en situaciones negativas, sino que más bien utilice sus facultades cognoscitivas a resolver las situaciones que generen disconformidad,

como por ejemplo, detenerse a evaluar los pensamientos para develar las creencias disfuncionales y subyacentes que la persona lleva a cabo a partir de sí misma, del mundo y del futuro, de esta manera contribuye a la formación de esquemas cognitivos positivos que puedan solucionar las situaciones disfuncionales que aparecen con regularidad.

j.) **Principio 10.** La teoría cognitiva se sirve de variedad de técnicas para modificar pensamientos, el estado de ánimo y la conducta, (Beck, 1995). A lo largo de la creación y la evolución de esta teoría han surgido varias técnicas que las personas pueden utilizar para poder avanzar y crecer, las mismas pueden ser utilizadas de manera individual como también pueden ser empleadas bajo la supervisión de un profesional entrenado en las mismas, en una primera instancia es mucho más recomendable que sean empleadas bajo la responsabilidad de este último, por ejemplo, el autorregistro es una técnica que sirve para elicitar pensamientos automáticos, y consiste en tomar nota de pensamientos específicos que contribuyan a la persona a determinar cuáles están siendo basados en factores negativos (automáticos), y vaya relacionando los mismos con una emoción particular y una respuesta específica (Suárez, 2011), así la persona tendrá claro cuál es el pensamiento que inicia todo, y pueda paulatinamente modificar el mismo.

Bajo estas consideraciones se puede inferir que la teoría cognitiva posee bases estructuradas que hacen que la misma posea credibilidad, validez y sea entendible, lo que en ocasiones facilita su aplicación y se torne engañosamente simple; supuesto que no es acertado del todo, “la teoría cognitiva postula la influencia de los pensamientos sobre las emociones y comportamientos, en efecto, es un concepto bastante sencillo”, (Beck, 1995, pág. 27), pero lo que implica dominar este tipo de situaciones y poder

facilitar la aplicación de las mismas es una tarea que toma cierta cantidad de tiempo, y mucho esfuerzo perfeccionar. Al momento en que la persona consigue empaparse del tema e ir utilizándolo en las situaciones de la vida, es posible que integre las funcionalidades de la persona y las convierta en constructos funcionales. A lo largo de la formación de la teoría cognitiva existen variables de las cuáles se pueda investigar en una población específica, una de estas son las distorsiones cognitivas relacionadas al ámbito académico, término que es importante para la teoría y su comprensión.

2.13. Conceptualización básica de la teoría cognitiva enfocada a las distorsiones cognitivas.-

Cabe recalcar que en cuanto a esta teoría; existe gran bagaje de conceptos básicos que nos hacen entenderla de mejor manera, los cuales corresponden las bases de la misma, se mencionaran los relacionados a las Distorsiones Cognitivas como:

> La terapia cognitiva según Beck sostiene que los trastornos psicológicos provienen de estructuras de pensamiento concretas y habituales, estructuras que funcionan de una manera autónoma o incluso antagónica a la realidad, por lo que pasan a llamarse: "distorsiones cognitivas" (Kort Rosemberg, 2006, pág. 11) (citado en Mayorga, 2015). Dichas distorsiones, se generan a partir de una dinámica tripartita entre tres elementos: creencias centrales o nucleares, creencias intermedias y pensamientos automáticos.

Este tipo de concepciones corresponden un modelo "diferente" de observar la vida, es decir que todo depende de cierto tipo de estructuras que rigen a la persona y que corresponden a elementos que son sumamente importantes para su desarrollo.

De acuerdo a la teoría cognitiva no hace falta más que una evaluación realista, seguida de una modificación del pensamiento (en los aspectos que necesiten cambiar el contexto de la interpretación que la persona realiza de sí misma como de todo su entorno) para producir una mejoría en los estados de ánimo y por ende en los comportamientos (Beck, 1995). Esta mejoría comprende simplemente que la persona se sienta satisfecha consigo mismo y acepte tanto los aspectos positivos como los negativos de su interior, sin embargo que con los mismos realice constructos que faciliten su felicidad y crecimiento personal.

2.14. Definición de distorsiones cognitivas.-

Las Distorsiones Cognitivas son "errores" que aparecen en la vida de las personas de una manera habitual, y su origen varía desde los mismos esquemas que la persona va construyendo conforme pasa el tiempo, los mismos se van formando a su vez, desde el crecimiento, hasta las diferentes experiencias en las que el individuo se ve involucrado. "La manera de evaluar una situación depende por lo menos en parte de la creencias subyacentes pertinentes. Estas creencias están insertadas en estructuras más o menos estables, denominados esquemas que se seleccionan y sintetizan los datos que ingresan" (Beck, Freeman, & Davis, 1990, pág. 37). Es decir que, todos los datos que son vividos y afrontados de una manera única por los individuos; van formando dentro de la misma diferentes esquemas cerebrales, en los cuales las Distorsiones Cognitivas pueden jugar un papel importante, constituyen en la visión de la vida, y de todos los elementos que giran alrededor de la misma, sobre todo cuando la repetición[14] entra en escena, cuando

[14] En la teoría cognitiva social, corresponde a la realización de un determinado comportamiento ubicando al individuo en un ambiente cómodo, con materiales fácilmente accesibles que se guardan de una manera permanente. (Mae, 2011).

las medidas de afrontamiento y las experiencias se tornan repetitivas la persona genera estos métodos que son realizados de una manera cada vez más común; y que, cuando las Distorsiones Cognitivas se ven involucradas, corresponden en conjunto a las unidades fundamentales de la personalidad. “Las estructuras cognitivas inician una reacción en cadena que culmina en los tipos de conducta abierta (estrategias) que se atribuyen a los rasgos de la personalidad” (Beck, Freeman, & Davis, 1990, pág. 38). Bajo estas consideraciones, las Distorsiones Cognitivas poseen una clasificación específica que hacen que su entendimiento sea más simple.

El modelo teórico basado en la terapia cognitiva, se ha ido desarrollando a partir de diferentes conceptos que han hecho de la misma uno de los enfoques mayormente utilizados en la práctica psicológica clínica, este tipo de conceptos parten de un estudio extenso que se ha venido realizando a lo largo de los años y que han facilitado la comprensión del ser humano desde una perspectiva diferente, las Distorsiones Cognitivas, están descritas como: “Un conjunto de procedimientos por el cual el sistema opera y manipula la información, de esta manera los procesos cognitivos logran guiar el procesamiento de la información hacía, entre y desde los esquemas con la finalidad de generar los productos o eventos cognitivos” (Beck, 1995, pág. 61). Es así que, las mismas juegan un rol sumamente importante en el desencadenamiento y formación de otro tipo de emociones negativas; que, agravan el cuadro sintomático de la persona que las desarrolla.

Las emociones negativas, pueden ir desde la ansiedad a depresión e ira, (Beck, Emery, & Greenberg, 1985), características que se relacionan de una manera circunstancial a la gran mayoría de los desórdenes mentales y trastornos que afectan la vida de las personas

es decir que, cuando las exigencias y esquemas cognitivos manipulan de una manera negativa a los sujetos, se producen a su vez cambios circunstanciales tanto en lo personal como en el rendimiento, esto se evidencia aún más en determinadas etapas de la vida.

Se puede mencionar de una manera más simple que: "Las Distorsiones Cognitivas son esquemas equivocados de interpretación de los hechos que tienden a generar múltiples consecuencias negativas, varias alteraciones emocionales y conflictos en las relaciones con los demás", (Luziriaga, 2010). Este tipo de esquemas constituyen a la formación de conceptos de interpretación de la realidad, tanto del autoconcepto, de las personas alrededor, de la familia, de los estudios, entre otros.

Es preciso mencionar que, los esquemas cognitivos parten desde la concepción más primitiva de la persona; desde que, se desarrolló la teoría del renombrado Charles Darwin[15] y el Origen de la Especies (1859), esto es debido a que las personas nacen con una predisposición genética a desarrollar un tipo específico de personalidad, o manifestar en algún momento de su vida un trastorno, el mismo que ha sido trasmitido cromosomaticamente conforme la evolución de sus antecesores:

> Es razonable considerar que en nuestros procesos automáticos (el modo como construimos los acontecimientos, sentimos y nos disponemos a actuar) influyen procesos cognitivo-afectivo-motivacionales antiguos, de esta manera, el afecto, la excitación y la motivación, pueden haber evolucionado como consecuencia de su capacidad para sostener la vida y promover la reproducción (Beck, Freeman, & Davis, 1990, pág. 39)

[15] Naturalista Británico, desarrollo una de las teorías más importantes de la evolución, y la selección natural, la misma que se encuentra establecida en el Origen de las Especies (Copyright, 2012).

Dicho de otro modo, el proceso cognitivo se nutre además de otros factores endógenos, como otros de carácter naturalmente propios del individuo, arrastrados por su antecedente genético; la evolución del ser interior, del yo, condiciona en parte, el desarrollo conductual del individuo trasmitiendo parte de su concepción cognitiva interior a sus generaciones posteriores.

Los pensamientos automáticos y las Distorsiones Cognitivas son procesos que ocurren dentro de la persona de una manera inconsciente, en ocasiones de una manera desapercibida por la misma, disfrazadas en ocasiones como "juicios de valor inocentes", pero que, cuando se siguen acrecentando comienzan a generar malestar en los mismos individuos que las presentan. "Los sentimientos y las conductas disfuncionales se deben en gran medida a la función de ciertos esquemas que tienden a producir sistemáticamente juicios tendenciosos y una tendencia asociada a cometer errores en ciertos tipos de situaciones" (Hollon, et al, 1986) (citado en Beck, Freeman, & Davis, 1990, pág. 24), es decir, que de una manera circunstancial este tipo de ideas o argumentos, que las personas comienzan a generar en su interior desestabilizan y consiguen hacer daño al ser humano que las genera. "Las creencias disfuncionales se originan en la interacción de la predisposición genética del individuo con su exposición a influencias indeseables de otras personas y a hechos traumáticos específicos" (Beck, Freeman, & Davis, 1990, pág. 38). Como se ha mencionado anteriormente, se considera que la posición que establece la persona frente a su vida depende en gran parte de su historia familiar, de los antecedentes patológicos que lleva tras de sí, hasta la manera en la que comienza a desarrollar su propia concepción de la realidad, a medida que crece y se desenvuelve en un determinado grupo psicosocial, tanto del "Yo" como de todo su ambiente.

Bajo lo expresado anteriormente no quiere decir, que las Distorsiones Cognitivas no están presentes en las personas "sanas", sino que de una u otra manera aparecen, la diferencia se centra en la manera en la que la persona elabora, asimila y responde a las mismas, algunas personas las dejan pasar como ideas transitorias, otro grupo en cambio las mantienen dentro de sí, ganando fuerza, hasta que comienzan a generar problemas, no solamente en el factor cognitivo sino también en el afectivo y conductual de la misma. "La fuente principal del afecto y la conducta disfuncionales en los adultos reside en la distorsión atributiva y no en la distorsión motivacional o de respuesta", (Hollon, et al, 1986) (citado en Beck, Freeman, & Davis, 1990, pág. 24), se puede determinar que, en lo que respecta a los pensamientos, las emociones y las acciones motivacionales que conforman la personalidad, se ven sumamente manipuladas en algunas ocasiones por las Distorsiones Cognitivas.

Existe la teoría que considera que los esquemas disfuncionales y las Distorsiones Cognitivas se van formando no solamente desde el interior, sino que, se originan y se refuerzan desde la sociedad en la que la persona se desenvuelve, esto quiere decir, que depende totalmente del entorno en el que la misma vive día a día. "En algunos casos, es la sociedad quien las refuerza (por ejemplo el lema, -haz siempre las cosas lo mejor que puedas-" (Beck, Freeman, & Davis, 1990, pág. 26). Desde el ejemplo, el estar constantemente escuchando personas, juicios de valor y exigencias que sobrepasan el umbral de lo "normal", se generan esquemas y constructos erróneos que poco a poco pueden originar presión e incluso ansiedad, y de la misma manera distorsiones cognitivas. "La gente encuentra modos de adaptarse y de extraer beneficios a corto plazo con esquemas fundamentalmente desviados que a largo plazo restringen o limitan su capacidad para enfrentarse a los desafíos de la vida" (Freeman, 1987), (citado en

Beck, Freeman, & Davis, 1990, pág. 26). Seguramente este tipo de esquemas hacen que la persona no pueda responder de una manera asertiva a los desafíos que se le presentan por que comienzan a generar sentimientos de incertidumbre o incluso temor a fallar, y experimentar nuevas situaciones en las que él fracaso puede ser una alternativa.

2.14.1. Las creencias centrales en la distorsión del pensamiento.-

Las Creencias Centrales son conceptos y juicios de valor, sumamente personales que la gente mantiene del mundo a su alrededor: de personas, él ambiente y de sí mismo, estas son realizadas todo el tiempo de una manera inconsciente, (Mayorga, 2015), muchas de las veces la persona ni siquiera se percata de que las posee, sino que las mismas ya están tan arraigadas, que se dan durante el día de una manera espontánea; este tipo de ideas tienen un resultado exitoso en cuanto el sujeto las emplea durante cada aspecto de su vida, en otras palabras, se llevan a cabo durante cualquier tipo de estímulo significativo, lo que cambia es la manera en la que la persona responde frente al mismo, no todas las personas van a responder de la misma manera, inclusive si se tratase de la misma situación. Por ejemplo, una persona puede reaccionar de manera agresiva frente a una crítica, mientras que otra puede llorar frente a las mismas palabras, y finalmente otra la tome la misma crítica como una oportunidad de mejorar un aspecto de su comportamiento.

La persona no conoce a ciencia cierta qué es lo que provoca las creencias centrales, de qué manera se manifiestan inclusive porque motivo en algunas ocasiones, parecen ser diferentes, esto puede deberse a que su contenido es más ligado a lo emocional; “La efectividad de las creencias centrales, radica precisamente en que llegan a ser

inconscientes para el sujeto que las esgrime, en el sentido de que las despliega frente a casi todas las circunstancias significativas de su vida, sin darse cuenta de que lo hace" (Mayorga, 2015, pág. 121). Se presume que estas creencias son las más importantes dentro del mecanismo de constructos mentales, debido a que abarcan todas las áreas de desenvolvimiento y pueden estar cimentadas bajo aspectos positivos como también negativos, por ende independientemente de la naturaleza de las mismas son las más difíciles de modificar.

Las creencias centrales determinan la manera en la que la persona piensa y reacciona ante el mundo, si es que las bases de las mismas son negativas el individuo generará la misma visión ante todo; estas son denominadas como Creencias Centrales Irracionales[16], por ejemplo:

> Una paciente, Sue era descrita por la madre como más adhesiva y reclamadora de atención que sus hermanos desde el momento mismo del nacimiento. La madre respondió brindándole cuidados y protección especiales. A lo largo de todo el período de desarrollo y en la edad adulta, Sue logró vincularse con personas más fuertes que daban respuesta a sus deseos expresos de afecto y apoyo continuos. Además tenía la creencia de que nadie podía quererla. Los hermanos mayores la maltrataban, y este hecho constituyo la base de una creencia central irracional posterior: "No puedo conservar el afecto de un hombre". En razón de esa creencia tendía a evitar las situaciones en las que podía ser rechazada (Beck, Freeman, & Davis, 1990, pág. 43).

El ejemplo descrito, expresa como las creencias irracionales se generan en los individuos, que despliegan conductas distintas desde la infancia, incluso desde el

[16] Estas están "estructuralizadas" es decir, incorporadas en la organización cognitiva "normal" pero encierran un componente negativo. (Beck, Freeman, & Davis, 1990, p. 95).

momento del nacimiento, si es que no son atendidas y reestructuradas desde una perspectiva distinta; las mismas crecen, se adaptan a las diferentes etapas de desarrollo, y van tomando una forma en la cual pueden desencadenar con el tiempo trastornos asociados a sintomatología ansiosa, depresión, alimentación, fobias, consumo de sustancias, entre otras.

