



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**BURNOUT EN PSICÓLOGOS PROFESIONALES CLÍNICOS
Y SUS FACTORES PERSONALES Y LABORALES**

Trabajo Fin de Máster

Máster Psicología General Sanitaria

Autor: Claudia Sánchez Díaz

Tutor profesional: Paula Cuevas López

Tutor metodológico: María Cortés Rodríguez

Madrid

Mayo 2023



BURNOUT EN PSICÓLOGOS PROFESIONALES CLÍNICOS Y SUS FACTORES PERSONALES Y LABORALES, TRABAJO FIN DE MÁSTER

Índice

1. Introducción	3
2. Método	15
2.1. Instrumentos.....	15
2.2. Participantes.....	17
2.3. Metodología.....	19
2.4. Análisis de datos	20
3. Resultados	21
4. Discusión.....	29
5. Bibliografía.....	35

Resumen

El síndrome de burnout o “de desgaste profesional” se define como la presencia de estrés crónico y prolongado que impide al sujeto desarrollar su trabajo con normalidad. Se divide en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, que son las escalas que se utilizan a la hora de evaluar la presencia del síndrome. En este estudio se evalúa la presencia del burnout en la población específica de psicólogos clínicos, una profesión en riesgo por sus particularidades. Las variables de interés son de tipo demográfico (estado civil y sexo), laborales (años de ejercicio profesional y supervisión) y personales (autocuidado y telepresión). Se administra un cuestionario online y se estudian las relaciones existentes entre las diferentes variables y su relación con el desarrollo del burnout. A la luz de los resultados obtenidos se encuentra que existe una relación positiva entre el burnout y el autocuidado y negativa con la telepresión. Además, se encuentra que las personas solteras tienen mayores niveles de agotamiento emocional y aquellos que llevan más años en la profesión presentan niveles elevados de realización personal. Como conclusión, el autocuidado es un factor de protección para el desarrollo del síndrome y el nivel de telepresión, de riesgo y se exponen diferentes propuestas de cara a la prevención y a futuras investigaciones.

Palabras clave: burnout, psicólogos, estado civil, autocuidado y telepresión.

Abstract

The burnout syndrome is defined as the presence of chronic and prolonged stress that prevents the subject from carrying out their work normally. It is divided into three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment, which are the scales used when assessing the presence of the syndrome. This study evaluates the presence of burnout in the specific population of clinical psychologists, a profession at risk due to its particularities. The variables of interest are demographic (marital status and sex), work (years of professional practice and supervision) and personal (self-care and telepressure). An online questionnaire is administered and the relationships between the different variables and their relationship with the development of burnout are studied. In light of the results obtained, it is found that there is a positive relationship between burnout and self-care and negative with telepressure. In addition, it is found that single people have higher levels of emotional exhaustion and those who have been in the profession for more years have high levels of personal accomplishment. To sum up, self-care is a protective factor for the development of the syndrome and the level of telepressure, a risk factor and different proposals for prevention and future research are exposed.

Key words: burnout, psychologists, marital status, self care and telepressure.

Burnout en psicólogos profesionales clínicos y sus factores personales y laborales

1. Introducción

El escenario laboral actual lleva consigo una serie de condiciones que pueden desembocar en frustración y altos niveles de tensión emocional entre los profesionales. Nos encontramos en una situación marcada por la globalidad y la inestabilidad lo que conlleva un incremento sustancial en los niveles de estrés laboral y desgaste profesional (Rodríguez y De Rivas, 2011).

Nos encontramos ante la “sociedad del estrés”. Según Porto-Martins et al. (2004), la sociedad actual se presenta en una situación crítica debido a las exigencias derivadas de las dificultades del mercado y otros factores de la vida moderna que pueden verse relacionados con conflictos en el hogar y el entorno laboral que desgastan tanto a nivel emocional como físico y psicológico.

