



**El Papel de la Autocompasión en la Relación entre el Perfeccionismo y el  
Burnout en Psicólogos Sanitarios**

Autor: Camila Rojas Salvador

Tutor: Jennifer Elena Moreno Jimenez

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Madrid

## Índice

<b>Introducción.....</b>	<b>6</b>
<b>Objetivo general.....</b>	<b>11</b>
<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>11</b>
<b>Hipótesis.....</b>	<b>11</b>
<b>Método.....</b>	<b>13</b>
<b>Diseño del estudio.....</b>	<b>13</b>
<b>Participantes.....</b>	<b>13</b>
<b>Instrumentos.....</b>	<b>14</b>
<b>Procedimiento de recogida de datos.....</b>	<b>16</b>
<b>Análisis de datos.....</b>	<b>17</b>
<b>Resultados.....</b>	<b>19</b>
<b>Análisis de la hipótesis 1.....</b>	<b>21</b>
<b>Análisis de la hipótesis 2.....</b>	<b>23</b>
<b>Análisis de la hipótesis 3.....</b>	<b>24</b>
<b>Análisis complementarios.....</b>	<b>27</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>32</b>
<b>Limitaciones y futuras líneas de investigación.....</b>	<b>37</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>40</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>41</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>45</b>
<b>Anexo A.....</b>	<b>45</b>
<b>Anexo B.....</b>	<b>46</b>

<b>Anexo C</b> .....	<b>48</b>
<b>Anexo E</b> .....	<b>51</b>
<b>Anexo F</b> .....	<b>52</b>
<b>Anexo G</b> .....	<b>54</b>
<b>Anexo H</b> .....	<b>57</b>

## Resumen

Esta investigación se llevó a cabo en una muestra de 62 psicólogos sanitarios con el fin de analizar cuál es el papel que tiene la autocompasión en la relación entre el perfeccionismo y el síndrome de burnout. Las hipótesis que se plantearon fueron tres: los niveles altos de perfeccionismo como predictores positivos del burnout, la autocompasión como factor protector del burnout, y el impacto del perfeccionismo en el burnout será reducido por el efecto amortiguador/moderador de la autocompasión. Analizando los datos, los resultados corroboran la primera hipótesis, siendo el perfeccionismo un factor de riesgo para el burnout. La segunda hipótesis también se confirma, siendo la autocompasión un factor protector para el burnout. No obstante, la tercera hipótesis no se confirma, no existe significación estadística del perfeccionismo y la autocompasión cuando se realiza la interacción entre ambas variables. Por lo tanto, la autocompasión no actúa como variable moderadora entre las otras dos variables. Por otro lado, en los análisis complementarios se evidencia que el sector laboral y el puesto actual de los psicólogos se relacionan de forma significativa con el síndrome de burnout. Quienes trabajan en centros sanitarios, bajo una organización, y los que ejercen en el sector público poseen mayores síntomas de burnout. Estos descubrimientos pueden estar explicados por el modelo de demandas y recursos laborales de Bakker y Demerouti. De este modo, para prevenir el burnout en esta profesión, se invita a intervenir integralmente, tomando en cuenta el ambiente en el que trabaja el profesional y a su vez reforzar sus recursos personales.

Palabras clave: burnout, perfeccionismo, autocompasión, psicólogos sanitarios, recursos personales, demandas laborales, recursos laborales.

## **Abstract**

This study was conducted with a sample of 62 psychotherapists to analyze the role of self-compassion in the relationship between perfectionism and burnout syndrome. There were three hypotheses: high levels of perfectionism as positive predictors of burnout, self-compassion as a protective factor against burnout, and the impact of perfectionism on burnout being reduced by the buffering/moderating effect of self-compassion. After analyzing the data, the results corroborate the first hypothesis, with perfectionism being a risk factor for burnout. The second hypothesis is also confirmed, with self-compassion acting as a protective factor against burnout. However, the third hypothesis is not confirmed; there is no statistical significance of the interaction between perfectionism and self-compassion. Therefore, self-compassion does not act as a moderating variable between the other two variables. On the other hand, supplementary analyses show that the work sector and the psychologists' current position are significantly related to burnout syndrome. Those who work in healthcare centers, within an organizational structure, and those practicing in the public sector exhibit greater burnout symptoms. These findings can be explained by Bakker and Demerouti's job demands and resources model. Thus, to prevent burnout in this profession, a comprehensive intervention is recommended, taking into account the professional's work environment while simultaneously strengthening their personal resources.

Key words: burnout, perfectionism, self-compassion, psychotherapists, personal resources, labor demands, labor resources.

## Introducción

El síndrome de burnout se presenta cuando las personas llegan a un nivel de agotamiento extremo, se sienten “quemados” y se manifiesta en casos en donde se utilizan mecanismos desadaptativos frente a situaciones de mucho estrés laboral (Otero et al., 2013). En momentos como esos, los individuos no tienen recursos suficientes y esto conlleva a que surja un desgaste y cansancio intenso, en donde los niveles de estrés son muy altos. Existen tres criterios que abarcan la definición de burnout, los cuales son: (1) la despersonalización, refiriéndose a respuestas o actitudes negativas hacia la persona a quien se ofrece el servicio; (2) el desgaste emocional, aludiendo al cansancio, fatiga o agotamiento a nivel emocional, en donde existe falta de energía; (3) y la pérdida de realización personal, indicando que la persona tiene bajos niveles de valoración hacia sí misma, sin encontrar motivación interna, con baja autoestima y disgustada con sus resultados laborales y personales (Maslach, 1997; Ruiz & Ríos, 2004).

Dentro de los síntomas del burnout están los siguientes: insomnio, agotamiento extremo, malestar general, desgaste emocional, irritabilidad, fatiga, falta de concentración, ansiedad, dolores musculares, modificación negativa en la conducta, entre otros (Otero et al., 2013, Ruiz & Ríos, 2004). Todos estos síntomas conllevan a que la calidad de vida de la persona empeore, de tal forma que rinden menos en el trabajo con mayores niveles de desmotivación. El síndrome de burnout puede padecer cualquier persona, por lo que se da en distintas profesiones. Sin embargo, es más común que el burnout aparezca en las profesiones relacionadas al servicio, como por ejemplo: educación, sanidad o servicios sociales; en donde las personas se enfrentan a situaciones difíciles en su trabajo (O'Connor et al., 2018; Ruiz & Ríos, 2004).

Existen distintos factores asociados al burnout, como por ejemplo: la abundancia de demandas, sueldo insuficiente, la figura idealizada hacia los psicólogos, la sobrecarga laboral, aspectos de la personalidad, entre otras cosas (Benevides, 2002). No obstante, este estudio se concentrará en el factor de perfeccionismo. Dentro de este concepto se encuentran dos aristas, el perfeccionismo que está orientado a la sociedad y el que está centrado en uno mismo; los cuales están relacionados al burnout (Holden & Jeanfreau, 2023).

El perfeccionismo se define como una mezcla de los estándares altos y la preocupación por la valoración autocrítica elevada (Hill & Curran, 2016). Esto quiere decir que el concepto de perfeccionismo es bidimensional, abordando dos componentes. El primero, hace referencia a elementos del perfeccionismo que están relacionados a aspiraciones perfectas de uno mismo, relacionadas a exigentes valoraciones del éxito personal (Carrasco et al., 2009). El segundo, está más orientado a las preocupaciones perfeccionistas, cuando la persona tiene miedo a equivocarse, que socialmente la evalúen de forma negativa, respuestas desadaptativas frente a la imperfección o sentimientos inconformes entre el rendimiento y las expectativas (Frost et al., 1990; Hill & Curran, 2016).

Por otro lado, existe la definición multidimensional del perfeccionismo en base a seis dimensiones, las cuales están divididas en base a los ítems más relevantes de la Multidimensional Perfectionism Scale de Frost (Frost et al., 1990). Estas dimensiones son las siguientes: (a) los estándares personales, refiriéndose a las exigentes y elevadas metas que cada uno se coloca; (b) la preocupación por los errores, entendida como la angustia a fallar o fracasar; (c) las dudas sobre acciones, que indican la desconfianza por las decisiones propias y la forma en las que estas se ejecutan; (d) las expectativas paternas, definidas como la sensación e idea que uno tiene de que los padres tienen estándares elevados sobre uno mismo; (e) las críticas parentales, con el pensamiento de que los padres son extremadamente críticos; y (f) la organización, haciendo referencia al peso que tiene el orden (Carrasco et al., 2009;

Frost et al., 1990; Partarrieu et al., 2024). Cabe recalcar que de todos estos aspectos, la preocupación por fallar es la que está más conectada con psicopatologías, como los autores lo indican.

El elemento de estándares altos dentro del perfeccionismo, puede tener relación con estrategias de afrontamiento adaptativas, emociones positivas o mejor rendimiento; cuando esta variable está bien manejada (Hill & Curran, 2016). Sin embargo, cuando hablamos de la otra arista del perfeccionismo, las preocupaciones perfeccionistas, es cuando los resultados ya no son favorables. Lo que se deriva de este aspecto del perfeccionismo, es que las personas generalizan las situaciones negativas, necesitan mucha autovalidación, interpretan el mundo de forma dicotómica y rumian sobre sus errores pasados (Hill & Curran, 2016). Por ende, estos autores indican en su estudio que las preocupaciones perfeccionistas se relacionan con la acumulación de estrés, lo que produce que los individuos sean más propensos a padecer burnout.

En el caso de los terapeutas, suele ocurrir que sus expectativas son muy elevadas en cuanto al tratamiento del paciente. Es decir, que si no llegan a cumplir esas expectativas, encontrando una solución para el paciente, tienen la sensación de que no están teniendo éxito en su trabajo (Partarrieu et al., 2024). La relación que esto tiene con el perfeccionismo desadaptativo, es que las personas con esta característica se plantean metas y objetivos que no son realistas y esto conlleva a que sean más vulnerables a padecer burnout (Partarrieu et al., 2024). Por lo tanto, cuando se les presentan obstáculos como demandas laborales, exceso de pacientes, largas jornadas de trabajo, falta de recompensas o recursos, su rendimiento es menor, los niveles de estrés aumentan y esto puede conllevar a sufrir síntomas de burnout (D'souza et al., 2011).