En respecto a este tipo de creencias centrales disfuncionales, es que causan un malestar significativo en los seres humanos que las poseen, existe una proclividad hacia mantenerlas, que las mismas cobran fuerza y se vuelven sistemáticamente parte de la realidad de la persona, es oportuno recalcar que todo este proceso es realizado de manera inconsciente; "las creencias disfuncionales siguen actuando porque constituyen el sustrato de la orientación del paciente respecto a la realidad. Debido a que una persona se basa en sus creencias para interpretar los eventos, no puede renunciar a dichas creencias mientras no haya incorporado otras creencias y estrategias nuevas que las sustituyan" (Beck, Freeman, & Davis, 1990, pág. 96), es decir que las creencias disfuncionales que poseen las personas son únicamente modificadas cuando existen agentes externos significativos que hacen que las mismas se vayan modificando.

2.14.2. Las creencias intermedias en la distorsión del pensamiento.-

Este tipo de creencias se desprenden de las Creencias Centrales, y funcionan dentro de la persona como mantenimiento y reforzador, las mismas se manifiestan en: actitudes, reglas y asunciones, (Mayorga, 2015) los tres aspectos corresponden ideas básicas que hacen que la persona desarrolle su forma de responder, basándose en una primera instancia en la creencia central ya sea racional o irracional que inicio todo, esta vendría

a ser la propia actitud, la regla vendría a traducirse como el esfuerzo o la energía que la persona le pone a la creencia, para que esta logre conseguir él o lo idealizado por la persona, finalmente la asunción corresponde al resultado (a veces inalcanzable) que la persona formo dentro de sí y del que se vale para mantener la misma actitud, (pese al desgaste o lo irracional del contenido) que solamente él se ha impuesto para sí mismo.

2.14.3. Los pensamientos automáticos en la distorsión del pensamiento.-

En algunos momentos existen acontecimientos que hacen que las personas formen sus propios esquemas cognitivos, cuando los mismos se tornan demasiado exigentes se llevan a cabo los pensamientos automáticos, los mismos que comienzan a manipular todas las creencias centrales e intermedias; y hacen que el propio pensamiento racional se vea afectado. "La automatización[17] de los pensamientos, hace que éstos se conviertan en imágenes o discursos intrusivos que afectan las emociones, conductas e incluso generan respuestas fisiológicas en el sujeto", (Mayorga, 2015, pág. 122). De esta manera, es que tanto los pensamientos automáticos como las distorsiones cognitivas comienzan a formarse dentro de la persona de una manera automática, y poco a poco van incrementándose en el sentido en el que la persona desplaza los esquemas normales por este tipo de pensamiento, los mismos que se ven involucrados a todos los estados cognitivos es decir: pensamientos, emociones y finalmente acciones. Cuando los mismos se van incrementando comienzan a formar parte de la vida de una persona, estos son difíciles de identificar debido a que corresponde a una rutina cada vez más simulada con la realidad del momento en el que el individuo se encuentre, "los

[17] Conversión de un movimiento corporal o de un acto mental en un acto automático o involuntario (diccionario google, 2015)

pensamientos automáticos nos son necesariamente disfuncionales o erróneos, hay que ponerlos a prueba" (Beck, Freeman, & Davis, 1990, pág. 105) en lo que respecta a la teoría cognitiva, los pensamientos automáticos merecen ser puestos a prueba porque es necesario identificar, y tener claro cuales son, así es que de esta manera pueden ser convertidos y reestructurados dentro de un tratamiento. "La teoría cognitiva sostiene que la interpretación, a menudo expresada en forma de pensamientos automáticos, influyen sobre las emociones, el comportamiento y la respuesta fisiológica subsiguiente" (Beck, 1995, pág. 103). No solamente las personas que poseen trastornos psicológicos generan esta clase de pensamientos sino que en realidad son experiencias comunes para todas las personas. Los pensamientos automáticos poseen algunas características que los identifican como:

Tabla 2.1.

Características de los pensamientos automáticos

- Son mensajes específicos a menudo parecen ser taquigráficos.
- Son creídos a pesar de ser irracionales y no basarse en la evidencia suficiente.
- Se viven como espontáneos o involuntarios, difíciles de controlar.
- Tienden a dramatizar en sus contenidos la experiencia.
- Suelen conservar una visión de túnel: los individuos ansiosos se preocupan por la anticipación de peligros, los deprimidos que se obsesionan con sus pérdidas, los iracundos que se centran en la injusta e inaceptable conducta de otros.
- Para las personas que padecen alteraciones es sumamente difícil de realizar exámenes críticos sobre los pensamientos automáticos, cosa que las personas que no los padecen pueden realizar con facilidad si es que poseen las herramientas necesarias.

Fuente: Gamboa, 2014.

2.15. Clasificación de las distorsiones cognitivas.-

Las Distorsiones Cognitivas se encuentran íntimamente ligadas a los pensamientos automáticos; se puede inferir que van de la mano y que sus conceptos se encuentran basados en las mismas premisas; los primeros corresponden a: "Palabras e imágenes que pasan por la mente de una persona, son específicas, y constituyen el nivel más superficial de la cognición" (Beck, 1967). Esto hace que sean llevados a cabo de una manera inconsciente por parte de la persona. Mientras que; por otro lado las Distorsiones Cognitivas, son errores en el procesamiento de la información que se derivan de los esquemas cognitivos o supuestos personales. Debido a lo cual se identifico los siguientes tipos:

2.15.1. Interferencia arbitraria.-

Esta Distorsión Cognitiva se relaciona con la respuesta, tiene que ver con el proceso en el cuál la persona adelanta conclusiones sin tener base lógica para realizar las mismas, esta es realizada sin tener evidencias que la apoye o inclusive bajo evidencias contrarias a la conclusión que realiza la persona.

2.15.2. Abstracción selectiva.-

Esta Distorsión Cognitiva se encuentra relacionada con el estímulo; consiste en la total atención de un detalle en particular, dejando de lado toda la situación que motivo el estímulo por completo, en este momento la persona ignora todos las características inclusive más relevantes de la misma, así es que conceptualiza toda la experiencia en base a ese fragmento.

2.15.3. Generalización excesiva.-

Como su nombre lo indica esta Distorsión Cognitiva, consiste en elaborar una determinada respuesta o una conclusión en base a varios hechos aislados, de inmediato la persona comienza aplicar la misma respuesta o conclusión tanto a situaciones relacionadas como a situaciones inconexas, que hacen que la manera de responder a las mismas sea algo rutinario.

2.15.4. Maximización y minimización.-

Esta Distorsión Cognitiva tiene que ver de igual manera con la respuesta, la que corresponde a la evaluación que un individuo realiza de las situaciones en las que se encuentra en su vida, de una manera exagerada; al darle magnificación exagerada a los

acontecimientos o por otro lado un valor demasiado desvalorizado a los mismos, lo que corresponde una distorsión a medida que este tipo de valoraciones aumentan.

2.15.5. Personalización.-

La personalización como Distorsión Cognitiva, se refiere a la tendencia del individuo para atribuirse a sí mismo, cierto tipo de circunstancias o atribuciones que no tienen que ver con él; en otras palabras, las personas con este tipo de distorsión piensan que todo lo que sucede a su alrededor es por culpa de "ellas", de igual manera se encuentra relacionada a la respuesta.

2.15.6. Pensamiento absolutista o dicotómico.-

Esta Distorsión Cognitiva también se encuentra ligada a la respuesta; y corresponde a la tendencia que realiza la persona a llevar las experiencias hacia dos o más categorías de extremos opuestos, como por ejemplo, santo o pecador; este tipo de acciones las realiza para describirse a sí mismo, por lo general el paciente selecciona las categorías de tal manera que selecciona de manera primordial las categorías de extremo negativas.

Todas las Distorsiones Cognitivas anteriormente mencionadas tienen que ver con la manera en la que la persona atribuye valor, e interpreta las situaciones a las que diariamente se ve involucrada; de la misma manera son una herramienta que hace que

pueda tener un criterio personal de lo que está alrededor, algunas de las cuales hacen que la interpretación sea negativa y por ende las consecuencias sean de la misma naturaleza, la mayor parte de las distorsiones cognitivas son realizadas de manera inconsciente por la persona las mismas hacen que tengan un componente que correspondería diferentes tipos de respuestas a las cogniciones que se ven a lo largo de la vida de las personas, la persona realiza juicios de valor sobre todas las situaciones que experimenta, como por ejemplo el hecho de que una persona realice un análisis absolutista de la realidad hace que en todas o en la mayoría de las situaciones de su vida se encierre as pensar solamente en un aspecto de la misma que lo llevará a tener constructos errados de pensamiento, de los cuales parten problemas más graves en su desarrollo (Beck, 1967).

2.16. Las distorsiones cognitivas y el ambiente académico.-

Las Distorsiones Cognitivas, son errores en el procesamiento de la información que en realidad son habituales en todas las personas; esto no hace que se vuelvan sujetos rechazados o con trastornos mentales, en realidad es normal que todas las personas en algún momento de su vida se vean obligadas a convivir con las mismas, el problema se presenta cuando las mismas Distorsiones Cognitivas se vuelven constructo centrales que gobiernan el pensamiento (Lemos, Lodoño, 2006). En lo que respecta específicamente al ambiente académico surgen de la misma manera, cuando en algunas situaciones en particular nacen procesamientos de la información desviados y basados en la Distorsión Cognitiva que prime dentro de la persona, puede ser de ellos mismos, del ambiente en el que se desenvuelva y sobre las demás personas con las que se comparte habitualmente, consecuentemente hace que el desenvolvimiento de la persona se vea manipulado por la

Distorsión Cognitiva, haciendo que los pensamientos se tornen en negativos, posteriormente las emociones se vean afectadas por dicha negatividad y finalmente las acciones o actitudes de la persona sean contraproducentes, en el ámbito académico todo tiene que ver con el comportamiento que la persona ejerce dentro de su institución, si es que la persona no se ve en la posibilidad de actuar maduramente a las Distorsiones Cognitivas, pueden haber consecuencias que sean contraproducentes a su desenvolvimiento académico.

2.17. Consecuencias de las distorsiones cognitivas en el ambiente académico.-

Las distorsiones cognitivas hacen que la vida de las personas se vea afectada en base a condiciones negativas que terminar por regir su vida, esto determina que cada suceso o situación que experimente se vea afectada por dichas distorsiones, en este caso estas se van a referir puntualmente a las que se experimentan en relación al ambiente académico:

a.) **Alteraciones emocionales.** Se dan a partir de que se experimentan situaciones que provocan ansiedad, tristeza, ira, entre otras emociones que son consecuencia de la perjudicial creencia de los pensamientos negativos (Moreno, 2009), que hacen que las personas a su vez experimentes displacer hacías todas las actividades que se haya planteado realizar en su día a día pues, cualquiera que fuera serán analizadas con negatividad.

b.) Conflictos en las relaciones con los demás. Empiezan en el momento que la persona genera dentro de sí distorsiones cognitivas que se van haciendo cada vez más persistentes y agudas dentro de sus constructos mentales, (Moreno, 2009) estas hacen que cada situación este basada en este tipo de premisas, motivo por el cual las relaciones con los demás se vean afectas, ya sea con directivos, pacientes, compañeros, familia, amigos, entre otros.

c.) Conflictos en la forma de ver la vida y el futuro. A partir de que todos los ámbitos de la realidad de la persona se desmoronan en el sentido de que las creencias que se tenían en una primera instancia cambian de tal manera que la visión de la vida propiamente dicha se vuelve negativa y simplista, (Moreno, 2009). Las expectativas hacia el futuro también varían, dependiendo de cuál sea el tipo de distorsión que prime dentro de la persona, las metas e ideales futuros se pueden extinguir o modificar en torno a la distorsión cognitiva; por ejemplo, en lo académico, si es que la persona cree fervientemente "no debo cometer errores", en el momento que los cometa su ansiedad y temor crece de una manera significativa, haciendo que ese error cometido sea una catástrofe, en el futuro cada vez que la misma desee intentar destacarse en una tarea o en un examen, el sentimiento de no equivocarse primará, la misma sensación que se originó a partir de ese primer error cometido en el pasado volverá, y puede que con el tiempo, desista por temor a cometer un error.

2.18. Relación de las distorsiones cognitivas y el síndrome de *burnout*.-

Existen un sin número de teorías y estudios científicos, como las desarrolladas por (Beck, 1967), (Lodoño, Álvarez, Bustamante , & Posada, 2005), que han tratado de establecer la correlación entre las variables abordadas en esta investigación, las distorsiones cognitivas y el síndrome de *burnout*. A partir de lo señalado se infiere que estas pueden estar correlacionadas en varios aspectos, de manera indirecta y también directa. Conceptualmente es posible afirmar que las distorsiones cognitivas generan en las personas varios tipos de consecuencias que afectan su desarrollo normal; este tipo de errores hacen que el individuo genere alteraciones en su forma de percibir la visión de sí mismo, de los demás y de su entorno; es decir que abarcan todas las actividades que se realizan a lo largo de la vida, tales como la vida familia, lo académico, laboral, profesional, entre otras.

Las áreas citadas requieren en sí mismo grandes niveles de efectividad por parte del sujeto que las realiza y que de por sí son capaces de generar estrés, ya que corresponden a exigencias que las personas deben realizar bajo presión. Las personas deben cumplir cabalmente diferentes tipos de tareas que si es que no las realizan de una manera eficiente las consecuencias pueden ser negativas, por lo que la acumulación de las mismas hacen que se genere mucha presión que si es que no es tratada de una manera efectiva pueden generar altos niveles de estrés. Este tipo de actividades demandan que la persona se vea en la necesidad de amplificar su desarrollo y exigencia tanto mental como física.

Si dichas exigencias, se ven exacerbadas por el efecto de las ideas irracionales, se producen fenómenos imposibles de sobrellevar por el sujeto, como el síndrome de burnout; en el cual se ven afectadas a largo plazo, absolutamente todas las actividades tanto personales como sociales y laborales que la persona lleva a cabo. Bajo estas consideraciones se puede determinar que todos los síntomas del mismo corresponden tanto a experiencias somáticas como también afectivas e intelectuales, poco a poco se ven comprometidas la mayoría de las actividades que la persona se plantea realizar, los síntomas van desde mareos, cefaleas, falta de apetito, hasta desordenes de comportamiento, irritabilidad, entre otros que hacen que las personas tengan la necesidad de recurrir a tratamientos médicos, y medicamentos que traten de disminuirlos, este tipo de afecciones hacen que las personas se preocupen de sobremanera por que no comprenden en algunos casos cual es el origen de las mismas, esto tiene que ver con el hecho de que dentro de todas las actividades que se ven obligadas a realizar, las personas comienzan a generar un nivel de respuestas que signifiquen el descuido de sus tareas o el descuido de sus necesidades personales, lo que tendrá como consecuencia que se intensifique el síndrome de *Burnout* o a su vez que esté sea desplazado por otro tipo de trastorno.

El sujeto empieza a desarrollar diversos efectos cognitivos, como por ejemplo la idea de que “no soy capaz y me someten a un trabajo”, lo que viene a evidenciar la presencia de las distorsiones cognitivas dentro de la dinámica del síndrome, pues el sujeto comienza a generar ideas erradas de su capacidad tanto en el trabajo, como en el nivel académico y su vida personal. Se considera que, las distorsiones cognitivas que una persona experimenta, pueden significar una causa de la aparición de otro tipo de desórdenes;

que, de una manera superficial no parecen correlacionarse, como por ejemplo el síndrome de *Burnout*, bajo estas consideraciones se puede mencionar la investigación realizada por Sierra y Abello, (2008), en la que estiman una relación entre los pensamientos irracionales y el síndrome de *Burnout* en donde concluyen que existe una asociación positiva entre el agotamiento emocional con influencia en el pasado, por el hecho que se descubrió que entre mayor agotamiento emocional, mayor influencia del pasado; de la misma manera encontraron una relación negativa, en el sentido de que cuando hay una mayor reducción de la realización personal menor es el ocio (p. 66). Como es de esperarse los resultados sobre la correlación de estas variables son diversos, las investigaciones presentan muchos enfoques y bases teóricas distintas, sin embargo es un claro respaldo para poder guiarse hacia la contestación de diversas preguntas que surjan a medida de que las investigaciones en el campo sigan evolucionando; el síndrome de *Burnout* se manifiesta en diferentes tipos de expresiones que hacen que las personas bajen su ritmo de trabajo de una manera circunstancial, esto se debe a que la mayoría de las ocasiones las personas se esfuerzan de tal manera que, pierden los estímulos que antes los llevaba a salir adelante, y no es que sea una actividad que se realice de manera consciente al igual que las distorsiones cognitivas que generan en los individuos una desestabilización que los llevan a construir constructos cognitivos que hacen que la percepción que realizan de sí mismo cambie conforme las mismas aumentan.