Además, se convive con una gran cantidad de estímulos estresantes y aversivos ligado a numerosas exigencias que provocan la disminución de la energía y la pasión de los individuos (Porto-Martins et al., 2005b).

El síndrome vinculado al estrés se denomina *burnout*. El término burnout se acuñó por Freudenberger en el año 1974 tras la observación de una anomalía propia del comportamiento en los voluntarios de una clínica para toxicómanos. Este autor lo define como un estado de deterioro de energía, de pérdida de compromiso y de motivación asociado a una gran variedad de síntomas tanto a nivel físico como mental (Freudenberger, 1974). Tras su observación sistemática registró una alta desmotivación para el trabajo junto con síntomas que hoy en día categorizaríamos como propios de la ansiedad y la depresión. Estos síntomas fueron el resultado de una pérdida progresiva de sensibilidad, energía y comprensión (Mingote, 1998; Gonçalves et al., 2002).

El burnout se traduce como “desgaste profesional” pero este concepto presenta algunas diferencias con el término de estrés y de estrés crónico. El modelo de Karasek y de Karasek y Theorel afirma que es la ausencia de un proceso de recuperación tras un periodo de estrés continuado lo que puede llevar a un estrés crónico (1979). El estrés crónico es un constructo similar al burnout profesional, pero presenta algunas diferencias.

Lazarus y Folkman definen el estrés crónico como un tipo de relación particular entre una persona y su entorno. Esta relación pone en peligro el bienestar de la persona ya que se considera que el entorno es amenazante y supera sus propios recursos (Lazarus, 1991; Folkman et al., 1984).

Para poder considerarlo y categorizarlo como desgaste profesional o burnout, se debe evidenciar que la persona se siente exhausta, agotada y desbordada por su entorno.

Además, se hace referencia al proceso de pérdida paulatino del compromiso y la implicación en las tareas que se realizan cuando se encuentra el individuo dentro de una situación de desgaste profesional.

Maslach, a partir del año 1976, define el concepto de forma multidimensional y lo operativiza. Además, en su modelo traslada la visión del concepto desde un modelo médico a uno más integrador de tipo psicosocial. Esto es lo que lo convierte en el principal referente, según el modelo de Maslach (1981), el burnout se compone, principalmente, de tres dimensiones: el agotamiento emocional, relacionado con la sobrecarga laboral, la despersonalización (la dimensión interpersonal) y, la baja realización personal, la dimensión autoevaluativa del burnout (Maslach, 1981).

Numerosos estudios ponen de manifiesto que uno de los precipitantes del desarrollo del burnout es la escasez en los recursos del trabajador teniendo en cuenta las demandas tanto a nivel físico como mental que requiere el trabajo en concreto. Esto, a largo plazo,

supone un cansancio crónico y un deterioro en la vida laboral del trabajador (Grau et al., 2009; López et al., 2005; Maslach et al., 2001).

El síndrome de burnout tiene numerosos estudios en el ámbito empresarial y, en estos últimos años, se ha extendido el interés de su estudio en el ámbito de la salud. Destaca la importancia del estudio del burnout en las profesiones de servicios humanos como la medicina, la enfermería, la psicología... ya que son un grupo de riesgo del desarrollo del síndrome. Sin embargo, existe aún una carencia en su estudio dentro del campo de la salud mental, en concreto, de los psicólogos clínicos.

Desde el 1979 se hacía hincapié en la importancia de la investigación en esta población, algunos autores afirmaron lo siguiente:

El promover la salud, prevenir la enfermedad, curarla y rehabilitarla son tareas que producen satisfacciones, pero también acarrear problemas y dificultades al asociarse a una alta tasa de trastornos y factores de riesgo en profesionales de la salud, debido a la fuerte tensión laboral a la que se ven diariamente sometidos. (Cartwright, 1979, p.12).