No obstante, no todas las personas son proclives a padecer burnout, ya que existen factores protectores que actúan como prevención. En esta línea, la autocompasión es una variable que ayuda a afrontar de manera saludable el burnout. La autocompasión se basa en la compasión, la cual indica que la persona se siente conmovida cuando otros sufren, existe una conciencia del malestar o dolor de los demás; de tal forma que se genera sensibilidad e interés por otros (Neff, 2003). Por ende, cuando una persona es autocompasiva, quiere decir que no evita conectar con su sufrimiento y busca atenuar su dolor siendo bondadosa consigo misma. La autocompasión es comprenderse a uno mismo sin juzgar, tratarse con amabilidad, calidez, aceptación y comprender que es válido sufrir en situaciones difíciles (Neff, 2003). Significa tener respeto hacia uno mismo, recordar ser un ser humano más, poder perdonar las propias debilidades y defectos, estando consciente de que nadie es perfecto.

Existen tres componentes básicos de la autocompasión: (a) la bondad hacia uno mismo, haciendo referencia a ser más comprensivo, amable y sensible con uno mismo, sin autocriticarse, culparse o juzgarse; (b) la humanidad común, que significa no aislarse del resto, sino entender que las experiencias propias forman parte de la experiencia humana; y (c) la atención plena o mindfulness, describe que no hay que identificarse excesivamente con los sentimientos y pensamientos de dolor, hay que aprender a sostener una conciencia equilibrada (García-Campayo et al., 2014; Neff, 2003; Richardson et al., 2020). Entendiendo estos conceptos, por más de que sean elementos diferentes y se experimenten a niveles distintos, son componentes que tienen interacción entre ellos, siendo abordados por la autocompasión (Neff, 2003; Zessin et al., 2015).

Teniendo más claras las definiciones del síndrome de burnout, perfeccionismo y autocompasión, estudios han demostrado cómo estas tres variables se relacionan entre sí. Se ha comprobado que el perfeccionismo desadaptativo está asociado al burnout; las personas que son más perfeccionistas y exigentes consigo mismas, son más vulnerables a desgastarse y

tener un agotamiento extremo (Richardson et al, 2020). No obstante, la autocompasión juega un papel importante entre estas dos variables. Cuando las personas tienen más compasión consigo mismas, los niveles de burnout son menores (Richardson et al, 2020).

Otro estudio explica cómo la característica de perfeccionismo en las personas, dificulta que sean autocompasivas, lo que conlleva a que tengan niveles altos de pensamientos negativos repetitivos, siendo más propensos a tener burnout (Cabaços et al., 2023). Es decir que, si las personas son extremadamente autocríticas y perfeccionistas, estarán más predispuestas a sufrir síntomas de agotamiento. Por lo que, es importante que los individuos tengan presente la relevancia de la autocompasión, ya que esta variable alivia el peso que el perfeccionismo puede causar (Cabaços et al., 2023). Los autores recomiendan aprender a ser más comprensivo, amable, tolerante y respetuoso con uno mismo sobre las propias imperfecciones.

Por lo tanto, este estudio busca analizar en qué medida la autocompasión modera la relación entre el perfeccionismo y el síndrome de burnout, pero específicamente en psicólogos sanitarios. Se han encontrado estudios similares que han medido estas variables, aumentando otras y en poblaciones distintas, como estudiantes de medicina, enfermeras o estudiantes de doctorado en clínica/asesoramiento (Cabaços et al., 2023; Duarte et al., 2016; Richardson et al, 2020). En las distintas investigaciones se ha estudiado cómo el perfeccionismo puede predecir el burnout, así como en otros estudios han analizado cómo la variable de autocompasión juega un rol importante como variable protectora del burnout cuando las personas son perfeccionistas.

De manera que, esta investigación es relevante para entender la importancia de la autocompasión, en la relación entre el perfeccionismo y el burnout específicamente en psicólogos sanitarios, ya que no ha habido otro estudio que se haya dedicado a analizar estas

tres variables en esta población. Teniendo en cuenta que niveles elevados de autocompasión pueden predecir mejor salud mental en los terapeutas, su empleo como estrategia de prevención y autocuidado, no sólo impactaría positivamente en su bienestar sino también se obtendrían mejores resultados en el proceso terapéutico de sus pacientes (Duarte et al., 2016).

### **Objetivo general**

Analizar en qué medida la autocompasión actúa como factor protector en la relación entre el perfeccionismo y el síndrome de burnout en psicólogos sanitarios.

### **Objetivos específicos**

Objetivo 1: Determinar si el perfeccionismo actúa como predictor positivo del burnout en psicólogos sanitarios, de manera que a mayores niveles de perfeccionismo que se observan, mayores niveles de burnout.

Objetivo 2: Examinar si la autocompasión predice negativamente el síndrome de burnout en psicólogos sanitarios, de tal forma que mayores niveles de autocompasión se asocien con menores niveles de burnout.

Objetivo 3: Evaluar si la autocompasión modera la relación entre perfeccionismo y burnout en psicólogos sanitarios, actuando como un factor protector que mitiga dicha relación; reduciendo el impacto del perfeccionismo sobre el burnout.

### **Hipótesis**

H1. El predictor positivo del síndrome de burnout en psicólogos sanitarios será el perfeccionismo; de forma que a niveles altos de perfeccionismo, mayor probabilidad de padecer burnout.

H2. El predictor negativo del síndrome de burnout en psicólogos sanitarios será la autocompasión; de tal manera que a niveles más altos de autocompasión, menores niveles de burnout.

H3. La autocompasión va a actuar como factor protector en la relación entre el perfeccionismo y el síndrome de burnout en psicólogos sanitarios; de tal forma que el impacto del perfeccionismo en el burnout se reducirá por el efecto moderador/amortiguador de la autocompasión.

## **Método**

### **Diseño del estudio**

El diseño de este estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional transversal, que busca medir las variables psicológicas involucradas simultáneamente para relacionarlas entre sí en una población en específico, que en este caso son psicólogos sanitarios. Las variables que se estudiarán son: burnout (variable dependiente), perfeccionismo (variable independiente) y autocompasión (variable moderadora).

### **Participantes**

La muestra de este estudio la conforman 62 psicólogos sanitarios que se encuentran ejerciendo en España, de los cuales 45 son mujeres (72.6%) y 17 hombres (27.4%). Realizan actividades de evaluación, intervención y seguimiento a pacientes en sesiones de terapia. Los psicólogos pertenecen a una población relevante para este estudio, ya que están expuestos constantemente al malestar emocional de los pacientes y a distintas exigencias laborales.

En Google Forms, quienes llenaron la encuesta, respondieron a preguntas sociodemográficas. Los datos que se obtuvieron del formulario son relevantes para conocer más a detalle ciertas características de la muestra. La edad se dividió en 8 rangos: de 22 a 25 (19.4%), de 26 a 30 (17.7%), de 31 a 35 (8.1%), de 36 a 40 (6.5%), de 41 a 45 (9.7%), de 46 a 50 (9.7%), de 51 a 55 (12.9%) y de 56 años o más (16.1%). Esto muestra que los grupos más representados son el de 22 a 25, de 26 a 30 y de 56 años o más, los cuales en conjunto representan más de la mitad de la muestra. Por otro lado, en el apartado años de experiencia, el 54.8% de los participantes respondieron que han trabajado más de 10 años como psicólogos sanitarios; mientras que el 4.8% de los participantes tienen entre 7 y 10 años de

experiencia. Un 8.1% tienen entre 4 y 6 años de experiencia, el 12.9% menos de un año y el 19.4% entre 1 y 3 años.

En otra pregunta, los participantes respondieron sobre el tipo de contrato laboral que tienen actualmente. Estos resultados indicaron que el 45.2% son autónomos, el 22.6% tienen contrato a tiempo completo, el 14.5% están bajo contrato indefinido, un 6.5% son contratados a tiempo parcial y otros contratados por horas con el mismo porcentaje, y el 4.8% trabajan bajo contrato temporal. Por otro lado, el 43.5% de los participantes trabajan en turno partido, el 30.6% en turno de tarde y el 28.8% en turno de mañana. En cuanto al sector laboral en el que ejercen estos psicólogos, la mayoría trabaja en el sector privado (79%), en el sector público trabaja un 12.9% y en ambos el 8.1%. Relacionado al anterior apartado, los participantes escogieron la opción que mejor describiera su puesto actual como psicólogos sanitarios. El 33.9% trabaja en consulta privada, el 30.9% en un centro sanitario privado, el 19.4% es docente universitario con práctica clínica, el 6.5% trabaja en un centro público, el 4.8% en el ámbito educativo y otro 4.8% en una ONG.

## **Instrumentos**

Para llevar a cabo esta investigación, se utilizaron tres cuestionarios para evaluar cada variable de interés. El primer cuestionario es el Inventario de Burnout de Psicólogos (IBP) que está compuesto por 30 ítems, los cuales se distribuyen en tres distintas dimensiones que son despersonalización (ítems 5, 8, 11, 17, 20, 23, 26, 29), cansancio emocional (ítems 1, 2, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 28) y realización personal (ítems 3, 6, 9, 12, 14, 15, 18, 21, 24, 27, 30) (Benevides et al., 2002; Moreno-Jiménez et al., 2006). Los participantes deben registrar sus respuestas dentro de la escala tipo Likert compuesta por seis puntos; en donde 1 es nunca, 2 es raras veces, 3 es algunas veces, 4 es bastantes veces, 5 es muy frecuente y 6 es siempre. Cabe recalcar, que los ítems correspondientes a la realización personal tienen que ser

invertidos para que así las puntuaciones más altas del cuestionario representen niveles elevados de burnout; por lo que esta dimensión se convierte en la falta de realización personal. El análisis de fiabilidad de este estudio se calculó mediante el coeficiente alpha de Cronbach, para la variable de burnout, la cual se demostró que es fiable con un puntaje de 0.905 a nivel global. Además, las respectivas subescalas indicaron una consistencia interna excelente: despersonalización ( $\alpha = 0.880$ ), cansancio emocional ( $\alpha = 0.925$ ) y realización personal ( $\alpha = 0.889$ ) (véase Anexos A y B).