En otra investigación realizada por Moriana y Herruzo, (2004), se llegó a la conclusión de que finalmente variables como los pensamientos irracionales, el neuroticismo y la falta de empatía también han sido relacionadas por algunos autores con el aumento de los índices de estrés y burnout en individuos que realicen actividades relacionadas a

ejercer profesionalmente actividades en las cuales tengan que mantener un contacto con personas y que las mismas correspondan una exigencia moderada de actividades y de obligaciones por cumplir, las mismas aumentan cuando no se obtienen recompensas durante un lapso de tiempo prolongado, (p. 602). Es decir que, indudablemente existen evidencias científicas que respalden la hipótesis de que no necesariamente para generar algún nivel del síndrome de *Burnout* se requieren solamente exigencias físicas y académicas de trabajo, sino que en ocasiones lo que la persona genera cierto tipo de errores en el procesamiento de la información que lo rodea que hacen que el síndrome aumente de una manera considerable, este tipo de distorsiones cognitivas juegan un papel predominante en la aparición de psicopatologías referentes a desordenes y trastornos que hacen que las personas generen perturbaciones emocionales más severas, en ese mismo sentido es que puede generarse el síndrome de *Burnout* como detonante principal del desgaste que la persona atraviese en ese momento de su vida.

Por lo expuesto las ideas irracionales favorecen el síndrome de *Burnout*, por el hecho de que las mismas inician en la persona constructos cognitivos que basan en su negatividad todas las actividades y situaciones por las que el sujeto atraviesa a lo largo de su vida, y esto no excluye; obviamente, a las realizadas en base al síndrome, la persona cada vez más exhausta otorgara la responsabilidad del mismo a un hecho aislado, o que a partir de la idea que la persona ha generado dentro de sí, el síndrome se incremente de una manera significativa por ejemplo de una manera u otra manera el hecho de pensar todo el tiempo “yo tengo la culpa de lo que me está pasando”, genere en sí mismo el incremento desmesurado del síndrome de *Burnout* por el incremento de la presión y del sentimiento de culpa que se genera a partir de las mismas, por lo que se puede verificar la relación de las variables.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Metodología de la Investigación.-

Se desarrollará un modelo metodológico descriptivo y correlacional, ya que se intenta describir las variables investigadas y establecer la relación entre las mismas en un contexto en particular.

El paradigma de investigación se centra en un modelo de indagación de carácter descriptivo correlacional, en este la investigación tiene como objetivo determinar el grado de relación o asociación no causal entre dos o más variables, se caracteriza por que primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis y la interpretación de los resultados, se estima la correlación. Esta puede aportar indicios sobre las posibles causas de un fenómeno (Ibarra, 2011). Manifiestan que este tipo de investigación describe de modo sistemático las características de una población, situación o área de interés. Según Ávila (2006) es aquella que establece relaciones entre variables o factores y determina la variación de unos factores en relación con otros. También permite establecer asociaciones o tendencias entre hechos, fenómenos, características o variables. La investigación correlacional establece relaciones estadísticas pero no posibilita el control experimental, finalmente, esta correlación puede ser positiva o negativa.

La presente investigación comprende un estudio descriptivo, exploratorio, relacional de corte transversal entre la influencias de las distorsiones cognitivas y la intensidad y frecuencia del síndrome de *Burnout*.

Es un estudio descriptivo ya que se busca conocer las distintas situaciones, conductas y actitudes predominantes teniendo como objetivo primordial la identificación de las relaciones que existen entre las dos variables. Es exploratorio porque pretende dar una visión general y aproximativa respecto a la influencia de las distorsiones cognitivas y el síndrome de *Burnout*; procurando aumentar el grado de interrelación entre las variables de estudio.

Es correlacional porque busca encontrar una asociación entre las dos variables, una vez culminado el proceso investigativo. Finalmente es de corte transversal porque los datos son levantados temporalmente en un mismo momento, accediendo a la evaluación psicométrica de los participantes, sin importar que tiempo mantengan esta característica, ni el momento que la adquirieron.

3.1.1. Métodos aplicados.-

Aplicación de reactivos psicológicos que logren medir la correlación de la influencias de las distorsiones cognitivas y el síndrome de *Burnout* en estudiantes universitarios de novenos y décimos semestres que se encuentran en proceso de titulación pertenecientes a la escuela de psicología de la PUCESA.

3.1.2. Técnicas e instrumentos de recolección de información.-

Variable distorsiones cognitivas. Para medir esta variable se utilizó el Inventario de Pensamientos Automáticos (Ruiz & Lujan, 1991) el que consiste en una escala con 45 ítems, los mismos que apuntan a medir la frecuencia de pensamientos automáticos negativos, los cuales a su vez arrojan 15 tipos de distorsiones cognitivas (Ruiz, 2009) (citado por Moyano, Furlan & Pienmontesi, 2011). El Inventario es autoadministrado cuyos resultados se dividen en dos: El primero a través del puntaje total del inventario y, el segundo a través de la suma de distintas preguntas agrupadas por el tipo de distorsión implicada en su producción. Este instrumento solicita a los sujetos que valoren la frecuencia con que poseen pensamientos tales como "solamente me pasan cosas malas" o "no debería de cometer estos errores". Con respecto a las respuestas estas se subdividen en escalas que van de 0 a 3, resultando en: Nunca pienso eso "0"; Algunas veces lo pienso "1"; Bastantes veces lo pienso "2" y Con mucha frecuencia lo pienso 3".

En cuanto a la calificación del IPA, el administrador debe proceder a sumar todas las preguntas que están agrupadas dentro de cada distorsión o pensamiento automático, al sumar cada una de ellas se tiene el resultado de cada una, comprendido en 4.5 puntos y sumando el total de todas las agrupaciones se obtiene el puntaje total de la prueba, equivalente al 67.5 puntos.

Variable síndrome de *burnout*: Para la medición de esta variable se utilizó el MBI (*Maslach Burnout Inventory*) creado por Maslach, (1986), el cual comprende 22 ítems

en forma de afirmaciones, básicamente sobre los sentimientos de la persona frente a su trabajo y rutina diaria y con sus “pacientes”, el objetivo de la prueba es medir el desgaste profesional, divididos en tres aspectos que generalizan al síndrome: Agotamiento emocional; Despersonalización y Realización personal. Cada pregunta se contesta en escala Likert de 5 puntos: Nunca (1); Algunas veces al año (2); Algunas veces al mes (3); Algunas veces a la semana (4); y Diariamente (5). Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría "alto", entre el percentil 75 y el 25 en la categoría "medio" y, por debajo del percentil 25, en la categoría "bajo".

3.1.3. Población y muestra.-

El Universo de Estudio en cuestión, comprende a 35 estudiantes, cantidad que se encuentra dentro de las dimensiones recomendadas para la realización de una investigación, razón por la cual no existe la necesidad de la selección de una muestra, debido a que se puede abarcar a toda la población.

Los criterios de inclusión de la población, son básicamente los de pertenecer a la Escuela de Psicología de la PUCESA y estar cursando los novenos y décimos semestres de la carrera, son jóvenes adultos entre 21 a 29 años asistiendo regularmente clases distribuidos entre hombres y mujeres.

3.1.4. Procedimiento metodológico.-

Para la presente investigación en primera instancia se procedió a la identificación del problema, mediante la observación en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Sede: Ambato. Posterior a ello se realizó la investigación teórica previa con fundamentación en un enfoque Cognitivo, además de la formulación de hipótesis a comprobar mediante la utilización de los instrumentos de evaluación. Se continuó con la aplicación de los instrumentos de evaluación en los participantes seleccionados a partir de los que se pudo realizar el análisis de los datos obtenidos, examinando datos socio demográficos, resultados de los test aplicados (IPA) y (MBI), correlación entre las variables distorsiones cognitivas y síndrome de *Burnout* además de estudios de comparación en la correlación de las variables distribuidos por grupos de edad y por condición académica. A partir de este proceso se continuó con la verificación de la hipótesis y la construcción de un modelo empírico explicativo de la relación entre la influencia de las distorsiones cognitivas y la intensidad y frecuencia del síndrome de *Burnout*. Finalmente se plantearon las conclusiones y recomendaciones resultantes del estudio de investigación.

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1.Análisis sociodemográfico de los participantes.-

La muestra estuvo representada por 35 participantes para el presente estudio. En el análisis sociodemográfico se busca identificar las características presentes en el grupo. Para ello se consideraron a las variables: edad, género, nivel y carrera que se cursa actualmente por los participantes para dicho análisis.

Se evaluó la edad en función del promedio y la desviación típica así como su distribución porcentual por edades. De igual manera con respecto al género se realiza un análisis de distribución por el género de los participantes (ver tabla 4.1).

Tabla 4.1
Distribución de los participantes por edad y género

Variables	***Media***	***Desviación***
Edad	23,7	1,69
	Frecuencia	***Porcentaje***
Género		
Masculino	7	20,0%
Femenino	28	80,0%
Distribución por edad		
21 años	1	2,9%
22 años	9	25,7%
23 años	7	20,0%
24 años	6	17,1%
25 años	9	25,7%
26 años	1	2,9%
27 años	1	2,9%
29 años	1	2,9%

Nota: *n= 35 observaciones.*

En la distribución por género de los participantes se encontró que el 80% estuvo conformado por participantes del género femenino y el restante 20% por participantes del género masculino (ver gráfico 4.1).

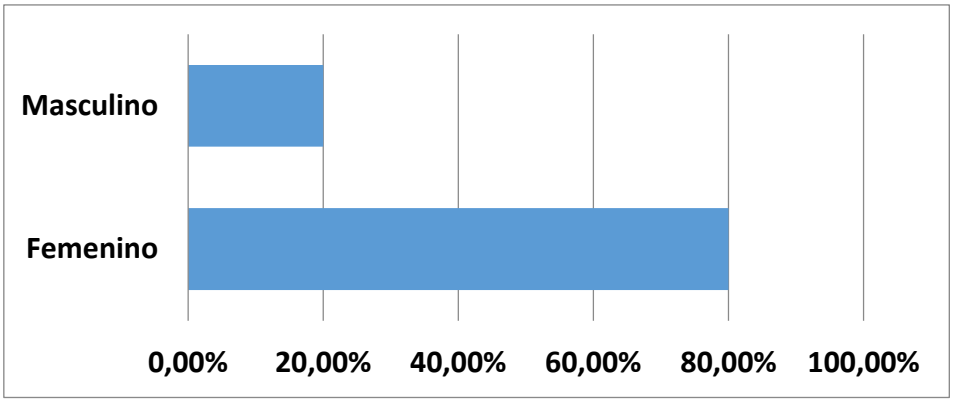


Gráfico 4.1. *Distribución de los participantes de acuerdo al género.*

Se visibiliza una marcada predominancia entre los participantes del género masculino. Se debe considerar que esta distribución por género es concordante con la distribución global de los estudiantes de la Escuela de Psicología de la PUCESA.

En cuanto a las variables sociodemográficas de los participantes con respecto a la edad, se encontró una media de *M= 23,7 años; Ds= 1.69* entre los participantes. Las edades con mayor incidencia fueron 22 y 25 años con 25,7% en cada caso, 23 años con el 20% y 24 años con el 17,1%. El resto de edades las completan las edades de 21 años, 26 años, 27 años y 29 años con el 2,9% de la representación en cada una de ellas (ver gráfico 4.2).

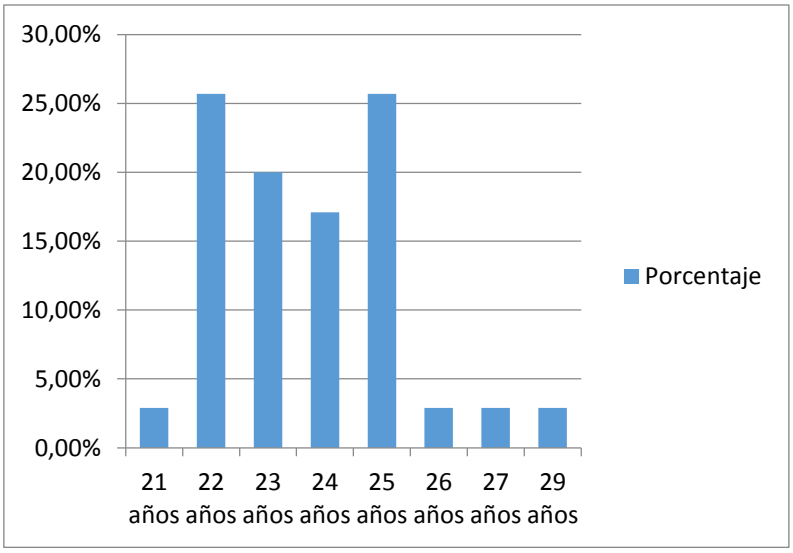


Gráfico 4.2 *Distribución de los participantes de acuerdo a la edad*

Las edades predominantes entre los participantes fueron 22, 23 y 24, 25 años que ocuparon cerca del 88% de la distribución total. De la misma manera que en el género se considera a estas edades concordantes entre los estudiantes de la escuela de Psicología de la PUCESA.

Por otra parte se analizó también variables como nivel de estudios en los que cursa actualmente (noveno y décimo nivel) así como el tipo de carrera que realiza sus estudios (carrera de Psicología Clínica y carrera de Psicología Organizacional). Los datos se presentan por su frecuencia y su representación porcentual (ver tabla 4.2).

Tabla 4.2
Distribución de los participantes por nivel académico y carrera de estudio

Variables	*Frecuencia*	*Porcentaje*
Nivel		
Noveno nivel	19	54,3%
Décimo nivel	16	45,7%
Carrera		
Psicología Clínica	19	54,3%
Psicología Organizacional	16	45,7%

Nota: *n= 35 observaciones.*

Entre los participantes y la distribución de los mismos de acuerdo al nivel de estudios, el 54,3% se encuentran cursando el noveno nivel de psicología y el 45,7% cursan el décimo nivel de psicología (ver gráfico 4.3).

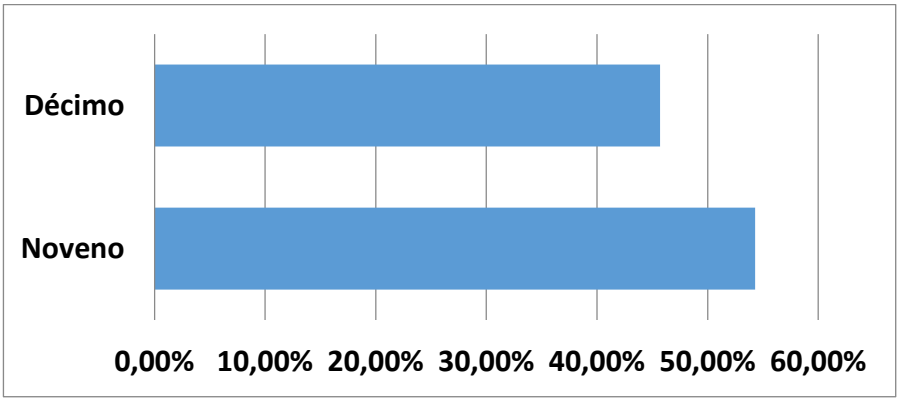


Gráfico 4.3 *Distribución de los participantes de acuerdo al nivel en el que cursaron durante el estudio.*

Existe una mayor presencia de estudiantes que cursan noveno nivel que quienes cursan décimo nivel. Esta diferencia no es significativa.

Así mismo, con respecto a la carrera que cursan, aproximadamente el 54% de los participantes cursan la carrera de Psicología Clínica y el restante 46% aproximadamente cursan la carrera de Psicología Organizacional (ver gráfico 4.4).