Existe una mayor investigación en otros ámbitos de la salud como en el estudio transversal realizado con médicos residentes en el que se encontró que el vivir solo, una baja realización personal y un nivel alto de agotamiento emocional, incrementan los niveles de depresión y desgaste (Huarcaya-Victoria et al., 2020).

La mayor parte de los estudios se han realizado con profesionales de la medicina y la enfermería dentro de los profesionales de la salud (Gundersen, 2001; Marrero, 2003; Ortega et al., 2007; Renzi et al., 2005), pero existe una carencia de estudios para la población específica de psicólogos. Es esencial su estudio específico y en profundidad para poder diseñar estrategias de prevención concretas en las propias organizaciones y en la formación

de los psicólogos (Carlozzi et al., 1999; Benavides et al., 2002; Rupert et al., 2005; Moreno et al., 2006).

Hoy en día, los psicólogos clínicos se encuentran en numerosos ámbitos como la escuela, las empresas, la salud, el deporte, la justicia... ya que su campo de actuación ha aumentado considerablemente. Es importante poner de manifiesto que, en todas estas áreas, se encuentra expuesto a situaciones demandantes que pueden desembocar en altos niveles de estrés y ansiedad para los profesionales.

Concretamente en el estudio del burnout en psicólogos clínicos se ha encontrado un estudio diseñado por Ortiz Viveros et al. (2009) cuyo objetivo es conocer la prevalencia y el grado de afectación del burnout y su relación con su sintomatología en psicólogos clínicos. En los resultados se encuentra que el 50% de la muestra, compuesta por un total de 126 psicólogos, está afectada por el síndrome de desgaste profesional ligado a manifestaciones psicológicas y somáticas. Los resultados y las conclusiones derivadas de este estudio ayudan a la comunidad científica a incrementar la sensibilidad sobre este problema y permite establecer ciertas bases para el desarrollo de programas de prevención en una población específica, en este caso, en los psicólogos.

Los psicólogos clínicos trabajan directamente con el propio estrés y, además, con los estresores de sus clientes (Varma, 1997) y se encuentran con un nivel alto de exposición a la interacción y la intimidad con estos.

Numerosos estudios explicitan la necesidad de incrementar la investigación de este desgaste dentro de la profesión de la psicología y concretamente, en el contexto clínico (García Grajeda et al., 2013).

La intervención en el burnout no sólo se centra en la disminución de los síntomas visibles, sino que atiende a los antecedentes o agentes estresantes precipitantes, moduladores

y consecuentes que son muy variables en función de cada caso, tanto a nivel personal e interpersonal como organizacional (Rodríguez, 2011).

Fijándonos en los agentes estresantes que influyen en el desarrollo del burnout se destacan las relaciones interpersonales, las condiciones laborales, ciertas características de personalidad, el tipo de organización, el liderazgo y el contexto económico y social (De Rivas, 2011).

Algunos estudios afirman que las particularidades de cada profesión y el ambiente laboral son las que determinan el desarrollo de los síntomas asociados con el burnout y, en cambio, las características personales del sujeto quedan en un segundo plano (Maslach et al., 2001; Ashtaru et al., 2009).

Tras un estudio realizado por Otero et al. (2013), en el cual se examinaron diferentes factores personales y laborales en función de su influencia en las diferentes dimensiones del burnout, se encontró que las variables laborales no tenían apenas peso en el desarrollo del síndrome de burnout por lo que aquellas más de tipo psicosocial y de personalidad deberían cobrar más peso en la investigación. Se concluye por lo tanto una necesidad de mayor investigación en este sentido (Otero et al., 2013).

Además, en comparación con los estudios dedicados al estudio del burnout y del agotamiento profesional, no existen apenas estudios centrados en estudiar el bienestar psicológico de los terapeutas (Laverdière et al., 2019; Brugnera et al., 2020). Por eso es tan importante este estudio ya que se conoce que hay un relativo consenso sobre lo perjudicial y estresante que puede ser la labor de un psicólogo clínico, pero no sobre cómo prevenir ese desgaste o sobre las características personales, sociales y laborales que fomentan un mayor bienestar y mayor calidad de vida entre los psicoterapeutas (Van Hoy et al., 2022).

