



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGÍA

Análisis Descriptivo de los niveles de desgaste por trabajo (Síndrome de Burn-Out), en el personal docente de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad de las Américas, que labora en el Área Clínica

Trabajo de Titulación presentado en conformidad a los requisitos
establecidos para optar por el título de:
Psicóloga mención en Clínica

Profesor Guía:
Francisco Jaramillo

AUTORA:
DEANNA ALEXANDRA LARA VENEGAS

Año
2011

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con la estudiante, orientando sus conocimientos para un adecuado desarrollo del tema escogido, y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

Francisco Jaramillo
Psicólogo Clínico
M.A. Flacso Quito
C.I.: 170726979-9

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”.

Deanna Lara
C.I.: 171723501-2

AGRADECIMIENTO

A mi director de Tesis, Máster Francisco Jaramillo, por su apoyo y visión.

A todos los profesores de la carrera de psicología clínica de la Universidad de las Américas, que colaboraron en esta investigación.

DEDICATORIA

A mi familia y de manera especial a mi madre.

RESUMEN

El presente trabajo investigativo se halla conformado por dos partes fundamentales que son: la investigación descriptiva y la exploratoria.

En el primer capítulo se revisan los antecedentes históricos, el desarrollo del concepto y la definición del burn-out, además de algunos modelos explicativos de esta aflicción y adicional a esto se analiza brevemente el estrés como complemento del tema en estudio.

En el segundo capítulo se determinan los factores desencadenantes que propician la aparición de este síndrome que como se ha mencionado en el capítulo anterior surge debido a múltiples causas, produciendo ciertos efectos nocivos en las áreas fisiológicas, psicológicas, sociológicas y laborales.

El tercer capítulo trata acerca de las estrategias de prevención frente al burn-out, además el papel fundamental que cumplen las redes de apoyo social.

El cuarto capítulo contiene el análisis de los datos recolectados y los resultados de los mismos que son expuestos mediante una representación gráfica de la información y una tabla explicativa con los porcentajes y sumatorias correspondientes. Finalmente se realiza una reflexión cualitativa de cada gráfico en la cual se destacan los aspectos correlacionales y porcentuales más relevantes.

El objetivo de esta investigación fue realizar un análisis descriptivo de los niveles de desgaste por trabajo y examinar los posibles efectos psicosociales del síndrome de *burn-out*, en el personal docente de la carrera de psicología clínica de la Universidad de las Américas.

Gracias a los datos recolectados se concluye que la carrera de psicología no implica riesgos ya que todos los profesionales investigados han alcanzado una

alta realización personal en parte gracias a los logros obtenidos por la profesión.

ABSTRACT

This research project was made up of two fundamental parts, the descriptive investigation and the exploratory inquiry.

In the first chapter, we will review the historical background, the development of the concept and the definition of burn-out, also some explanatory models of this affliction, in addition to this we will make a brief analysis of the concept of stress to help complement this study.

In the second chapter we will determine the triggering agents that cause the syndrome to appear, as it was mentioned in the previous chapter, it emerges due to multiple reasons producing harmful effects physiologically, psychologically, sociologically and in the occupational area.

The third chapter addresses the prevention strategies that can help avoid the apparition of this condition, and the fundamental roll that social support links play.

The fourth chapter contains an analysis of the data collected, and the results found are expressed in graphics and illustrative tables that include percentages and respective figures established through the research. Finally we make a qualitative reflection of each graphic and the most relevant correlations and percentages.

The objective of this research was to conduct a descriptive analysis of the exhaustion levels due to work and examine possible psychosocial effects of burn-out syndrome in the faculty members of the clinical psychology department at the University of the Americas.

Thanks to the data collected, we can conclude that the profession does not imply risks, since we found that all the participants achieved a high level of

personal accomplishment in part due to the fulfillments they have obtained in their career.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1 SÍNDROME DE BURN-OUT	3
1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y DESARROLLO DEL CONCEPTO	3
1.1.1 Antecedentes Históricos	3
1.1.2 Desarrollo del Concepto	5
1.1.2.1 Definición del Síndrome de Burn-Out.....	7
1.2 EL ESTRÉS.....	9
1.2.1 Definición del Estrés	9
1.2.2 Tipos de Estrés.....	10
CAPÍTULO II.....	13
2 FACTORES DESENCADENANTES QUE PROPICIAN LA APARICIÓN DEL SÍNDROME DE BURN-OUT	13
2.1 FACTORES DESENCADENANTES	13
2.2 EFECTOS DEL SÍNDROME DE BURN-OUT.....	16
CAPÍTULO III.....	18
3 ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y REDES DE APOYO COMO TÉCNICAS DE EVITACIÓN DEL SÍNDROME DE BURN-OUT	18
3.1 ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN.....	18
3.2 REDES DE APOYO	19
CAPÍTULO IV	21
4 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA.....	21
4.1 ANÁLISIS DE LOS DATOS RECOLECTADOS	21
4.2 REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA INFORMACIÓN.....	24
4.3 REFLEXIÓN CUALITATIVA DE LOS DATOS OBTENIDOS.....	55

CAPÍTULO V	60
5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
5.1 CONCLUSIONES.....	60
5.2 RECOMENDACIONES	62
Bibliografía	64
Anexos	67
Glosario	77

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burn-out o estrés crónico laboral, es una aflicción que perturba a profesionales de diferentes carreras, pero parece tener un mayor impacto en el área de la salud mental, ya que este grupo de expertos estarían más expuestos a los efectos nocivos del síndrome, debido a que mantienen un contacto continuo y directo con personas que acuden a ellos con la expectativa de que el profesional les ayude a resolver sus conflictos, esta interacción ocasionaría un desgaste físico y emocional que podría deteriorar diversos aspectos personales y laborales.

Un estudio inicial fue realizado en la década de los setenta por el psicólogo Freudenberger, quien identificó algunos síntomas del agotamiento laboral en los voluntarios de una clínica de desintoxicación donde él trabajaba. Otro aporte importante fue el de Maslach y Jackson en 1981, especialistas americanas en Psicología de la Salud que definieron al burn-out como una aflicción tridimensional caracterizada por el desgaste emocional, despersonalización y una disminución en la realización personal, esto lo lograron a través de la creación de un inventario que ayudaba a medir las dimensiones de este síndrome.

La presente investigación fue realizada con la participación de profesionales que se desempeñan como psicólogos clínicos y que se encuentran activos en el ejercicio profesional, en este estudio se pretende analizar las dimensiones del síndrome de burn-out, que van a ser evaluadas mediante la aplicación de un reactivo psicológico denominado IBP (Inventario de burn-out en Psicólogos) creado por Ana María T. Benevides - Pereira, Bernardo Moreno - Jiménez, Eva Garrosa Hernández y José Luis González Gutiérrez; dirigido a evaluar las características que alcanza este síndrome y los posibles efectos que podrían presentarse en los psicólogos participantes, y una encuesta en la que se registra los datos sociodemográficos como: edad, sexo, años ejerciendo la profesión, especialidad, etc., esta información recabada servirá para determinar

los niveles de desgaste por trabajo y examinar los posibles efectos psicosociales.

Lo que motivó la realización de este estudio es la escasez de estudios similares sobre el burn-out en psicólogos clínicos, especialmente en nuestro país donde se conoce poco sobre el tema, es por esto que es importante analizar esta problemática que concierne de manera significativa a los profesionales de la salud mental y de igual manera a las personas que reciben sus servicios así como a las instituciones a las que pertenecen.

Para el desarrollo de este trabajo se tomaron en cuenta aportes publicados en: libros, tesis, monografías, revistas, artículos, manuales de clasificaciones diagnósticas de trastornos mentales, etc., estas contribuciones fueron tanto impresas como electrónicas.

CAPÍTULO I

1 SÍNDROME DE BURN-OUT

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y DESARROLLO DEL CONCEPTO

1.1.1 Antecedentes Históricos

El síndrome de burn-out puede ser considerado como una aflicción relativamente nueva que se encuentra en una etapa empírica por lo que aún no ha sido avalado como una entidad diagnóstica dentro de los manuales clasificadores internacionales de trastornos y enfermedades mentales.

Esta perturbación hace su aparición en la década de los setenta en los estudios realizados por Freudenberger, en donde el fenómeno fue mencionado por primera vez como desgaste por trabajo.

“El burn-out es un estado caracterizado por un conjunto de síntomas biológicos y psicosociales inespecíficos. El agotamiento, decepción y pérdida de interés, se presentan como consecuencia del trabajo cotidiano en la prestación de servicios y ante expectativas inalcanzables.” Freudenberger (citado en Tonon, 2003, p.11)

Este psicólogo realizó sus primeras observaciones en una clínica neoyorquina de desintoxicación y lo que pudo apreciar fue que en poco menos de un año muchos de los voluntarios que trabajaban ahí empezaron a sufrir una pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, manifestando síntomas de ansiedad, depresión, así como desmotivación en el trabajo y agresividad, que se complementaba con falta de interés, resentimiento y actitud fría hacia quienes atendían.

Entonces este psicólogo procedió a establecer un diagnóstico diferencial entre la depresión y el estrés:

La depresión se caracteriza por una disminución en el apetito y el deseo sexual, la culpa, el dormir excesivamente y las ideas suicidas mientras que la depresión asociada al burn-out es temporaria, específica y localizada en un área de la vida. Freudenberger (citado en Mira, 2005, p.19)

Posteriormente, en el año 1976 la psicóloga estadounidense Cristina Maslach empieza a realizar una investigación sobre el tema, estudiando las respuestas emocionales de profesionales que cumplían un rol en las actividades de servicio social, señalando que este síndrome podía darse en profesionales que proporcionan un servicio de ayuda, en base a sus estudios empíricos desarrolló el concepto de burn-out, que actualmente es el más aceptado. Más tarde en el año de 1977 esta psicóloga fue quien dió a conocer por primera vez el término Burn-out en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicología.

En el año de 1986, Cristina Maslach y Susan Jackson, crean el Inventario de Burn-out de Maslach, con el objetivo de que este facilite medir las tres dimensiones que ellas sugirieron que caracterizaban al síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Poco tiempo después de estos hallazgos se receptaron otros aportes adicionales por Cherniss en 1980, quien afirmó que el síndrome de Burn-out puede darse como consecuencia de una sensación personal e íntima de ineficacia; y realiza la siguiente descripción en varias facetas. La primera indica un desbalance entre las demandas y los recursos, en la segunda existe un estado de tensión psicofísico acompañado de reacciones psicósomáticas y finalmente en la tercera se producen ciertos cambios conductuales. Cherniss (citado en Mira, 2005, p.20)

B.A Farber (1983), determina ciertas diferencias entre el burn-out y el estrés, manifiesta que el estrés es el resultado de una situación exterior que produce

una tensión interior, una respuesta física y emocional a toda situación de cambio laboral, económico, familiar en el estilo de vida, etc. O pérdidas, desapariciones, enfermedades o muertes; es la percepción de una falta de equilibrio entre las demandas y los recursos disponibles para responder a las demandas. Por el contrario define el burn-out como el resultado del estrés excesivo, presente, cuando otros mecanismos de ajuste no funcionan. Farber (citado en Mira, 2005, p.21)

Por otra parte, Pines y Aronson (1988), lo conceptualizaron como:

Un estado en el que se combinan fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad y baja autoestima. Iba acompañado de un conjunto de síntomas que incluía vacío físico, sentimientos de desamparo y desesperanza, desilusión y desarrollo de un autoconcepto y una actitud negativa hacia el trabajo y hacia la vida misma. Pines y Aronson (citado en Castagna, (s.f), párr.45)

Gracias a los trabajos de varios autores entre ellos los anteriormente mencionados, el síndrome de burn-out se da a conocer en Estados Unidos, Canadá, Europa y el mundo entero.

1.1.2 Desarrollo del Concepto

En lo que respecta al desarrollo del concepto el fenómeno, se puede apreciar desde tres puntos de vista diferentes: el primero desde una perspectiva clínica, el segundo desde un enfoque social y el tercero desde un punto de vista organizacional. (Ver cuadro 1.1).

Desde la representación clínica el síndrome de burn-out, es definido como un estado de estrés laboral que se produce en la persona a causa de su trabajo. En cambio desde el enfoque social y organizacional, se establece que el fenómeno surge como resultado de una interacción negativa entre el entorno laboral, social y las características personales de un individuo.

En conclusión se puede decir que el primer enfoque analiza al burn-out bajo una visión personal, y las otras dos perspectivas ven al fenómeno de una manera dinámica.

A continuación se presenta un cuadro a manera de resumen que muestra las propuestas más difundidas por los diferentes enfoques.

Cuadro N° 1.1 Enfoques: Clínico, Social y Organizacional

MODELO	AUTOR	AÑO	CONCEPTO
Psicología Clínica	Freudenberguer	1974	Estado de agotamiento, decepción y pérdida del interés como consecuencia del trabajo cotidiano. Freudenberg (citado en Tonon,2003,p.38)
Psicología Clínica	Farber	1983	Surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y los conseguidos. Se caracteriza por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, y sentimientos de incompetencia. Farber (citado en Quinceno,2007,pp.118-119)
Psicología Social	Harrison	1983	Las personas que trabajan en profesiones de servicios, se encuentran motivadas para ayudar a los demás. Si en su contexto laboral existen factores que obstaculizan sus tareas y no le dejan conseguir sus objetivos, esto afecta su esperanza de alcanzarlos y con el tiempo se genera el burn-out. Harrison (citado en Tonon, 2003, p.39)
Psicología Social	Pines y Aronson	1988	Proceso de desilusión en una persona altamente motivada por su trabajo, que se caracteriza por fatiga emocional, física y mental. Pines y Aronson (citado en Tonon, 2003,p.39)
Psicología de las Organizaciones	Golembiensi	1983	El estrés laboral está generado por la sobrecarga laboral o por la denominada "carencia de rol". Ambas situaciones producen en la persona: pérdida de autonomía, disminución de autoestima, irritabilidad y fatiga. Golembiensi (citado enTonon, 2003, p.39)
Psicología de las Organizaciones	Figley	1995	El desgaste profesional por empatía o compasión consiste en absorber y sentir como propio el sufrimiento de la persona que se pretende asistir. Es una forma particular de estrés laboral producto de la interacción de otras formas de estrés entre ellos el burn-out. Figley (citado en Savio, 2008, p.128)

Fuente: La Autora

1.1.2.1 Definición del Síndrome de Burn-Out

El fenómeno de burn-out se define como un estado de agotamiento emocional, mental y físico, que puede incluir sentimientos de impotencia e inutilidad, falta de entusiasmo y baja autoestima. Dicho estado estaría causado por un involucramiento prolongado en situaciones que son emocionalmente apremiantes. Sin embargo, lo característico de esta afectación es que se presenta en profesionales altamente calificados y comprometidos con la labor que realizan, ya que han escogido su carrera libremente y en los cuales predominan los intereses profesionales antes que los personales, lo cual los vuelve más vulnerables o proclives ante el burn-out.

Entonces este síndrome, puede ser considerado como un estrés laboral desencadenado por una serie de factores ambientales en el área de trabajo que terminan por afectar los diferentes aspectos de la vida de un individuo anulando las estrategias de afrontamiento que posee para combatir estos estímulos estresores, cuando este fenómeno aparece se manifiesta mediante tres dimensiones como fue descrito por Cristina Maslach y Susan Jackson anteriormente mencionadas.

La primera dimensión hace referencia al agotamiento emocional que aparece debido a la sensación de estar emocionalmente exhausto, lo cual produce una desvitalización física y psíquica en el profesional, que se presenta cuando siente que sus recursos son menores de acuerdo a la exigencia del trabajo que realiza.

La despersonalización es el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas por parte del profesional hacia su trabajo y hacia las personas a quienes brinda su servicio.

La tendencia del profesional a evaluar su trabajo pobremente, influye para que la realización personal vaya disminuyendo, esto propicia una pérdida en la autoestima.

Maslach y Jackson consideraron que el síndrome de burn-out es una respuesta inadecuada ante el estrés que se produce en el ámbito laboral y que se manifiesta de manera tridimensional: baja realización personal, agotamiento emocional y despersonalización. Por lo primero se entiende que es la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, por ende tiende a afectar la habilidad con que se realiza un trabajo y la relación con los usuarios que acuden en busca de sus servicios. En el agotamiento emocional, los profesionales se sienten ineficaces e inútiles por lo que reflejan la insatisfacción personal en los resultados laborales, a tal punto que los recursos emocionales se van desgastando por el trato diario con las personas y por el trabajo extenuante que realizan. La despersonalización es el incremento de sentimientos, actitudes y conductas negativas en el área laboral, ya que son vistas por los profesionales de una forma inhumana debido a un endurecimiento afectivo. (Citado en Castagna, (s.f), Mira Franco, 2005, Quinceno, 2007, Savio, 2008, Tonon, 2003)

Cuando este fenómeno aparece conlleva a consecuencias severas ya que puede fomentar el surgimiento de síntomas asociados a la ansiedad, depresión y trastornos de adaptación.