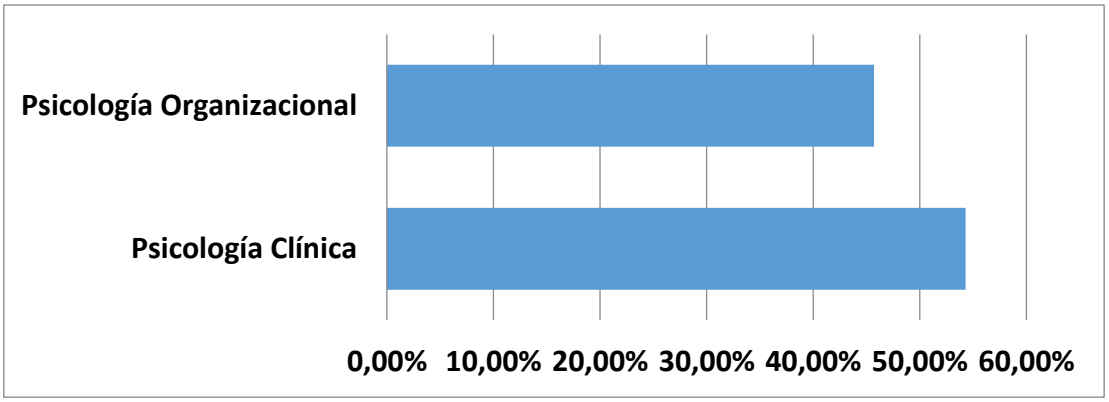


Gráfico 4.4 *Distribución de los participantes de acuerdo a la carrera en la que realizan sus estudios en la escuela de Psicología de la PUCESA.*

Existe una mayor presencia de estudiantes que estudian en la carrera de Psicología Clínica que quienes estudian en la carrera de Psicología Organizacional. Esta diferencia no es significativa.

4.2. Análisis descriptivo del síndrome de *burnout* en los participantes.-

4.2.1. Análisis descriptivo.-

Se presentan como puntuaciones del análisis descriptivo al puntaje mínimo (*mín.*), el máximo (*máx.*), la media aritmética (*M*) y la desviación estándar o típica (*Ds*). Como mecanismo de comparación de los resultados se contrasta los puntajes de las medias con los puntos de corte obtenidos de los diferentes factores y la puntuación global. Para el factor Agotamiento Emocional el punto es 27 puntos. El de despersonalización es 15 puntos. El de Problemas en la Realización Personal corresponde a 24 puntos y en el Puntaje Global del MBI es 66 puntos (ver tabla 4.3).

Tabla 4.3
Estadísticos descriptivos de las puntuaciones del MBI de los participantes

Factores	*Mínimo*	*Máximo*	*Media*	*Desv. típ.*
Agotamiento Emocional	14,00	44,00	26,7	6,9
Despersonalización	5,00	20,00	12,9	3,67
Baja Realización Personal	10,00	31,00	19,9	5,15
Global	38,00	82,00	58,7	11,16

Nota: *n= 35 observaciones.*

En el análisis descriptivo de los componentes internos del MBI en el factor Agotamiento Emocional se encontró en los participantes evaluados un puntaje mínimo de 14 puntos y un puntaje máximo de 44 puntos. La media aritmética del factor muestra *M= 26.7 puntos; Ds= 6.9*. En el factor Despersonalización del MBI el puntaje mínimo correspondió a 5 puntos, el máximo fue de 20 puntos. La media obtenida del factor es de *M= 12,9 puntos; Ds= 3.67*. Para el factor de Baja Realización Personal el puntaje mínimo y máximo fue de 10 y 31 puntos respectivamente. La media del factor es de *M= 19,9 puntos; Ds= 5.15*.

Finalmente en el Resultado Global del MBI, se encontraron a 38 y 82 puntos como puntajes mínimos y máximos respectivamente. La media del Puntaje global fue de *M= 58,7 puntos; Ds= 11,16* (ver gráfico 4.5).

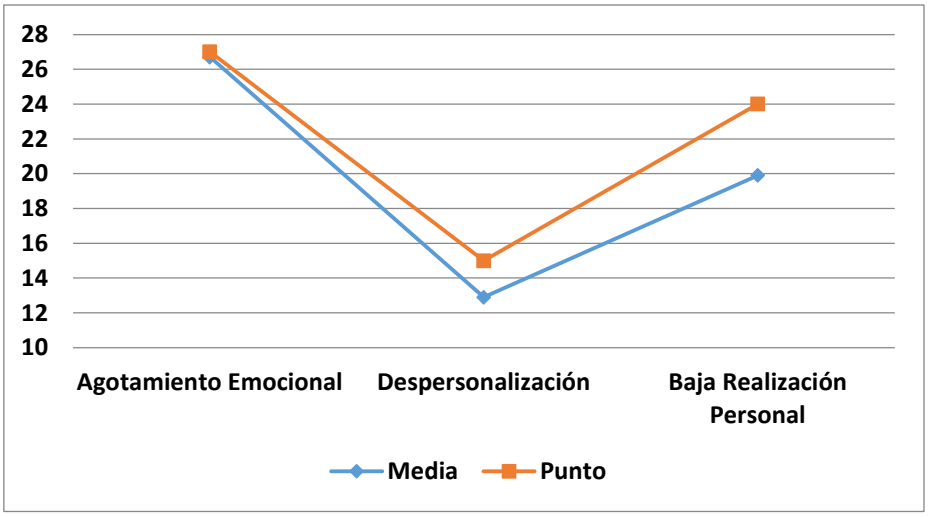


Gráfico 4.5 *Representación gráfica de las medias obtenidas de los componentes internos del MBI con los puntos de corte*

La representación gráfica muestra que las puntuaciones de los tres factores se encuentran por debajo del punto de corte, lo cual señala una presencia baja de los signos indicadores de presencia significativa. El factor de agotamiento emocional es el factor que mayor cercanía presenta al punto de corte y el factor que presenta mayor sintomatología relacionada con el Burnout.

4.2.2 Análisis comparado por sexo.-

Para el análisis comparado de los resultados del MBI se utilizó al género para determinar si entre las puntuaciones pueden existir o no diferencias estadísticamente significativas. Se comparan las medias (*M*) y la desviación estándar (*Ds*) del grupo Masculino (n= 7 participantes) con el grupo Femenino (n= 28 participantes). La prueba de contraste utilizada para determinar la presencia o no de diferencias estadísticamente significativas es la prueba *t de student* (*t*) (ver tabla 4.4).

Tabla 4.4
Estadísticos descriptivos de las puntuaciones del MBI de los participantes

Factores	*Masculino n= 7*		*Femenino n= 28*		*Contraste*	
	Media	*Desviación*	*Media*	*Desviación*	*T*	
Agotamiento Emocional	25,0	5,57	27,14	7,23	-,729	
Despersonalización	12,7	3,64	11,93	3,73	,501	
Baja Realización Personal	23,9	5,27	18,92	4,71	2,423*	F>M
Global	61,6	7,43	58	11,9	,752	

Nota: ** p< 0,05.*

Con respeto a la comparación de las puntuaciones del MBI comparadas entre el género masculino y el género femenino se hallaron en el factor Agotamiento Emocional $M_{Masculino}$*= 25 puntos; Ds= 5,57* y $M_{Femenino}$*= 27.14 puntos; Ds= 7,23*. Además no se hallaron diferencias estadísticamente significativas t_{33}*= -.729; p> .05* por lo que se considera a ambos grupos como iguales.

En el factor de despersonalización se encontraron puntuaciones de $M_{Masculino}$*= 12.7 puntos; Ds= 3,64* y $M_{Femenino}$*= 11.93 puntos; Ds= 3.73*. No se evidencia presencia de diferencias estadísticamente significativas t_{33}*= .501; p> .05* por lo que se considera a los grupos analizados como similares.

En el factor de Baja Realización Personal se encontraron puntuaciones de $M_{Masculino}$*= 23.9 puntos; Ds= 5,27* y $M_{Femenino}$*= 18.92 puntos; Ds= 4,71*. En el análisis comparado se encontraron diferencias estadísticamente significativas t_{33}*= 2.423; p< .05* por lo que se apoya el criterio de diferencias entre grupos en el que los hombres puntúan más que las mujeres.

En la puntuación global del MBI las puntuaciones alcanzadas fueron de $M_{Masculino}$*= 61.6 puntos; Ds= 7,43* y $M_{Femenino}$*= 58 puntos; Ds= 11,9*. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas t_{33}*= -1.439; p> .05* por lo que se estima que ambos grupos cuentan con patrones de respuesta por género similares (ver gráfico 4.6).

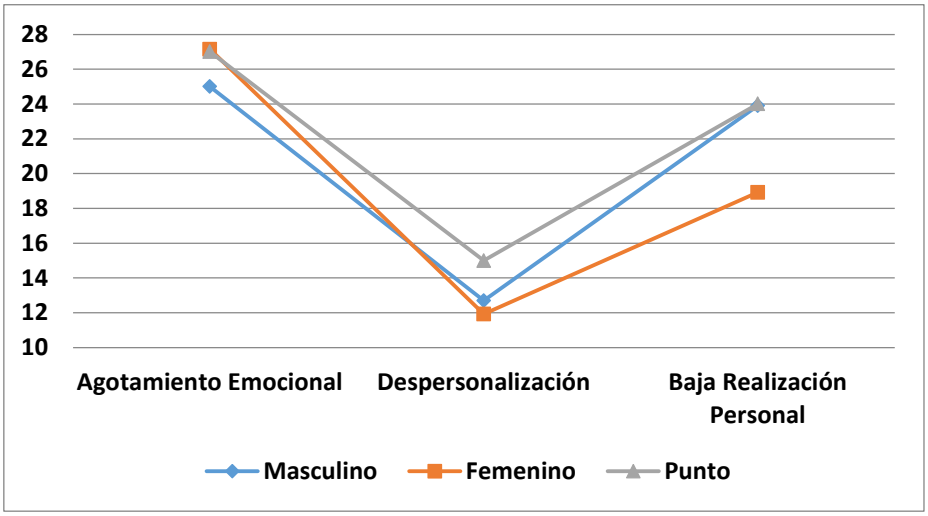


Gráfico 4.6 *Representación gráfica de la comparación por género de las medias obtenidas de los componentes internos del MBI.*

La representación gráfica muestra que la media de las puntuaciones en el factor agotamiento emocional de los hombres se encuentra por debajo del punto de corte, mientras que en las mujeres se encuentra ligeramente por encima. En el factor de despersonalización tanto en los hombres como en las mujeres las puntuaciones medias se encuentran por debajo del puno de corte. En el factor de Baja Realización personal las puntuaciones de la media de los hombres se encuentran en el punto de corte mientras que en las mujeres éstas se encuentran por debajo del punto de corte y del que se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Se debe considerar además que en el puntaje global del MBI las puntuaciones medias de los hombres se encuentran ligeramente por debajo del punto de corte y en el caso de las mujeres no. Se concluye que los hombres de manera general tienden a puntuar más sintomatología de burnout que las mujeres aunque no de manera significativa.

4.2.3. Análisis de fiabilidad.-

El análisis de fiabilidad permite conocer que tan consistentes resultan ser las puntuaciones de respuesta de los ítems del MBI que arrojan y que se encuentran agrupados en los diferentes factores. Para conocer dichos resultados se procedió a la utilización del análisis de consistencia interna por medio del Coeficiente de fiabilidad de Cronbach (α) y así los grados de consistencia (ver tabla 4.5).

Tabla 4.5
Análisis de fiabilidad del MBI en los participantes

Factores	***Ítems***	***Alpha***
Agotamiento Emocional	9 ítems	.854
Despersonalización	6 ítems	.655
Realización Personal	8 ítems	.754
Global	22 ítems	.829

Nota: *n= 35 observaciones.*

Las puntuaciones del análisis de fiabilidad muestran puntuaciones elevadas de fiabilidad en los factores de Agotamiento Emocional $\alpha = .854$ con nueve ítems y Problemas en la Realización Personal de $\alpha = .754$ con ocho ítems. Una puntuación de fiabilidad media en el factor Despersonalización de $\alpha = .655$ con seis ítems. En la fiabilidad de los ítems del MBI se encontró que las puntuaciones del test muestran una alta fiabilidad $\alpha = .829$ con 22 ítems.

Estos resultados permiten determinar que el MBI goza de una buena fiabilidad entre los ítems que conforman los factores y los ítems del inventario de manera general.

4.2.4. Análisis de las categorías diagnósticas del MBI.-

El análisis de las categorías diagnósticas del MBI permite determinar en función de los puntajes los niveles de presencia del Burnout de los participantes evaluados. Para ello el test presenta tres distintos niveles de presencia de acuerdo a los puntajes:

- Alta presencia: Puntuaciones iguales o por encima de 89 puntos.
- Presencia media: Puntuaciones entre 67 y 88 puntos.
- Baja presencia: Puntuaciones por debajo de 45 y 66 puntos.
- Casi ausente: Puntuaciones por iguales o por debajo de 44

Con las categorías obtenidas se procedió al análisis de frecuencias de las categorías para determinar la representación porcentual que ocupan cada una de las categorías entre la totalidad de los participantes (ver tabla 4.6).

Tabla 4.6
Distribución de los participantes por distribución de edad y género

Variables	*Frecuencia*	*Porcentaje*
Casi inexistente	5	14,3%
Bajo	24	68,6%
Medio	6	17,1%

Nota: *n= 35 observaciones.*

La distribución por categorías del MBI muestra que el 85,7% de los participantes arrojaron puntuaciones que los colocan dentro de las categorías consideradas de Intensidad Baja y Media de Burnout, mientras que el restante 17% mostró que sus puntuaciones los encasillan fuera de categoría alguna significativa de Burnout. No se

encontraron puntuaciones que determinen las categorías de Alta intensidad de *Burnout* (ver gráfico 4.7).

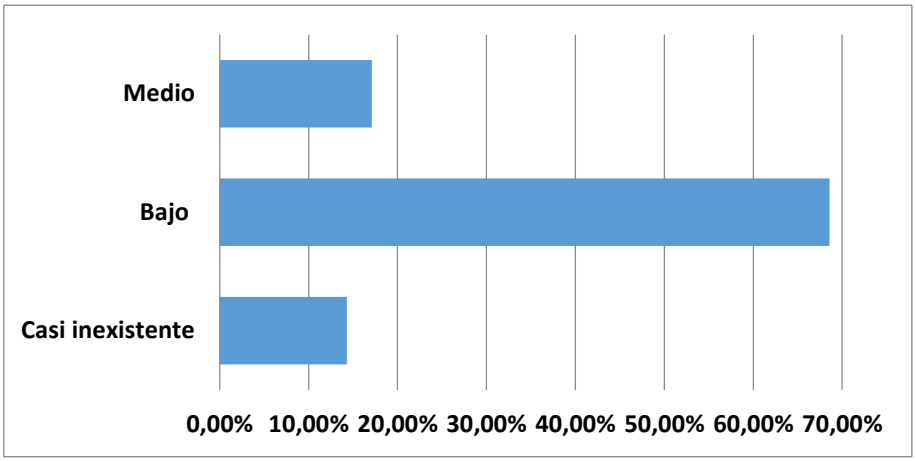


Gráfico 4.7 *Representación porcentual de la distribución de los puntajes de los participantes en las categorías diagnósticas del MBI*

Existen una presencia mayoritaria de síntomas relacionadas con Síndrome Burnout en los participantes de acuerdo a las puntuaciones del MBI, la mayor parte de las puntuaciones ocupan la categoría de intensidad baja y media.

4.2.5. Análisis de intercorrelación de los componentes internos del MBI.-

El análisis de correlación permite identificar el comportamiento relacional entre los componentes internos del MBI (Agotamiento emocional, Despersonalización y Problemas de realización Personal) con el puntaje global del instrumento de evaluación. Para ello se utiliza el Coeficiente de Correlación de Pearson (r) entre los componentes y el puntaje global (tabla 4.7).

Tabla 4.7
Intercorrelaciones entre los factores internos del MBI

Componentes	*Agotamiento Emocional*	*Despersonalización*	*Baja Realización Personal*	*Global*
Agotamiento Emocional	1			
Despersonalización	,491**	1		
Baja Realización Personal	,001	,313	1	
Global	**,781****	**,778****	**,565****	**1**

Nota: ** *p< .01.*

Se encontró una intercorrelación positiva de intensidad media en relación al componente Despersonalización y Agotamiento emocional *r=.491; p< .01*. Por otra existe una correlación positiva alta entre Agotamiento Emocional *r=.781; p< .01* y Despersonalización *r=.778; p< .01* con el puntaje global.

4.3. Análisis descriptivo de las puntuaciones de pensamientos automáticos.-

Para esta sección se inició con la descripción de las puntuaciones del análisis que comprenden el puntaje mínimo (*mín.*), el máximo (*máx.*), la media aritmética (*M*) y la desviación estándar o típica (*Ds*). Como mecanismo de comparación de los resultados se contrasta los puntajes de las medias con los puntos de corte obtenidos de los diferentes factores y la puntuación global. Para todos los factores componentes del Inventario de Pensamiento Automático (IPA) el punto corresponde a 4.5 puntos. En el resultado global el punto de corte comprende los 67.5 puntos (ver tabla 4.8).