Encontramos diversas estrategias y diferentes programas de prevención del burnout ya que este síndrome es variable en función de cada síntoma externalizante que se exprese. Existen ciertas variables moderadoras de la relación entre las distintas estrategias de afrontamiento y los síntomas del burnout. Algunas de estas variables son la edad, la profesión o la cultura (Figueroa, 2021).

El síndrome del burnout trae consigo una serie de consecuencias tanto para la persona a nivel laboral como personal que podemos dividir las en tres dimensiones: a nivel físico, a nivel psicológico y en el plano conductual.

En el plano físico se encuentran alteraciones similares a las provocadas por el estrés como insomnio, dolores musculares, falta de apetito... además de consecuencias psicológicas como ansiedad, depresión, irritabilidad o bien conductuales como ausentismo laboral, problemas con compañeros y dificultad para concentrarse en el trabajo; lo que deriva todo ello en una menor efectividad y productividad en el desarrollo del trabajo del profesional (Ortiz y Ortega, 2009).

Tras una revisión exhaustiva de la literatura se propone el estudio de la interacción de ciertas variables influyentes en el burnout. Se ha encontrado, como se ha mencionado anteriormente, que el desarrollo del burnout es el resultado de la interacción de variables que pertenecen a diferentes clústeres por lo que se abordarán de forma independiente y, posteriormente se combinarán para estudiar el peso de cada una de ellas.

En este estudio se ha seleccionado la escala del burnout específica para psicólogos teniendo en cuenta que esta escala surge a partir de la evaluación del burnout general, el *Inventario de Burnout de Maslach* (MBI; Maslach, Jackson y Leiter, 1996; Maslach y Jackson, 1981). En los últimos años se ha implementado el uso de escalas para evaluar el burnout en población específica en diferentes profesiones, especialmente en el ámbito de la

salud. Como hemos mencionado con anterioridad, el uso de una escala específica permite realizar intervenciones y diseñar estrategias de prevención más individualizadas. Entre las evaluaciones específicas del burnout se encuentra la elaboración de cuestionarios propios como el “*Medical Personnel Stress Survey*” (Hammer et al., 1985) para médicos, el “*Nursing Stress Scale*” (Gray-Toft y Anderson, 1981) y el “*Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería*” (Moreno-Jiménez et al., 2000b), para la enfermería o para psicólogos el “*Psychologists Burnout Inventory*” (Ackerley et al., 1988). La escala específica que se utilizará en este estudio es *Inventario Burnout de Maslach -Human Services Survey (MBI-HSS*; Maslach y Jackson, 1981) que es específica para médicos, enfermeras o psicólogos.

Se explicitará, a continuación, las variables de interés que, tras una lectura exhaustiva de la literatura, se ha encontrado que su influencia es relevante. En primer lugar, se mencionarán las variables sociodemográficas relevantes, a continuación, las variables laborales que pueden influir y, por último, las variables personales del terapeuta.

Las **variables demográficas** de interés en el presente estudio, por su interés a partir de lo encontrado en la literatura son el sexo y el estado civil.

En cuanto al sexo, los niveles se encuentran de forma parecida en la población. Es cierto que existen estudios que indican que las mujeres tienden a experimentar un nivel mayor de agotamiento emocional (Freeborn, 2001; Peltzer et al., 2003; Tunc et al., 2009), en realización personal (Demir et al., 2003; Ramuszewicz et al., 2005) y en burnout general (Ratanawongsa et al., 2008).

En cambio, en otras investigaciones se ha encontrado lo contrario, mayores niveles de burnout en los hombres, atribuyéndolo a una resistencia mayor para admitir los sentimientos generados por el burnout (Tokuda et al., 2009).