A causa de esto se ocasionaría una disminución de la energía que es necesaria tener para realizar una actividad laboral y que además no se recarga porque el síndrome impide que se pueda restaurar el equilibrio.

Cuando los estímulos que provocan estrés laboral continúan de manera intensa, el psicólogo clínico podría desarrollar un endurecimiento afectivo que le ayudaría a sobrellevar su puesto laboral, claro que no todo es negativo, porque cuando estos profesionales se encuentran en situaciones que provocan un alto nivel de estrés y se convierte en burn-out, es cuando más podrían expandir sus expectativas profesionales por la dedicación y empeño que ponen, llegando a conseguir el éxito profesional.

1.2 EL ESTRÉS

1.2.1 Definición del Estrés

Para entender de mejor forma qué es el burn-out debemos explicar de una manera breve que es el estrés y sus principales clasificaciones.

El estrés para la mayoría de las personas se entiende como una amenaza, ya que es inducida por una fuerte exigencia a la que se ve sometida la mente y el cuerpo, es decir de una manera psicofísica, provocada por la existencia o no, de un motivo aparente o una dolencia tangible.

Este trastorno pasa por varias fases, la primera es la reacción de alarma en donde el sujeto concientiza la presencia de un factor estresor, después pasa a la etapa de resistencia, en donde el individuo que se ve afectado trata de hacerle frente a los obstáculos que le están produciendo estrés y cuando los esfuerzos realizados por superar esta situación negativa no alcanzan los objetivos esperados el estrés no cede por lo que al prolongarse en el tiempo genera una desvitalización disminuyendo la capacidad de adaptación y rendimiento del afligido quien termina por decaer ante la situación. Esto propicia la fase de agotamiento donde se presentan síntomas físicos pero que tienen un origen psíquico.

Cuando un individuo está padeciendo de estrés y este es excesivo, obliga al organismo a realizar un sobreesfuerzo para sobreponerse al nivel de resiliencia del estresor, los estímulos estresores pueden ser físicos, psicológicos, cognitivos, emocionales y ambientales.

Entonces se puede concluir que esta perturbación se presenta como una respuesta del organismo, ante un estímulo nocivo que se encuentra en el hábitat. Cuando la situación que provoca estrés se prolonga demasiado, el trastorno se vuelve patológico, por lo cual, surgen cuadros que van

acompañados de síntomas depresivos, ansiosos y desadaptativos en las personas que se encuentran afectadas.

1.2.2 Tipos de Estrés

Las diferentes clasificaciones de este trastorno tienen su origen en las facetas antes mencionadas. A continuación se expondrá los tipos de estrés más relevantes para esta investigación:

- Eustrés

El eustrés es considerado como un estrés positivo por ser adaptativo y estimulante. Este tipo de estrés fomenta un sano desarrollo y progreso en el trabajo, al igual que en la vida cotidiana. Se presenta cuando aparece una situación que genera un desafío para el individuo y esto lo va a obligar a movilizar sus capacidades físicas, intelectuales, emocionales y psíquicas.

- Distrés:

Este tipo de estrés aparece cuando surge un desafío que supera los recursos que posee un individuo para resolverlo, lo que provoca una respuesta de inhibición o incapacidad de actuar y que con el paso del tiempo distorsiona el equilibrio entre el cuerpo y la mente, el resultado de este rompimiento puede conducir al desgaste y a la aparición de enfermedades psicosomáticas. El distrés es un estrés negativo ya que genera efectos adversos para el individuo tanto en su salud como en su calidad de vida.

- Estrés Agudo:

El estrés agudo aparece, debido a la presencia de un estresor agresivo e intenso excepcional, que provoca respuestas rápidas y violentas por parte

de la persona que se ve afectada, puesto que es breve, el estrés agudo no tiene tiempo suficiente para ocasionar grandes lesiones psicofísicas, los síntomas suelen presentarse a los pocos minutos del acontecimiento estresor y puede remitir en horas o días (dos o tres). El tiempo varía dependiendo de la capacidad de adaptación de cada individuo.

- Estrés Postraumático:

El estrés postraumático es una respuesta tardía a un acontecimiento traumático o la vivencia de situaciones trágicas que causan tensión y malestar a la persona afectada, que revive el suceso una y otra vez mediante imágenes, sueños, etc., y debido a esto las molestias se prolongan en el tiempo ya que puede aparecer 6 meses después del suceso catastrófico o amenazante y de igual manera puede tener un período de latencia de meses, el curso suele ser fluctuante, lo cual podría atrofiar los mecanismos de defensa y resiliencia, ya que la persona que lo padece se siente agobiada de una forma demasiado intensa y frecuente.

Lo característico de este trastorno es que hace referencia al arousal que se produce a causa de la reexperimentación, el comportamiento evitativo y los síntomas de activación.

En el caso de que el estrés agudo o postraumático no interviniera a tiempo su curso podría tornarse crónico y prolongarse a años.

- Estrés Crónico

Es intenso ya que la duración puede ser prolongada, muchas veces el estresor puede persistir por meses o años, aparece como respuesta a situaciones agobiantes constantes y continuas que no ceden, por lo que los procesos de adaptación del sujeto se ven anulados y los síntomas del estrés se presentan de manera más recurrente por lo que termina por agotar y desgastar al sujeto.

Por lo anteriormente expuesto, se entiende que el burn-out no es un acontecimiento aislado que aparece de repente, sino que es un proceso sistematizado, en el cual un factor conlleva a la aparición del siguiente y que si no se detecta y trata a tiempo los afectados se verían expuestos a las consecuencia que trae consigo esta aflicción, que pueden fomentar cuadros que van desde leves hasta crónicos.

CAPÍTULO II

2 FACTORES DESENCADENANTES QUE PROPICIAN LA APARICIÓN DEL SÍNDROME DE BURN-OUT

2.1 FACTORES DESENCADENANTES

Se entiende que los factores originarios de este fenómeno son aquellos agentes que influyen en la aparición del burn-out y que ayudan a establecer las pautas del origen de la sintomatología que se puede presentar, esta aflicción puede producirse debido a múltiples variables que están inmersas tanto en la vida personal, como en la laboral del profesional. Se debe aclarar que estos aspectos no son independientes los unos de los otros sino que interactúan entre sí.

Desde un enfoque sociodemográfico existen factores como la edad, por ejemplo se puede decir que en la juventud el profesional todavía podría carecer de experiencia y madurez, por lo que le puede costar más trabajo enfrentar ciertas situaciones laborales y personales, siendo los primeros años de carrera profesional el ciclo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la realidad de la práctica cotidiana.

Desde el aspecto laboral, la experiencia puede ser un factor fundamental para promover o evitar el burn-out, algunos autores entre ellos los anteriormente mencionados han considerado que hay dos períodos trascendentales en la vida profesional de los psicólogos, en el primero se hace referencia a los dos primeros años de carrera y el segundo periodo habla de los profesionales que han superado los 10 años de experiencia laboral, como los momentos en los que se produce una mayor relación con el síndrome. Al inicio debido a la inexperiencia en el campo laboral, se puede observar que el psicólogo tiende a idealizar su función y a sentirse responsable por solucionar los problemas de

sus pacientes. En el caso de los psicólogos que han superado los 10 años de labor se podría asumir que son más vulnerables a presentar desgaste emocional, ya que como se ha mencionado antes, el contacto continuo y directo por un periodo prolongado con pacientes y sus problemas tienen ciertas repercusiones en los profesionales.

Otro factor sería el sexo, siendo el grupo de las mujeres posiblemente el más vulnerable ya que en nuestra sociedad se espera que cumplan más roles que los hombres, como por ejemplo el ser amas de casa, madres, cuidadoras y procuradoras del bienestar familiar, así como proveedoras de ingresos y profesionales, todo al mismo tiempo y posiblemente debido a esta sobrecarga de responsabilidades cuentan con menos horas de descanso, lo cual las haría más proclives al desgaste emocional y físico.

El estado civil también puede influir, ya que por ejemplo en el caso de los psicólogos clínicos que se encuentran solos o tienen una pareja inestable, el fenómeno podría presentarse más fácilmente, aunque no es algo estandarizado puede darse el caso de que los profesionales solteros al no tener una red de apoyo significativa se encuentren en una situación más vulnerable, lo que contrasta con los profesionales que si cuentan con fuentes de soporte. También se puede mencionar que la existencia o no de los hijos podría contribuir como una resistencia extra ante el síndrome ya que pueden ser vistos como un estímulo para afrontar los problemas y conflictos que se presentan en la vida laboral.

También hay que mencionar que en el Ecuador, la mayoría de psicólogos clínicos tienen que cumplir con diversos roles en el desempeño del ejercicio profesional. Entre las actividades que pueden cumplir están las siguientes: psicoterapia, diagnóstico y evaluación, enseñanza, supervisión clínica, investigación, consultaría, etc., y en diferentes escenarios como: hospitales psiquiátricos o generales, clínicas para consultas externas, centros comunitarios de salud mental, instituciones educativas, consulta privada, por

nombrar algunas instituciones públicas o privadas, fundaciones y ONG's, actividades que realiza con el fin de mejorar sus ingresos salariales y su calidad de vida. Como docente universitario el psicólogo clínico en una universidad pública recibe ingresos mucho menores al valor hora de la jornada, mientras que en una universidad privada puede existir un aumento significativo en el establecido valor hora; claro que esto también depende de las políticas de las diversas instituciones y los años que hayan laborado en las mismas, también el número de horas que imparten cátedra y los años de experiencia que posean en la carrera, también es considerado su nivel de instrucción, de la misma forma los honorarios varían en una consulta privada.

El exceso o la escasez de demanda laboral conjuntamente, con el tema de la remuneración, en ocasiones pueden ser causantes de estrés, ya que en nuestro país el ingreso de un psicólogo clínico puede no alcanzar para cubrir ni las necesidades más elementales, por lo cual los profesionales se ven obligados a desenvolverse en más de un solo campo laboral, los aspectos que juegan un papel fundamental en estas variables son la experiencia, el nivel de instrucción, la institución a la que pertenecen, la función que ejerzan y las horas que le dedican a las labores que cumplen. Cuando los esfuerzos realizados por el profesional no son valorados, esto se ve reflejado en su propia autovaloración de forma negativa.

En el área de la psicología clínica exclusivamente, dentro de las características esenciales de esta labor, se acostumbra a tener sesiones terapéuticas en las que se establece un contacto directo con el paciente, dichas reuniones pueden oscilar entre los 40 hasta los 60 minutos por consulta, que puede ser una o varias veces a la semana, adicionalmente está el tiempo dedicado antes y después de cada entrevista. Este proceso podría tener repercusiones nocivas cuando existe un exceso de demanda, debido a que la falta de tiempo podría fomentar algunos conflictos y bloquear la motivación para ayudar a los pacientes, a este aspecto se le suma la idealización del psicólogo por parte de las personas que atiende y la complejidad de los problemas con los que

acuden, lo cual podría generar un grado de despersonalización como un mecanismo de autoprotección por parte del profesional.

Como ya se ha manifestado el estrés laboral no es otra cosa que una respuesta fisiológica y psicológica ante un desequilibrio en la vida de un individuo lo cual se manifiesta de manera diversa dependiendo de la forma en que reacciona cada persona.

2.2 EFECTOS DEL SÍNDROME DE BURN-OUT

En síntesis se puede considerar que el síndrome de burn-out es la base de algunos efectos nocivos que llegan como consecuencia de los estímulos estresores en el marco laboral y personal, que se podrían exteriorizar de las siguientes maneras:

EFECTOS FISIOLÓGICOS

Entre los efectos físicos más mencionados en los estudios antes citados encontramos los siguientes: insomnio, cefaleas, hipertensión, dolor muscular y problemas gastrointestinales.

EFECTOS PSICOLÓGICOS

Los efectos psicológicos más reconocidos como parte de esta aflicción son algunos síntomas de la ansiedad, la depresión, como por ejemplo: la anhedonia, irritabilidad y una disminución en la atención y la memoria.

EFECTOS SOCIOLÓGICOS

Algunas veces a causa del fenómeno se ven deterioradas las relaciones interpersonales con familiares y amigos, en la peor de las circunstancias esto podría desembocar en un aislamiento parcial o total.

EFECTOS LABORALES

En el ámbito laboral el burn-out se podría manifestar a través de la disminución en la eficiencia, eficacia y calidad del trabajo, así como el desarrollo de actitudes negativas y en algunos casos apatía hacia la labor que se realiza o hacia quien va dirigida, diferentes factores pueden propiciar la insatisfacción laboral haciéndose evidente a través del ausentismo y el abandono.

Entonces al igual que en otras carreras los psicólogos clínicos pueden tener dificultades en sus actividades laborales y sociales, tanto con colegas, amigos o familiares y puede llevarlo a un aislamiento total, pero adicional a esto, las actitudes desarrolladas en el trabajo pueden extenderse a otras situaciones, como la observación e interpretación generalizada de los casos o de los pacientes, por lo que esta aflicción irrumpe tanto en el rol profesional como en la vida personal.

Por la diversidad de características del trabajo que desempeña el psicólogo clínico, se puede enfatizar que se podría ir acumulando una parcela significativa de causas que empiezan a propiciar el surgimiento del síndrome que se manifiesta en forma cualitativa y cuantitativa; la primera puede ser el exceso de la demanda de pacientes que el experto atiende y puede ser que muchas veces no se da el tiempo adecuado en el intervalo entre los pacientes. Dentro de esta rutina del quehacer diario realizan algunas actividades como: elaborar informes, fichas, lecturas, entre otros.

Y el exceso cuantitativo en muchos casos, se advierte por el agotamiento emocional en relación a la demanda cuantitativa en el cual se denota el tipo de paciente al que atiende, es decir, niños, jóvenes, adultos y de la tercera edad; además del tipo de trastorno que poseen los pacientes como: ansiedad, depresión y trastornos adaptativos, entre otros, las diferentes gamas de patologías podrían exigir un mayor esfuerzo por parte del profesional.

CAPÍTULO III

3 ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y REDES DE APOYO COMO TÉCNICAS DE EVITACIÓN DEL SÍNDROME DE BURN-OUT

3.1 ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

En la actualidad existen muchas técnicas de afrontamiento y prevención contra los efectos nocivos del desgaste laboral, sean estos físicos, mentales o emocionales, que pueden aparecer debido a las diversas situaciones laborales a las que los psicólogos clínicos suelen estar expuestos hoy en día. Como se mencionó en el segundo capítulo, los profesionales de esta área habitualmente realizan varias actividades en diversas instituciones, lo cual hace que sea de vital importancia elaborar una agenda en la cual se establezcan horarios organizados, esta estrategia podría ayudar a la evitación de situaciones caóticas y así poder cumplir con todas sus responsabilidades, lo cual disminuiría conflictos y tensiones en el ámbito laboral y en el aspecto personal le permitiría tener los periodos de descanso adecuados.

Esta profesión suele implicar llevar una vida sedentaria ya que al atender pacientes, impartir clases, entre otras actividades la mayor parte del tiempo el profesional suele pasar sentado, lo cual podría ocasionar problemas musculares y verticales, por lo cual sería recomendable realizar algún tipo de actividad física, ya que aparte de ser un medio por el cual se pueda descargar tensiones, también contribuye para que no se agraven los problemas físicos, ya que el ejercicio fomenta una buena oxigenación y circulación del cuerpo y mejora la digestión. Una buena salud física promueve el bienestar psicológico y mental.

Es importante que los profesionales no dejen de lado sus aficiones o hobbies, ya que pueden ser una fuente de satisfacción y una forma de desligarse por momentos para despejar la mente, lo cual ayudaría a refrescar ideas, y retomar de una manera más relajada las labores que realiza y esto puede ser considerado como una resistencia ante el estrés.

Partiendo de los principios básicos los seres humanos son entes sociales, lo cual hace que las relaciones interpersonales sean de vital importancia, ya que promueven el crecimiento personal a través de la interacción con otras personas, el compartir ideas y experiencias fomenta una retroalimentación que aporta un aprendizaje, el cual es útil al momento de enfrentarse con dificultades y a su vez al no sentirse aislados los profesionales, pueden tener una visión más llevadera de la vida.

Los psicólogos no dejan de ser personas que enfrentan problemas como todos los demás, pero en el caso de estos profesionales, la salud mental es una prioridad ya que si ellos no se encuentran bien, no van a poder realizar sus labores de manera adecuada ni ayudar a las personas que acuden a ellos, por lo que es importante, que periódicamente realicen un trabajo de introspección y catarsis a través de algún tipo de terapia ya sea personal o grupal, ya que cada individuo es diferente y dependiendo de sus tendencias y necesidades, escogerán de entre las diferentes ramas de la psicología y otras actividades alternativas como son: la meditación, el yoga y hasta la religión.