Por otro lado, se utilizó el Multidimensional Perfectionism Scale (MPS) de Frost et al. (1990), validada al español y en población española por Carrasco et al. (2009) para evaluar el perfeccionismo. Para esta herramienta existen 35 ítems y la escala de Likert que se emplea es de cinco puntos, los cuales evalúan la variable en sus distintas dimensiones. Es decir que, 1 es totalmente en desacuerdo, 2 es en desacuerdo, 3 es ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 es de acuerdo y 5 es totalmente de acuerdo. En este caso, las puntuaciones más altas pertenecen a mayor nivel de perfeccionismo. Por lo tanto, para sacar la media de las puntuaciones se incluyen los 35 ítems, sin necesidad de invertir alguno de ellos, ya que todos se encuentran formulados en el mismo sentido. Al calcular el alpha de Cronbach para la consistencia interna de este instrumento en el estudio, se obtuvo una puntuación de 0.915, lo que quiere decir que es fiable (véase Anexos C y D).

En tercer lugar, se aplicó el instrumento versión corta de 12 ítems Self-Compassion Scale (SCS) validada al español por Garcia-Campayo et al. (2014) para evaluar la autocompasión. Las principales dimensiones que abordan la autocompasión son la humanidad común (ítems 5 y 10), la auto-amabilidad (ítems 2 y 6) y mindfulness (ítems 3 y 7). Se utiliza la escala tipo Likert de cinco puntos para registrar las respuestas, en donde 1 corresponde a casi nunca y 5 a casi siempre. Para poder analizar datos posteriormente, primero hay que invertir los ítems que corresponden a las subescalas negativas: aislamiento

(ítems 4 y 8), auto-juicio (ítems 11 y 12) y sobreidentificación (ítems 1 y 9), para que las puntuaciones más elevadas representen niveles altos de autocompasión. Al igual que en los anteriores cuestionarios, se calculó el alpha de Cronbach de este instrumento, teniendo esta un puntaje global de 0.867, demostrando su fiabilidad (véase Anexos E y F).

### **Procedimiento de recogida de datos**

En primer lugar, la recogida de datos se realizó mediante un cuestionario hecho en la plataforma digital Google Forms, en donde se insertaron los instrumentos de medida descritos anteriormente para cada variable. El enlace que conduce a los cuestionarios fue enviado a psicólogos sanitarios conocidos, especificando que la participación es voluntaria y anónima. Asimismo, Jennifer Elena Moreno Jimenez, distribuyó el enlace a otros psicólogos sanitarios de su red de profesionales. De esta forma, la selección de los participantes de este estudio fue a través de un tipo de muestreo por conveniencia. Se envió el enlace a psicólogos sanitarios que se encuentran activos en su trabajo, mediante plataformas digitales como LinkedIn, centros sanitarios o universidades.

Para la recopilación de datos, el proceso fue completamente online, proporcionando que el acceso fuera más flexible y rápido. Para poder completar los cuestionarios, previamente los participantes tuvieron que aceptar un consentimiento informado electrónico. En este apartado, se garantizó al participante el anonimato, la confidencialidad y el uso de sus datos con un fin académico. Posteriormente, los participantes encontraron un apartado de preguntas sociodemográficas para poder pasar a los tres cuestionarios mencionados anteriormente.

## **Análisis de datos**

En base a la recogida de datos se organizaron y codificaron los resultados en una hoja de Excel, conforme a la directriz de cada uno de los cuestionarios. Además, se realizó el cálculo de la media de las tres variables por separado con el objetivo de conseguir un documento listo para el análisis de datos.

Asimismo, se hizo el cálculo del coeficiente alpha de Cronbach de cada cuestionario, con el objetivo de evaluar la fiabilidad del mismo. Es decir, si los ítems de cada subescala miden correctamente la variable que se espera medir; anteriormente descrito y plasmado en el apartado de instrumentos.

Por otro lado, se procedió con el análisis descriptivo de las variables burnout, perfeccionismo y autocompasión; al igual que de las variables sociodemográficas de los participantes. Además, la media, la desviación estándar y los valores mínimos y máximos de cada variable fueron procesados. Por otro lado, para la comprobación de supuestos estadísticos se verificó la normalidad de la distribución de las tres variables del estudio a través de la prueba de Shapiro-Wilk. Se decidió utilizar esta prueba debido al tamaño de la muestra, siendo 62 participantes. Al analizar los datos del supuesto de normalidad, se valoró que lo más apropiado era aplicar correlación de Spearman para evaluar si existen relaciones significativas entre las tres variables (burnout, perfeccionismo y autocompasión).

Por otra parte, para el análisis estadístico se utilizó el programa JASP, con el objetivo de comprobar si las hipótesis de esta investigación se cumplen o no. Para la hipótesis específica 1 y 2 se realizó una regresión lineal simple para cada una; tomando en cuenta a la variable de burnout como variable dependiente y al perfeccionismo y autocompasión como variables independientes. El perfeccionismo sería un predictor positivo del síndrome de burnout y la autocompasión un predictor negativo. Además, para contrastar la hipótesis

general del estudio se llevó a cabo una regresión lineal múltiple con interacción, en donde la variable de autocompasión actúa como moderadora. Para la verificación del nivel de significación estadística debe haber un nivel de confianza del 95%, es decir  $p < 0.05$ .

Finalmente, se llevó a cabo un ANOVA de un factor con el objetivo de encontrar diferencias en los niveles de burnout, tomando en cuenta la variable sociodemográfica del sector laboral, y otro ANOVA de un factor para explorar el impacto del puesto actual en los niveles de burnout de los psicólogos sanitarios.

## Resultados

En primer lugar, se llevó a cabo el cálculo de los estadísticos descriptivos de las tres variables del estudio: burnout, perfeccionismo y autocompasión.

**Tabla 1**

### *Análisis descriptivo*

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Burnout	62	2.33	0.55	1.40	3.64
Perfeccionismo	62	2.73	0.53	1.66	3.69
Autocompasión	62	3.43	0.75	1.33	4.83

El nivel de burnout de quienes participaron en el estudio es medio-bajo ( $M = 2.33$ ,  $DE = 0.55$ ) dentro de una escala de Likert del 1 al 6, ya que las puntuaciones fluctuaron entre 1.40 y 3.64. Por otro lado, en una escala del 1 al 5 donde su valor mínimo es 1.66 y el máximo 3.69, el nivel de perfeccionismo de los participantes se ubicó en moderado ( $M = 2.73$ ,  $DE = 0.53$ ). En cuanto a la autocompasión, igualmente en una escala del 1 al 5, se evidencia un nivel moderado-alto ( $M = 3.43$ ,  $DE = 0.75$ ) de la misma con puntuaciones entre 1.33 y 4.83, siendo estas más elevadas que las otras dos variables.

En el siguiente paso, se analizó el supuesto de normalidad de cada variable a través de la prueba de Shapiro-Wilk al ser la más apropiada para una muestra menor a 100. Los resultados se pueden evidenciar en la siguiente tabla.

**Tabla 2***Prueba de normalidad (Shapiro-Wilk)*

Variable	Shapiro-Wilk	Valor p de Shapiro-Wilk
Burnout	0.966	0.085
Perfeccionismo	0.966	0.086
Autocompasión	0.80	0.393

En la tabla 2 se observa la comprobación de normalidad de las variables estudiadas, de modo que mediante la prueba de Shapiro-Wilk se evidencia que cada variable se distribuye con normalidad siendo  $p > 0.05$ ; burnout ( $W = 0.966, p = 0.085$ ), perfeccionismo ( $W = 0.966, p = 0.086$ ) y autocompasión ( $W = 0.80, p = 0.393$ ).

Para poder estudiar si existe una relación entre las variables, se llevó a cabo el análisis de correlaciones bivariadas de Pearson.

**Tabla 3***Correlaciones de Pearson*

	r de Pearson	p
Burnout - Perfeccionismo	0.334**	0.008
Burnout - Autocompasión	-0.363**	0.004
Perfeccionismo - Autocompasión	-0.524***	< 0.001

*Nota:* \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Como se puede observar, existe una correlación positiva significativa entre la variable de burnout y perfeccionismo ( $r = 0.334, p = 0.008$ ). Por otro lado, se encontró una correlación negativa significativa entre las variables de burnout y autocompasión ( $r = -0.363,$

$p = 0.004$ ). En cuanto a la correlación entre perfeccionismo y autocompasión, se evidencia que es negativa significativa ( $r = -0.524, p < 0.001$ ). A continuación, en base a estos resultados, se realizaron los análisis de regresión para comprobar si las hipótesis se cumplen o no.

### **Análisis de la hipótesis 1**

H1. El predictor positivo del síndrome de burnout en psicólogos sanitarios será el perfeccionismo; de forma que a niveles altos de perfeccionismo, mayor probabilidad de padecer burnout.

Con el objetivo de verificar si la hipótesis 1 se cumple, se llevó a cabo una regresión lineal simple, tomando en cuenta al burnout como variable dependiente y a la variable de perfeccionismo como predictora.

**Tabla 4**

*Resumen del Modelo - Burnout*

<b>Modelo</b>	<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>R<sup>2</sup> Ajustado</b>
M <sub>1</sub>	0.334	0.112	0.097

*Nota.* M<sub>1</sub> incluye perfeccionismo

**Tabla 5***ANOVA*

<b>Modelo</b>		<b>Suma de cuadrados</b>	<b>gl</b>	<b>Cuadrado medio</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
M <sub>1</sub>	Regresión	2.077	1	2.077	7.546	0.008
	Error	16.510	60	0.275		
	Total	18.587	61			

*Nota.* M<sub>1</sub> incluye perfeccionismo

**Tabla 6***Coefficientes*

<b>Modelo</b>		<b>No tipificado (b)</b>	<b>Error típico</b>	<b>Tipificado (β)</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
M <sub>0</sub>	(Constante)	2.328	0.070		33.213	< 0.001
M <sub>1</sub>	(Constante)	1.385	0.350		3.962	< 0.001
	Perfeccionismo	0.346	0.126	0.334	2.747	0.008

En la tabla 4 y 5 se observa que el modelo es significativo ( $F = 7.546, p = 0.008$ ). Además, en la tabla 6 se puede ver que el perfeccionismo actúa como predictor positivo y significativo del síndrome de burnout ( $b = 0.346, \beta = 0.334, t = 2.747, p = 0.008$ ). Esto demuestra que cuando crece un punto en la variable de perfeccionismo, aumenta 0.346 el burnout; tomando en cuenta la varianza de 11.2% del burnout ( $R^2 = 0.112$ ). Por ello, se confirma la hipótesis 1.