Por otra parte, se encuentran estudios que informan que el género no está asociado al burnout (Alacacioglu et al., 2009; Losa-Iglesias et al., 2010; Hanrahan et al., 2010).

En cuanto al estado civil los resultados no son concluyentes, existen estudios que afirman una ausencia total de relación (Meeusen et al., 2010).

En algunos estudios, en contraste, el estar soltero actúa como un factor de riesgo en cuanto al desarrollo del burnout causado por la ausencia de apoyo familiar (Ifeagwazi, 2006; Bährer-Kohler, 2012). En cambio, en otros, el factor de riesgo es estar casado ya que el tener una relación estable se relaciona con una mayor puntuación en la escala de agotamiento emocional (McManus et al., 2002; Shirom et al., 2010).

Las **variables laborales** destacadas son los años de ejercicio profesional del psicólogo y si actualmente se encuentra en supervisión (y cómo influye la frecuencia y duración de ésta, en el caso de que exista) o no.

Algunos estudios han encontrado una correlación negativa entre los años de experiencia y el burnout (Hellman et al., 1987; Ackerley et al., 1988; Ross et al., 1989; Simionato y Simpson, 2018), mientras que otros no han encontrado dicha relación (Thornron, 1992).

Existen estudios que afirman que el hecho de tener supervisión puede ser un factor importante para tener en cuenta en el desarrollo del burnout. En el estudio de Saavedra Riondaa et al. (2019), se afirma que la relación entre los factores laborales y el burnout es negativa ya que, a mayores puntuaciones de supervisión, ajuste de responsabilidad, satisfacción con docencia y rotaciones, se encuentran niveles menores de burnout en residentes en medicina y en psicología clínica. Estos resultados son esclarecedores a la hora de prevenir el burnout en estos profesionales (Arbesú et al., 2019).

Por último, el estudio de las **variables personales del terapeuta** que pueden influir en el desarrollo del burnout se centrará en el estudio del nivel de autocuidado y el grado de telepresión del propio profesional.

Las conductas de autocuidado se entienden como el conjunto de habilidades que desarrolla el individuo para conservar su propia vida, salud y bienestar (Orem, 2001).

Diferentes investigaciones apoyan la correlación inversa existente entre el autocuidado y el burnout. Los resultados evidencian esta relación negativa ya que el aumentar el número de prácticas de autocuidado, se correlaciona con la disminución de los índices de burnout (Uribe, 1999; Benavides et al., 2002; Morales et al., 2003; Guerra et al., 2008; Guerra Vio et al., 2009; Morales et al., 2010; Guerra Vio et al., 2011; Olivares et al., 2013; Du Plessis et al., 2014).

El instrumento de medición del autocuidado será la *Escala de conductas de autocuidado para Psicólogos Clínicos* (EAP; Guerra et al., 2008), una escala autoaplicada donde se miden las conductas de autocuidado del propio trabajador y las condiciones de autocuidado favorecidas por el ambiente laboral del profesional clínico. Esta escala ha sido utilizada en numerosos estudios y está diseñada específicamente para psicólogos clínicos. Se destaca un estudio reciente en el cual Valdés et al. (2020), durante la pandemia del COVID-19, a través de un estudio transversal, se persigue el objetivo de conocer las variables predictoras del burnout, del autocuidado y la regulación emocional y su influencia en la problemática estudiada (González-Tovar et al., 2020).

La telepresión (*Telepressure*), es el concepto utilizado para referirse al estrés en el trabajo en el siglo XXI y se define como la obsesión por comprobar y responder mensajes rápidamente.

Además, con el cambio de la psicoterapia y su expansión vía *online* a raíz de la pandemia del COVID-19; Shklarski et al. (2021), han encontrado problemas como la denominada “fatiga del zoom”. La experiencia de los trabajadores con la telepresión podría interferir con su distanciamiento psicológico del trabajo (Barber y Santuzzi, 2015; Grawitch et al., 2018; Santuzzi y Barber, 2018). Existen estudios que han encontrado una correlación positiva significativa entre la telepresión y el agotamiento emocional (Barber et al., 2019).