3.2 REDES DE APOYO

FAMILIA

Los familiares pueden ser considerados como una fuente de apoyo constante y estable a lo largo de la vida de una persona, debido a que los lazos afectivos tienen su inicio en la infancia, se debe destacar la importancia de la familia inmediata y extensa; de la misma manera cuando la persona llega a la adultez

y toma la decisión de conformar su propia familia, la pareja y los hijos son otra fuente de motivación para hacerle frente a los retos y a los que puede recurrir de manera incondicional en cualquier momento. Con esto queda claro la importancia de contar con estas relaciones.

AMIGOS

Las amistades varían a lo largo de la vida de una persona a medida que esta va evolucionando y su personalidad va madurando, estas relaciones están basadas en la afinidad que se produce entre dos personas o un grupo de individuos que se sienten identificados entre sí, estos vínculos son un soporte fundamental ya que muchas veces es con las amistades con las que se genera un gran nivel de confianza que les permite compartir los aspectos más relevantes de su vida sean estos personales, familiares o laborales.

COLEGAS

Las relaciones entre psicólogos clínicos pueden ser apreciadas de manera beneficiosa ya que comparten intereses profesionales y esto crea una apertura para evaluar y valorar los diferentes puntos de vista que pueden existir sobre un mismo tema, lo cual conduce a un aumento en el conocimiento y facilita la resolución de problemas laborales.

JEFES Y COMPAÑEROS

El mantener una buena relación con las personas que se trabaja es importante, ya que fomenta un agradable clima laboral basado en respeto y consideración mutua, lo cual estimula la eficiencia y eficacia con la que se realizan las tareas y a su vez promueve una actitud positiva al emprender proyectos que podrían beneficiar a las instituciones en las que trabaja el psicólogo, generando así un reconocimiento por sus esfuerzos que promuevan una buena autovaloración y lo impulsa a continuar y mejorar su desempeño.

CAPÍTULO IV

4 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA

4.1 ANÁLISIS DE LOS DATOS RECOLECTADOS

La muestra con la que contó este sondeo, está compuesta por un total de 20 profesionales de la carrera de psicología clínica, pertenecientes al cuerpo docente de la Universidad de las Américas.

A los participantes se les aplicó una encuesta compuesta de 6 preguntas cerradas, con el objetivo de recabar información sobre algunas variables sociodemográficas como: la edad, sexo, estado civil, número de hijos, años practicando la profesión y la especialidad.

Después se les solicitó a los psicólogos investigados responder a las preguntas del Inventario del Burn-out de Psicólogos (IBP), que se llena de la siguiente manera:

El inventario consta de 30 preguntas que pueden ser respondidas a través de una escala de valoración que abarca seis opciones de respuesta que son:

Nunca =	1 punto
Rara vez =	2 puntos
Algunas veces =	3 puntos
Bastante veces =	4 puntos
Muy frecuente =	5 puntos
Siempre =	6 puntos

Para evaluar las dimensiones del IBP, se procede a realizar una sumatoria de los resultados de cada pregunta. (Ver anexo 3).

El agotamiento emocional se mide a través de la sumatoria de las repuestas de las siguientes preguntas: 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25 y 28.

La despersonalización se mide sumando las respuestas de las preguntas: 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26 y 29.

La realización personal se mide mediante la sumatoria de las respuestas a las preguntas: 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27 y 30.

El síndrome de burn-out general (SBO general) se mide a través de la sumatoria de los resultados de las 30 preguntas.

En el caso de las tres dimensiones se puede obtener una puntuación mínima de 10 y máxima de 60 y en el caso del síndrome de burn-out general la puntuación mínima es de 30 y máxima de 180.

Los resultados de las sumatorias después se ubican en tres niveles: bajo, medio y alto.

Para la dimensión de agotamientos emocional los rangos del nivel bajo están entre los 10 a 19 puntos, en el nivel medio oscilan entre los 20 a 26 puntos y en el nivel alto se observa que va de los 27 puntos en adelante.

En la dimensión de despersonalización los rangos del nivel bajo se encuentran entre los 10 a 19 puntos, en el nivel medio van desde los 20 a 24 puntos y el nivel alto va de los 25 puntos en adelante.

En la dimensión de realización personal los rangos que se describen en el nivel bajo van de los 10 a 18 puntos, el nivel medio va de 19 a 26 puntos y el nivel alto de 27 puntos en adelante.

El síndrome de burn-out general en el nivel bajo va de los 30 a 57 puntos, el nivel medio va de 58 a 75 puntos y el nivel alto va de 76 puntos en adelante.

Después se procedió a realizar una tabulación de los datos obtenidos de cada caso y con los resultados se elaboró tablas en función a la informática de Excel.

Las tablas fueron la pauta que permitió elaborar los gráficos, que fueron diseñados a manera de pasteles para representar los resultados que se obtuvieron de la encuesta y del inventario.

Las barras se utilizaron para expresar los resultados de la consolidación de datos del inventario y para las correlaciones que se realizaron entre las variables de la encuesta y las dimensiones del IBP.

Esto se realizó con el fin de que se llegaran a apreciar de una mejor manera los indicadores y porcentajes obtenidos.

4.2 REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA INFORMACIÓN

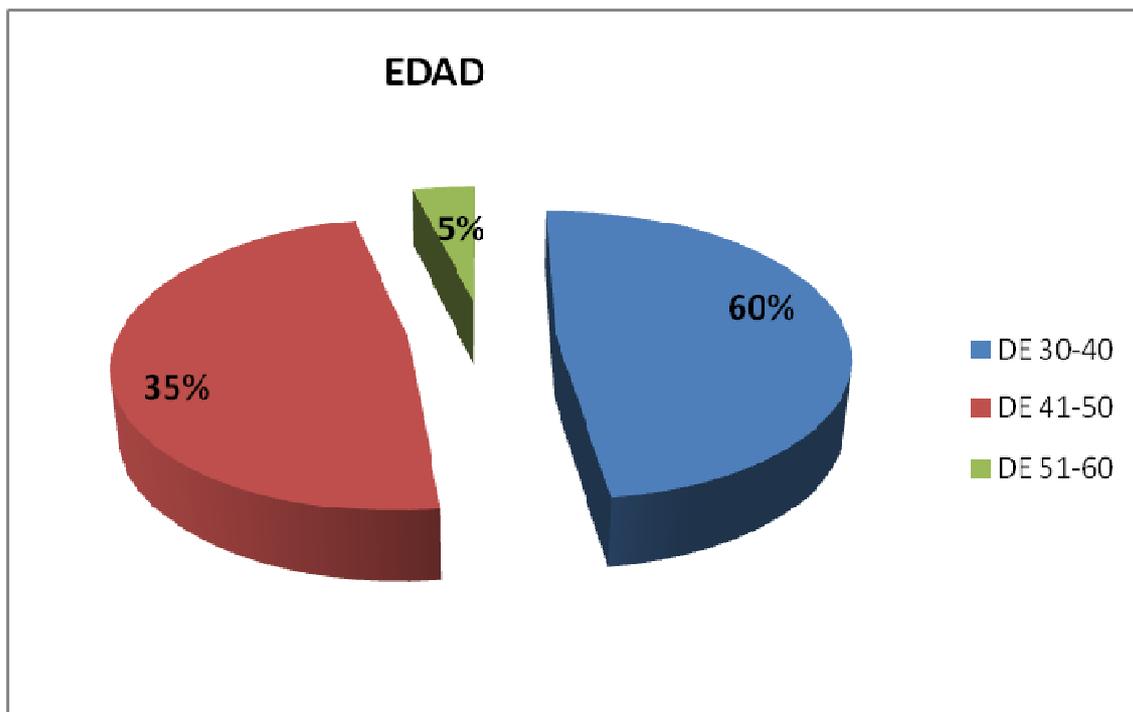
VARIABLE EDAD

Tabla 4.1

Rangos de Edades	Nº de personas	Porcentajes
De 30-40	12	60%
De 41-50	7	35%
De 51-60	1	5%
TOTAL	20	100%

Fuente: Realizado por la autora

Gráfico 4.1



Fuente: Realizado por la autora

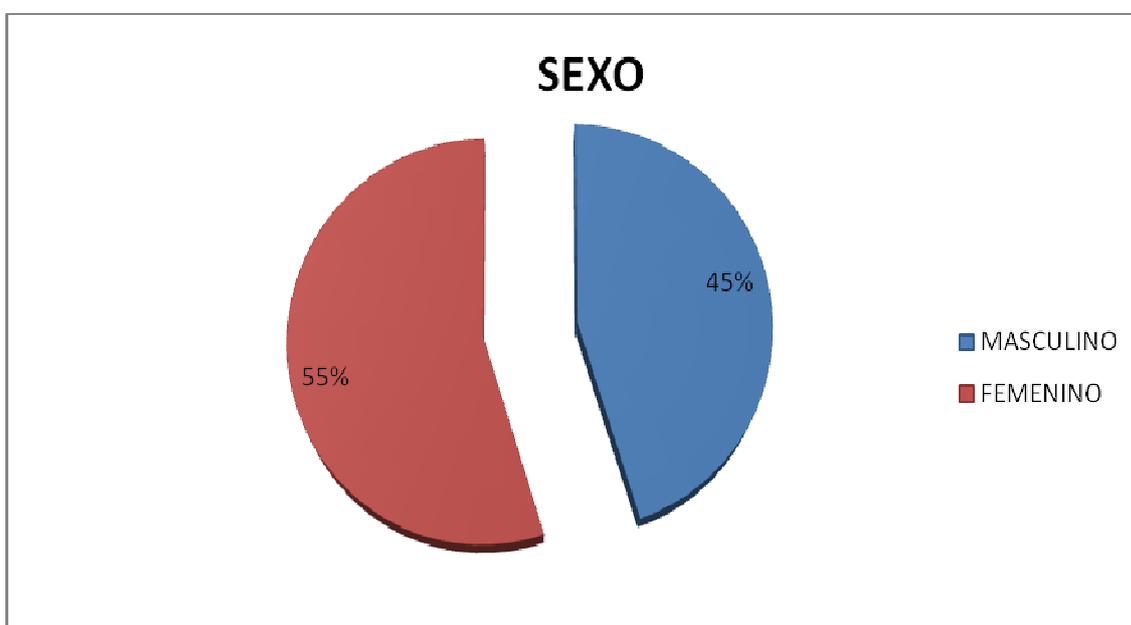
VARIABLE SEXO

Tabla 4.2

Sexo	Nº de personas	Porcentaje
Masculino	9	45%
Femenino	11	55%
TOTAL	20	100%

Fuente: Realizado por la autora

Grafico 4.2



Fuente: Realizado por la autora

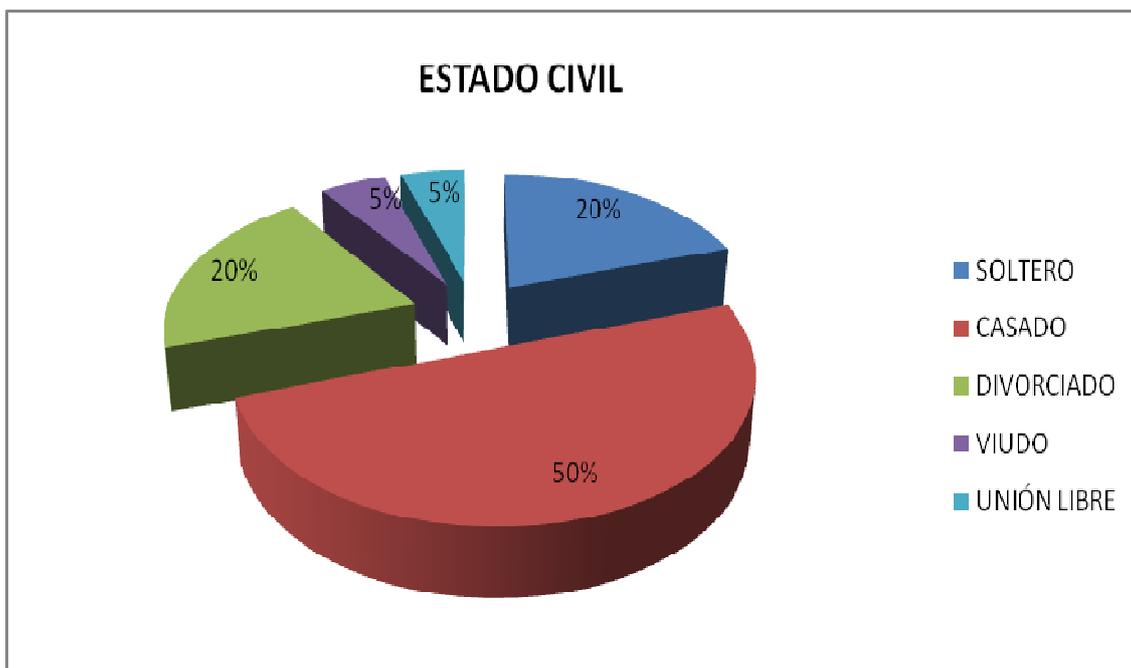
VARIABLE ESTADO CIVIL

Tabla 4.3

ESTADO CIVIL	Nº DE PERSONAS	PORCENTAJE
SOLTERO	4	20%
CASADO	10	50%
DIVORCIADO	4	20%
VIUDO	1	5%
UNIÓN LIBRE	1	5%
TOTAL	20	100%

Fuente: Realizado por la autora

Grafico 4.3



Fuente: Realizado por la autora

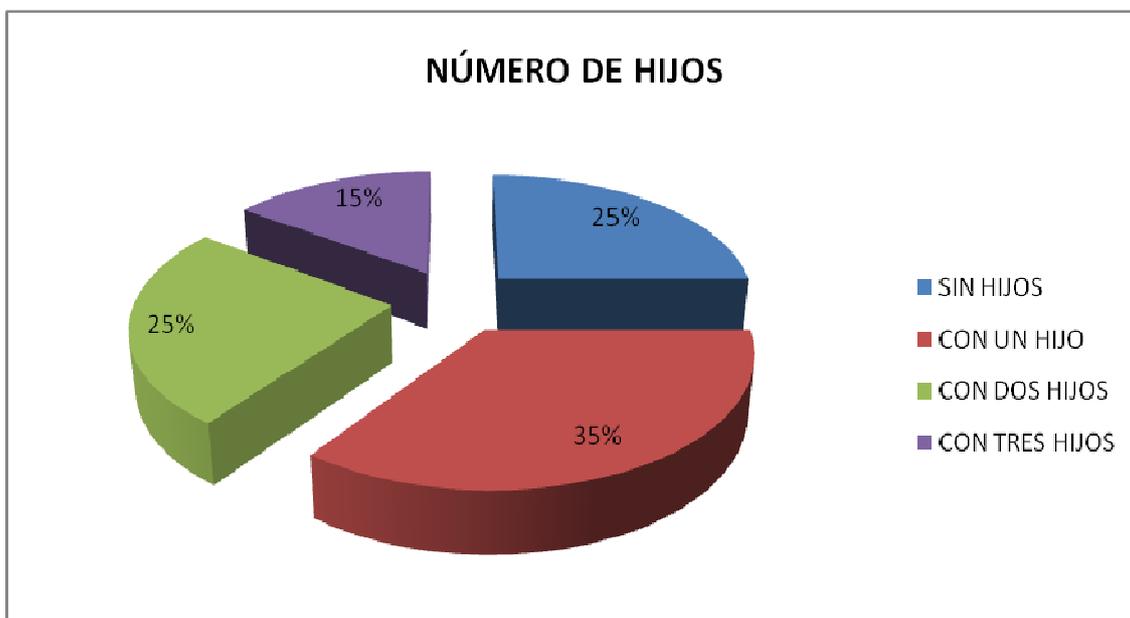
VARIABLE NÚMERO DE HIJOS

Tabla 4.4

NÚMERO DE HIJOS	Nº DE PERSONAS	PORCENTAJE
SIN HIJOS	5	25%
CON UN HIJO	7	35%
CON DOS HIJOS	5	25%
CON TRES HIJOS	3	15%
TOTAL	20	100%

Fuente: Realizado por la autora

Grafico 4.4



Fuente: Realizado por la autora

VARIABLE AÑOS PRACTICANDO LA PROFESIÓN

Tabla 4.5

Rangos por años	Nº de personas	Porcentaje
De 0-10	12	60%
De 11-20	6	30%
De 21-30	1	5%
De 31-40	1	5%
TOTAL	20	100%