## Análisis de la hipótesis 2

H2. El predictor negativo del síndrome de burnout en psicólogos sanitarios será la autocompasión; de tal manera que a niveles más altos de autocompasión, menores niveles de burnout.

A continuación, para comprobar la segunda hipótesis se llevó a cabo una regresión lineal simple con la variable dependiente (burnout) y la autocompasión (variable predictora negativa).

**Tabla 7**

*Resumen del Modelo - Burnout*

<b>Modelo</b>	<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>R<sup>2</sup> Ajustado</b>
M <sub>1</sub>	0.363	0.132	0.117

*Nota.* M<sub>1</sub> incluye autocompasión

**Tabla 8**

*ANOVA*

<b>Modelo</b>		<b>Suma de cuadrados</b>	<b>gl</b>	<b>Cuadrado medio</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
M <sub>1</sub>	Regresión	2.451	1	2.451	9.114	0.004
	Error	16.136	60	0.269		
	Total	18.587	61			

*Nota.* M<sub>1</sub> incluye autocompasión

**Tabla 9***Coeficientes*

Modelo		No tipificado (b)	Error típico	Tipificado (β)	t	p
M <sub>0</sub>	(Constante)	2.328	0.070		33.213	< 0.001
M <sub>1</sub>	(Constante)	3.246	0.311		10.434	< 0.001
	Autocompasión	-0.267	0.089	-0.363	-3.019	0.004

La tabla 7 y 8 muestran la significancia del modelo ( $F = 9.114, p = 0.004$ ). Con una varianza del burnout de 13.2% ( $R^2 = 0.132$ ), se refleja como el síndrome de burnout se reduce un 0.267 cuando la autocompasión aumenta un punto. Además, en la tabla 9 se observa que la autocompasión es un predictor significativo negativo del burnout ( $b = -0.267, \beta = -0.363, t = -3.019, p = 0.004$ ). Consecuentemente, se confirma la hipótesis dos que se planteó.

### **Análisis de la hipótesis 3**

H3. La autocompasión va a actuar como factor protector en la relación entre el perfeccionismo y el síndrome de burnout en psicólogos sanitarios; de tal forma que el impacto del perfeccionismo en el burnout se reducirá por el efecto moderador/amortiguador de la autocompasión.

Finalmente, se realizó una regresión lineal con interacción tomando en cuenta el perfeccionismo y la autocompasión, y como variable dependiente el burnout, para poder comprobar la tercera hipótesis del estudio.

**Tabla 10***Resumen del Modelo - Burnout*

<b>Modelo</b>	<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>R<sup>2</sup> Ajustado</b>
M <sub>0</sub>	0.401	0.160	0.132
M <sub>1</sub>	0.420	0.176	0.133

*Nota.* M<sub>0</sub> incluye perfeccionismo, autocompasión*Nota.* M<sub>1</sub> incluye perfeccionismo, autocompasión, perfeccionismo:autocompasión**Tabla 11***ANOVA*

<b>Modelo</b>		<b>Suma de cuadrados</b>	<b>gl</b>	<b>Cuadrado medio</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
M <sub>0</sub>	Regresión	2.982	2	1.491	5.637	0.006
	Error	15.605	59	0.264		
	Total	18.587	61			
M <sub>1</sub>	Regresión	3.272	3	1.091	4.130	0.010
	Error	15.315	58	0.264		
	Total	18.587	61			

*Nota.* M<sub>0</sub> incluye perfeccionismo, autocompasión*Nota.* M<sub>1</sub> incluye perfeccionismo, autocompasión, perfeccionismo:autocompasión

**Tabla 12***Coefficientes*

<b>Modelo</b>		<b>No tipificado (b)</b>	<b>Error típico</b>	<b>Tipificado (β)</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
M <sub>0</sub>	(Constante)	2.423	0.658		3.686	<0.001
	Perfeccionismo	0.205	0.145	0.198	1.417	0.162
	Autocompasión	-0.191	0.103	-0.259	-1.850	0.069
M <sub>1</sub>	(Constante)	0.741	1.735		0.427	0.671
	Perfeccionismo	0.845	0.627	0.816	1.347	0.183
	Autocompasión	0.302	0.481	0.410	0.627	0.533
	Perfeccionismo * Autocompasión	-0.191	0.183	-0.641	-1.048	0.299

En la tabla 10 y 11 se evidencia que los efectos de M<sub>0</sub> son significativos ( $F = 5.637$ ,  $p = 0.006$ ) y con una varianza del burnout de 16% ( $R^2 = 0.160$ ). No obstante, en la tabla 12 se ve que en este modelo el perfeccionismo ( $b = 0.205$ ,  $\beta = 0.198$ ,  $p = 0.162$ ) y la autocompasión ( $b = -0.191$ ,  $\beta = -0.259$ ,  $p = 0.069$ ) no muestran significación estadística a nivel individual. El momento en el que se añade la interacción en M<sub>1</sub> el modelo a nivel global es significativo ( $F = 4.130$ ,  $p = 0.010$ ,  $R^2 = 0.176$ ). Sin embargo, aunque haya aumentado la varianza, no es un crecimiento significativo ( $\Delta R^2 = 0.016$ ,  $p = 0.299$ ). Esto explica que la interacción entre autocompasión y perfeccionismo no contribuyen a ser predictores al modelo. Se puede observar en la tabla 12 que la interacción no es significativa ( $b = -0.191$ ,  $t = 1.048$ ,  $p = 0.299$ ). En resumen, los datos reflejan que H3 no se confirma, es decir, que la autocompasión no actúa como moderadora/amortiguadora entre burnout y perfeccionismo.

Al revisar de forma conjunta los datos se evidencia que, aunque el perfeccionismo y la autocompasión por separado en los análisis de regresión simple mostraron ser predictores

significativos del burnout (H1:  $p = 0.008$ , H2:  $p = 0.004$ ), cuando se realiza la interacción de ambas variables en el modelo de regresión múltiple, ninguna de las dos variables es significativa (perfeccionismo:  $p = 0.162$ , autocompasión:  $p = 0.069$ ). Estos resultados pueden deberse a que la variable de perfeccionismo y de autocompasión están correlacionadas de forma significativa entre ellas, pero al estar en el mismo modelo pierden significación estadística porque cada una solo puede aportar con la varianza que no pertenece a ambas. Por lo tanto, son relevantes los resultados obtenidos del modelo múltiple, ya que indican el efecto de las dos variables de forma simultánea.

### **Análisis complementarios**

Con el fin de indagar la influencia de factores contextuales sobre los niveles de burnout en psicólogos sanitarios se realizaron dos ANOVAs. A través del primer ANOVA de un factor se analizó el impacto de la variable sector laboral (privado, público y ambos) sobre el burnout. A continuación, las siguientes tablas muestran los resultados.

**Tabla 13**

*Descriptivos del Burnout según Sector Laboral*

<b>Sector Laboral</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>DT</b>
Privado	49	2.250	0.507
Público	8	2.854	0.447
Ambos	5	2.256	0.762

**Tabla 14***ANOVA de un Factor - Burnout según Sector Laboral*

	<b>Suma de Cuadrados</b>	<b>gl</b>	<b>Cuadrado Medio</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Sector laboral	2.535	2	1.268	4.660	0.013
Residuals	16.051	59	0.262		

*Nota.* Variable dependiente: burnout. Factor: sector laboral

**Tabla 15***Contrastes Post Hoc de Tukey*

<b>Comparación</b>	<b>Diferencia de Medias</b>	<b>Error Típico</b>	<b>P<sub>tukey</sub></b>
Privado - Público	-0.604	0.199	0.010
Privado - Ambos	-0.006	0.245	1.000
Público - Ambos	0.598	0.297	0.199

En la tabla 14 se puede observar que los resultados en los niveles del burnout en cuanto al sector laboral son estadísticamente significativos ( $F = 4.660, p = 0.013$ ). En la tabla 13 se evidencia que los participantes que trabajan en el sector público son quienes más niveles de burnout presentan ( $M = 2.854, DT = 0.447$ ); mientras que en el sector privado los niveles de burnout son menores ( $M = 2.250, DT = 0.507$ ), así como en ambos sectores ( $M = 2.256, DT = 0.762$ ). Por otro lado, los resultados de las comparaciones post hoc de Tukey en la tabla 15 reafirman que existe una diferencia significativa en el nivel de burnout entre el sector público y el privado ( $p = 0.010$ ). Así como indican que no hay diferencias significativas entre el sector público y ambos sectores ( $p = 0.199$ ), o entre el sector privado y ambos ( $p = 1.000$ ).

El segundo ANOVA de un factor que se realizó fue con el objetivo de analizar si es que existen diferencias en el nivel de burnout de los psicólogos sanitarios dependiendo del puesto actual en el que ejercen.