La telepresión se medirá con la escala *Workplace Telepressure Measure* (Barber y Santuzzi, 2015). Esta escala se ha utilizado en el estudio de Kotera et al. (2021), entre otros, en el que se encontró que el agotamiento emocional y la despersonalización (dos componentes del constructo de burnout) se asociaron positivamente con las horas de trabajo semanales y la telepresión y negativamente con la autocompasión, la edad y el equilibrio entre el trabajo y la vida personal de los psicoterapeutas. Se justifica su uso en esta investigación, a pesar de no estar validada en España, por los resultados obtenidos en las investigaciones.

Existen estudios que analizan las variables mencionadas por separado, pero no se han encontrado estudios donde se integren todas ellas y tampoco en población de psicólogos clínicos españoles.

En el estudio de García Grajeda et al. (2013), realizado con una muestra de psicólogos clínicos se encuentra que la presencia del burnout no se relaciona de forma exclusiva con las condiciones laborales, sino que el peso de las características personales y sociales de los trabajadores son determinantes para su desarrollo (Bosch et al., 2013). Por lo tanto, en el presente estudio se busca estudiar la influencia de cada uno de los factores y el peso en la interacción.

El objetivo general de la investigación presente fue estudiar los factores asociados al desarrollo de burnout en psicólogos clínicos y examinar si las variables más influyentes pertenecían a las características laborales o a las personales.

Cuando se habla del burnout se hace referencia en sus tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, siendo dos de ellas enfocadas al desgaste y agotamiento y, la última, referida a los sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo.

Los objetivos específicos son:

1. Estudiar el grado de impacto de las variables sociodemográficas (sexo y estado civil) en el incremento del burnout.
2. Explorar la influencia de los factores laborales (años de ejercicio profesional y supervisión en frecuencia y duración) en el desarrollo del burnout (en todas sus dimensiones) en psicólogos clínicos.
3. Examinar la influencia de los factores personales (autocuidado y telepresión) en el desarrollo del burnout en psicólogos clínicos.
4. Estudiar la influencia de cada una de las variables por separado en el desarrollo del síndrome del burnout.

Por lo tanto, la pregunta principal de esta investigación fue la siguiente. ¿Qué factores son más influyentes en el desarrollo del burnout en psicólogos clínicos, los asociados al trabajo y a la parte más profesional o los personales de cada psicólogo? ¿Cómo es esta influencia? Cuando se determine de qué manera influye se podrá trabajar en la prevención o, al menos, dar pistas de avance conforme a lo obtenido en la investigación.

En cuanto a las variables sociodemográficas y según la literatura, los estudios presentan diversos resultados, en este caso se hipotetiza, tal y como afirman Losa-Iglesias et al. (2010), que el sexo no tiene asociación alguna con los niveles del burnout (Losa-Iglesias et al., 2010; Hanrahan et al., 2010). En este estudio se intenta encontrar una ausencia de relación con respecto al sexo de los participantes, por lo tanto, sería una variable independiente para el desarrollo del burnout, en cualquiera de sus dimensiones.

En cuanto al estado civil se encuentran resultados contradictorios, en este estudio se hipotetiza que lo que se relaciona con la escala de agotamiento emocional y es un factor de riesgo para su desarrollo, es el hecho de estar soltero.

Además, se espera que la supervisión y el autocuidado del terapeuta sean un factor de protección para el desarrollo del burnout. Las hipótesis principales asociadas a estas variables serían basadas en una relación negativa, es decir, cuanto mayor sea la puntuación de autocuidado del terapeuta, menor probabilidad tendrá de sufrir desgaste profesional, en concreto de las dimensiones de despersonalización (D) y agotamiento emocional (AE). Lo mismo ocurre con la supervisión, se hipotetiza que si el psicólogo clínico tiene un espacio seguro donde poder supervisar sus casos disminuirá su probabilidad de desarrollar burnout (en las dimensiones de D y AE). Cuantas menos horas tenga el psicólogo de supervisión, más probabilidad tendrá de desarrollar una puntuación alta en estas dimensiones. Se espera encontrar una relación positiva entre la dimensión de realización personal (RP) y la supervisión y el autocuidado, dentro de los factores personales del psicólogo.