Tabla 4.8
Estadísticos descriptivos de las puntuaciones del IPA de los participantes

Factores	*Mínimo*	*Máximo*	*Media*	*Desv. típ.*
Filtraje	,00	8,00	3,14	2,06
Pensamiento Polarizado	,00	7,00	2,31	2,05
Sobregeneralización	,00	7,00	2,4	1,97
Interpretación Pensamiento	,00	7,00	2,31	2,03
Visión Catastrófica	,00	9,00	3,14	2,28
Personalización	,00	8,00	2,69	2,15
Falacia de Control	,00	8,00	3,03	2,22
Falacia de Justicia	,00	7,00	3,14	1,97
Razonamiento Emocional	,00	6,00	1,77	1,66
Falacia de Cambio	,00	7,00	2,77	2,16
Etiquetas Globales	,00	8,00	3,2	2,22
Culpabilidad	,00	8,00	2,71	2,48
Los Debería	,00	7,00	3,2	2,06
Falacia de Razón	,00	8,00	3,03	2,26
Falacia de Recompensa Divina	,00	9,00	3,94	2,22
Total	5,00	107,00	43,06	26,29

Nota: *n= 35 observaciones.*

Se encontró en los factores de Filtraje un puntaje de mínimo de cero puntos y máximo de ocho; la media de los puntajes alcanzados fue de *M= 3.14 puntos; Ds= 2.06*. En el factor de pensamiento polarizado se encontró a cero puntos el puntaje mínimo y siete puntos como puntaje máximo; la media alcanzada resulto *M= 2.31 puntos; Ds= 2.05*. Además en el factor Sobregeneralización se hallaron a cero y siete como puntajes mínimo y máximo y *M= 2.4 puntos; Ds= 2.06* como media.

En el factor de Interpretación de Pensamiento el puntaje 0 correspondió a puntaje mínimo y siete como puntaje máximo; además la puntuación media alcanzada fue *M= 2.31 puntos; Ds= 2.03*. En el factor Visión Catastrófica el puntaje mínimo alcanzado fue de cero puntos y nueve puntos como puntaje máximo; la media alcanzada por los participantes correspondió a *M= 3.14 puntos; Ds= 2.28*. Por otra parte, en el factor Personalización cero y ocho fueron los puntajes mínimo y máximo de los participantes evaluados; la media obtenida fue de *M= 2.69 puntos; Ds= 2.15*.

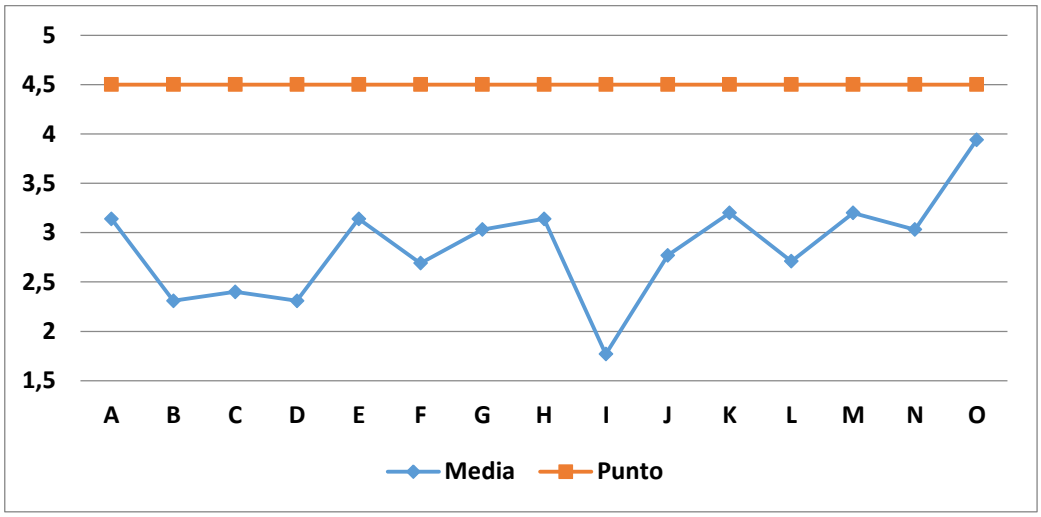
En el factor de Falacia de Control cero puntos y ocho puntos correspondieron a los puntajes mínimo y máximo hallados; la puntuación media alcanzada fue de *M= 3,03 puntos; Ds= 2,22*. En el factor Falacia de Justicia el puntaje mínimo era cero puntos y siete como máximo; La media de puntuación alcanzada fue *M= 3,14 puntos; Ds= 1,97*. Además en el factor Razonamiento Emocional se encontró a cero puntos como puntaje mínimo y seis puntos como puntaje máximo; En los puntajes medios se obtuvo *M= 1,77 puntos; Ds= 1,66*.

En el factor Falacia de Cambio cero y siete puntos resultaron ser los puntajes mínimo y máximo respectivamente; la media fue de *M= 2,77 puntos; 2,16*. Por otra parte en el factor Etiquetas Globales el puntaje mínimo fue cero puntos y ocho puntos el puntaje máximo. El puntaje medio alcanzado fue *M= 3,2 puntos; Ds= 2,22*. En el factor Culpabilidad el puntaje mínimo y máximo fueron cero puntos y ocho puntos; La puntuación media fue de *M= 2,71 puntos; Ds= 2,48*.

En el factor Los Debería se encontró cero puntos como puntaje mínimo y siete puntos como puntaje máximo; Además el puntaje medio de los participantes fue *M= 3,2 puntos; Ds= 2,06*. En el factor Falacia de Razón se obtuvo a cero puntos y ocho puntos como puntajes mínimo y máximo respectivamente; los puntajes medios alcanzados fueron *M= 3,03 puntos; Ds= 2,26*. Se encontró en el factor Falacia de Recompensa Divina como puntajes mínimo y máximo a cero puntos y nueve puntos respectivamente; la puntuación media alcanzada por los participantes en el factor resulto *M= 3,94 puntos; Ds= 2,22*.

En la valoración global total del MBI se encontró a cinco puntos como el puntaje mínimo obtenido, además el puntaje máximo alcanzado entre los participantes fue de

107 puntos. La media de las puntuaciones de los y las evaluadas correspondió a M= 43,06 puntos; 26,29 (ver gráfico 4.8).



Clave: ***A****: Filtraje;* ***B****: Pensamiento Polarizado;* ***C****: Sobregeneralización;* ***D****: Interpretación Pensamiento;* ***E****: Visión Catastrófica;* ***F****: Personalización;* ***G****: Falacia de Control;* ***H****: Falacia de Justicia;* ***I****: Razonamiento Emocional;* ***J****: Falacia de Cambio;* ***K****: Etiquetas Globales;* ***L****: Culpabilidad;* ***M****: Los Debería;* ***N****: Falacia de Razón;* ***O****: Falacia de Recompensa Divina.*

Gráfico 4.8 *Representación gráfica de las medias obtenidas de los componentes internos del MBI con los puntos de corte*

El análisis descriptivo muestra que ninguno de los factores componentes del IPA se encuentra por encima del punto de corte establecido. La falacia de recompensa se evidencia como el grupo de pensamientos que tienen mayor puntaje cercano al punto de corte, seguido del pensamiento polarizado y la visión catastrófica. Mientras que el Razonamiento emocional fue el grupo de pensamientos que se encontró más alejado del punto de corte.

De lo que se concluye en el análisis descriptivo que la presencia de las diversas agrupaciones de pensamiento es marcadamente baja como característica de los participantes del estudio.

4.4. Análisis de fiabilidad del IPA.-

El análisis de fiabilidad permite conocer que tan consistentes resultan ser las puntuaciones de respuesta de los ítems del IPA que arrojaron los resultados y que se encuentran agrupados en los diferentes factores. Para conocer dichos resultados se procedió a la utilización del análisis de consistencia interna por medio del Coeficiente de fiabilidad de Cronbach (α) y así los grados de consistencia (ver tabla 4.9).

Tabla 4.9.
Análisis de fiabilidad del IPA en los participantes

Factores	***Ítems***	***Alpha***
Filtraje	3 ítems	,649
Pensamiento Polarizado	3 ítems	,684
Sobregeneralización	3 ítems	,685
Interpretación Pensamiento	3 ítems	,673
Visión Catastrófica	3 ítems	,705
Personalización	3 ítems	,746
Falacia de Control	3 ítems	,774
Falacia de Justicia	3 ítems	,478
Razonamiento Emocional	3 ítems	,594
Falacia de Cambio	3 ítems	,642
Etiquetas Globales	3 ítems	,604
Culpabilidad	3 ítems	,792
Los Debería	3 ítems	,622
Falacia de Razón	3 ítems	,724
Falacia de Recompensa Divina	3 ítems	,660
Total	45 ítems	,967

Nota: *n= 35 observaciones.*

En el análisis de consistencia interna de las puntuaciones obtenidas en el IPA se encontraron consistencia media en los factores de Filtraje $\alpha = .649$, Pensamiento Polarizado $\alpha = .684$, Sobregeneralización $\alpha = .685$, Interpretación de Pensamiento $\alpha = .673$, Falacia de Justicia $\alpha = .478$, Razonamiento Emocional $\alpha = .594$, Falacia de cambio $\alpha = .642$, Etiquetas Globales $\alpha = .604$, Los debería $\alpha = .622$ y Falacia de Recompensa Divina $\alpha = .66$.

También se hallaron consistencias altas en Visión Catastrófica $\alpha = .705$, Personalización $\alpha = .746$, Falacia de control $\alpha = .774$, Culpabilidad $\alpha = .792$ y Falacia de Razón $\alpha = .724$. Además la consistencia interna de las puntuaciones del total de ítems alcanzados fue de $\alpha = .967$ equivalente a consistencia interna alta.

4.5. Análisis comparado por género.-

Para el análisis comparado de los resultados del IPA se utilizó al género para determinar si entre las puntuaciones pueden existir o no diferencias estadísticamente significativas. Se comparan las medias (*M*) y la desviación estándar (*Ds*) del grupo Masculino (n= 7 participantes) con el grupo Femenino (n= 28 participantes).

La prueba de contraste utilizada para determinar la presencia o no de diferencias estadísticamente significativas es la prueba *t de student* (*t*) (ver tabla 4.10).

Tabla 4.10
Estadísticos descriptivos de las puntuaciones del MBI de los participantes

Factores	*Masculino n= 7*		*Femenino n= 28*		*Contraste*
	Media	*Desviación*	*Media*	*Desviación*	*T*
Filtraje	2,43	2,3	3,32	2,0	-1,026
Pensamiento Polarizado	1,86	1,77	2,43	2,13	-,653
Sobregeneralización	2,43	1,72	2,39	2,06	,042
Interpretación Pensamiento	2,43	1,72	2,29	2,12	,164
Visión Catastrófica	2,71	2,06	3,25	2,35	-,551
Personalización	2,71	2,29	2,68	2,16	,039
Falacia de Control	4,29	2,36	2,71	2,11	1,726
Falacia de Justicia	3,71	2,43	3,0	1,87	,854
Razonamiento Emocional	1,71	1,6	1,79	1,71	-,100
Falacia de Cambio	2,71	2,21	2,79	2,18	-,077
Etiquetas Globales	3,0	2,16	3,25	2,27	-,263
Culpabilidad	2,43	2,7	2,79	2,47	-,336
Los Debería	3,14	1,95	3,21	2,11	-,081
Falacia de Razón	3,0	2,16	3,07	2,32	-,037
Falacia de Recompensa Divina	3,43	1,51	4,07	2,37	-,679
Total	42,86	27,38	43,11	26,53	-,022

Nota: * *p< 0,05.*

En análisis comparado por género en los factores del IPA muestran en el factor Filtraje resultados de $M_{Masculino}$= *2,43 puntos; Ds=2,3* para los hombres y $M_{Femenino}$*=3,32 puntos; Ds=2,0.* No se encontraron diferencias significativas t_{33}*=-1,026; p>.05*. Por lo que se concluye que ambos grupos tienen comportamientos similares. En el factor Pensamiento Polarizado se hallaron como puntuaciones medias a $M_{Masculino}$*=1,86 puntos; Ds=1,77* y $M_{Femenino}$*=2,43 puntos; Ds=2,13*. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas t_{33}*=-,653; p>.05* por lo que se presume similitudes comportamentales entre los grupos.

Para el caso del factor Sobregeneralización se encontraron valores de $M_{Masculino}$*=2,43 puntos; Ds=1,72 y* $M_{Femenino}$*=2,39 puntos; Ds=2,06*. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos por lo que se concluye que son similares t_{33}*=,042; p>.05*. En el factor Interpretación Pensamiento se encontraron puntuaciones medias en los grupos $M_{Masculino}$*=2,43 puntos; Ds=1,72* y $M_{Femenino}$*=2,29 puntos; Ds=2,12*. Además no se hallaron diferencias estadísticamente significativas t_{33}*=,164; p>.05* por lo que se concluye que ambos grupos tienen comportamientos similares.

En el factor de Visión Catastrófica se encontraron puntuaciones de $M_{Masculino}$*=2,71 puntos; Ds=2,06* para los hombres y $M_{Femenino}$*=3,25 puntos; Ds=2,35* para las mujeres. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas t_{33}*=-,551; p>.05* por lo que se concluye que ambos grupos son similares. Por otra parte en el factor Personalización se hallaron los siguientes resultados $M_{Masculino}$*=2,71 puntos; Ds=2,29* y $M_{Femenino}$*=2,68 puntos; Ds=2,16*. El análisis de contraste mostró t_{33}*=,039; p>.05* sin diferencias estadísticamente significativas por lo que se estima que los grupos tienen comportamientos similares.

En el factor acerca de la Falacia de Control se encontró como resultados los siguientes: $M_{Masculino}=4,29$ *puntos;* $Ds=2,36$ para los hombres y $M_{Femenino}=2,71$ *puntos;* $Ds=2,11$ para las mujeres. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos $t_{33}=1,726;\ p>.05$ por lo que se concluye que son similares. Además en el factore sobre Falacia de Justicia se hallaron como puntuaciones medias $M_{Masculino}=3,71$ *puntos;* $Ds=2,43$ y $M_{Femenino}=3,0$ *puntos;* $Ds=1,87$. No se encontraron diferencias significativas tras el análisis comparado $t_{33}=,854;\ p>.05$ y se estima que ambos grupos presentan comportamientos similares.

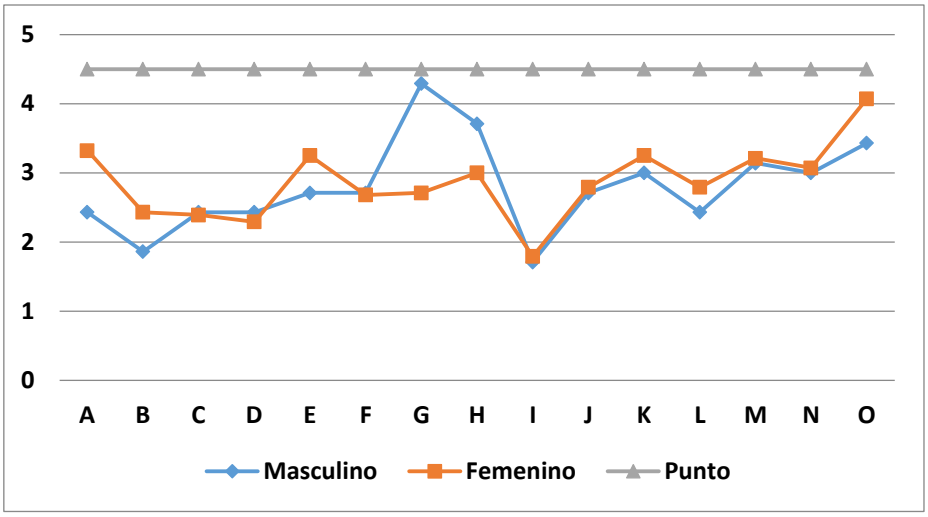
En el caso del factor de Razonamiento Emocional se encontraron puntuaciones de: $M_{Masculino}=1,71$ *puntos;* $Ds=1,6$ y $M_{Femenino}=1,79$ *puntos;* $Ds=1,71$. Tras el análisis comparado entre los grupos no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por lo que se estima igualdad entre ambos grupos $t_{33}=-,100;\ p>.05$. Similar aspecto pasa con el factor Falacia de Cambio en el que se arrojaron como resultados: $M_{Masculino}=2,71$ *puntos;* $Ds=2,21$ para los hombres y $M_{Femenino}=2,79$ *puntos;* $Ds=2,18$ para las mujeres. No se evidencia la presencia de diferencias estadísticamente significativas $t_{33}=-,077;\ p>.05$ por lo que se concluye que son similares.