**Tabla 16**

*Descriptivos del Burnout según Puesto Actual*

<b>Puesto Actual</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>DT</b>
Consulta privada	21	2.019	0.420
Centro sanitario privado	19	2.638	0.503
Centro público	4	2.754	0.534
ONG	3	2.422	0.887
Ámbito educativo	3	2.250	0.650
Docente universitario con práctica clínica	12	2.234	0.480

**Tabla 17**

*ANOVA de un Factor - Burnout según Puesto Actual*

	<b>Suma de Cuadrados</b>	<b>gl</b>	<b>Cuadrado Medio</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Puesto actual	4.700	5	0.940	3.790	0.005
Residuals	13.887	56	0.248		

*Nota.* Variable dependiente: burnout. Factor: puesto actual

**Tabla 18***Contrastes Post Hoc de Tukey*

<b>Comparación</b>	<b>Diferencia de Medias</b>	<b>Error Típico</b>	<b>p<sub>Tukey</sub></b>
Consulta privada - Centro sanitario privado	-0.618	0.158	0.003
Consulta privada - Centro público	-0.735	0.272	0.090
Consulta privada - ONG	-0.403	0.307	0.778
Consulta privada - Ámbito educativo	-0.231	0.307	0.974
Consulta privada - Docente universitario con práctica clínica	-0.215	0.180	0.838
Centro sanitario privado - Centro público	-0.116	0.274	0.998
Centro sanitario privado - ONG	0.216	0.390	0.981
Centro sanitario privado - Ámbito educativo	0.388	0.390	0.809
Centro sanitario privado - Docente universitario con práctica clínica	0.403	0.184	0.256
Centro público - ONG	0.332	0.380	0.951
Centro público - Ámbito escolar	0.504	0.380	0.770
Centro público - Docente universitario con práctica clínica	0.520	0.288	0.470
ONG - Ámbito educativo	0.172	0.407	0.998
ONG - Docente universitario con práctica clínica	0.187	0.321	0.992
Ámbito educativo - Docente universitario con práctica clínica	0.016	0.321	1.000

*Nota.* Valor p ajustado para comparar una familia de estimaciones de 6

En la tabla 17 se observa que el puesto actual influye en los niveles de burnout de los psicólogos sanitarios, con una diferencia estadísticamente significativa ( $F = 3.790$ ,  $p =$

0.005). Además, en la tabla 16 los resultados muestran que los participantes que trabajan en un centro público son quienes presentan niveles más altos de burnout ( $M = 2.754$ ,  $DT = 0.534$ ); en segundo lugar están los psicólogos que ejercen en un centro sanitario privado ( $M = 2.638$ ,  $DT = 0.503$ ) y con niveles más bajos de burnout están los participantes que tiene consulta privada ( $M = 2.019$ ,  $DT = 0.420$ ). Por otro lado, en la tabla 18 los resultados de contrastes post hoc de Tukey indican que si hay una diferencia significativa entre los psicólogos que atienden en consulta privada y quienes trabajan en un centro sanitario privado ( $p = 0.003$ ). Asimismo, hay una diferencia significativa entre los participantes que ejercen en consulta privada y los de centro público ( $p = 0.090$ ).

## Discusión

El objetivo principal de este estudio fue examinar la medida en la que la autocompasión actúa como factor protector en la relación entre el perfeccionismo y el síndrome de burnout en psicólogos sanitarios, mitigando dicha relación. Por lo tanto, a raíz del objetivo general se determinaron tres objetivos específicos. El primero haciendo referencia a determinar si el perfeccionismo actúa como predictor positivo del burnout, el segundo para evaluar si la autocompasión predice negativamente el burnout y el tercero para analizar si la autocompasión tiene un efecto moderador/amortiguador entre el perfeccionismo y el burnout.

Situándonos en la primera hipótesis del estudio, se pudo ver que los resultados aseguraron que los psicólogos sanitarios perfeccionistas son más propensos a padecer burnout. Este hallazgo es congruente con la literatura científica basada en la evidencia existente. En primer lugar, estos resultados se relacionan con el estudio de Hill y Curran (2016), ya que los autores indican que los psicólogos con preocupaciones perfeccionistas son más proclives a acumular estrés y experimentar síntomas de burnout, al estar pendientes constantemente de la autovalidación y tener una perspectiva negativa de las situaciones, lo que conlleva a vean el mundo en blanco y negro.

Por otra parte, los resultados obtenidos de la primera hipótesis concuerdan con los del estudio de D'Souza et al. (2011), al encontrar relación entre niveles altos de perfeccionismo en psicólogos y el síndrome de burnout. En este mismo estudio se destaca que aspectos como la falta de recompensas, la abundancia de pacientes, largas horas de trabajo o demandas laborales influyen en los elevados niveles de burnout, por lo que su rendimiento disminuye. Asimismo, en el estudio de Holden y Jeanfreau (2023) se descubrió que el perfeccionismo impuesto por uno mismo y el que lo impone la sociedad están relacionados al burnout en

profesionales de la salud. Esto es coherente con los resultados de la primera hipótesis, aunque en este estudio se hayan evaluado las dos variables específicamente en psicólogos sanitarios. Además, Richardson et al. (2018) alcanzó los mismos resultados que en la primera hipótesis de este estudio, pero con becarios de doctorado en psicología; parece ser que la relación entre perfeccionismo y síndrome de burnout está presente desde inicios de la profesión y a lo largo de la misma.

En relación con la segunda hipótesis, se confirmó que la autocompasión es un factor protector del síndrome de burnout. Estos resultados son compatibles con investigaciones similares antes realizadas. En primer lugar, Hashem y Zeinoun (2020) afirman que la autocompasión se asocia con el burnout dentro de una muestra de profesionales de la salud, específicamente la dimensión de cansancio emocional con la autocompasión. Por otro lado, Lyon y Galbraith (2023) concluyeron en su estudio que la autocompasión es parte del autocuidado, actuando esta como efecto amortiguador reduciendo los síntomas de burnout, en una muestra constituida por profesionales de la salud mental. Además, en el estudio de Eriksson et al. (2018) se evidenció que un programa de autocompasión, el cual se basa en mindfulness, ayudó a los profesionales a reducir sus niveles de burnout. Estos resultados se asemejan a los de este estudio, ya que en ambos se puede ver como la autocompasión actúa como factor protector del burnout. Por otra parte, en un estudio se observó que la autocompasión (así como la resiliencia, el mindfulness y la empatía) actúa como factor protector ante el burnout en una muestra de médicos anesthesiólogos; de modo que la autocompasión vendría a ser una herramienta de regulación emocional para disminuir los niveles de burnout (Lapa et al., 2017). Por lo tanto, estos hallazgos reafirman el papel de la autocompasión como protector en profesionales del área de la salud, incluyendo a psicólogos sanitarios.

Al analizar la tercera hipótesis, los resultados reflejaron que la autocompasión no tiene un efecto moderador/amortiguador entre el perfeccionismo y el síndrome de burnout en psicólogos sanitarios. Al añadir la interacción de ambas variables, a nivel individual su significación estadística disminuyó y los resultados no fueron los esperados, rechazando la tercera hipótesis; pese a que en las regresiones simples, por separado, el perfeccionismo es un factor de riesgo para el burnout y la autocompasión un factor protector. Esto se puede deber a que ambas variables comparten una parte que explican el burnout y cuando se juntan pierde su predictibilidad. Por ende, los resultados que se obtuvieron de la tercera hipótesis son los de mayor relevancia y los que tienen que tomarse como referencia para este estudio, ya que plasman la aportación real de cada una de las variables al comprobar el efecto de la otra.

Basándonos en la literatura encontrada, ya se ha visto que la autocompasión no tiene un efecto moderador, sino que resulta mejor como variable mediadora. Cabaços et al. (2023) demostraron en su estudio, con estudiantes del área de la salud, que el perfeccionismo actúa como predictor positivo del burnout mediante el efecto mediador de la autocompasión. Estos resultados señalan como la autocompasión no funciona como efecto amortiguador entre el perfeccionismo y el burnout, ni en estudiantes de la salud, ni específicamente en psicólogos sanitarios. Asimismo, Pereira et al. (2022) concluye en su estudio que la autocompasión actúa como mediador entre la relación del perfeccionismo y el síndrome de burnout; esta investigación es relevante ya que analiza las mismas tres variables que en este estudio, aunque con una muestra distinta, estudiantes de medicina y odontología de Portugal; sin embargo, son muestras similares al pertenecer al área de la salud.

Por otro lado, Crego et al. (2022) afirman los beneficios que tiene la autocompasión en personas que ejercen en el área de la salud, ya que esta altera la intensidad de la relación entre el perfeccionismo y el burnout, en vez de tener un efecto o papel amortiguador. Los resultados de las investigaciones tienen coherencia con los de este estudio, ya que parece ser

que la relación entre el perfeccionismo y el burnout no es de interacción, sino secuencial. Es decir, que los niveles de perfeccionismo disminuirían los de autocompasión y tener bajos niveles de autocompasión aumentaría la probabilidad de padecer burnout.

Por lo tanto, los resultados de la tercera hipótesis son relevantes, ya que si la autocompasión fuera una variable moderadora, como se pensó en un inicio, solo deberíamos enfocarnos en que los psicólogos sanitarios practiquen la autocompasión y así el perfeccionismo no fuera perjudicial. No obstante, si la autocompasión actúa como mediador, se necesita intervenir en dos partes: reforzar la autocompasión para que sea una herramienta protectora y trabajar en reducir el perfeccionismo del psicólogo. Esta visión está bastante alineada con el modelo que plantea Bakker y Demerouti (2013), enfocado en las demandas y los recursos laborales que se mencionan a continuación, en conjunto con los resultados de los análisis complementarios de este estudio.

En este estudio se llevaron a cabo análisis complementarios, los cuales manifestaron que las variables relacionadas a factores externos son significativas para la justificación del síndrome de burnout en psicólogos sanitarios. En los dos análisis que se realizaron se evidenció que el sector laboral y el puesto actual en el que ejerce el psicólogo son significativos en los niveles de burnout. Quienes trabajan en el sector privado tienen niveles de burnout menores a los psicólogos que trabajan en el sector público. Además, los profesionales que atienden pacientes en su consulta privada presentaron niveles de burnout más bajos en comparación a los psicólogos que ejercen en centros públicos o privados. Estos resultados llaman mucho la atención y son bastante relevantes, ya que el síndrome de burnout se presenta más en los profesionales que no poseen mucha autonomía, quienes trabajan para alguien más. De este modo, otro factor que influye a que los niveles de burnout sean más elevados en psicólogos que atienden pacientes en el sector público es la carga de trabajo y la

falta de recompensa externa, ya que son personas que dentro del sector no tienen un estatus alto y económicamente no reciben el salario que esperan.

Los resultados observados de este estudio son razonables al tener relación con el modelo de demandas y recursos laborales planteado por Demerouti et al. (2001), el cual ha seguido desarrollándose en los siguientes años. Estos autores indican que el burnout es el producto de la inestabilidad entre los recursos laborales (apoyo social, oportunidades de desarrollo, motivación, retroalimentación, autonomía) y las demandas laborales (presión emocional, carga excesiva de trabajo, burocracia, tiempo) (Demerouti et al., 2001). Los recursos laborales son todo aquello para conseguir objetivos laborales y animar al crecimiento; es decir, que si la persona no tiene los recursos necesarios esto se relaciona a la despersonalización y al distanciamiento. Por otro lado, las demandas laborales hacen referencia a factores físicos, de organización o sociales que desgastan, por lo que están asociados al cansancio emocional del burnout (Demerouti et al., 2001). En este estudio, los profesionales que trabajan en un centro sanitario (público o privado) son justamente quienes deben estar más expuestos a un ambiente donde hay más demandas. Asimismo, estos psicólogos deben tener menos recursos laborales, como por ejemplo: más supervisión de terceros, menos autonomía o menos poder sobre sus horarios. En contraste, vemos en los resultados como los profesionales que ejercen en consulta privada poseen mayor recursos laborales como: manejo de su tiempo, de sus casos, organización del trabajo, etc., los cuales actúan como protectores del burnout.