Fuente: Realizado por la autora

Grafico 4.5



Fuente: Realizado por la autora

VARIABLE ESPECIALIDAD

Tabla 4.6

ESPECIALIDAD	Nº DE PERSONAS	PORCENTAJE
PSICOLOGÍA CLÍNICA	20	100%
OTRAS	0	0%
TOTAL	20	100%

Fuente: Realizado por la autora

Grafico 4.6



Fuente: Realizado por la autora

VARIABLE AGOTAMIENTO EMOCIONAL

Tabla 4.7

VARIABLE AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Nº DE PERSONAS	PORCENTAJE
ALTO	3	15%
MEDIO	10	50%
BAJO	7	35%
TOTAL	20	100%

Fuente: Realizado por la autora

Grafico 4.7



Fuente: Realizado por la autora

VARIABLE DESPERSONALIZACIÓN

Tabla 4.8

VARIABLE DESPERSONALIZACIÓN	Nº DE PERSONAS	PORCENTAJE
ALTO	4	20%
MEDIO	6	30%
BAJO	10	50%
TOTAL	20	100%

Fuente: Realizado por la autora

Grafico 4.8



Fuente: Realizado por la autora

VARIABLE REALIZACIÓN PERSONAL

Tabla 4.9

VARIABLE REALIZACIÓN PERSONAL	Nº DE PERSONAS	PORCENTAJE
ALTO	20	100%
MEDIO	0	0%
BAJO	0	0%
TOTAL	20	100%

Fuente: Realizado por la autora

Grafico 4.9



Fuente: Realizado por la autora

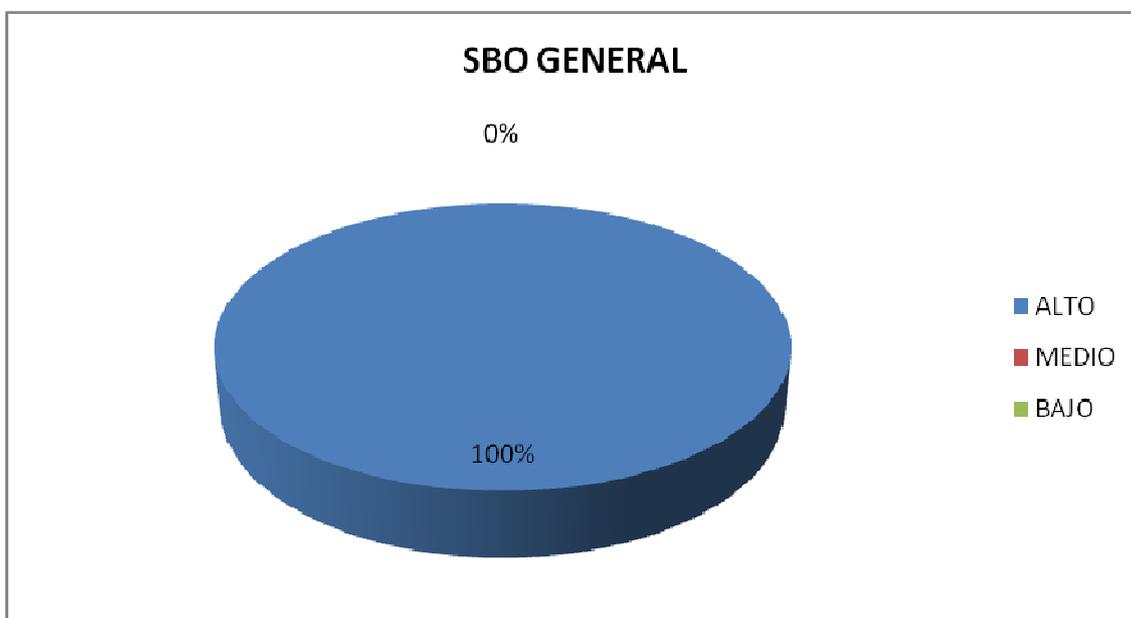
VARIABLE SÍNDROME DE BURN-OUT GENERAL (SBO GENERAL)

Tabla 4.10

VARIABLE SBO GENERAL	Nº DE PERSONAS	PORCENTAJE
ALTO	20	100%
MEDIO	0	0%
BAJO	0	0%
TOTAL	20	100%

Fuente: Realizado por la autora

Grafico 4.10



Fuente: Realizado por la autora

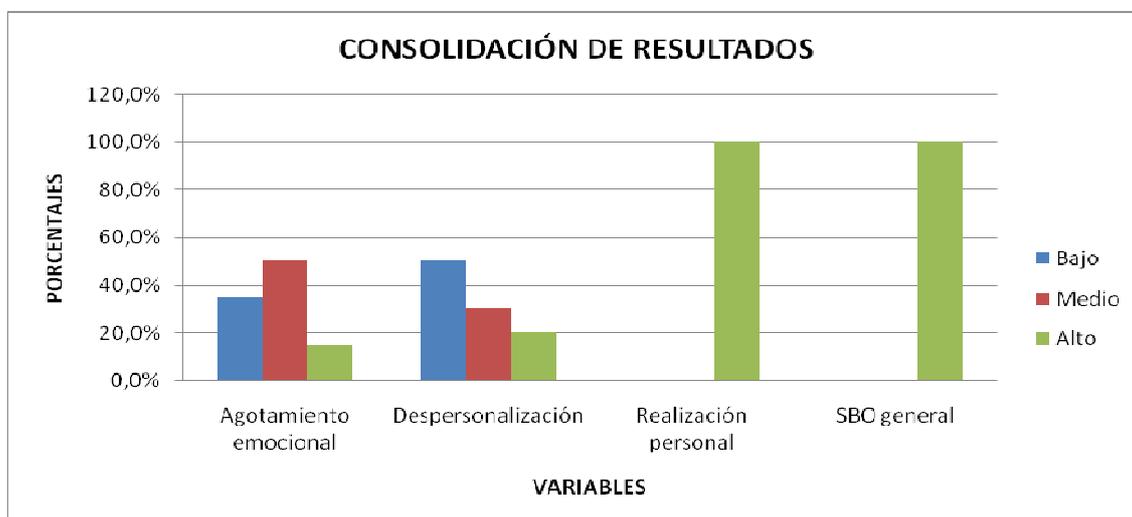
CONSOLIDACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 4.11

VARIABLES	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	15%	50%	35%	100%
DESPERSONALIZACIÓN	20%	30%	50%	100%
REALIZACIÓN PERSONAL	100%	0	0	100%
SBO GENERAL	100%	0	0	100%

Fuente: Realizado por la autora

Grafico 4.11



Fuente: Realizado por la autora

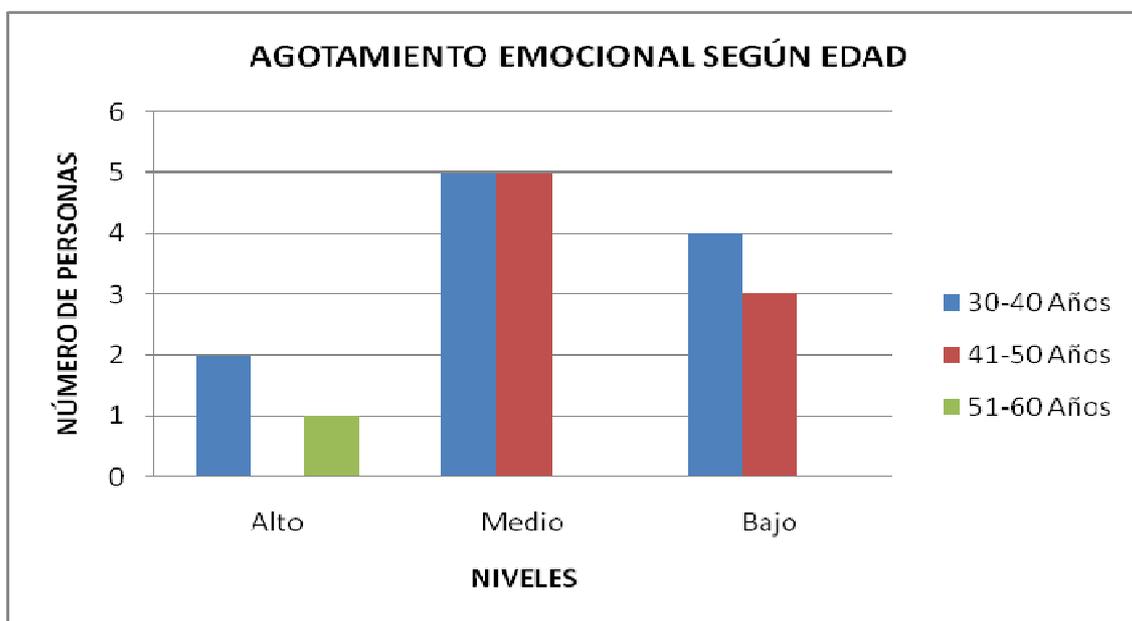
AGOTAMIENTO EMOCIONAL SEGÚN EDAD

Tabla 4.12

NIVELES	30 – 40 Años	41 – 50 Años	51 – 60 Años
ALTO	2	0	1
MEDIO	5	5	0
BAJO	4	3	0
TOTAL	11	8	1

Fuente: Realizado por la autora

Grafico 4.12



Fuente: Realizado por la autora

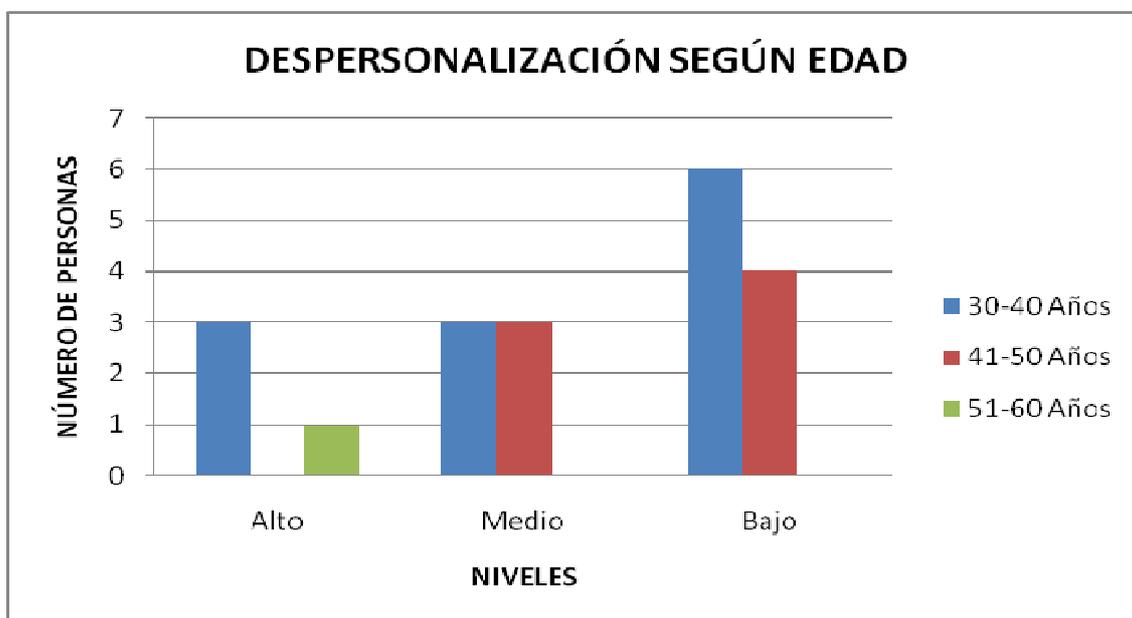
DESPERSONALIZACIÓN SEGÚN EDAD

Tabla 4.13

NIVELES	30 – 40 Años	41 – 50 Años	51 – 60 Años
ALTO	3	0	1
MEDIO	3	3	0
BAJO	6	4	0
TOTAL	12	7	1

Fuente: Realizado por la autora

Grafico 4.13



Fuente: Realizado por la autor

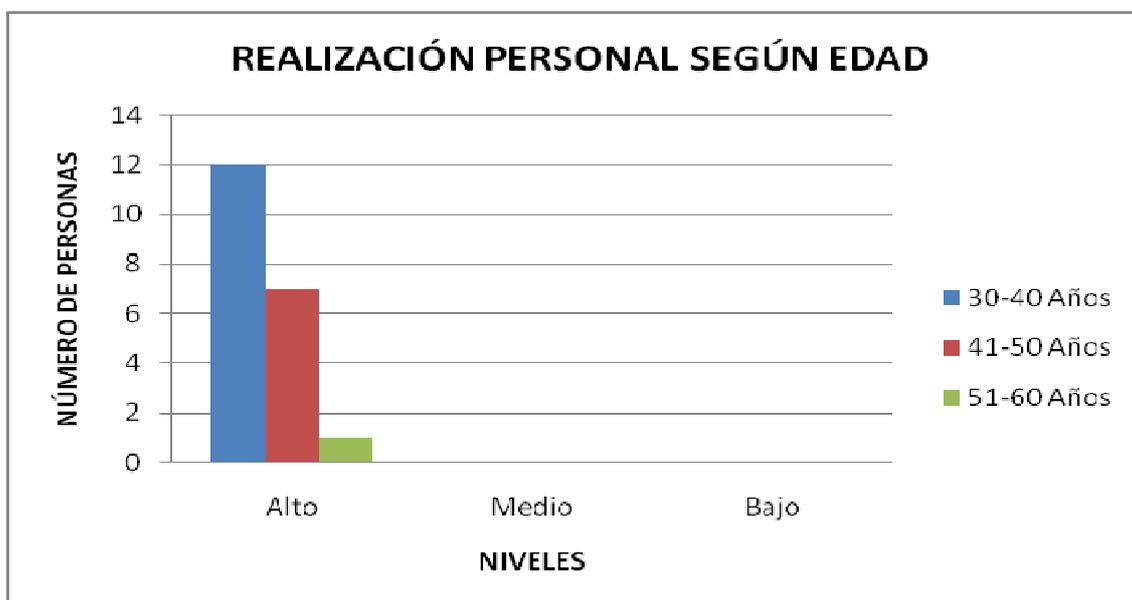
REALIZACIÓN PERSONAL SEGÚN EDAD

Tabla 4.14

NIVELES	30 – 40 Años	41 – 50 Años	51 – 60 Años
ALTO	12	7	1
MEDIO	0	0	0
BAJO	0	0	0
TOTAL	12	7	1

Fuente: Realizado por la autora

Grafico 4.14



Fuente: Realizado por la autora

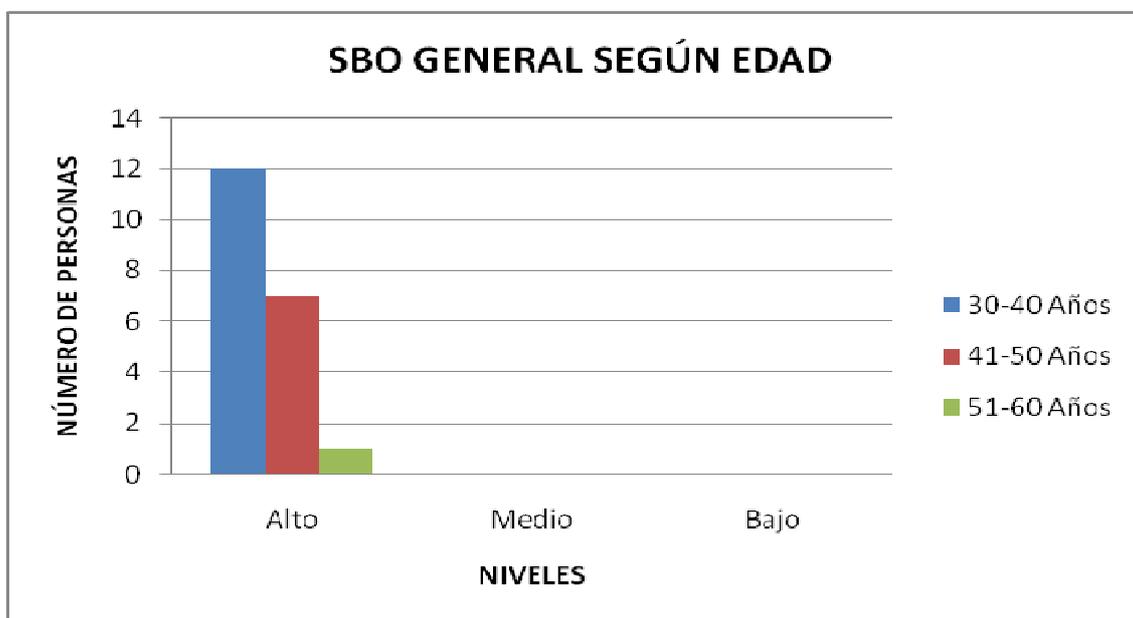
SÍNDROME DE BURN-OUT GENERAL (SBO GENERAL) SEGÚN EDAD

Tabla 4.15

NIVELES	30 – 40 Años	41 – 50 Años	51 – 60 Años
ALTO	12	7	1
MEDIO	0	0	0
BAJO	0	0	0
TOTAL	12	7	1