Para el caso del factor Etiquetas Globales se encontraron puntuaciones medias en hombres fue $M_{Masculino}=3,0$ *puntos;* $Ds=2,16$ y en mujeres $M_{Femenino}=3,25$ *puntos;* $Ds=2,27$. No se encontraron diferencias entre los grupos comparados $t_{33}=-,263;\ p>.05$ por lo que estima que son grupos similares. En el factor Culpabilidad las medias alcanzadas fueron $M_{Masculino}=2,43$ *puntos;* $Ds=2,7$ y $M_{Femenino}=2,79$ *puntos;* $Ds=2,47$ sin poderse detectar diferencias estadísticamente significativas $t_{33}=-,336;\ p>.05$ por lo que se considera como grupos iguales. Además en el factor Los Debería las

puntuaciones alcanzadas fueron $M_{Masculino}=3,14$ *puntos;* $Ds=1,95$ y $M_{Femenino}=3,21$ *puntos;* $2,11$ para hombres y mujeres respectivamente; no se encontraron diferencias estadísticamente significativas $t_{33}=-,081;\ p>.05$ y se establece que ambos grupos son similares.

En referencia al factor Falacia de Razón las puntuaciones medias determinadas fueron de $M_{Masculino}=3,0$ *puntos;* $Ds=2,16$ para los hombres y $M_{Femenino}=3,07$ *puntos;* $Ds=2,32$ para las mujeres; el análisis comparado $t_{33}=-,037;\ p>.05$ no muestra diferencias estadísticamente y se concluye que son similares. En el factor de Falacia de Recompensa Divina las puntuaciones media alcanzadas fueron de $M_{Masculino}=3,43$ *puntos;* $Ds=1,51$ y $M_{Femenino}=4,07$ *puntos;* $Ds=2,37$ y sin diferencias estadísticamente significativas $t_{33}=-,679;\ p>.05$.

En la acumulación global del IPA la media de las puntuaciones alcanzadas de los hombres fue $M_{Masculino}=42,86$ *puntos;* $Ds=27,38$ y en el caso de las mujeres correspondió a $M_{Femenino}=43,11$ *puntos;* $Ds=26,53$. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas $t_{33}=-,022;\ p>.05$ por lo que se establecen que ambos grupos muestran comportamientos similares (ver gráfico 4.9).



Clave: ***A****: Filtraje;* ***B****: Pensamiento Polarizado;* ***C****: Sobregeneralización;* ***D****: Interpretación Pensamiento;* ***E****: Visión Catastrófica;* ***F****: Personalización;* ***G****: Falacia de Control;* ***H****: Falacia de Justicia;* ***I****: Razonamiento Emocional;* ***J****: Falacia de Cambio;* ***K****: Etiquetas Globales;* ***L****: Culpabilidad;* ***M****: Los Debería;* ***N****: Falacia de Razón;* ***O****: Falacia de Recompensa Divina.*

Gráfico 4.9 *Representación gráfica de la comparación por género de las medias obtenidas de los componentes internos del IPA.*

El análisis comparado muestra que tanto el grupo de los hombres así como el de las mujeres con respecto al punto estimado de corte en ninguno de los análisis por factores sus puntuaciones medias la sobrepasaron. Por lo que no se considera elevada presencia en las intimaciones de los factores.

Se debe destacar que en el caso de los hombres en el factor Falacia de Control este mostro mayor puntuación y presencia; mientras que en el grupo de las mujeres correspondió para la Falacia de Recompensa Divina. Por otra parte en el caso de los grupos analizados las mejores puntuaciones se encontraron en el factor Razonamiento Emocional.

4.6. Análisis de las categorías diagnósticas del IPA.-

El análisis de las categorías diagnósticas del IPA permite determinar en función de los puntajes los niveles a los que corresponde la presencia de pensamientos automáticos de los participantes evaluados. Para ello se consideró tres distintos niveles de presencia de acuerdo a los puntajes:

- Alto automatismo: Puntuaciones por encima de 90 puntos.
- Automatismo medio: Puntuaciones entre 46 y 90 puntos.
- Bajo automatismo: Puntuaciones por debajo de 46 puntos.

Con las categorías obtenidas se procedió al análisis de frecuencias de las categorías para determinar la representación porcentual que ocupan cada una de las categorías entre la totalidad de los participantes de las puntuaciones globales obtenidas en el IPA (ver tabla 4.11).

Tabla 4.11
Distribución de los categorías de automatismo del IPA en los participantes del estudio

Variables	*Frecuencia*	*Porcentaje*
Bajo automatismo	21	60,0%
Automatismo medio	12	34,3%
Alto automatismo	2	5,7%

Nota: *n= 35 observaciones.*

El análisis por categorías de los puntajes globales del IPA en relación a los niveles de automatismo alcanzados muestran que entre los participantes, un 60% de ellos y ellas

presentan bajo automatismo de pensamientos, el 34,3% de los y las participantes muestran un automatismo medio de pensamientos y la presencia de alto automatismo de pensamientos se encuentra presente en un 5,7% de las y los participantes (ver gráfico 4.10).

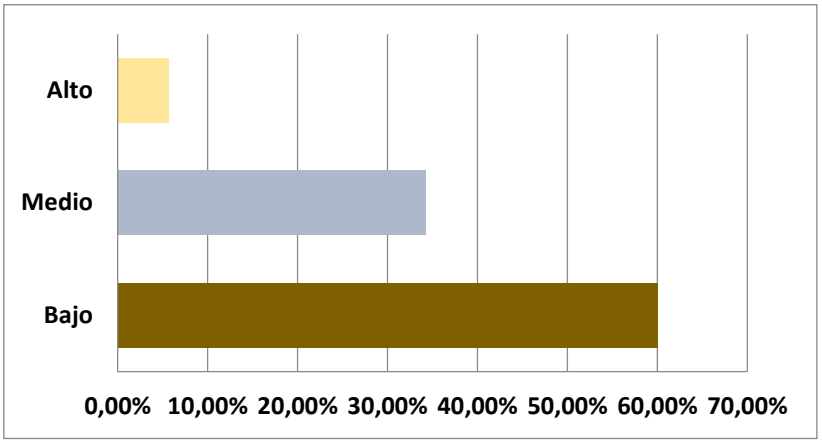


Gráfico 4.10 *Representación porcentual de la distribución de los puntajes de los participantes en las categorías diagnósticas del IPA.*

El nivel categórico que presentó mayor presencia correspondió al nivel de bajo automatismo, seguido por el nivel medio y bajo respectivamente. Un 40% de los participantes muestra indicadores de presencia media o alta de automatismo entre los estudiantes de la Carrera de Psicología de la PUCESA.

También con respecto a los distintos tipos de pensamientos automáticos evaluados a través del IPA se establece la distribución de las puntuaciones alcanzadas a través de las distintas categorías propuestas (ver tabla 4.12).

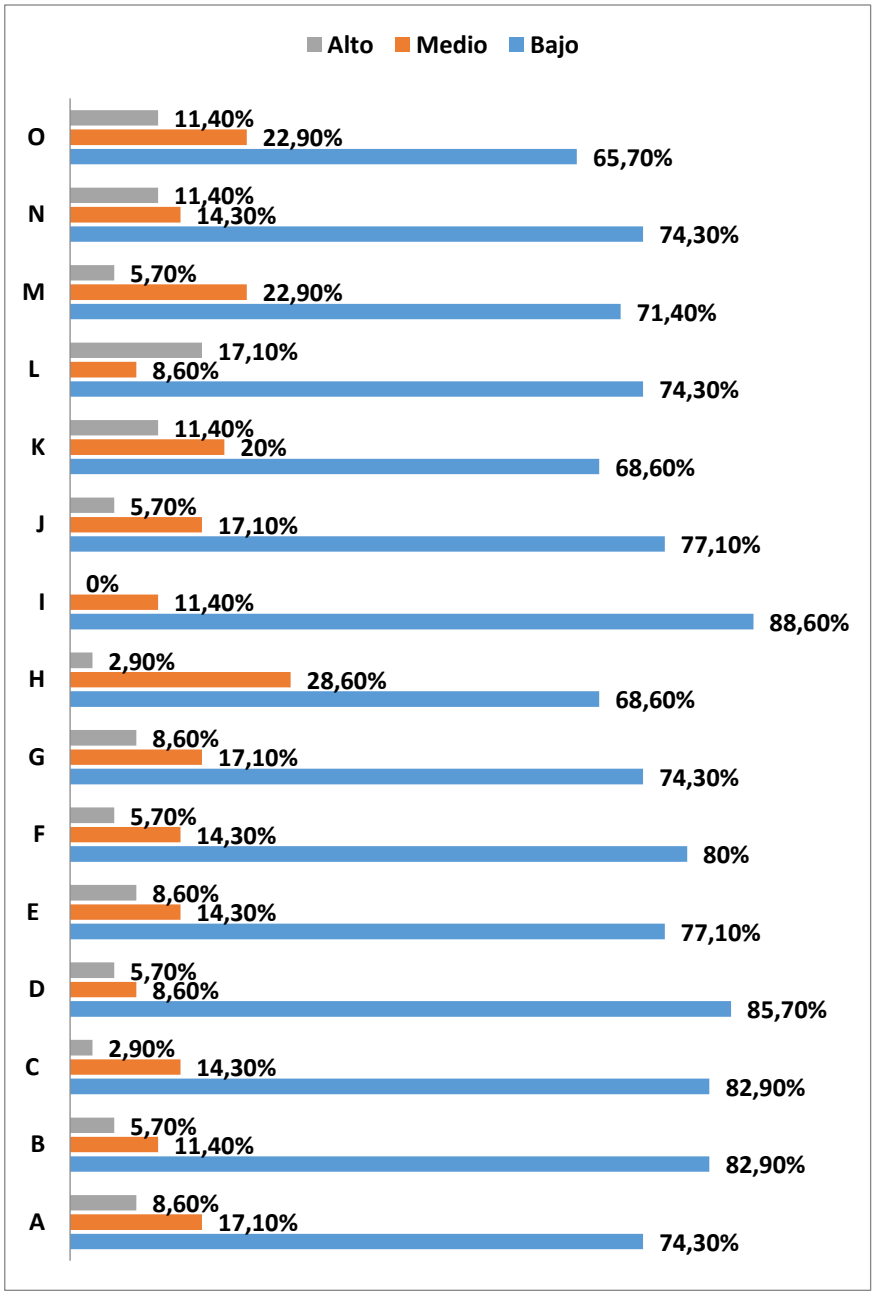
Tabla 4.12

Estadísticos descriptivos de las puntuaciones del MBI de los participantes

Pensamientos Automáticos	*Bajo*		*Medio*		*Alto*	
	Frec.	*%*	*Frec.*	*%*	*Frec.*	*%*
Filtraje	26	74.3%	6	17.1%	3	8.6%
Pensamiento Polarizado	29	82.9%	4	11.4%	2	5.7%
Sobregeneralización	29	82.9%	5	14.3%	1	2.9%
Interpretación Pensamiento	30	85.7%	3	8.6%	2	5.7%
Visión Catastrófica	27	77.1%	5	14.3%	3	8.6%
Personalización	28	80%	5	14.3%	2	5.7%
Falacia de Control	26	74.3%	6	17.1%	3	8.6%
Falacia de Justicia	24	68.6%	10	28.6%	1	2.9%
Razonamiento Emocional	31	88.6%	4	11.4%	0	0%
Falacia de Cambio	27	77.1%	6	17.1%	2	5.7%
Etiquetas Globales	24	68.6%	7	20%	4	11.4%
Culpabilidad	26	74,3%	3	8.6%	6	17.1%
Los Debería	25	71,4%	8	22,9%	2	5,7%
Falacia de Razón	26	74,3%	5	14,3%	4	11,4%
Falacia de Recompensa Divina	23	65,7%	8	22,9%	4	11,4%

Nota: *n= 35 observaciones.*

Las puntuaciones que encajaron en la categoría de alta presencia y que superaron el 10% de incidencia correspondieron a Culpabilidad con 17.1%, y Etiquetas Globales, Falacia de Razón y Falacia de Recompensa Divina con el 11.4% respectivamente (ver gráfico 4.11).



Clave: ***A****: Filtraje;* ***B****: Pensamiento Polarizado;* ***C****: Sobregeneralización;* ***D****: Interpretación Pensamiento;* ***E****: Visión Catastrófica;* ***F****: Personalización;* ***G****: Falacia de Control;* ***H****: Falacia de Justicia;* ***I****: Razonamiento Emocional;* ***J****: Falacia de Cambio;* ***K****: Etiquetas Globales;* ***L****: Culpabilidad;* ***M****: Los Debería;* ***N****: Falacia de Razón;* ***O****: Falacia de Recompensa Divina.*

Gráfico 4.11 *Representación porcentual de la distribución de los puntajes de los participantes en las categorías diagnósticas del IPA.*

La predominancia de baja presencia en cada uno de los factores del IPA es mayoritaria en las evaluaciones realizadas. Esta categoría está presente entre el 65% y 88% entre los distintos factores. Por otra parte, en la categoría de presencia media esta ocupa

incidencias entre el 8,6% y el 22,9%. Para la categoría baja presencia se encontraron incidencias entre cada uno de los tipos de pensamientos automáticos entre el 0% y el 17.1%.

4.7. Análisis de intercorrelación de los componentes internos del MBI.-

El análisis de correlación permite identificar el comportamiento relacional entre los componentes internos del IPA con el puntaje global del instrumento de evaluación. Para ello se utiliza el Coeficiente de Correlación de Pearson (*r*) entre los componentes y el puntaje global (tabla 4.13).

Tabla 4.13

Intercorrelacionales entre los componentes internos del IPA

Factores	***A***	***B***	***C***	***D***	***E***	***F***	***G***	***H***	***I***	***J***	***K***	***L***	***M***	***N***	***O***	***Total***
Filtraje	1															
Pensamiento Polarizado	,767**	1														
Sobregeneralización	,622**	,751**	1													
Interpretación Pensamiento	,609**	,767**	,784**	1												
Visión Catastrófica	,597**	,713**	,661**	,781**	1											
Personalización	,561**	,768**	,744**	,887**	,784**	1										
Falacia de Control	,540**	,702**	,751**	,732**	,716**	,828**	1									
Falacia de Justicia	,502**	,649**	,839**	,761**	,644**	,745**	,833**	1								
Razonamiento Emocional	,482**	,727**	,754**	,755**	,676**	,669**	,608**	,727**	1							
Falacia de Cambio	,577**	,587**	,782**	,650**	,600**	,554**	,543**	,678**	,690**	1						
Etiquetas Globales	,463**	,631**	,706**	,685**	,570**	,567**	,483**	,672**	,689**	,716**	1					
Culpabilidad	,618**	,763**	,715**	,779**	,716**	,759**	,708**	,820**	,746**	,664**	,678**	1				
Los debería	,618**	,570**	,770**	,613**	,497**	,566**	,606**	,755**	,599**	,714**	,687**	,767**	1			
Falacia de Razón	,449**	,576**	,658**	,648**	,492**	,590**	,547**	,773**	,652**	,588**	,668**	,664**	,646**	1		
Falacia de Recomp. Divina	,625**	,403*	,482**	,475**	,397*	,457**	,496**	,492**	,322	,562**	,312	,515**	,589**	,534**	1	
Total	,738**	,848**	,886**	,887**	,805**	,856**	,828**	,891**	,820**	,803**	,767**	,898**	,805**	,779**	,628**	1

Nota: ** p< .05; ** p< .01.*

Se encontró una correlación positiva de intensidad media en relación al puntaje global del IPA en el componente Falacia de recompensa Divina *r=.628; p< .01*. Por otra parte, existe una correlación positiva alta en los factores Filtraje *r=.738; p< .01*; Pensamiento Polarizado *r=.848; p< .01*; Sobregeneralización *r=.886; p< .01*; Interpretación Pensamiento *r=.887; p< .01*; Visión Catastrófica *r=.805; p< .01*; Personalización *r=.856; p< .01*; Falacia de Control *r=.828; p< .01*; Falacia de Justicia *r=.891; p< .01*; Razonamiento Emocional *r=.82; p< .01*; Falacia de Cambio *r=.803; p< .01*; Etiquetas Globales *r=.767; p< .01*; Culpabilidad *r=.898; p< .01*; Los debería *r=.805; p< .01*; Falacia de Razón *r=.779; p< .01*.