Por otra parte, se comprobó que los aspectos que constituyen los recursos laborales mitigan el impacto de las demandas laborales en el burnout; esto quiere decir que cuando los recursos laborales no son suficientes, las demandas laborales generan agotamiento (Bakker et al., 2005). Dentro del presente estudio es relevante lo que se ha nombrado del modelo de Bakker y Demerouti, ya que aunque la autocompasión sea un recurso personal significativo,

no llega a ser suficiente como variable moderadora en la muestra de esta investigación. Esto puede ser debido a que cuando hay numerosas demandas laborales (normalmente en centros privados o públicos), los recursos personales a nivel individual son insuficientes para anular el impacto de las demandas externas o incluso internas, como en este caso sería el perfeccionismo (demanda personal). Cabe recalcar, que Bakker et al. (2023) actualizaron su modelo llamado JD-R, en donde resaltan que para entender el burnout de mejor manera, es importante tomar en cuenta la interacción entre los factores situacionales y los personales. Por lo que, al momento de intervenir, es necesario reforzar los recursos personales y a su vez disminuir las demandas laborales para que la intervención sea exitosa.

En resumen, los resultados de este estudio apuntan a que se debe intervenir a nivel global; es decir, interviniendo en la organización para aminorar las demandas laborales e incrementar los recursos laborales, así como mediante la intervención individual para fortalecer los recursos personales (autocompasión). Debido a que aunque existen recursos personales que pueden ser protectores, no llegan a ser suficientes en entornos emocionalmente muy demandantes, ya que en estos contextos las demandas y otros estresores tienen mayor peso. De este modo, tomando en cuenta estos aspectos, se podrá prevenir el burnout.

### **Limitaciones y futuras líneas de investigación**

Una de las principales limitaciones de este estudio es el tamaño de la muestra, al ser un número pequeño ( $N = 62$ ). Esto reduce la fuerza estadística para analizar el tamaño del efecto y limita poder generalizar los resultados. Asimismo, la toma de la muestra al haber sido “bola de nieve” y por conveniencia, conlleva a que no haya control sobre quien llena la encuesta; es decir, que los participantes no son en su totalidad quienes representan a todos los psicólogos sanitarios. Además, se pudo haber creado un sesgo de autoselección, ya que en los

resultados se observan niveles medios-bajos de burnout. En este caso, es posible que los psicólogos con niveles más altos de burnout no hayan llenado la encuesta por falta de tiempo (al ser una encuesta de larga duración) o de motivación.

Por otro lado, otra limitación de este estudio fue el haber hecho un promedio global de las puntuaciones del perfeccionismo, ya que esto pudo haber debilitado las relaciones que se encontraron. Se decidió seguir ese proceso por la escala que se utilizó: Multidimensional Perfectionism Scale de Frost. Sin embargo, en el caso de haber analizado los resultados por subescalas, las puntuaciones hubieran sido otras, permitiendo determinar con más precisión los factores del perfeccionismo que verdaderamente influyen en el síndrome de burnout. Es importante tomar esto en cuenta, ya que se conoce que el perfeccionismo está constituido por componentes desadaptativos (críticas/expectativas parentales, preocupación por los errores, estándares personales, dudas sobre las acciones) y adaptativos (organización y estándares personales); y son los primeros los que realmente están relacionados al burnout.

De igual modo, aunque los cuestionarios que fueron elegidos para esta investigación fueron la mejor opción para la muestra y lo que buscaba este estudio, existen ciertas limitaciones al respecto. Por ejemplo, a pesar de que la Escala de Autocompasión (SCS-12) en versión reducida haya mostrado una fiabilidad global correcta para el estudio, hubo fiabilidad interna que no fue suficiente en ciertas subescalas, lo que apunta a que el uso de la versión de 26 ítems de la escala, pudo haber logrado un análisis más específico de los componentes de la autocompasión. Por otro lado, pese a que se haya escogido el Inventario de Burnout de Psicólogos (IBP) para medir el burnout en esa población en específico, tiene menor apoyo científico que la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI). Por lo tanto, al ser este último instrumento una referencia en estudios sobre el síndrome de burnout, será más complicada la comparación de los resultados de esta investigación con la literatura existente.

Otra limitación del estudio fue que la muestra no fue equilibrada, ya que la mayoría de los participantes ejercen en el sector privado. Al haber realizado los análisis complementarios sobre si el sector laboral y el puesto actual de los psicólogos incluyen en el burnout, habría sido mejor obtener una muestra más balanceada, en donde más participantes trabajen en el sector público para evaluar las diferencias y que el estudio tenga más vigor y potencia.

Por otra parte, el muestreo o evaluación de los psicólogos se llevó a cabo a través de una encuesta de autoinforme, lo que quiere decir que hay la posibilidad de sesgo de respuesta o efecto de aprobación social. Es decir, que no se puede asegurar si las respuestas que mandaron los participantes son totalmente ciertas. Además, cabe recalcar que al ser la muestra psicólogos sanitarios, son profesionales que muchas veces están más conscientes del panorama social por encima del autocuidado o bienestar emocional/psicológico de ellos mismos.

En último lugar, el tipo de investigación del presente estudio no permite establecer una relación causal entre el perfeccionismo y el burnout, ya que es un estudio transversal; es decir, que los datos que se obtuvieron fue en un momento único, temporal y específico. Por lo tanto, no se puede definir con exactitud si el perfeccionismo en los psicólogos sanitarios causan burnout o viceversa.

Tomando en cuenta las limitaciones mencionadas, se ha pensado en las líneas de investigaciones futuras. Por un lado, se recomienda que el estudio pueda ser replicado con una muestra más grande y mejor balanceada, así como con mayor diversidad de la población para que el poder estadístico sea mayor y los resultados puedan ser generalizados a la población de psicólogos sanitarios. Además, en cuanto a las subescalas del perfeccionismo,

se propone que sean estudiadas por separado, ya que las dimensiones del perfeccionismo desadaptativas son las que mayormente se asocian con el síndrome de burnout.

Por otro lado, teniendo presente el modelo de demandas y recursos laborales mencionado anteriormente, sería interesante analizar específicamente variables como la autonomía del profesional, la carga laboral o de pacientes, el apoyo de la institución, entre otras, con el fin de indagar cómo estas variables influyen en el pronóstico de burnout. De este modo, se podría tomar en cuenta estos estudios para el diseño de las intervenciones, abarcando estas los componentes relevantes e interviniendo a nivel organizacional e individual.

Otra línea de investigación futura puede estar orientada a estudiar si el perfeccionismo causa síntomas de burnout en psicólogos sanitarios durante sus años de ejercicio. Para esto, se recomienda que se realice un estudio con diseño longitudinal para analizar la evolución y el desarrollo de las variables. Finalmente, se sugiere que en futuros estudios se lleve a cabo un modelo de mediación, en donde la autocompasión sea la variable mediadora, el perfeccionismo la variable independiente y la dependiente el burnout, ya que se ha demostrado en otros estudios que la autocompasión tiene un papel más mediador que moderador. Sin embargo, esos estudios han sido conformados por otro tipo de poblaciones, más no solo por psicólogos sanitarios.

## **Conclusiones**

En resumen, este estudio expone el rol que tiene el perfeccionismo como factor de riesgo en relación al síndrome de burnout y como la autocompasión actúa como factor protector en psicólogos sanitarios. Sin embargo, el papel de protección de la autocompasión es a nivel independiente, ya que no actúa como moderadora/amortiguadora del impacto del perfeccionismo sobre el burnout. Por otro lado, a través de análisis adicionales se ha

descubierto que son relevantes las variables contextuales, como el sector en el que ejercen los psicólogos y su puesto actual; debido a que al tener mayor autonomía profesional, los síntomas de burnout son menores. De este modo, es necesario prevenir el burnout contemplando estas variables, en base a modelos que tengan presentes las demandas y recursos laborales del ambiente/organización, al igual que los recursos personales del psicólogo. Los resultados de este estudio demuestran la importancia de que estos profesionales cuiden su salud mental, así como cuidan la de otros; es esencial asegurar un entorno laboral favorable al igual que brindar herramientas de autocuidado como la autocompasión.

## Referencias

- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Euwema, M. C. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of occupational health psychology, 10* (2), 170.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 29* (3), 107-115.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. (2023). Job demands–resources theory: Ten years later. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior, 10* (1), 25-53.
- <https://www.annualreviews.org/docserver/fulltext/orgpsych/10/1/annurev-orgpsych-120920-053933.pdf?expires=1777224529&id=id&accname=guest&checksum=087FED8DCAD4B200F1966BB815D5F98E>
- Benevides, A. M. T., Moreno-Jiménez, B., Hernández, E. G., & Gutiérrez, J. L. G. (2002). La evaluación específica del síndrome de Burnout en psicólogos: el " inventario de Burnout de psicólogos". *Clínica y salud, 13* (3), 257-283.
- Cabaços, C., Macedo, A., Carneiro, M., Brito, M. J., Amaral, A. P., Araújo, A., ... & Pereira, A. T. (2023). The mediating role of self-compassion and repetitive negative thinking in the relationship between perfectionism and burnout in health-field students: A prospective study. *Personality and Individual Differences, 213*, 112314.
- Carrasco, Á., Belloch, A., & Perpiñá, C. (2009). La evaluación del perfeccionismo: utilidad de la Escala Multidimensional de Perfeccionismo en población española. *Análisis y modificación de Conducta, 35* (152).
- Crego, A., Yela, J. R., Riesco-Matías, P., Gómez-Martínez, M. Á., & Vicente-Arruebarrena, A. (2022). The benefits of self-compassion in mental health professionals: A

systematic review of empirical research. *Psychology research and behavior management*, 2599-2620.