Por otro lado, y atendiendo a la literatura expuesta acerca del tema, se hipotetiza que el desarrollo del burnout se verá relacionado con el nivel de telepresión de forma positiva. Siendo la hipótesis propuesta la que afirma que con un nivel mayor de telepresión, más probabilidad de desarrollo de la dimensión de despersonalización y agotamiento emocional.

Se consideraría, en este caso, que esta variable se categoriza como un factor de riesgo para su desarrollo.

Además, se quiere estudiar la influencia de los años de trabajo en las distintas dimensiones del burnout. Se hipotetiza que puede encontrar una relación entre los años de trabajo y el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal, pero se busca estudiar en qué sentido se da dicha relación.

Realmente lo que se encuentre en este trabajo puede llegar a ser muy relevante para el ejercicio profesional de los psicólogos ya que, al conocer cómo influyen las variables se puede tratar de prevenir el desgaste profesional atendiéndolas correctamente.

2. Método

2.1. Instrumentos

La escala específica que se utilizará en este estudio es *Inventario Burnout de Maslach -Human Services Survey* (MBI-HSS; Maslach y Jackson, 1981) que es específica para médicos, enfermeras o psicólogos. Este cuestionario está compuesto de 22 ítems, divididos en tres factores: “agotamiento emocional”, que refleja el estar exhausto por las demandas del trabajo; “despersonalización”, que valora el grado de frialdad presentado con respecto a situaciones laborales y “realización personal” en el trabajo, entendida como los sentimientos de autoeficacia y autorrealización. El factor de agotamiento emocional (AE) consta de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), su puntuación máxima es de 54 y la puntuación es directamente proporcional a la intensidad de burnout en el sujeto. Lo mismo ocurre con la escala de despersonalización (D) a la hora de interpretarlo y consta de 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22) con una puntuación máxima de 30. En el caso de la realización personal (RP) la interpretación es diferente ya que la relación es inversamente proporcional, cuanto mayor sea la puntuación en esta escala, menor grado de síndrome presenta la persona evaluada. La

puntuación máxima de esta escala son 48 puntos y se compone de los 8 ítems restantes (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

Se considera por lo tanto que, las puntuaciones del MBI entre 1 y 33 son bajas, entre 34 y 66 son medias y, altas, entre 67 y 99. Las puntuaciones definitorias del síndrome del burnout en el sujeto son aquellas en las que se registran valores altos en agotamiento emocional y despersonalización y bajas en realización personal. Cada una de las escalas, a su vez, tiene unos valores de referencia específicos en relación al número de ítems. En la escala de agotamiento emocional se considera un nivel bajo de 0-18, medio de 19-26 y alto aquellas puntuaciones entre 27 y 54. En el caso de la escala de despersonalización se consideran puntuaciones bajas entre 0-5; medias entre 6-9 y altas desde el 10 hasta el 30. Por último, en el caso de la realización personal, se consideran bajas entre 0-33, medias entre 34-39 y altas entre 40-56. En este último caso, las puntuaciones más bajas son las que se relacionan con un nivel más alto del síndrome de burnout, en cambio, en las escalas de AE y D son los valores más altos los asociados con el síndrome.

Al realizar los análisis de fiabilidad de cada escala, se encuentran que los Alpha de Cronbach para cada una de las dimensiones por separados son buenos o altos, siendo de 0,876 para la dimensión de agotamiento emocional, de 0,834 para la dimensión de realización personal y de 0,71 para la despersonalización.