4.8. Análisis de correlación entre las puntuaciones del IPA y el MBI

En esta sección se busca correlacionar las puntuaciones de los factores internos del IPA que representan los pensamientos automáticos con la presencia del burnout. Para eso se hace un análisis correlacional a través del coeficiente de correlación de Pearson (*r*) y conocer la dinámica entre las variables (ver tabla 4.14).

Tabla 4.14

Correlaciones entre los componentes del IPA y el puntaje de Burnout

Factores	***Global MBI M= 66.7; Ds= 10.32***	
	r	***R^2***
Filtraje	-,099	-
Pensamiento Polarizado	-,288	.08
Sobregeneralización	-,286	.08
Interpretación Pensamiento	-,121	-
Visión Catastrófica	-,153	-
Personalización	-,075	-
Falacia de Control	-,012	-
Falacia de Justicia	-.134	-
Razonamiento Emocional	-,228	.05
Falacia de Cambio	-,27	.07
Etiquetas Globales	-,418*	.17
Culpabilidad	-,117	-
Los Debería	-,13	-
Falacia de Razón	-,085	-
Falacia de Recompensa Divina	,084	-
Total	-,156	-

Nota: ** p< .05.*

Se pudieron determinar que tres factores componentes del IPA guardan algún grado de correlación con el Puntaje global del MBI. El factor Pensamiento Polarizado presenta una correlación baja negativa de *r=-.288; p>.05*; el factor Sobregeneralización muestra una correlación baja negativa de *r=-.286; p>.05*; el factor Razonamiento emocional una correlación negativa baja de *r=-.228; p>.05*; el factor Falacia de Cambio una correlación negativa baja de *r=-.27; p>.05*; y en el factor Etiquetas globales unas correlación baja negativa de *r=-.418; p<.05.* Salvo en el factor de Etiquetas Globales todos los casos restantes no se presentaron diferencias estadísticamente significativas. No se pudo determinar una correlación entre la puntuación global del IPA, es decir del automatismo de los participantes con el burnout *r=-.156; p>.05*. La limitada cantidad de participantes puede ser un factor que explique este aspecto.

Esos tres factores pueden explicar en el mismo orden determinaciones (R^2) en la variabilidad de los cambios del MBI de manera independiente en un 8%, 8%, 5%, 7% y 17% respectivamente.

4.8.1. Análisis de regresión lineal.-

A raíz de las correlaciones encontradas se estableció un análisis de regresión lineal múltiple jerárquica. Del mismo el programa SPSS pudo extraer cinco modelos explicativos. El modelo que mejor se ajustó fue el número uno, conformado por el factor Etiquetas globales (ver tabla 4.15).

Tabla 4.15
Modelos explicativos del burnout[d] a partir de los pensamientos automáticos

Modelo	*R*	*R cuadrado*	*R cuadrado corregida*	*Error típ. de la estimación*	*Durbin-Watson*
1	,418[a]	,175	,150	10,29248	1,646
2	,419[b]	,176	,124	10,44552	
3	,421[c]	,177	,097	10,60367	
4	,422[d]	,178	,069	10,77001	
5	,435[e]	,189	,050	10,88079	1,547

a. Variables predictoras: (Constante), Etiquetas Globales
b. Variables predictoras: (Constante), Etiquetas Globales, Pensamiento Polarizado
c. Variables predictoras: (Constante), Etiquetas Globales, Pensamiento Polarizado, Sobregeneralización
d. Variables predictoras: (Constante), Etiquetas Globales, Pensamiento Polarizado, Sobregeneralización, Falacia de Cambio
e. Variables predictoras: (Constante), Etiquetas Globales, Pensamiento Polarizado, Sobregeneralización, Falacia de Cambio, Razonamiento Emocional
f. Variable dependiente: Global

Del mejor modelo se encontró una determinación predictora (R^2 *corregida*) de R^2= *15*. La prueba de Durbin-Watson que es la que determina la autocorrelación entre las puntuaciones separadas en el tiempo es de *D-W= 1.646* que evidencia la consistencia del modelo. Por otra parte, el ANOVA muestra que este modela mejora significativamente la interpretación de las variables $F=6.979;\ p< .05$.

Las contantes de la ecuación de predicción del Burnout a través de los Pensamientos automáticos corresponden a $\beta_0=65.435$; para la variable de Etiquetas Globales $\beta_1= -2.1$.

Para conocer si los valores obtenidos se pueden generalizar a la población las puntuaciones t de los modelos arrojan diferencias estadísticamente $t_{(constante)}= 21.23;\ p< .001$ y $t_{(etiquetas\ globales)}= -2.642;\ p< .05$.

Para el supuesto de multicolinealidad el factor de varianza inflada (FVI) muestra que se cumple el supuesto con valores de *FVI= 1*, ya que los valores son cercanos a uno (ver gráfico 4.12).

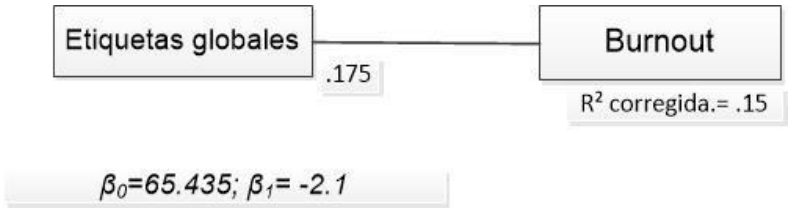


Gráfico 4.12 *Modelo empírico explicativo entre los pensamientos automáticos y el Burnout de los estudiantes de la PUCESA.*

Tras el análisis del modelo de predicción se puede concluir que los cambios en la varianza del *Burnout* son predichas en un 15% por los cambios en la varianza de las Etiquetas globales. El resto de los cambios de la varianza del *Burnout* son explicados por las variables extrañas.

Se puede concluir finalmente que la hipótesis las distorsiones cognitivas influyen en la intensidad y frecuencia del Síndrome de *Burnout* en Estudiantes en Proceso de Titulación de la Escuela de Psicología de la PUCESA queda aceptada.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.-

En base al trabajo de investigación realizado, a partir de los datos obtenidos y el análisis al respecto de los mismos, se concluye:

- En cuanto al análisis sociodemográfico realizado en el presente proyecto, el 80% estuvo conformado por participantes del género femenino y el restante 20% por participantes del género masculino (ver gráfico 1). Las edades predominantes entre los participantes fueron 22 a 25 años que ocuparon cerca del 88% de la distribución total (ver gráfico 2). De la misma manera que en el género se considera a estas edades concordantes entre los estudiantes de la escuela de Psicología de la PUCESA. Finalmente, entre los participantes y la distribución de los mismos de acuerdo al nivel de estudios, el 54,3% se encuentran cursando el noveno nivel de psicología y el 45,7% cursan el décimo nivel de psicología (ver gráfico 3).

- El Inventario de Burnout de Maslach (MBI), reveló que las puntuaciones de los tres factores se encuentran por debajo del punto de corte, lo cual señala una

presencia baja de los signos indicadores. El factor de agotamiento emocional es el factor que mayor cercanía presenta al punto de corte y el factor que presenta mayor sintomatología relacionada con el Burnout. (ver gráfico 5).

- A partir de los resultados obtenidos se puede observar que, las puntuaciones en el factor agotamiento emocional, los hombres se encuentra por debajo del punto de corte, mientras que en las mujeres se encuentra ligeramente por encima. Mientras que en el factor despersonalización tanto en los hombres como en las mujeres las puntuaciones medias se encuentran por debajo del puno de corte. Finalmente en la Realización Personal las puntuaciones de los hombres se encuentran en el punto de corte mientras que en las mujeres están por encima del punto de corte evidenciando una fuerte presencia del mismo (ver gráfico 6).

- En lo que respecta al análisis de las categorías diagnosticas conjuntamente con sus respectivas frecuencias de las categorías, muestra que el 85,7% de los participantes arrojaron puntuaciones que los colocan dentro de las categorías consideradas de Intensidad Baja y Media de Burnout, mientras que el restante 17% mostró que sus puntuaciones los encasillan fuera de categoría alguna significativa de Burnout. No se encontraron puntuaciones que determinen las categorías de Alta intensidad de Burnout (ver gráfico 7).

- En cuanto al análisis descriptivo de las puntuaciones de los pensamientos automáticos tras la aplicación del Inventario de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Luján, ninguno de los factores componentes del IPA se encuentra por encima del punto de corte establecido. La falacia de recompensa se evidencia

como el grupo de pensamientos que tienen mayor puntaje cercano al punto de corte, seguido del pensamiento polarizado y la visión catastrófica. Mientras que el Razonamiento emocional fue el grupo de pensamientos que se encontró más alejado del punto de corte. De lo que se concluye en el análisis descriptivo que la presencia de las diversas agrupaciones de pensamiento es marcadamente baja como característica de los participantes del estudio (ver gráfico 8).

- En el caso de los estudiantes masculinos se presenció una mayor puntuación y presencia en el factor falacia de control, mientras que en el grupo de las estudiantes mujeres fue la falacia de recompensa divina la mayor puntuada, muestra que tanto el grupo de los hombres así como el de las mujeres en ninguno de los análisis sobrepasaron el punto de corte. Por lo que no se considera elevada presencia de distorsiones cognitivas. Por otra parte en el caso de los grupos analizados las mejores puntuaciones se encontraron en el factor Razonamiento Emocional (ver gráfico 9).

- El análisis por categorías de los puntajes globales del IPA en relación a los niveles de automatismo alcanzados muestran que entre los participantes, un 60% de ellos y ellas presentan bajo automatismo de pensamientos, el 34,3% de los y las participantes muestran un automatismo medio de pensamientos y la presencia de alto automatismo de pensamientos se encuentra presente en un 5,7% de las y los participantes (ver gráfico 10).

- De una manera puntual se puede concluir que en los niveles en los que se evidencia mayor nivel de presencia y superaron la incidencia del 10% son: Culpabilidad 17.1%, Etiquetas Globales, Falacia de Razón, y Recompensa Divina. y Etiquetas Globales, 11.4% respectivamente (ver gráfico 11).

- La predominancia que se obtuvo de los factores del IPA es mayoritariamente baja en las evaluaciones realizadas. Esta categoría está presente entre el 65% y 88% entre los distintos factores. Por otra parte, en la categoría de presencia media esta ocupa incidencias entre el 8,6% y el 22,9%. Para la categoría baja presencia se encontraron incidencias entre cada uno de los tipos de pensamientos automáticos entre el 0% y el 17.1% (ver gráfico 11). Como por ejemplo, altos en la falacia de razón, culpabilidad, y en la falacia de recompensa divina, y niveles bajos en falacia de justicia, interpretación del pensamiento, y culpabilidad.

5.2. Recomendaciones.-

A fin de determinar la influencia de las distorsiones cognitivas en la intensidad y frecuencia del síndrome de burnout se proponen las siguientes recomendaciones:

- Dado que el porcentaje de estudiantes de noveno y décimo semestre de la escuela de psicología que presentan el síndrome de burnout es sumamente alto; es recomendable llevar a cabo planes de promoción de la salud e intervención, en el

sentido de que el síndrome sea entendido, prevenido y tratado de una manera exitosa.

- Llevar a cabo la ampliación de la investigación, de tal forma que sea realizada con mayor número de participantes y así poder recabar mayor cantidad de datos poblacionales, replicar la investigación con una población más amplia, permitirá confirmar con mayor contundencia los resultados obtenidos.

- Se sugiere el uso para próximas investigaciones sobre el síndrome de burnout, el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) como instrumento de evaluación, debido al alto grado de consistencia interna y fiabilidad en los resultados, considerando además su fiabilidad de aplicación.

- Debido a la cantidad de estudiantes de género femenino que poseen el síndrome de burnout que se ven mayormente afectadas por las distorsiones cognitivas, siendo la falacia de recompensa divina la predominante, se recomienda que otras posibles investigaciones pueden ser vinculadas a estos datos y con este grupo específico, para así poder comprobar o descartar los resultados presentados.

- Finalmente, debido a que la presente investigación fue llevada a cabo durante un semestre, se considera necesario un estudio de corte longitudinal mucho más amplio, mismo que permita entender el fenómeno con mayor profundidad y así confirmar, enmendar o descartar los resultados aquí presentados.

REFERENCIAS

Alarcon, G., Eschleman, k., & Bowling, N. (2009). *Relationships between Personality Variables and Burnout.* Estados Unidos: Work & Stress.

Asociación Americana de Psiquiatria. (2013). *Manual de Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales.DSM-V.* 5ta Edic. Arlintong: American Psychiatric Publishing.

Bakker, A., Demerouti, E., De Boer, E., & Schaufeli, W. (2003). Job Demands and Job Resourses as Predictors of Absence Duration and Frecuency . *Journal of Vocational Bahavior* , 341-356.

Beck, A. (1967). *Terapia Cognitiva de la Depresión.* Estados Unidos: Biblioteca de Psicología.

Beck, A. (1995). *Terapia Cogntiva.* New York: Gedisa.

Beck, A. & Freeman, A. (1995). *Terapia Cognitiva Conductual de la Personalidad.* Barcelona: Paidós. Pp. 600 – 605. Recuperado de http://www.ehu.eus/echeburua/pdfs/3-avances.pdf

Beck, A. (1979). *Terapia Cognitiva de la Depresión* . Nueva York : Paidós .

Beck, A. Emery, G., & Greenberg, R. (1985). *Desordenes de Ansiedad y Fobias: Una Perpectiva Cognitiva* . New York: Basic Books.

Beck, A. Freeman, A., & Davis, D. (1990). *Terapia Cognitiva de los Trastornos de Personalidad* (2da ed.). Barcelona, España: Paidós.

Bradley, H. (1969). *El Tratamiento Basado en la Comunidad Para Jóvenes Delincuentes Adultos.* California: Sage Journals.

Boudreau, A., & Boudreau, R. . (2011). *A complete guide to burnout* . Orlando : APA.

Buunk, B., & Schaufeli, W. (1993). *Bournout a perspective from social comparision theory.* Londres: Taylor & Francis.

Caballero, C. Abello, R. & Palacio, J. (2007). *Relación del Burnout y el Rendimiento Académico con la Satisfacción Frente a los Estudios en Estudiantes Universitarios.* Colombia: Universidad Simón Bolívar de Barranquilla. Universidad del Norte Barranquilla.

Darwin, C. (1859). *El Origen de las Especies.* Inglaterra: Copyright.

Organización Mundial de la Salud. (1992), *CIE-10. Décima Revisión de la Clasificación de la Enfermedades.* Madrid: Meditor.

Ellis, A. (1962). *Reason & Emotion in Psychotherapy, Revised and Updated.* New York:

Carol Publishing. Pp. 1 – 10. Recuperado de http://www.familianovaschola.com/files/terapia_cognitiva.pdf

Española, R. A. (2014). *Diccionario de la Lengua Española* . Madrid : Espasa.

Epstein, J. (1987). Manual for teachers: Teachers involve parents in schoolwork (TIPS): Language arts and science/health interactive homework in the middle grades. Boston: Johns Hopkins University Center on Families, Communities, Schools, and Children's Learning.

Feldman, L. Goncalves, L. Chacón, G. Zaragoza, J. Bagés, N. & Pablo, J. (2008). *Relaciones entre Estrés Académico, Apoyo Social, Salud Mental, y Rendimiento Académico en Estudiantes Universitarios Venezolanos.* España: Humaniter.

Freudemberger, H. (1998). *The High Cost of High Achievement.* Francfort, Estados Unidos : Bantam Books.

Freudemberg, H. (1974). *Staff Burnout, Journal of Social Issues.* NewYork: Doubleday.

Freudenberger, H. (1974). *Burn Out: The High Cost of High Achievement. What it is and how to survive it.* Nueva York : Anchor Press.