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.2147/prbm.s359382>

- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86(3), 499.
- D'souza, F., Egan, S. J., & Rees, C. S. (2011). The relationship between perfectionism, stress and burnout in clinical psychologists. *Behaviour Change*, 28 (1), 17-28.
- Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., & Cruz, B. (2016). Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 60, 1-11.
- Eriksson, T., Germundsjö, L., Åström, E., & Rönnlund, M. (2018). Mindful self-compassion training reduces stress and burnout symptoms among practicing psychologists: A randomized controlled trial of a brief web-based intervention. *Frontiers in psychology*, 9, 419949.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research*, 14 (5), 449-468.
- Garcia-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Andrés, E., Montero-Marin, J., López-Artal, L., & Demarzo, M. M. P. (2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health and quality of life outcomes*, 12 (1), 4.
- Hashem, Z., & Zeinoun, P. (2020). Self-compassion explains less burnout among healthcare professionals. *Mindfulness*, 11 (11), 2542-2551.

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7481342/pdf/12671\\_2020\\_Article\\_1469.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7481342/pdf/12671_2020_Article_1469.pdf)

f

Hill, A. P., & Curran, T. (2016). Multidimensional perfectionism and burnout: A meta-analysis. *Personality and social psychology review*, 20 (3), 269-288.

Holden, C. L., & Jeanfreau, M. M. (2023). Are perfectionistic standards associated with burnout? Multidimensional perfectionism and compassion experiences among professional MFTs. *Contemporary Family Therapy*, 45 (2), 207-217.

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8379052/pdf/10591\\_2021\\_Article\\_9605.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8379052/pdf/10591_2021_Article_9605.pdf)

f

Lapa, T. A., Madeira, F. M., Viana, J. S., & Pinto-Gouveia, J. (2017). Burnout syndrome and wellbeing in anesthesiologists: the importance of emotion regulation strategies.

Lyon, T. R., & Galbraith, A. (2023). Mindful self-compassion as an antidote to burnout for mental health practitioners. *Healthcare* (Vol. 11, No. 20, p. 2715). MDPI.

Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). Maslach burnout inventory. *Scarecrow Education*.

Moreno-Jiménez, B., Meda-Lara, R., Morante-Benadero, M. E., Rodríguez-Muñoz, A., & Palomera-Chávez, A. (2006). Validez factorial del inventario de burnout de psicólogos en una muestra de psicólogos mexicanos. *Revista latinoamericana de psicología*, 38 (3), 445-456.

Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101.

O'Connor, K., Neff, D. M., & Pitman, S. (2018). Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European*

*psychiatry*, 53, 74-99.

<https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/8DE6B29F7AD65E2442726CA8D1F7F876/S0924933800008609a.pdf/burnout-in-mental-health-professionals-a-systematic-review-and-meta-analysis-of-prevalence-and-determinants.pdf>

Otero, B. G. I., Grajeda, G. G., Canto, V. B., Venegas, J. M., & Luque, C. M. (2013). Burnout en psicólogos de la salud: características laborales relacionadas. *Psicología y salud*, 23 (2), 217-226.

Partarrieu, A. I., Miracco, M. C., & Keegan, E. G. (2024). Psicoterapeutas Perfeccionistas y Burnout durante la Pandemia COVID-19. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 20. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v20/1808-5687-rbtc-20-e20240468.pdf>

Pereira, A. T., Brito, M. J., Cabaços, C., Carneiro, M., Carvalho, F., Manão, A., ... & Macedo, A. (2022). The protective role of self-compassion in the relationship between perfectionism and burnout in Portuguese medicine and dentistry students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (5), 2740.

Richardson, C. M., Trusty, W. T., & George, K. A. (2020). Trainee wellness: Self-critical perfectionism, self-compassion, depression, and burnout among doctoral trainees in psychology. *Counselling Psychology Quarterly*, 33(2), 187-198.

Ruiz, C. O., & Ríos, F. L. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas1. *International journal of clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33740108.pdf>

Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364.

## Anexos

### Anexo A

#### Tabla A1

*Inventario de Burnout de Psicólogos (IBP): consistencia interna del IBP y subescalas*

Subescalas de burnout	Ítems	$\alpha$ de Cronbach
Despersonalización	5, 8, 11, 17, 20, 23, 26, 29	0.880
Cansancio emocional	1, 2, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 28	0.925
Realización personal	3, 6, 9, 12, 14, 15, 18, 21, 24, 27, 30	0.889

*Nota.* Esta tabla demuestra que el instrumento utilizado para medir la variable de burnout es fiable. A nivel global, el  $\alpha$  de Cronbach tiene un puntaje de 0.905 y las respectivas subescalas también indican la fiabilidad del cuestionario, superando el umbral de 0.80.

## Anexo B

### *Inventario de Burnout de Psicólogos (IBP)*

N	<i>Responda con qué frecuencia observa en usted las conductas que se describen a continuación. Cuando se alude a personas, piense en las que tiene que atender personalmente como psicólogo (pacientes, alumnos, usuarios de sus servicios, etc.).</i>	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Bastantes veces	Muy frecuente	Siempre
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 mi trabajo.	1	2	3	4	5	6
3.	Obtengo satisfacción personal en mi profesión.	1	2	3	4	5	6
4.	Siento que mi profesión me desgasta emocionalmente.	1	2	3	4	5	6
5.	Tengo que esforzarme para no perder la paciencia con algunas personas en mi 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 mi trabajo.	1	2	3	4	5	6
11.	Pienso que podría desarrollar mejor 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 mi 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 mi trabajo es muy estimulante y ofrece muchas oportunidades para ser creativo/a.	1	2	3	4	5	6
16.	Siento que estoy al límite 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

<b>N</b>	<b>Conductas</b>	<b>Nunca</b>	<b>Raras veces</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Bastantes veces</b>	<b>Muy frecuente mente</b>	<b>Siempre</b>
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

## Anexo C

### Tabla C1

*Multidimensional Perfectionism Scale (MPS): fiabilidad de la escala de perfeccionismo*

<b>Escala</b>	<b>Número de ítems</b>	<b><math>\alpha</math> de Cronbach</b>
Perfeccionismo	35	0.915

*Nota.* La tabla indica que el instrumento que se utilizó para medir el perfeccionismo es fiable, con un  $\alpha$  de Cronbach de 0.915.

## Anexo D

### *Multidimensional Perfectionism Scale (MPS)*

*A continuación, vas a encontrar afirmaciones relacionadas con comportamientos y pensamientos que pueden aparecer en diferentes situaciones. Por favor, indica el grado en que estás de acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación, selecciona una opción del 1 al 5.*

1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo

- \_\_\_\_\_ 1. Mis padres me pusieron metas muy altas.
- \_\_\_\_\_ 2. Para mí, es muy importante que todo esté organizado.
- \_\_\_\_\_ 3. De niño me castigaban por no hacer las cosas perfectas.
- \_\_\_\_\_ 4. Si no me pongo las metas más altas, seguramente acabaré siendo un segundón.
- \_\_\_\_\_ 5. Mis padres nunca intentaron entender mis errores.
- \_\_\_\_\_ 6. Para mí es importante ser muy competente en todo lo que hago.
- \_\_\_\_\_ 7. Soy una persona cuidadosa.
- \_\_\_\_\_ 8. Intento ser organizado.
- \_\_\_\_\_ 9. Si fracaso en el trabajo/estudios, soy un fracasado.
- \_\_\_\_\_ 10. Debería sentirme mal si cometo un error.
- \_\_\_\_\_ 11. Mis padres querían que fuera el mejor en todo.
- \_\_\_\_\_ 12. Me pongo metas más altas a mí mismo que la mayoría de la gente.
- \_\_\_\_\_ 13. Si alguien hace una tarea en el colegio/trabajo mejor que yo, siento como si hubiera fracasado totalmente en esa tarea.
- \_\_\_\_\_ 14. Fracasar en parte es tan malo como fracasar en todo.
- \_\_\_\_\_ 15. En mi familia sólo se acepta un rendimiento sobresaliente.

- \_\_\_\_\_ 16. Se me da muy bien concentrar mis esfuerzos en alcanzar una meta.
- \_\_\_\_\_ 17. Incluso cuando hago algo con mucho cuidado, a menudo me parece que no está bien del todo.
- \_\_\_\_\_ 18. Odio no llegar a ser el mejor en todo lo que hago.
- \_\_\_\_\_ 19. Tengo metas extremadamente altas.
- \_\_\_\_\_ 20. Mis padres esperaban de mí la excelencia, lo mejor.
- \_\_\_\_\_ 21. Seguramente la gente me apreciará menos si cometo un error.
- \_\_\_\_\_ 22. Nunca me he sentido capaz de lograr lo que mis padres esperaban de mí.
- \_\_\_\_\_ 23. Si no hago las cosas tan bien como los demás, significa que soy un ser humano inferior.
- \_\_\_\_\_ 24. Los demás parecen conformarse con metas más bajas que las mías.
- \_\_\_\_\_ 25. Si no hago las cosas siempre bien, la gente no me respetará.
- \_\_\_\_\_ 26. Mis padres siempre han tenido expectativas más altas sobre mi futuro que yo mismo.
- \_\_\_\_\_ 27. Intento ser una persona cuidadosa.
- \_\_\_\_\_ 28. Normalmente tengo dudas sobre las pequeñas cosas que hago cada día.
- \_\_\_\_\_ 29. La pulcritud es muy importante para mí.
- \_\_\_\_\_ 30. Espero rendir mejor en mis tareas diarias que la mayoría de la gente.
- \_\_\_\_\_ 31. Soy una persona organizada.
- \_\_\_\_\_ 32. Tiendo a retrasarme en mi trabajo porque repito las cosas una y otra vez.
- \_\_\_\_\_ 33. Me cuesta mucho tiempo hacer algo “bien”.
- \_\_\_\_\_ 34. Cuanto menos errores cometa, más gustaré a los demás.
- \_\_\_\_\_ 35. Nunca me he sentido capaz de llegar a alcanzar el nivel de mis padres.