Fuente: Realizado por la autora

Grafico 4.15



Fuente: Realizado por la autora

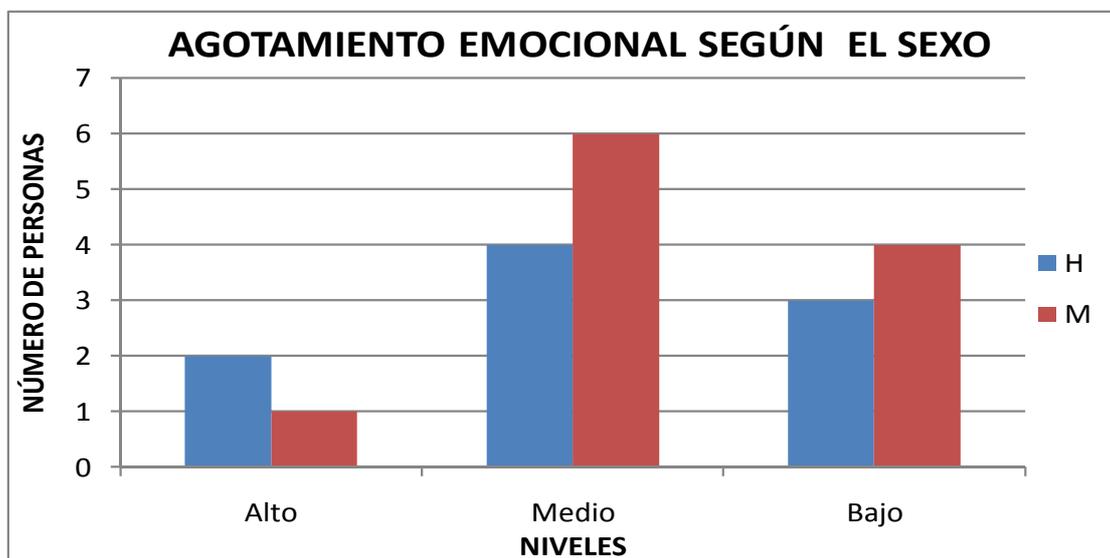
AGOTAMIENTO EMOCIONAL SEGÚN EL SEXO

Tabla 4.16

Indicadores	Sexo	
	H	M
Rangos	H	M
Alto	2	1
Medio	4	6
Bajo	3	4
Total	9	11

Fuente: Realizado por la autora

Grafico 4.16



Fuente: Realizado por la autora

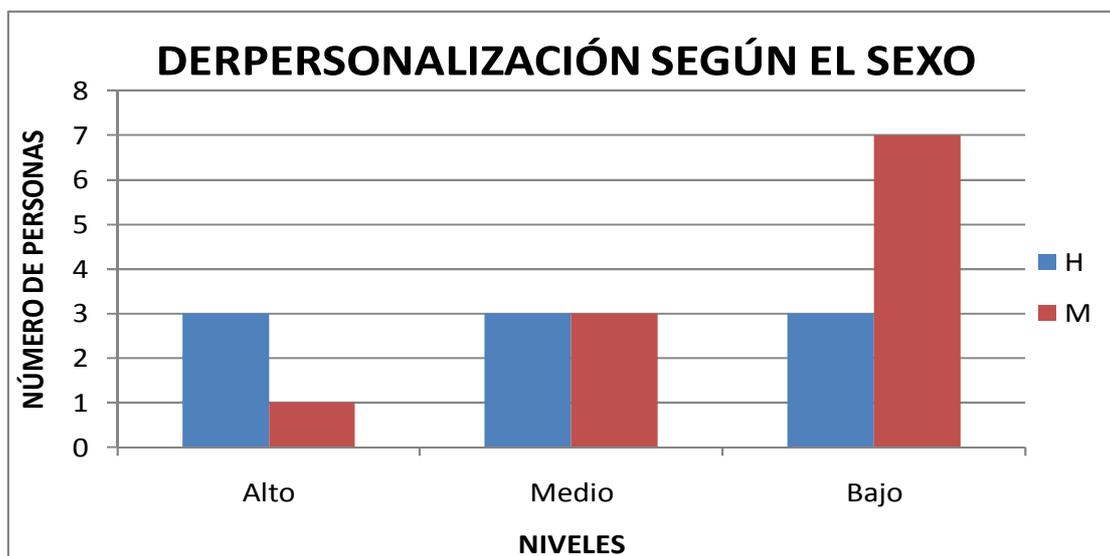
DESPERSONALIZACIÓN SEGÚN EL SEXO

Tabla 4.17

Indicadores	Sexo	
	H	M
Rangos	H	M
Alto	3	1
Medio	3	3
Bajo	3	7
Total	9	11

Fuente: Realizado por la autora

Grafico 4.17



Fuente: Realizado por la autora

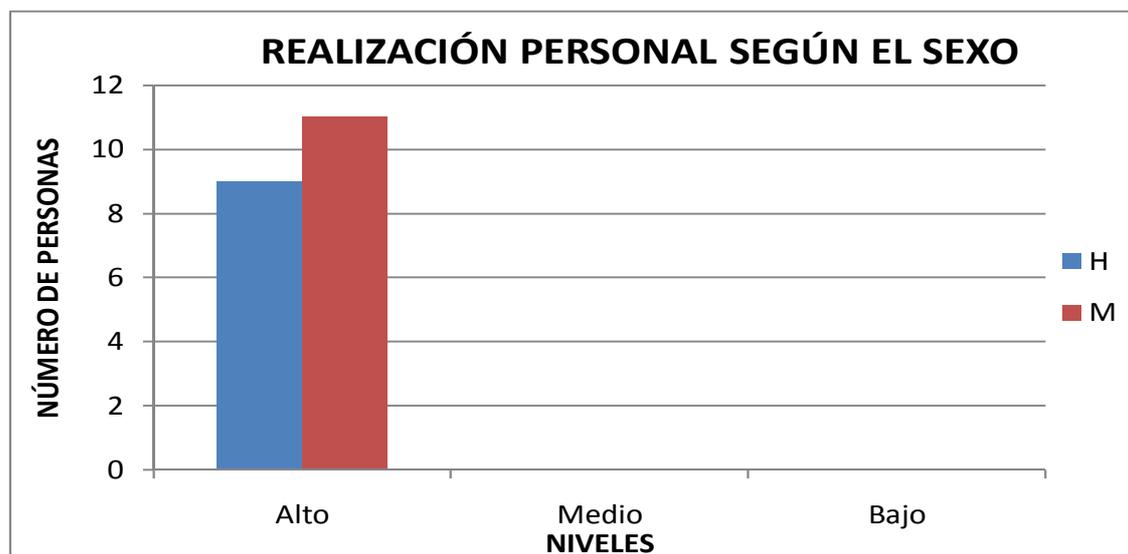
REALIZACIÓN PERSONAL SEGÚN EL SEXO

Tabla 4.18

Indicadores	Sexo	
	H	M
Rangos	H	M
Alto	9	11
Medio	0	0
Bajo	0	0
Total	9	11

Fuente: Realizado por la autora

Grafico 4.18



Fuente: Realizado por la autora

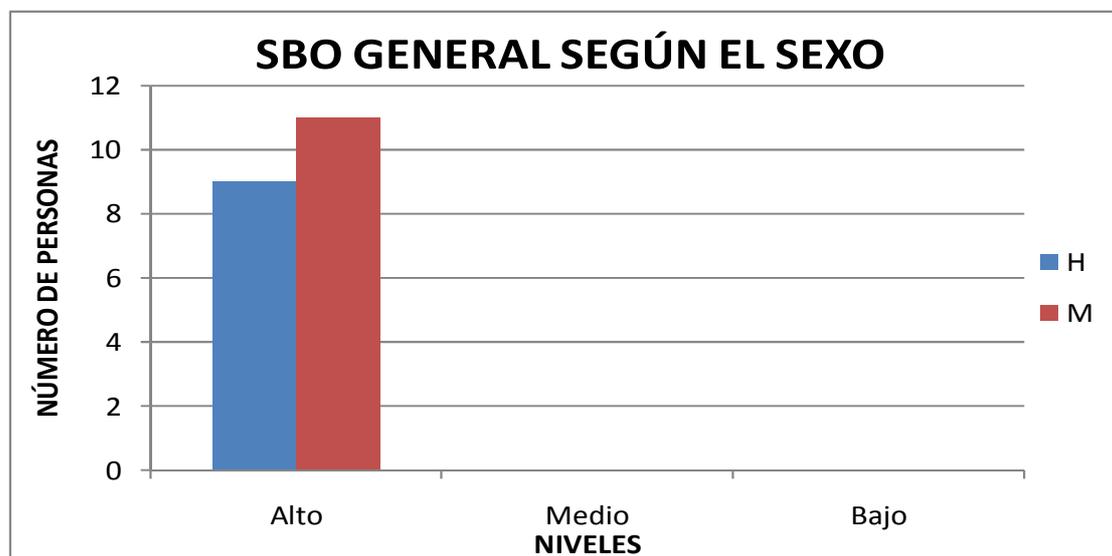
SÍNDROME DE BURN-OUT GENERAL (SBO GENERAL) SEGÚN EL SEXO

Tabla 4.19

Indicadores	Sexo	
	H	M
Rangos	H	M
Alto	9	11
Medio	0	0
Bajo	0	0
Total	9	11

Fuente: Realizado por la autora

Grafico 4.19



Fuente: Realizado por la autora

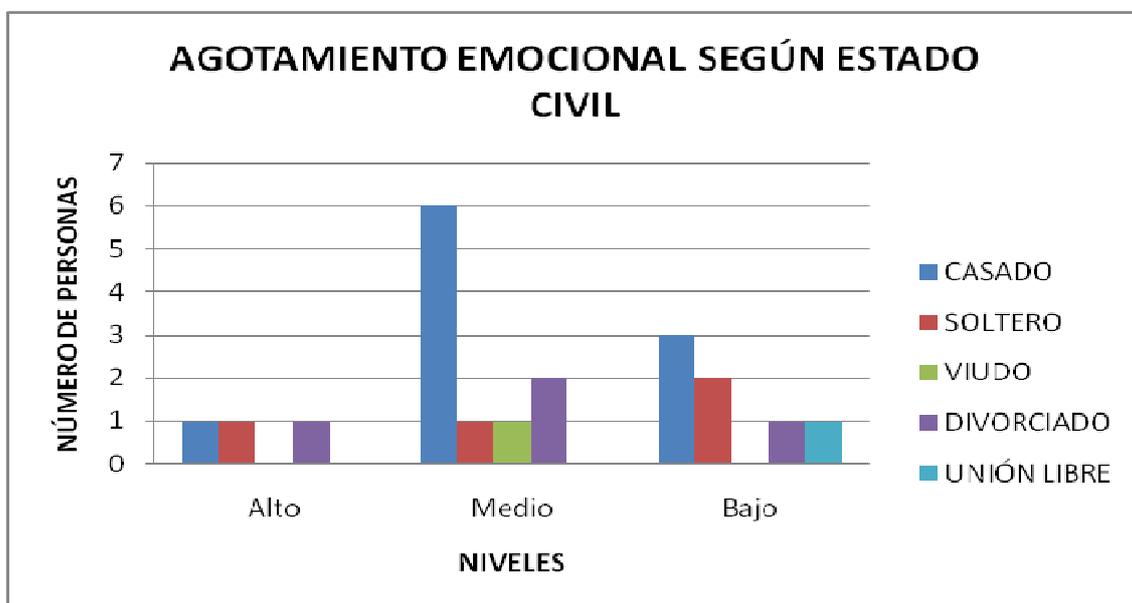
AGOTAMIENTO EMOCIONAL SEGÚN ESTADO CIVIL

Tabla 4.20

NIVELES	CASADO	SOLTERO	VIUDO	DIVORCIADO	UNIÓN LIBRE
ALTO	1	1	0	1	0
MEDIO	6	1	1	2	0
BAJO	3	2	0	1	1
TOTAL	10	4	1	4	1

Fuente: Realizado por la autora

Grafico 4.20



Fuente: Realizado por la autora

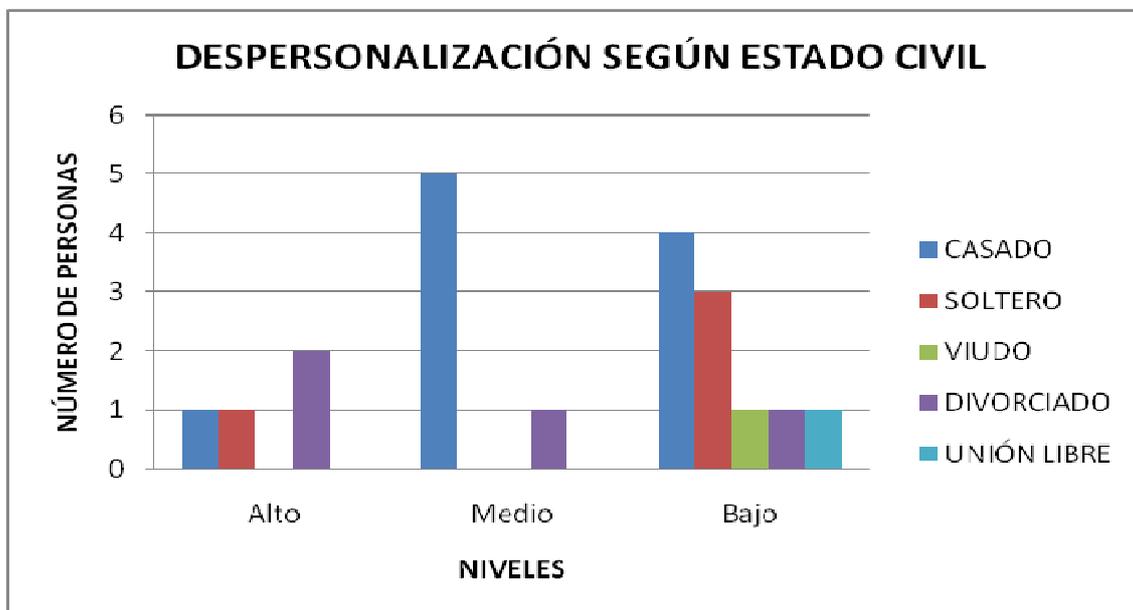
DESPERSONALIZACIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL

Tabla 4.21

NIVELES	CASADO	SOLTERO	VIUDO	DIVORCIADO	UNIÓN LIBRE
ALTO	1	1	0	2	0
MEDIO	5	0	0	1	0
BAJO	4	3	1	1	1
TOTAL	10	4	1	4	1

Fuente: Realizado por la autora

Grafico 4.21



Fuente: Realizado por la autora

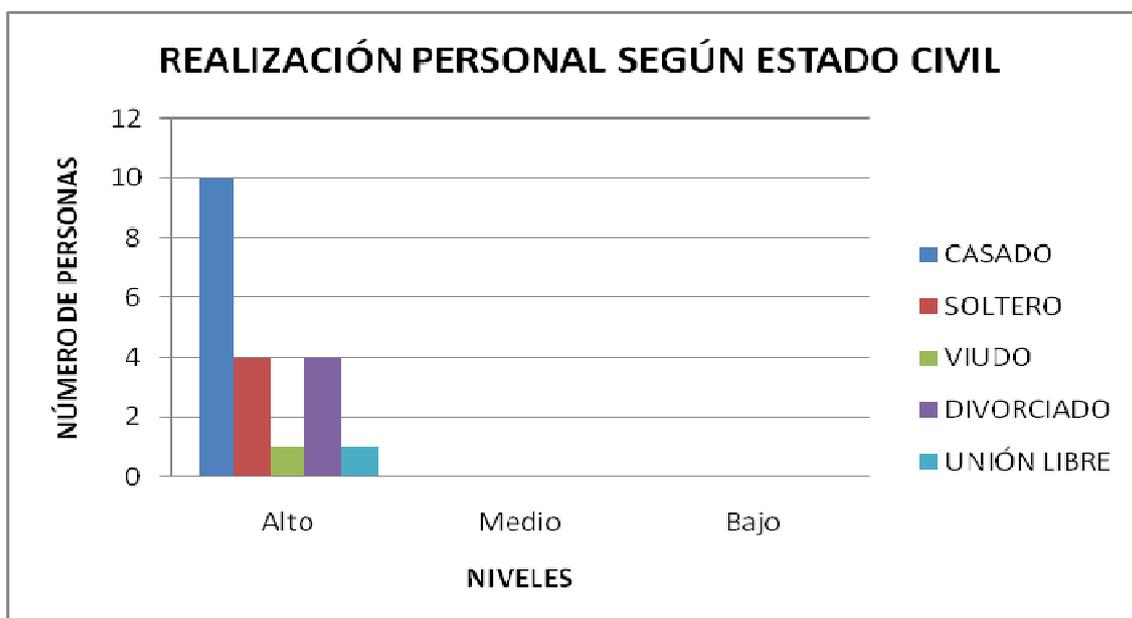
REALIZACIÓN PERSONAL SEGÚN ESTADO CIVIL

Tabla 4.22

NIVELES	CASADO	SOLTERO	VIUDO	DIVORCIADO	UNIÓN LIBRE
ALTO	10	4	1	4	1
MEDIO	0	0	0	0	0
BAJO	0	0	0	0	0
TOTAL	10	4	1	4	1

Fuente: Realizado por la autora

Grafico 4.22



Fuente: Realizado por la autora

SÍNDROME DE BURN-OUT GENERAL (SBO GENERAL) SEGÚN ESTADO CIVIL

Tabla 4.23

NIVELES	CASADO	SOLTERO	VIUDO	DIVORCIADO	UNIÓN LIBRE
ALTO	10	4	1	4	1
MEDIO	0	0	0	0	0
BAJO	0	0	0	0	0
TOTAL	10	4	1	4	1

Fuente: Realizado por la autora

Grafico 4.23



Fuente: Realizado por la autora

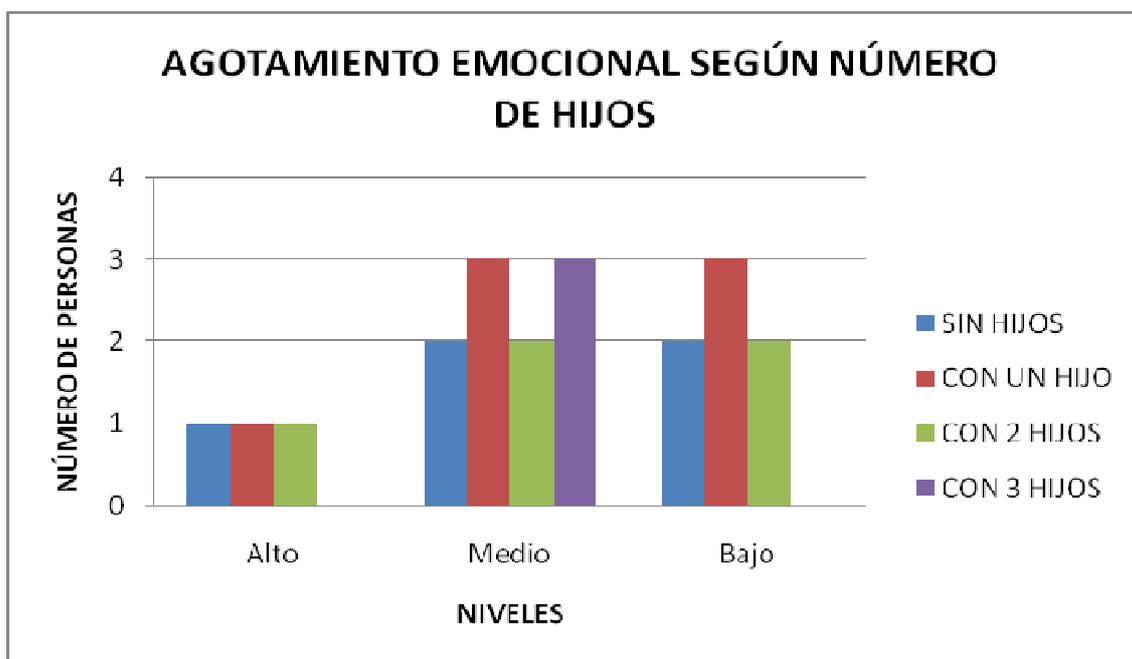
AGOTAMIENTO EMOCIONAL SEGÚN NÚMERO DE HIJOS

Tabla 4.24

NIVELES	SIN HIJOS	CON UN HIJO	CON 2 HIJOS	CON 3 HIJOS
ALTO	1	1	1	0
MEDIO	2	3	2	3
BAJO	2	3	2	0
TOTAL	5	7	5	3

Fuente: Realizado por la autora

Grafico 4.24



Fuente: Realizado por la autora

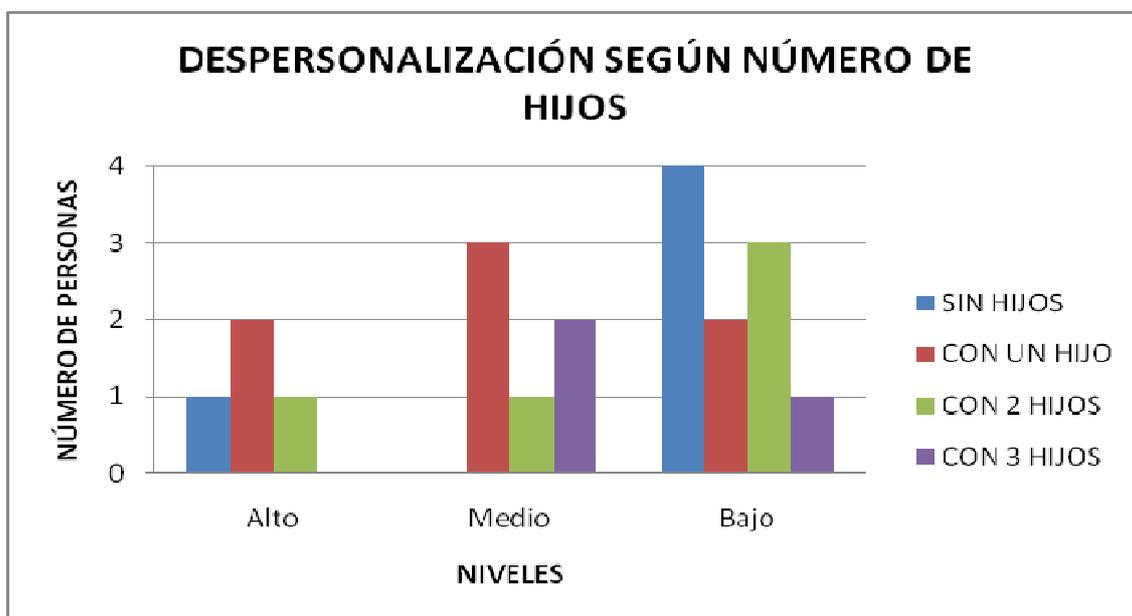
DESPERSONALIZACIÓN SEGÚN NÚMERO DE HIJOS

Tabla 4.25

NIVELES	SIN HIJOS	CON UN HIJO	CON 2 HIJOS	CON 3 HIJOS
ALTO	1	2	1	0
MEDIO	0	3	1	2
BAJO	4	2	3	1
TOTAL	5	7	5	3

Fuente: Realizado por la autora

Grafico 4.25



Fuente: Realizado por la autora

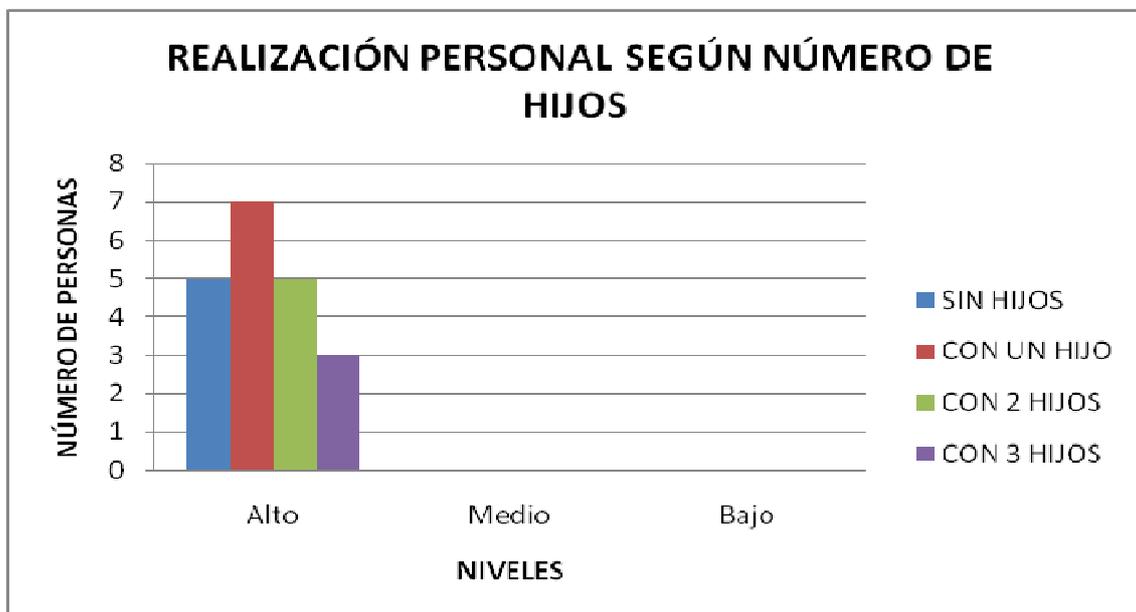
REALIZACIÓN PERSONAL SEGÚN NÚMERO DE HIJOS

Tabla 4.26

NIVELES	SIN HIJOS	CON UN HIJO	CON 2 HIJOS	CON 3 HIJOS
ALTO	1	2	1	0
MEDIO	0	3	1	2
BAJO	4	2	3	1
TOTAL	5	7	5	3

Fuente: Realizado por la autora

Grafico 4.26



Fuente: Realizado por la autora

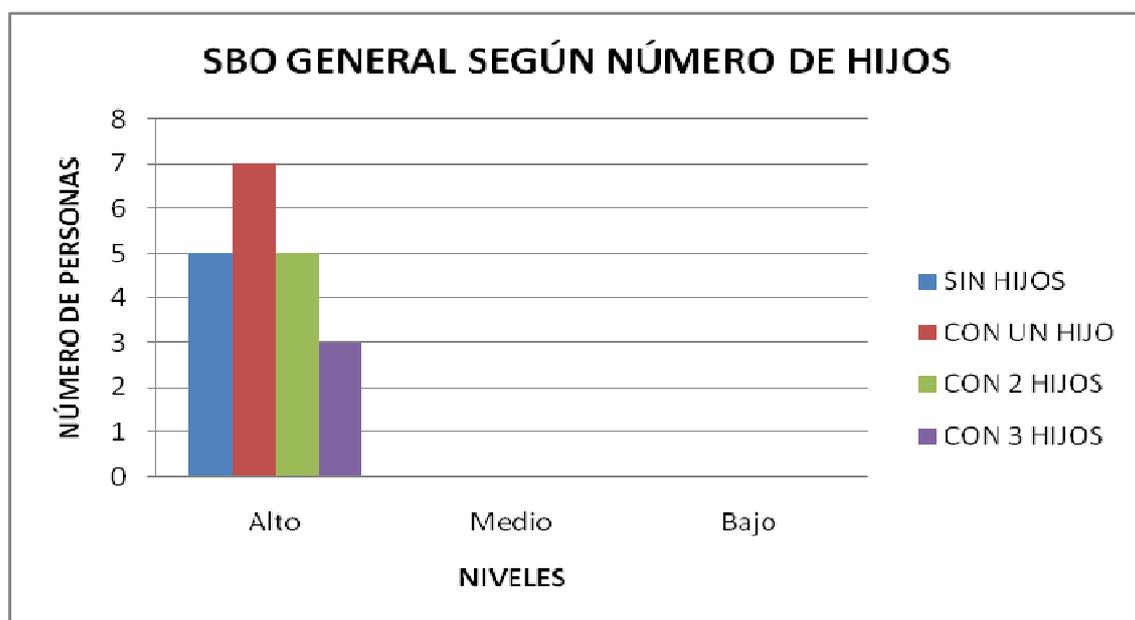
SÍNDROME DE BURN-OUT GENERAL SBO GENERAL SEGÚN NÚMERO DE HIJOS

Tabla 4.27

NIVELES	SIN HIJOS	CON UN HIJO	CON 2 HIJOS	CON 3 HIJOS
ALTO	1	2	1	0
MEDIO	0	3	1	2
BAJO	4	2	3	1
TOTAL	5	7	5	3

Fuente: Realizado por la autora

Grafico 4.27



Fuente: Realizado por la autora

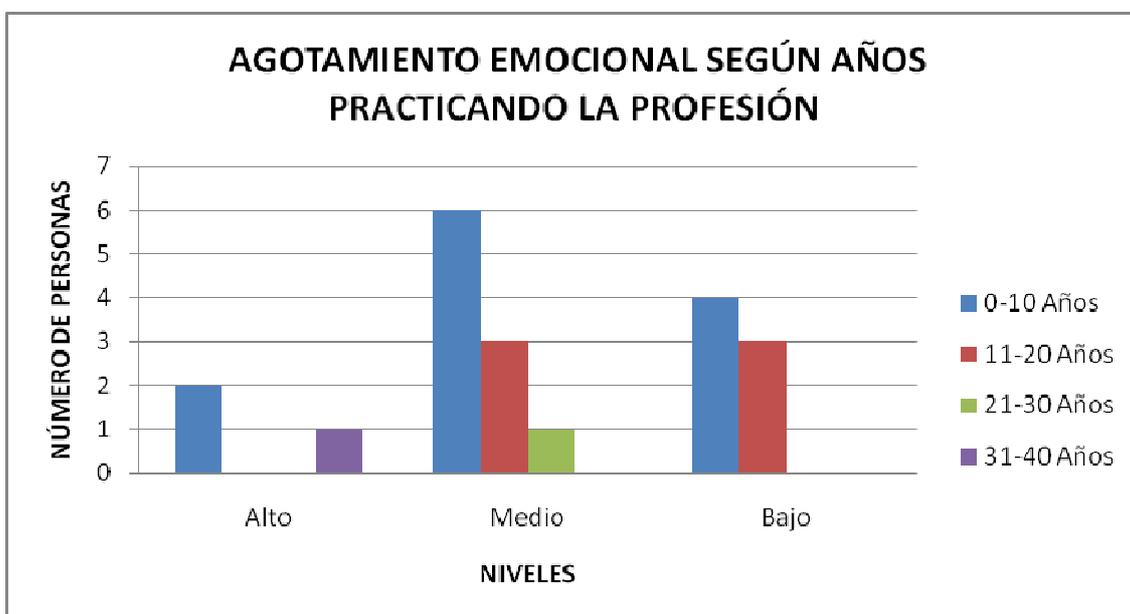
AGOTAMIENTO EMOCIONAL SEGÚN AÑOS PRACTICANDO LA PROFESIÓN

Tabla 4.28

NIVELES	0 – 10 Años	11 – 20 Años	21 – 30 Años	31 – 40 Años
ALTO	2	0	0	1
MEDIO	6	3	1	0
BAJO	4	3	0	0
TOTAL	12	6	1	1

Fuente: Realizado por la autora

Grafico 4.28



Fuente: Realizado por la autora

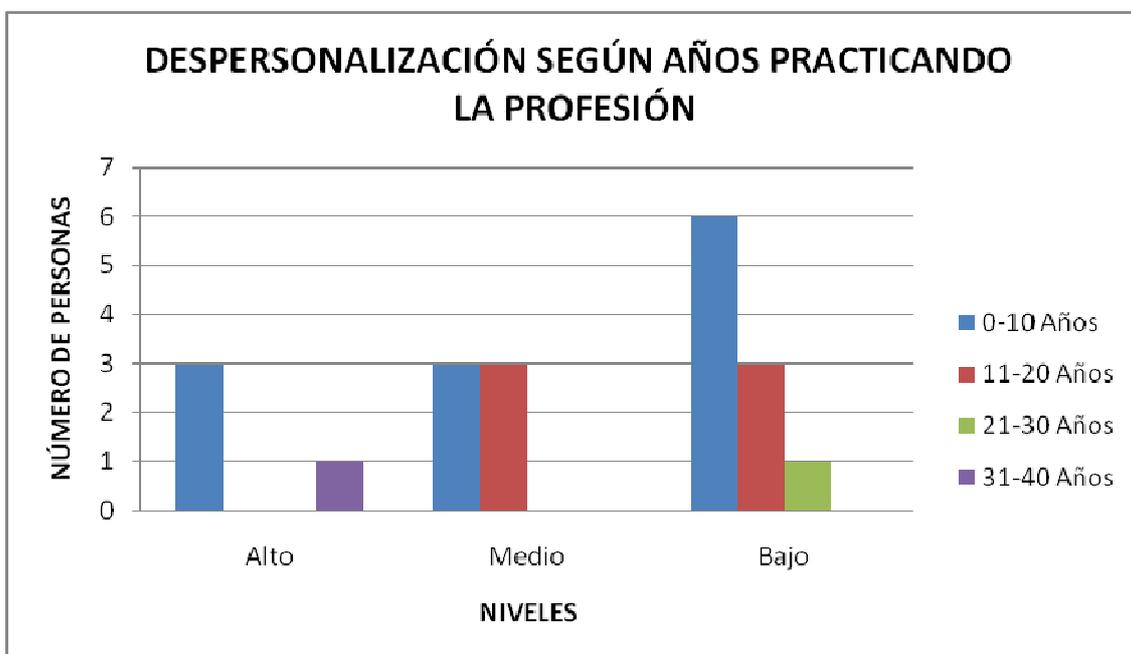
DESPERSONALIZACIÓN SEGÚN AÑOS PRACTICANDO LA PROFESIÓN

Tabla 4.29

NIVELES	0 – 10 Años	11 – 20 Años	21 – 30 Años	31 – 40 Años
ALTO	3	0	0	1
MEDIO	3	3	0	0
BAJO	6	3	1	0
TOTAL	12	6	1	1