Gamboa, A. (2014). *La Dependencia Funcional de los Niños con Discapacidad y el Síndrome de Burnout de las Personas Encargadas de su Cuidado.* Ambato: Universidad Técnica de Ambato.

García, H. (2005). *El Pensamiento Constructivo y su Relación con la Visión de Sí Mismo, del Mundo y del Futuro en Ingresantes de la Facultad de Ciencias Humanas de San Luis*. Argentina: Universidad Nacional de San Luis.

Garrosa, E., Moreno, B., Liang, Y., & Gonzáles , J. (2008). *Relación entre Variables Sociodemográficas, Estresores de Trabajo, y el Burnout.* Barcelona: Paidos.

Gil-Monte. (2005). *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout).* Madrid, España: Pirámide.

Gil-Monte, P. (2008). *Evaluación Psicométrica del Síndrome de Quemarse por el Trabajo.* . Barcelona : Granica .

Gil-Monte, P. (2010). *Situación Actual y Perspectiva de Futuro en el Estudio del Estrés Laboral.* Estados Unidos: Salud Ocupacional.

Gil-Monte, P. (2012). Influence of Guilt on the Relationship Between Burnout and Depression . *European Psychologist*, 231-236.

Gil-Monte, P., & Olivares, V. (2011). *Spanish Burnout Inventory.* España: Spain Journal.

Gil-Monte, P. Peiró, J. & Valcarcel, H. (1999). *Perspectivas Teóricas y Modelos Imperativos Para el Estudio del Síndrome de Quemarse por el Trabajo.* Barcelona: Anales de Psicológia.

Gil-Monte, P., Carlotto, M., & Goncalves, S. (2004). *Burnout Causas y Consecuencias* . Barcelona: Press.

Golembiewski, R., Munzenrider, R., & Carter, D. (1983). Fases del Burnout Pregresivo y sus Inconvenientes en el Trabajo. *Journal of Applied Behavioral Science*, 461-481.

Greene, G. (1960). *A Burnout Case.* Estados Unidos: Sage Publications.

Guidano, V. Liotti, G. (1983). *Cognitive Processes and Emotional Disorders: A structural Approach to Psychotherapy.* Nueva York: Guilford Press.

Harrison, F. (1997). *Aprendizaje Social* . Buenos Aires : Cantares .

Ibarra, C. (2011). *Metodología de la Investigación, Tipos de Investigación: Exploratoria, Descriptiva, Explicativa y Correlacional.* Recuperado de http://metodologadelainvestigacinsiis.blogspot.com/2011/10/tipos-de-investigacionexploratoria.html

Ilaja, B. (2014). *La Inteligencia Emocional y el Estrés Laboral en los Profesores de la PUCE Sede Ambato.* Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede: Ambato.

Johnson, J., Hall , E., & Theorell, T. (1989). *Combined Effects of Job Strain and Social Insolation on Cardiovascular Disease.* Estados Unidos : Scandinavian Journal of Work Enviroment .

Karasek, R. (1979). *Demandas de Trabajo.* Estados Unidos: Science Quarterly.

Kinnunnen, U., Mauno , S., Natti, N., & Happonen, M. (1999). *Perceived Job Insecurity.* Londres: Taylor & Francis .

Kort Rosemberg, F. (2006). *Psicoterapia conductual y cognitiva.* Caracas: El Nacional.

Lazarus, R. (1976). *Multimodal Behavior Therapy.* Nueva York: Springer.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping.* Nueva York: Springer.

Lee, R., & Ashforth, B. (1993). *A meta-analytical Examination of the Correlates of the 3 Dimensions of Job Burnout.* Estados Unidos : Journal of Applied Psychology.

Leiter, M. (1993). *El Síndrome Burnout como Desencadenante de Problemas Laborales*. Estados Unidos: Springer.

Leiter, M. Maslach, C. (1988). *Burnout as a Developmental Process.* Londres : Taylor & Francis.

Lemos, A. & Lodoño, N. (2006). *Distorsiones Cognitvas y su Relacion en la Dependencia.* Medellín: Antares .

Lemos, M. Londoño, N. & Zapata, J. (2007). *Distorsiones Cognitivas en Personas con Dependencia Emocional.* Colombia: Universidad CES Medellín, Universidad de San Buena Aventura Medellín.

Lodoño, A., Álvarez, C., Bustamante , P., & Posada, S. (2005). *Distorsiones Cognitivas Asociadas al Trastorno de Ansiedad Generalizada.* Medellin: Buena Aventura.

Luziriaga, B. (2010). *Teoría Cognitiva y su Desarrollo Social* . España : Fuentes .

Luzuriaga, D. (2010). *Estudio Comparativo de las Distorsiones Cognitivas entre Sujetos que Ingresan por Primera Vez al Centro de Rehabilitación Social de Varones de Cuenca y los Sujetos que Están Internos por el Período de un Año Máximo de Dos*. Ecuador: Universidad de Azuay.

Mahoney, M. (1991). *Human Change Processes: The Scientific Foundations of Psychotherapy.* Nueva York: Basic Books.

Martínez, I. Marques, A. (2003). *Burnout en Estudiantes Universitarios de España y Portugal y su relación con Variables Académicas.* España: Universidad Jaume I de Castellón, Universidad de Valencia. Portugal: Universidad de Lisboa, Universidad Nova, Universidad Lusofona, y el Instituto Superior de Ciencias de Trabajo de la Empresa de Lisboa. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-03942005000100003&script=sci_arttext

Maslach, C. Jackson, B. (1981). *Síndrome de Burnout.* Estados Unidos: Basic Books.

Maslach, C. (1986). *Inventario de Burnout.* Estados Unidos: Taylor & Francis.

Maslach, C. (1982). Burnout: The Cost of Caring. *Prentice Hall Press*, 112.

Maslach, C. (1993). *Burnout: a Muntidimensional Perspective. En Schaufeli.* W.B. Washington: Taylor & Francis.

Maslach, C. Schaufeli, W. & Leiter, M. (2001). *Job burnout. Annual Review of Psychology.* Nueva York: Taylor & Francis. Pp. 397-422.

Maslach, C. S. (2001). *Job Burnout.* Estados Unidos : Annual Review of Psychology.

Maslow, A. (1943). *Una Teoría Sobre la Motivación Humana* . España: Diaz de Santos .

Mayorga, M. (2015). *La Construcción de la Personalidad* . Ambato: PUCESA .

Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive Behavior Modification: An Intregrative Approach.* Nueva York: Plenum Press.

Moriana, J. Herruzo, J. (2004). *Estrés y Burnout en Profesores.* España: Universidad de Cordova.

Moreno, N. (2009). *Las Distorsiones Cognitivas.* Colombia: Centro de Psicología Clínica.

Ruiz & Lujan. (1991). *Manual de Psicoterapia Cognitiva: Inventario de Pensamientos Automáticos.* Disponible en: www.psicologiaonline.com.tablon.mensajes01.3832.html.

Sierra, M. & Abello, P. (2008). *Modificación de los Niveles de Burnout y de la Personalidad Resistente en un Grupo de Deportista a través de un Programa de Conciencia Plena.* España: Clemente Franco.

Schaufeli, W. Martínez, I. Marquéz – Pinto, A. Salanova, M. & Bakker, A. (2002). *The Measurement of Burnout and Engagement: A Two Sample Confirmatory Factor Analityc Approach. Journal of Happiness Studies 3.* Washington: Taylor & Francis. Pp. 71 – 92.

Suárez, S. (2011). *Técnicas Cognitivas.* España: Slideshare. Recuperado de: http://es.slideshare.net/sandrasuarezleon?utm_campaign=profiletracking&utm_medium=sssite&utm_source=ssslideview.

ANEXOS

Anexo 1: Carta de consentimiento informado.-

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. / a:

_____

Por medio de la presente, quisiéramos obtener su autorización para incluirlo como participante en la investigación que la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Sede Ambato está llevando a cabo en la ciudad de Ambato durante el año 2015. Ésta investigación lleva por título: "**Influencia de las Distorsiones Cognitivas en la Intensidad y Frecuencia del Síndrome Burnout en Estudiantes en Proceso de Titulación de la Escuela de Psicología de la PUCESA**".

El objetivo de esta investigación es determinar la influencia de las distorsiones cognitivas en la intensidad y frecuencia del burnout en los estudiantes de la Escuela de Psicología de la PUCESA. Es decir, se desea evaluar la sintomatología sub – clínica en el estudiantado.

En esta carta pedimos a usted su consentimiento para participar en ésta investigación, así como para usar con fines científicos los resultados generados. Las personas que acepten tendrán que rellenar un test, en el que se harán diversas preguntas referidas a sintomatología clínica y subclínica. La colaboración en este estudio no le quitara mucho de su tiempo. Su participación será Anónima. Es decir, que su nombre no aparecerá de ningún modo ni en las encuestas, ni en los informes de la investigación que se redactarán. Las encuestas llevarán un código desde el

inicio que reemplazará sus nombres. Luego, los datos producidos por las encuestas serán trasladados a una base de datos. Esta base de datos será usada para realizar diversos análisis que permitan responder a las preguntas formuladas en el proyecto. Con los análisis realizados se escribirán reportes de investigación y artículos científicos que serán publicados en revistas especializadas. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información. Además, usted podrá dejar de responder en cualquier momento este cuestionario si así lo desea, sin que por ello reciba sanción de ningún tipo. Así mismo, en caso que lo estime pertinente usted puede recurrir a la Escuela de Psicología de la PUCESA para resguardar sus derechos si usted percibiese que éstos han sido vulnerados en algún sentido.

Por último, si usted acepta participar, por favor llene esta carta de consentimiento, fírmela y devuelva la copia a la persona que le ha solicitado esta autorización. Si tiene cualquier duda o pregunta no dude en realizarla al momento de firmar o puede dirigirla al director de esta investigación

□ Autorizo ser encuestado para la investigación de la Escuela de Psicología.

_____ _____

Srta. María Angeles Camacho Firma investigado/a

Investigadora Responsable.

C.C_____

Anexo 2: Inventario de *burnout* de Maslach (MBI).

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI)

Maslach, & Jackson, 1981

Adaptación española de Seisdedos, adaptado por Reig, et al.1997

Nombres y Apellidos: ….....**.....**

Sexo: Varón... Mujer… Edad: …..... Fecha de hoy: …..…....

Semestre:…… Modalidad de Titulación:……

Procedencia: ….....Entrevistador: …..…....

Instrucciones

Lea atentamente la lista que presentamos en las páginas siguientes. A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Piense si a usted le ha pasado en las últimas semanas, incluyendo el día de hoy. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como los siente.

Los resultados de este cuestionario son totalmente confidenciales y en ningún caso accesibles a otra persona. Su objeto es contribuir con al conocimiento de las condiciones de su trabajo.

Rodeo con un círculo el cero (1) si no ha tenido nunca ese sentimiento; el dos (2) si la ha tenido algunas veces al año; el tres (3) si la ha tenido algunas veces al mes; el cuatro (4) si la ha tenido algunas veces a la semana y el cinco (5) si la ha tenido diariamente.

HASTA QUE PUNTO SE HA SENTIDO CONSIDERANDO EL NUMERO MAS ADECUADO				
1 NUNCA	2 ALGUNAS VECES AL AÑO	3 ALGUNAS VECES AL MES	4 ALGUNAS VECES A LA SEMANA	5 DIARIAMENTE

RODEE CON UN CIRCULO LA ADVERTENCIA ELEGIDA

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

GRACIAS POR LA COLABORACIÓN

Anexo 3: Inventario de pensamientos automáticos (IPA).-

INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMATICOS

(RUIZ Y LUJAN, 1991)

Nombres y Apellidos: ….....

Sexo: Varón... Mujer… Edad: …..... Fecha de hoy: ….....

Semestre:…… Modalidad de Titulación:……

Procedencia: ….....Entrevistador: ….....

Instrucciones

Lea atentamente la lista que presentamos en las páginas siguientes. A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Piense si a usted le ha pasado en las últimas semanas, incluyendo el día de hoy. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como los siente.

Los resultados de este cuestionario son totalmente confidenciales y en ningún caso accesibles a otra persona. Su objeto es contribuir con al conocimiento de las condiciones de su trabajo.

Rodeo con un círculo cuando: el cero (0) nunca pienso en eso; el uno (1) algunas veces lo pienso; el dos (2) bastantes veces lo pienso, (3) con mucha frecuencia lo pienso.

HASTA QUE PUNTO SE HA SENTIDO CONSIDERANDO EL NUMERO MAS ADECUADO

0	**1**	**2**	**3**
NUNCA PIENSO EN ESO	**ALGUNAS VECES LO PIENSO**	**BASTANTES VECES PIENSO EN ESO**	**CON MUCHA FRECUENCIA LO PIENSO**

RODEE CON UN CIRCULO LA ADVERTENCIA ELEGIDA

1	No puedo soportar ciertas cosas que me pasan.	**0**	**1**	**2**	**3**
2	Solamente me pasan cosas malas.	**0**	**1**	**2**	**3**
3	Todo lo que hago me sale mal.	**0**	**1**	**2**	**3**
4	Sé que piensan mal de mi	**0**	**1**	**2**	**3**
5	¿Y si tengo alguna enfermedad grave?	**0**	**1**	**2**	**3**
6	Soy inferior a la gente en casi todo	**0**	**1**	**2**	**3**
7	Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor.	**0**	**1**	**2**	**3**
8	¡No hay derecho a que me traten así!	**0**	**1**	**2**	**3**
9	Si me siento triste es porque soy un enfermo mental	**0**	**1**	**2**	**3**
10	Mis problemas dependen de los que me rodean	**0**	**1**	**2**	**3**
11	Soy un desastre como persona	**0**	**1**	**2**	**3**
12	Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa	**0**	**1**	**2**	**3**
13	Debería de estar bien y no tener estos problemas	**0**	**1**	**2**	**3**
14	Sé que tengo la razón y no me entienden	**0**	**1**	**2**	**3**
15	Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa.	**0**	**1**	**2**	**3**
16	Es horrible que me pase esto.	**0**	**1**	**2**	**3**
17	Mi vida es un continuo fracaso	**0**	**1**	**2**	**3**
18	Siempre tendré este problema	**0**	**1**	**2**	**3**
19	Sé que me están mintiendo y engañando	**0**	**1**	**2**	**3**
20	¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?	**0**	**1**	**2**	**3**
21	Soy superior a la gente en casi todo	**0**	**1**	**2**	**3**
22	Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean	**0**	**1**	**2**	**3**
23	Si me quisieran de verdad no me tratarían así	**0**	**1**	**2**	**3**
24	Me siento culpable, y es porque he hecho algo malo	**0**	**1**	**2**	**3**

25	Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas	**0**	**1**	**2**	**3**
26	Alguien que conozco es un imbécil	**0**	**1**	**2**	**3**
27	Otros tiene la culpa de lo que me pasa	**0**	**1**	**2**	**3**
28	No debería de cometer estos errores	**0**	**1**	**2**	**3**
29	No quiere reconocer que estoy en lo cierto	**0**	**1**	**2**	**3**
30	Ya vendrán mejores tiempos	**0**	**1**	**2**	**3**
31	Es insoportable, no puedo aguantar más	**0**	**1**	**2**	**3**
32	Soy incompetente e inútil	**0**	**1**	**2**	**3**
33	Nunca podré salir de esta situación	**0**	**1**	**2**	**3**
34	Quieren hacerme daño	**0**	**1**	**2**	**3**
35	¿Y si les pasa algo malo a las personas a quienes quiero?	**0**	**1**	**2**	**3**
36	La gente hace las cosas mejor que yo	**0**	**1**	**2**	**3**
37	Soy una víctima de mis circunstancias	**0**	**1**	**2**	**3**
38	No me tratan como deberían hacerlo y me merezco	**0**	**1**	**2**	**3**
39	Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo	**0**	**1**	**2**	**3**
40	Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas	**0**	**1**	**2**	**3**
41	Soy un neurótico	**0**	**1**	**2**	**3**
42	Lo que me pasa es un castigo que merezco	**0**	**1**	**2**	**3**
43	Debería recibir más atención y cariño de otros	**0**	**1**	**2**	**3**
44	Tengo razón, y voy a hacer lo que me da la gana	**0**	**1**	**2**	**3**
45	Tarde o temprano me irán las cosas mejor	**0**	**1**	**2**	**3**

GRACIAS POR LA COLABORACIÓN