## Anexo E

### Tabla E1

*Self-Compassion Scale (SCS): consistencia interna del SCS y de sus subescalas*

<b>Subescalas de autocompasión</b>	<b>Ítems</b>	<b><math>\alpha</math> de Cronbach</b>
Humanidad común	5 y 10	0.247
Auto-amabilidad	2 y 6	0.606
Mindfulness	3 y 7	0.489
Aislamiento	4 y 8	0.696
Auto-juicio	11 y 12	0.869
Sobreidentificación	1 y 9	0.763

*Nota.* Esta tabla refleja el  $\alpha$  de Cronbach de cada subescala de la autocompasión, incluyendo ítems negativos y positivos. Lo que hace referencia a que a nivel general el instrumento para medir la variable de autocompasión es fiable, con un  $\alpha$  de Cronbach de 0.867.

## **Anexo F**

### ***Self-Compassion Scale (SCS - Short Form)***

*Cómo suelo actuar conmigo mismo/a en momentos difíciles. Por favor, antes de responder, lea atentamente las siguientes afirmaciones. A la izquierda de cada ítem, indique con qué frecuencia actúa en la forma señalada, empleando la siguiente escala:*

Casi nunca    1            2            3            4            5    Casi siempre

\_\_\_ SC1. Cuando fallo en algo importante para mí, me consumen los sentimientos de ineficacia.

\_\_\_ SC2. Trato de ser comprensivo y paciente con aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan.

\_\_\_ SC3. Cuando me sucede algo doloroso trato de mantener una visión equilibrada de la situación.

\_\_\_ SC4. Cuando estoy bajo/a de ánimo, tiendo a pensar que la mayoría de la gente es probablemente más feliz que yo.

\_\_\_ SC5. Trato de ver mis defectos como parte de la condición humana.

\_\_\_ SC6. Cuando lo estoy pasando verdaderamente mal, me doy el cuidado y el cariño que necesito.

\_\_\_ SC7. Cuando algo me disgusta, trato de mantener mis emociones en equilibrio.

\_\_\_ SC8. Cuando fallo en algo que es importante para mí, tiendo a sentirme solo en mi fracaso.

\_\_\_ SC9. Cuando me siento bajo/a de ánimo, tiendo a obsesionarme y fijarme en todo lo que va mal.

\_\_\_ SC10. Cuando me siento incapaz de alguna manera, trato de recordarme que casi todas las personas comparten sentimientos de incapacidad.

\_\_\_ SC11. Desapruebo mis propios defectos e incapacidades y soy crítico/a respecto a ellos.

\_\_\_ SC12. Soy intolerante e impaciente con aquellos aspectos de mi personalidad que no me gustan.

## Anexo G

### *Preguntas sociodemográficas de la encuesta*

Investigación sobre el Papel de la Autocompasión en la Relación entre el Perfeccionismo y el Burnout en Psicólogos Sanitarios

Desde la Universidad Pontificia Comillas de Madrid se está realizando una investigación con motivo del Trabajo Final de Máster. El objetivo de este estudio es analizar en qué medida la autocompasión actúa como factor protector en la relación entre el perfeccionismo y el síndrome de burnout en psicólogos sanitarios.

Antes de comenzar con los cuestionarios, recuerde que:

- El cuestionario es anónimo y confidencial (el uso de los datos será exclusivo para un fin académico).
- Responder con la mayor sinceridad posible, ya que no hay respuestas buenas o malas, correctas o incorrectas.
- Leer cada afirmación con atención antes de seleccionar su respuesta.
- Es de suma importancia responder las preguntas en el orden del cuestionario, tal y como aparecen.
- Los cuestionarios son individuales, por lo que se le agradecería que no consultara con un tercero lo que respondería.
- En caso de no estar seguro de qué responder, escoja, en la medida de lo posible, la alternativa que mejor se ajuste a su situación.

Al marcar la siguiente casilla, declara que ha leído esta información y acepta participar de manera voluntaria en el estudio.

Se agradece su colaboración con la investigación. ¡Será de gran ayuda!

Sexo:      Masculino      Femenino      Prefiero no decirlo

Edad:

- 22 - 25 años
- 26 - 30 años
- 31 - 35 años
- 36 - 40 años

- 41 - 45 años
- 46 - 50 años
- 51 - 55 años
- 56 años o más

Años de experiencia:

- Menos de un año
- Entre 1 y 3 años
- Entre 4 y 6 años
- Entre 7 y 10 años
- Más de 10 años

Tipo de contrato laboral:

- Autónomo/a
- Contrato por horas
- Contrato temporal
- Contrato indefinido
- Contrato a tiempo parcial
- Contrato a tiempo completo
- Otro (especifique):

Horas semanales de trabajo: \_\_\_\_\_

Turno/jornada de trabajo:     Turno de mañana             Turno de tarde  
 Turno de noche             Turno partido

Sector laboral en el que ejerce:     Público             Privado             Ambos

Seleccione la opción que mejor describa su puesto actual como psicólogo/a sanitario/a:

- Psicólogo/a sanitario/a en consulta privada
- Psicólogo/a sanitario/a en centro sanitario privado
- Psicólogo/a sanitario/a en centro público
- Psicólogo/a sanitario/a en ONG
- Psicólogo/a sanitario/a en ámbito educativo
- Docente universitario/a (con práctica clínica)

## **Anexo H**

### ***Declaración uso de herramientas de inteligencia artificial generativa***

Título del trabajo: El Papel de la Autocompasión en la Relación entre el Perfeccionismo y el Burnout en Psicólogos Sanitarios

Autor/a: Camila Rojas Salvador

DNI Alumno/a: Z2203537G

Nombre del director/a de TFM: Jennifer Elena Moreno Jimenez

Nombre del máster: Máster en Psicología General Sanitaria

Coordinador/a de TFM: Pablo Fernández Cáncer

Mediante la presente, declaro que en la elaboración del trabajo arriba indicado he utilizado herramientas de Inteligencia Artificial Generativa en las siguientes fases (marcar y describir):

■ Búsqueda y localización de bibliografía: [indicar herramienta(s) y breve descripción del uso y prompts].

Luego de haber realizado la búsqueda de artículos científicos (bibliografía) en Google Scholar, la biblioteca online de Comillas, Scopus y otras plataformas para el apartado de introducción del TFM, decidí utilizar herramientas como Claude, Chatgpt y Elicit para encontrar más artículos que fueran útiles y me aportaran que estuvieran relacionados a mi tema. Por lo tanto, utilicé estas herramientas como apoyo para la búsqueda de bibliografía, para encontrar artículos más específicos que estuvieran relacionados a mis variables de estudio. Además, estas herramientas me permitieron encontrar artículos que muchas veces no estaban disponibles en las páginas en donde los encontraba y luego la IA me explicaba donde podía encontrarlos (como por ejemplo para encontrar los instrumentos para medir las

variables). La estructura que utilicé para guiarme con los prompts fue la universal, como por ejemplo para buscar una fuente: “adjunta documentos/artículos científicos específicos que estén relacionados con la autocompasión, el perfeccionismo y burnout en psicólogos”. Al final, siempre verifiqué que el artículo que me sugerían las herramientas de IA existiera, fuese fiable y estuviera en revistas científicas de relevancia, buscando la fuente en los sitios de búsqueda previamente mencionados.

■ Resumen/ayuda para comprensión de textos: [indicar herramienta(s) y breve descripción del uso y prompts].

Para poder comprender a mayor claridad conceptos de estadística o de metodología para llevar a cabo este estudio utilicé herramientas como Claude y Chatgpt. Específicamente, le pedía a estas IAs que me explique conceptos como la regresión lineal, la regresión múltiple, el ANOVA y el alpha de Cronbach para desarrollar correctamente el análisis de datos y consecuentemente obtener los resultados deseados. Cada vez que obtenía una respuesta de la IA, lo comparaba con mis apuntes de los seminarios de ayuda para el TFM a los que asistí y con los PowerPoints o cualquier otro material que nos los proporcionaba el profesor. Asimismo, consultaba con mi tutora de TFM si lo que había hecho al analizar los datos era lo correcto o debería implementar algún otro análisis o hacer correcciones.

■ Organización/estructura del trabajo: [indicar herramienta(s) y breve descripción del uso y prompts].

Para la organización y estructura del trabajo utilicé la herramienta Chatgpt, ya que quería asegurarme de que estuviera colocando de forma correcta el índice, los títulos, los subtítulos y las tablas en formato APA de mi TFM. La estructura en la que me basé para guiarme con los prompts fue nuevamente la universal, como por ejemplo para buscar el formato: “define correctamente el formato de los títulos y los subtítulos que se utiliza en la

última edición de APA”. Para cada respuesta de la IA, verifiqué que el formato que me decía fuera el correcto en el manual de American Psychological Association séptima edición.


- Revisión ortográfica/estilo: [indicar herramienta(s)].
- Generación de texto (fragmentos): [indicar herramienta(s) y especificar exactamente qué se generó y cómo fue editado por el autor del TFM].
- Otros (especificar): [\_\_\_\_\_]

Explica qué hiciste para comprobar y garantizar que la información proporcionada por la IA era correcta.

Como he mencionado anteriormente, he utilizado las herramientas de IA como un apoyo para realizar el trabajo. Las respuestas que obtenía siempre las comprobaba y verificaba que fueran correctas y fiables. Por ejemplo, para asegurarme de que la información del formato APA fuera la correcta, me guiaba por el manual de American Psychological Association séptima edición. Por otro lado, para garantizar que lo que la IA me proporcionaba en cuanto a los procesos de análisis de datos fuera correcto, preguntaba al tutor de los seminarios del TFM y me aseguraba de resolver mi duda; al igual que lo comprobaba en el material que él nos proporcionaba. Finalmente, para la búsqueda de artículos científicos, siempre verificaba que el estudio sea de una fuente fiable a través de plataformas como Google Scholar, Scopus, la biblioteca en línea de Comillas, entre otras. Asimismo, mi tutora me proporcionó artículos y fue corrigiendo mi TFM a lo largo de estos meses, por lo que cualquier duda que me surgía lo consultaba con ella.

Declaración de veracidad:

Firmo y certifico que la información procedente de herramientas de IA ha sido verificada por mí mediante consulta de fuentes académicas primarias y que el texto final incorpora un trabajo de redacción, síntesis y reflexión personal.

Firma del/a alumno/a: 

Fecha: 07/05/2026