Fuente: Realizado por la autora

Grafico 4.29



Fuente: Realizado por la autora

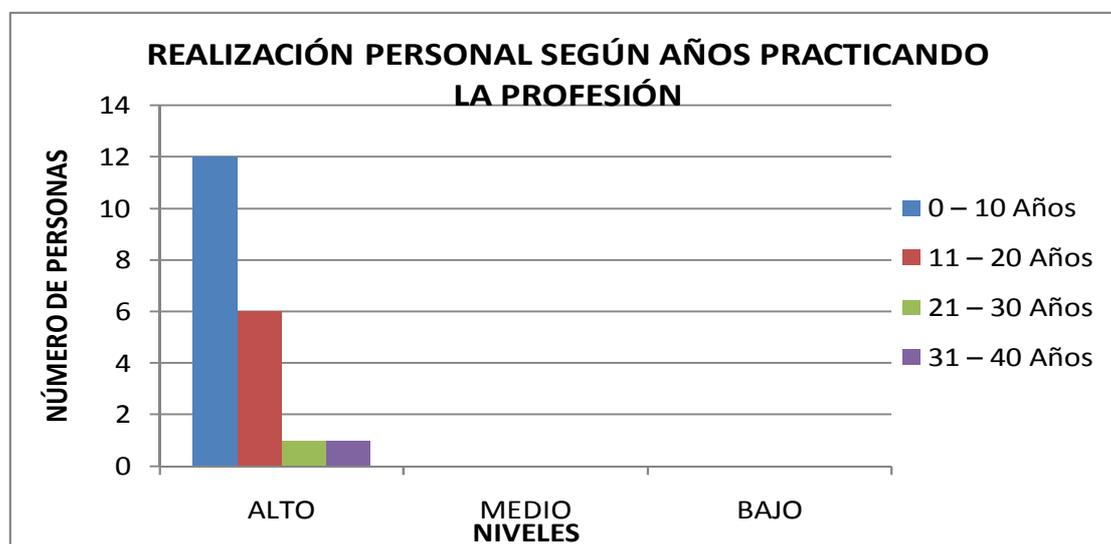
REALIZACIÓN PERSONAL SEGÚN AÑOS PRACTICANDO LA PROFESIÓN

Tabla 4.30

NIVELES	0 – 10 Años	11 – 20 Años	21 – 30 Años	31 – 40 Años
ALTO	12	6	1	1
MEDIO	0	0	0	0
BAJO	0	0	0	0
TOTAL	12	6	1	1

Fuente: Realizado por la autora

Gráfico 4.30



Fuente: Realizado por la autora

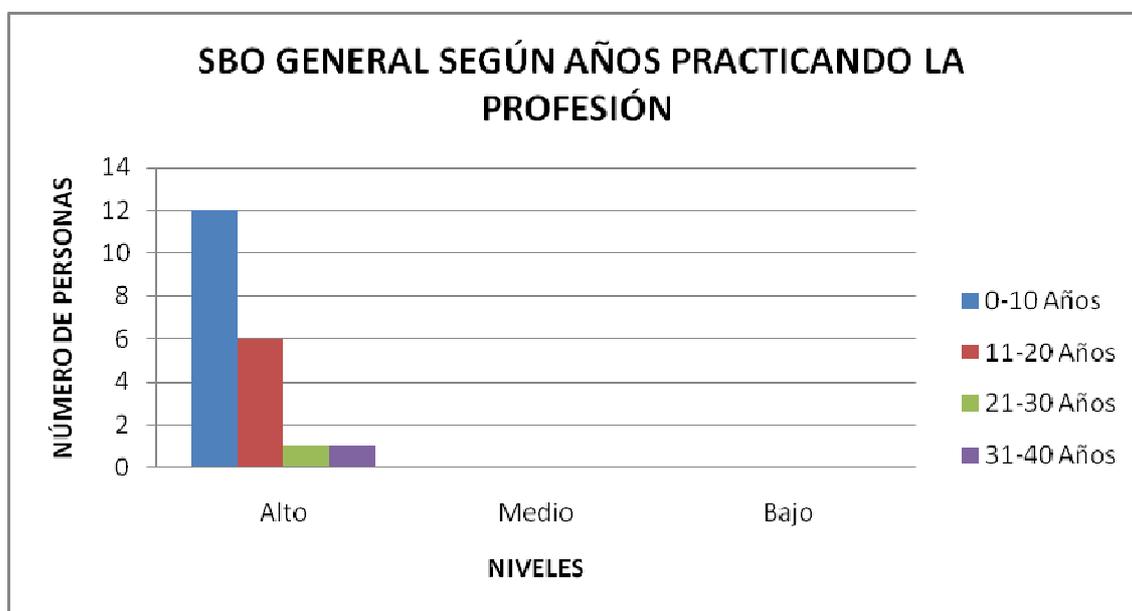
**SÍNDROME DE BURN-OUT GENERAL SBO GENERAL SEGÚN AÑOS
PRACTICANDO LA PROFESIÓN**

Tabla 4.31

NIVELES	0 – 10 Años	11 – 20 Años	21 – 30 Años	31 – 40 Años
ALTO	12	6	1	1
MEDIO	0	0	0	0
BAJO	0	0	0	0
TOTAL	12	6	1	1

Fuente: Realizado por la autora

Grafico 4.31



Fuente: Realizado por la autora

4.3 REFLEXIÓN CUALITATIVA DE LOS DATOS OBTENIDOS

- En el primer gráfico se observa la variable edad, está constituido por tres rangos, el más alto está entre las edades de 30 a 40 años con el 60% del total, seguido por el rango de edad de 41 a 50 años que equivale al 35% y por último el rango de 51 a 60 años con el 5%. (Ver gráfico 4.1).
- Los datos indican que en relación a la variable sexo el 55% corresponde al género femenino y el 45% al género masculino. (Ver gráfico 4.2).
- En la variable estado civil se puede observar que el ítem de casados abarca el 50%, mientras que los solteros y divorciados equivalen a un 20% cada uno y de igual manera los ítems viudos y unión libre tienen un 5% cada uno. (Ver gráfico 4.3).
- En la variable número de hijos los datos indican que el 35% de los participantes son padres de un solo hijo y en el caso de los que no tienen hijos o tienen dos hijos comparten un porcentaje del 25% cada uno, finalmente los que tienen tres hijos representa el 15% del porcentaje total. (Ver gráfico 4.4).
- Como se puede apreciar en la variable de años practicando la profesión se obtuvo los siguientes datos estadísticos, en los rangos de 0 a 10 años corresponde al 60%, de 11 a 20 años es el 30%, de 21 a 30 años corresponde al 5% y finalmente de 31 a 40 años igualmente es el 5%. (Ver gráfico 4.5).
- En la variable especialidad se puede observar que el 100% de los participantes pertenecen al área de psicología clínica. (Ver gráfico 4.6).
- Los datos nos muestran que en la variable agotamiento emocional el 50% de la población se encuentra en el nivel medio, mientras que el 35% está

ubicado en el nivel bajo y en el nivel alto se observa el 15% de la población. (Ver gráfico 4.7).

- En la variable despersonalización se aprecia que el mayor porcentaje se ubica en el nivel bajo con el 50%, el nivel medio corresponde al 30% y el nivel alto es el 20%. (Ver gráfico 4.8).
- Como se puede apreciar en la variable de realización personal el 100% de la población se encuentra en el nivel alto lo que implica que las expectativas profesionales han sido gratificantes para los psicólogos investigados. (Ver gráfico 4.9).
- Los resultados de la variable del síndrome de burn-out general (SBO general), indican al igual que en el gráfico anterior que el 100% se encuentra en un nivel alto, pero vale la pena aclarar que esto no es algo negativo sino mas bien positivo ya que debido a que la realización personal es tan alta los datos obtenidos se ven expresados de esta manera. (Ver gráfico 4.10).
- Finalmente como se puede apreciar en la consolidación de datos se ha realizado una compilación de los resultados de las variables antes expuestas. (Ver gráfico 4.11).
- En la variable de agotamiento emocional según la edad se establece que los participantes que se encuentran en los rangos de 30 a 40 años y de 41 a 50 años son los más prominentes y se hallan en el nivel medio. (Ver gráfico 4.12).
- Con lo que respecta a la variable de despersonalización según la edad, se denota claramente que el mayor número de participantes están en el nivel bajo de la dimensión y se encuentran entre los rangos de edad de 30 a 40 años y de 41 a 50 años. (Ver gráfico 4.13).

- Como se ha mencionado antes en las variables de realización personal y síndrome de burn-out general (SBO general) según la edad todos los participantes están ubicados en el nivel alto con una mayoría notable dentro del rango de edad de 30 a 40 años. (Ver gráficos 4.14 y 4.15).
- En la correlación de las variables agotamiento emocional y sexo los datos indican que en el nivel medio y bajo las mujeres superan a los hombres al sentir menos agotamiento emocional lo cual es opuesto en el nivel alto en el cual los hombres superan a las mujeres. (Ver gráfico 4.16).
- En el gráfico despersonalización según el sexo se aprecia que en el nivel alto los hombres superan a las mujeres, en el nivel medio ambos géneros contienen el mismo número de personas y en el nivel bajo las mujeres superan a los hombres, indicando que es el género femenino el menos afectado por esta dimensión del síndrome de burn-out. (Ver gráfico 4.17).
- La variable de realización personal según el sexo revela aspectos positivos ya que todos los participantes de ambos géneros están dentro del nivel alto. (Ver gráfico 4.18).
- Los datos muestran que en la variable del síndrome de burn-out general (SBO general) según el sexo, la totalidad de ambos géneros se ubican únicamente en el índice más alto, lo cual no debe ser apreciado como algo negativo ya que estos resultados se deben a que existe una realización personal alta. (Ver gráfico 4.19).
- Como se puede observar en la variable de agotamiento emocional según el estado civil, la agrupación más significativa de participantes son casados y se encuentran en el nivel medio. (Ver gráfico 4.20).

- Los datos revelan que en la variable de despersonalización según el estado civil, el ítem de casados se encuentran en un nivel medio, al igual que en el gráfico anterior. (Ver gráfico 4.21).
- En las variables de realización personal y síndrome de burn-out general (SBO general) según el estado civil, los datos son idénticos y muestran que los 20 participantes están en el nivel alto de los cuales 10 son casados siendo este grupo una mayoría significativa. (Ver gráficos 4.22 y 4.23).
- En la variable de agotamiento emocional según el número de hijos, se puede observar que los índices más relevantes se ubican en el nivel medio y en los investigados que tienen 1 y 3 hijos. (Ver gráfico 4.24).
- En la variable de despersonalización según el número de hijos, se denota que la mayoría de los participantes se encuentran ubicados en nivel bajo destacándose los profesionales sin hijos. (Ver gráfico 4.25).
- En la variable de realización personal y síndrome de burn-out general (SBO general) según el número de hijos, los datos obtenidos, muestran que todos los profesionales estuvieron en el nivel alto mostrando que los hijos pueden ser considerados una fuente de apoyo. (Ver gráficos 4.26 y 4.27).
- Los datos recolectados en la variable de agotamiento emocional según los años practicando la profesión, revelan que en el nivel medio está el mayor número de participantes dividido en tres rangos: de 0 a 10 años seis personas, de 11 a 20 años tres personas y de 21 a 30 años una persona en total suman 10 participantes lo cual equivale a una mayoría., pero adicionalmente a esto es importante también mencionar que en el rango de 0 a 10 años se suman 12 participantes lo cual demuestra que es

al inicio del ejercicio profesional cuando existe un riesgo más alto de padecer agotamiento emocional. (Ver gráfico 4.28).

- En cambio en la variable de despersonalización según los años practicando la profesión, el mayor número de participantes se encuentran en el nivel bajo pero al igual que en la variable anterior en el rango de 0 a 10 años encontramos 12 participantes demostrando una vez mas que es al inicio de la profesión donde se pueden hacer presentes los efectos de esta variable. (Ver gráfico 4.29).
- En las variables de realización personal y síndrome de burn-out general (SBO general) según los años practicando la profesión se puede observar que todos los profesionales investigados están dentro del nivel alto. (Ver gráficos 4.30 y 4.31).

CAPÍTULO V

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Debido a que la muestra con la que se contó para la realización de esta investigación es pequeña los resultados obtenidos pueden ser apreciados a manera de sondeo. Las hipótesis planteadas para la realización de este trabajo fueron las siguientes:

La primera hipótesis fue que el contacto continuo y directo con pacientes y sus problemas pone a los psicólogos clínicos en una posición más vulnerable y propensa, con respecto a otros profesionales, en presentar el síndrome de burn-out, lo cual podría influenciar en el surgimiento de una pérdida significativa en la empatía con pacientes y en el desarrollo de actitudes negativas.

Lo que se pudo evaluar mediante el IBP, es que la mayoría de los psicólogos investigados presentan un nivel de despersonalización bajo, lo cual significa que el trabajo que realizan no les ha llevado a desarrollar actitudes negativas, ni a perder interés en sus pacientes.

En la segunda hipótesis se planteó la posibilidad de que el síndrome de burn-out aparece como una estrategia de afrontamiento y protección frente al estrés que surge debido a las exigencias de los pacientes que tienden a idealizar la función del profesional, lo cual puede causar que el psicólogo sienta la tendencia a sobre implicarse con las personas que atiende y sus problemas, lo que hace más posible que el fenómeno aparezca.

Las preguntas que tienen relación con esta hipótesis forman parte de las dimensiones de despersonalización y agotamiento emocional, los resultados

mostraron que la mayoría de los profesionales investigados se ubicaron en los niveles medio y bajo, por lo que se puede concluir que en el caso de estos psicólogos la interacción con sus pacientes no fomenta la aparición del síndrome.

Por último en la tercera hipótesis se expone que ciertas variables como la edad, el sexo, el estado civil del psicólogo así como los años de experiencia que se adquiere practicando la profesión, lo exponen a ser más proclive a presentar síntomas de desgaste por trabajo.

Con lo que respecta a las variables sociodemográficas se pudo observar que las mujeres mostraron un nivel más bajo de despersonalización y que en el agotamiento emocional la agrupación más representativa se ubicaba en el nivel medio afectando a hombres y mujeres de la misma manera.

Los participantes que se encuentran entre las edades de 30 a 50 años, muestran un nivel de agotamiento emocional medio y un nivel bajo de despersonalización.

En el estado civil predominaron los participantes casados en un nivel medio tanto en la dimensión de agotamiento emocional y despersonalización.

Los participantes con uno o tres hijos predominaron en el nivel medio de agotamiento emocional y despersonalización.

Y en la variable de años practicando la profesión predominan en todos los niveles de las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización los participantes que han laborado como psicólogos de 1 a 10 años.

Es primordial mencionar que sin importar: el sexo, la edad, el estado civil o si tienen o no hijos, o cuantos años hayan ejercido la profesión, la totalidad de los profesionales investigados estuvieron en el nivel más alto de la dimensión de

realización personal. Lo cual demostraría en parte que han llegado a sentir satisfacción consigo mismos gracias a su carrera por lo cual se entiende que han cumplido con sus expectativas profesionales.

También existen aspectos positivos en la vida profesional de los psicólogos clínicos, como son el desarrollo de una mayor capacidad de introspección, sensibilidad o habilidad de auto-reflexión, más comprensión sobre el comportamiento de los demás y la capacidad de ayudar a las personas. Lo que nos demuestra que la carrera no necesariamente viene acompañada solo de factores de riesgo y no debe ser vista como algo negativo ya que le permite al profesional un crecimiento personal, profesional y cognitivo que promueve una satisfacción invaluable.

5.2 RECOMENDACIONES

El trabajo del psicólogo clínico suele ser intenso ya que continuamente está trabajando con pacientes que acuden a ellos con el fin de que se les ayude a solucionar sus conflictos, a esto se le suma las actividades extras que realizan en diversas instituciones, por lo que es recomendable que el profesional se tome periodos de descanso por lo menos cada 6 meses o cada año alejado de todo lo referente al ámbito laboral para realizar actividades recreacionales esto ayudaría a evitar las consecuencias nocivas del estrés laboral en lo posterior.

Es importante también que el psicólogo organice horarios, que le permita realizar todas sus actividades de manera ordenada esto ayudaría a evitar situaciones caóticas o conflictivas con lo cual podría disminuir los niveles de estrés y mejorar la eficiencia y eficacia con la que realiza sus labores.

La fomentación de ambientes laborales agradables por parte de las instituciones a las que pertenezca el psicólogo a través de programas de capacitación que impulsen mejorar las relaciones entre jefes y compañeros

ayudaría a elevar la motivación de sus empleados y disminuir conflictos entre ellos.

Es de vital importancia que los profesionales de esta área realicen un trabajo personal a través de los diferentes tipos de terapias que están a su disposición y que escogerá de acuerdo a sus tendencias y necesidades, este trabajo puede realizarse de manera individual o grupal. Esto contribuirá para que el psicólogo resuelva sus propios conflictos y mantenga una buena salud psicológica y emocional, ya que si ellos no se encuentran bien no podrán ayudar a las personas que acuden en busca de sus servicios.

Las relaciones interpersonales con familiares y amigos suelen ser una fuente de soporte y alivio a las tensiones laborales, por lo cual es importante dedicar un espacio a la vida social.

El realizar algún tipo de actividad física, promueve una vida más saludable ya que no solo mantiene al individuo sano, sino que también es un medio a través del cual puede descargar tensiones y despejar la mente.

Por último el tener un conocimiento sobre esta aflicción y los motivos por los que aparece podría ayudar a la prevención de este fenómeno o a la disminución de las repercusiones del síndrome y sus efectos negativos.

Con lo que se propuso anteriormente se pretende mejorar la calidad de vida de los psicólogos en todas las áreas, estas recomendaciones se elaboraron con el objetivo de promover personas más saludables y a la vez motivadas a alcanzar sus metas tanto laborales como personales, lo que conlleva a mantener una vida más integral.

BIBLIOGRAFÍA

Libros:

- Bruno, F. (1997). Diccionario de términos psicológicos fundamentales, (1ª. Ed.). Barcelona: Paidós Studio.
- CIE-10 (1992). Organización Mundial de Ginebra. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico. (2ª.Ed.). Madrid: Forma.
- Kerekjarto, M. (1998). Psicología Médica. (1ª. Ed.). Barcelona: Científico.
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR). (2001). (4ª. Ed.). Barcelona: Masson.
- Melgosa, J. (1998). Nuevo estilo de vida: Sin estrés. (1ª. Ed.). Madrid: Safaliz.
- Picerno, P. (2005). Las Ciencias Psicológicas y la Investigación Científica. (1ª. Ed.). Quito: Facso.
- Schenk, C. (2000). Estrés: como superarlo. (1ª. Ed.). Argentina: Falken.
- Tonon, G. (2003). Calidad de vida y desgaste profesional “Una mirada al síndrome del Burnout. (1ª. Ed.). Buenos Aires: Espacio.

Tesis y Monografías:

- Benavides, A., Moreno, B., Garrosa, E., Gonzales, J.L. (2002). La evaluación específica del síndrome de Burnout en el psicólogo: el “investigatorio de burnout de psicólogo”. Universidad Estatal de Maringa – Brasil, Universidad Autónoma de Madrid, Universidad Rey Juan Carlos. Madrid. Recuperada 3 de mayo de 2010, de <http://www.web.uam.es/gruposinv/.../evaluación-específica-burnout-psicologos.pdf>.
- Buzzetti. M. (2005). Validación de Maslach Burnout Inventory (MBI) en dirigentes del colegio de profesores AG. De Chile. Recuperado el 22 de octubre de 2009, desde Cybertesis de http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/sources/buzzetti_m.pdf

- Castagna, A., Bruschi, M. C., Sánchez, M., Sgró, S. S. (s.f.). Síndrome Burn Out. Universidad de Morón. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Buenos Aires. Recuperada 23 de abril de 2010, de <http://www.monografias.com ›Psicología>
- Mira, K., Salazar, V., Urán, K. M. (2005). Aproximaciones teóricas y hallazgos empíricos sobre el síndrome de burnout. Estado de arte. Universidad Pontificia Bolivariana. Facultad de Psicología. Medellín. Recuperada 1 de abril de 2010, de <http://www.eav.upb.edu.co/banco/files/TESSINDROMEburnout.pdf>
- Quiceno, M., Vinaccia, S. (2007). BURNOUT: "SÍNDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT)". Universidad de San Buenaventura. Facultad de Psicología. Bogotá. Recuperada 28 de mayo de 2010, de <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s0123...sci...>

Revistas:

- Aranda, C., Pando, M., Brizuela, I., Acosta, M. Reyes, M. (2003). Síndrome de burn-out y factores psicosociales en el trabajo, en estudiantes de postgrado del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México. Recuperada 28 de abril de 2010, de www.nexusediciones.com/pdf/psiqui2003_4/ps-30-4-003.pdf -
- Benveniste, D. (2000). Intervención en Crisis Después de Grandes Desastres. Trópicos: La Revista del Sociedad Psicoanalítica de Caracas. Recuperada el 09 de Noviembre de 2010, de http://www.thecjc.otg/pdf/benaviste_intervencion.pdf.
- Gil Monte, P. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para la explicación y recomendaciones para la intervención. Recuperada 3 de mayo de 2010, de [http://www.psicologiacientifica.com/.../psicologia-78-1-el-sindromede-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-de-burnout\).html](http://www.psicologiacientifica.com/.../psicologia-78-1-el-sindromede-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-burnout).html)
- Jiménez, B., Meda, M., Rodríguez, A., Palomera, A., Morales, M., El síndrome de burnout es una muestra de los psicólogos mexicanos. Prevalencia y datos sociodemográficos asociados. 30(4), 1-2. Recuperada el 17 de enero de 2011, de http://www.alapsa.org/revista/articulos/Bernardo_Moreno_Jimenez.pdf
- Ortega, D. (2003). Consumer.es::: El síndrome "burnout": estar "quemado" en el trabajo. Recuperada el 19 de enero de 2011, de http://www.consumer.es/web/es/especiales/56353_print.jsp.

- Romero, M., García, D. (2009). El síndrome de burnout, la cara oculta del estrés. Recuperada 25 de abril de 2010, de http://www.psicocuentro.com/articulo_de_psicologia.php?idarticulo=157&idioma=1

Páginas web – Biblioteca electrónica:

- Barizza, A. (s.f.). En la soledad del centro de día: Crónicas del Burnout. Recuperada 1 de abril de 2010, de http://www.puentesdeluz.org.ar/.../17_En%20la%20soledad%20del%20centro%20de%20dia.pdf
- Benavides, M., Porto, P., Basso., P. (2002). El síndrome de Burnout en psicólogos clínicos. Brasil, 11º Congreso de psiquiatría. Recuperada el 20 de mayo 2010, de <http://www.gepeb.com.br>.
- Gil Monte, P. R. (2005). El Síndrome de Quemarse por el Trabajo Burnout: una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. (3ª.Ed). Madrid: Síntesis
- Mansilla, F. (s.f.). Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica. Cap., 4. Recuperada 1 de Junio de 2010, de www.psicologia-online.com/.../capitulo_4_3.shtml.
- Manzano, G., Ramos, F. (Comp). (2003). Burnout en instituciones hospitalarias: factores de influencia. (38ª.Ed.) Barcelona.
- Peris, M. (2003). Síndrome de burnout. Recuperada 1 de abril de 2010, de http://www.mobbingopinion.bpweb.net/.../article_638.shtml
- Savio, Silvana, (2008).El Síndrome del Burn-Out: Un proceso del estrés laboral crónico. Recuperada el 02 de abril de 2010, de www.cienciared.com.ar/ra/.../hologramatica08_vtpp121_138.pdf.

ANEXOS

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN
INVESTIGACIÓN**



CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Estimados participantes:

Mediante la presente se les informa que la aplicación del Inventario del burn-out de Psicólogos (elaborado en el año 2002 por AMT. Benevides-Pereira, Moreno-Jiménez, E. B. Moreno-Jiménez, E. Garrosa-Hernández, JL González. Garrosa Hernández, JL. González2002. La evaluación específica del Síndrome de Burnout en psicólogos: el Inventário Burnout de Psicólogos.) y los resultados que se obtengan del mismo formaran parte del trabajo de titulación:

Análisis descriptivo de los niveles de desgaste por trabajo (Síndrome de Burn-Out) en el personal docente de la carrera de psicología clínica de la Universidad de las Américas, que labora en el área clínica.

La información que se adquiriera servirá para establecer en que porcentaje el síndrome de desgaste por trabajo se presenta en los profesionales del área de psicología clínica, el objetivo de esta investigación es analizar qué relación existe entre la patología y esta profesión específicamente, y si es que pertenecer a una de las carreras que brindan asistencia al público eleva el nivel de riesgo de padecer el síndrome debido al continuo contacto con pacientes y sus problemas.

Para establecer esto se aplicara una pequeña encuesta y el inventario del burn-out de psicólogos, las respuestas del mismo deberán estar enfocadas en la labor que Ud. realice o haya realizado con pacientes como terapeuta.

Los datos personales de los participantes serán manejados de manera confidencial por la investigadora, el nombre de los partícipes no será utilizado en la presentación o publicación de este estudio.

Después de haber leído esta información, si usted está de acuerdo en participar por favor firmar este consentimiento informado.

Atentamente

Deanna Lara

NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE

ENCUESTA



CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Caso #: _____

Fecha: _____

Nombre o iniciales: _____

Edad: _____

Sexo: F M

Estado civil: Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre

Número de hijos: _____

Años practicando la profesión: _____

Especialidad: Clínica Organizacional

INVENTARIO DEL BURN-OUT DE PSICÓLOGOS (IBP)

Responda con que frecuencia observa en usted las conductas que se describen a continuación.		Nunca	Raras veces	Algunas veces	Bastante veces	Muy frecuentemente	Siempre
N	Cuando se alude a personas, piense en las que tiene que atender profesionalmente como psicólogo (pacientes, alumnos, usuarios de sus servicios, etc.).						
1.	Me siento agotado/a después de un día de trabajo.	1	2	3	4	5	6
2.	Me siento irritable con las personas en mí trabajo	1	2	3	4	5	6
3.	Obtengo satisfacción personal en mí profesión	1	2	3	4	5	6
4.	Siento que mí profesión me desgasta emocionalmente.	1	2	3	4	5	6
5.	Tengo que esforzarme para no perder la paciencia con algunas personas en mí trabajo, lo que resulta difícil	1	2	3	4	5	6
6.	Trabajar con personas me realiza profesionalmente	1	2	3	4	5	6
7.	Apenas he comenzado mi trabajo y ya pienso en acabar.	1	2	3	4	5	6
8.	Me irritan las personas a las que atiendo cuando no se esfuerzan en alcanzar los objetivos propuestos	1	2	3	4	5	6
9.	Considero que es estimulante discutir psicología con mis colegas y supervisores	1	2	3	4	5	6
10.	Me siento quemado/a por mí trabajo	1	2	3	4	5	6
11.	Pienso que podría desarrollar mejor mi trabajo si tuviera mayor cooperación de las personas a las que atiendo	1	2	3	4	5	6
12.	Considero que trabajar en psicología ha cambiado mi vida para mejor	1	2	3	4	5	6
13.	Siento sueño durante mí trabajo, pero no en otras actividades	1	2	3	4	5	6
14.	Siento que me alejo emocionalmente de mi trabajo	1	2	3	4	5	6
15.	Creo que mí trabajo es muy estimulante y ofrece muchas oportunidades para ser creativo/a	1	2	3	4	5	6
16.	Siento que estoy al limite de mis posibilidades.	1	2	3	4	5	6
17.	Los problemas de las personas a las que atiendo acaban por interferir en mi vida personal	1	2	3	4	5	6

Nº	Conductas	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Bastante veces	Muy frecuentemente	Siempre
18.	Me encanta trabajar en psicología	1	2	3	4	5	6
19.	Aunque no quiera, muchas de las personas que atiendo me aburren	1	2	3	4	5	6
20.	Considero que son pocas las personas con las que trabajo que merecen el tiempo que les dedico	1	2	3	4	5	6
21.	Creo que tengo muchas oportunidades de progresar en mi trabajo	1	2	3	4	5	6
22.	Me siento agotado/a física y emocionalmente.	1	2	3	4	5	6
23.	Me resulta difícil mantener el equilibrio personal en algunas de mis interacciones profesionales	1	2	3	4	5	6
24.	Me siento útil trabajando en psicología	1	2	3	4	5	6
25.	Me siento quemado/a por mi trabajo	1	2	3	4	5	6
26.	Pienso que la tarea que hago sería mucho más eficaz si tuviera mayor ayuda de las personas con las que tengo que trabajar	1	2	3	4	5	6
27.	Siento que me consideran y respetan por ser psicólogo/a	1	2	3	4	5	6
28.	Me siento desmotivado por el trabajo diario, necesitaría un cambio	1	2	3	4	5	6
29.	Hay personas con las que tengo que trabajar cuyas actitudes me irritan	1	2	3	4	5	6
30.	Siento que realizo un trabajo profesional muy importante	1	2	3	4	5	6

EVALUACIÓN DEL INVENTARIO DEL BURN-OUT DE PSICÓLOGOS (IBP)



CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Evaluación del IBP

Caso #: _____

Dimensiones del SBO	ÍTEMS	Puntuaciones	
		Mínimo	Máximo
Agotamiento emocional	1,4,7,10,13,16,19,22,25,28	10	60
Despersonalización	2,5,8,11,14,17,20,23,26,29	10	60
Realización personal	3,6,9,12,15,18,21,24,27,30	10	60

BAREMOS DEL IBP	NIVELES		
	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	10- 19	20- 26	+26
Despersonalización	10- 19	20- 24	+24
Realización personal	10- 18	19-26	+26
SBO general	30- 57	58- 75	+75

Resultados	Puntuación	Nivel
Agotamiento emocional		
Despersonalización		
Realización personal		
SBO general		

PEDIDO Y AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL IBP

Estimada Deanna Lara,

Junto a este correo te envío el cuestionario solicitado.

La descripción del mismo puedes encontrar en el apartado "instrumento" en el site - www.gepeb.com.br.

También en este site, en "publicações" (publicaciones), hay indicaciones, así como posibilidad de downloads, de materiales que puede que sea de utilidad para su estudio.

Buen trabajo,

Ana Maria

Prof^a.Dr^a. Ana Maria T. Benevides-Pereira

GEPEB - Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Estresse e Burnout

www.sindromedeburnout.com –

www.anamariabenevides.com.br

Grupo de Estudos e Pesquisas sobre História das Ciências

UEM - Universidade Estadual de Maringá

PUCPr - Pontifícia Universidade Católica do Paraná

UAM - Universidad Autónoma de Madrid

Dr. Ana Maria T. Benevides-Pereira
Presente

De mi consideración.

Mi nombre es Deanna Lara estudiante del último año de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad de las Américas, solicito a Ud. muy comedidamente se me otorgue el reactivo IBP al mismo tiempo la escala con sus debidas referencias para la valoración respectiva, ya que me encuentro realizando actualmente una investigación sobre el Análisis descriptivo de los niveles de desgaste por trabajo (Síndrome de Burn-Out) en el personal docente de la carrera de psicología clínica de la Universidad de las Américas, que labora en el área clínica, como requisito para la culminación de mis estudios superiores en el año electivo 2010- 2011. Segura de poder contar con su apoyo y colaboración, ya que en mi país Ecuador no se ha investigado mucho sobre esta patología, que viene a ser un mínimo aporte en el conocimiento científico.

De antemano mis agradecimientos

Deanna Lara

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA TUTORA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA INVESTIGACIÓN EN LOS PSICÓLOGOS
CLÍNICOS DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS.**

Estimada Deanna:

A continuación te envío los nombres, direcciones electrónicas y sigla de las materias que dictan los docentes que son psicólogos clínicos. Les he enviado un correo informándoles que te pondrás en contacto con ellos para la investigación. La semana del 18 al 26 de octubre no estaré en la universidad, no obstante los horarios de las materias están colgados en la puerta. Sería bueno que primero escribas a cada uno para que te den una cita. Mucha suerte.

Saludos,

María Elena

GLOSARIO

Burn-out.

Desgaste psicológico, emocional y físico.

Es un trastorno emocional provocado por el trabajo que conlleva graves consecuencias físicas y psicológicas cuando el fenómeno se somatiza.

Desgaste emocional

Estar emocionalmente exhausto, lo que produce una desvitalización física y psíquica, que se presenta cuando el profesional siente que sus recursos son menores a los de las exigencias que tiene.

Despersonalización

Desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas hacia su trabajo y hacia las personas con las que trabaja, que pueden llegar a la apatía.

IBP (Inventario burn-out para psicólogos).

Instrumento de investigación para la evaluación específica del burn-out en psicólogos. El cuestionario consta de 30 ítems, distribuidos en tres escalas; cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

MBI (Maslach burn-out inventory)

Test que pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el burn-out. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.