Escala de conductas de autocuidado para Psicólogos Clínicos (EAP; Guerra et al., 2008). Esta escala consta de 10 ítems en total divididos en dos categorías: conductas de autocuidado (ítems 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9) y condiciones de autocuidado (ítems 3 y 10). Las respuestas están categorizadas en cuatro opciones de respuesta desde 0 (nunca) hasta 4 (muy frecuentemente). El valor alfa de Cronbach obtenido para la escala en este estudio fue de 0,66 (análisis de consistencia buena). Los ítems se organizan en una estructura unifactorial

y la máxima puntuación posible son 40 puntos. A mayor puntuación, mayor frecuencia de conductas de autocuidado. La categorización que se presenta de cara al análisis en la siguiente. Una puntuación entre 0 y 8 puntos implica una muy baja presencia de conductas de autocuidado, entre 9 y 15, baja presencia, entre 16 y 25 puntos una aceptable presencia, en el intervalo de 26 a 34 se categoriza como alta presencia y, por último, una puntuación entre 35 y 40 puntos indica una presencia muy alta de conductas de autocuidado.

Workplace Telepressure Measure (Barber y Santuzzi, 2015) que contiene ocho ítems donde su respuesta se registra mediante una escala de tipo Likert de cinco puntos siendo el 1 “Muy en desacuerdo” y 5 “Muy de acuerdo”. El alfa de Cronbach en este estudio fue de 0,88. Al realizar el análisis factorial se encuentran dos factores correlacionados, la preocupación (ítems 1, 2, 3, 4, 5) y la urgencia (ítems 6, 7, 8). Los Alpha de Cronbach por separado son 0,82 para la preocupación y 0,89 para la escala de urgencia. Estas dos escalas se ha encontrado que correlacionan entre sí de tal forma que, en el posterior análisis exploratorio se encuentra que sólo pueden analizarse de manera conjunta y no por separado, por lo tanto, se utilizará el análisis unifactorial ya que es más robusto (Barber y Santuzzi, 2014) con un valor de Alpha de Cronbach de 0,88.

Los tres cuestionarios aparecen en los Anexos y se han presentado de forma aleatoria en cada uno de los sujetos para garantizar la validez interna de cada uno de ellos.

2.2. Participantes

El marco de muestreo son psicólogos clínicos o sanitarios que ejerzan actualmente en el ámbito sanitario tanto público como privado. La muestra finalmente se compone de 119 psicólogos tras eliminar los casos perdidos. Los criterios de inclusión fueron ser mayor de edad, marcar la casilla de consentimiento informado por protección de datos y ser psicólogo clínico, sanitario o estar licenciado en psicología y ejercer en el ámbito sanitario.

En la Tabla 1 se presentan los valores de los descriptivos de las variables sociodemográficas de interés en el estudio.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas

Datos sociodemográficos	
Hombres n (%)	20 (16,8%)
Edad (M; SD)	36,2; 11,7
Estado civil n (%)	
○ Soltero	71 (59,7%)
○ Casado	40 (33,6%)
○ Divorciado	8 (6,7%)
Institución n (%)	
○ Privada	98 (82,4%)
○ Pública	14 (11,8%)
○ Ambas	7 (5,9%)
Años ejercicio profesional (M; SD)	10,4; 10,9
Supervisión (Sí) n (%)	61 (51,3%)
Frecuencia supervisión n (%)	
○ No hay	56 (47,1)
○ 1 vez/semana	16 (13,4%)
○ 2-3 veces/mes	15 (12,6%)
○ 1 vez/mes	24 (20,2%)
○ Menos de lo indicado	8 (6,7%)
Horas mensuales supervisión (M; SD)	1,73; 2,33

La muestra contiene una gran diferencia en la proporción existente entre hombres y mujeres, pero, se ha encontrado que la proporción es similar a los datos actuales de psicólogos colegiados en España por lo que, es representativa de la población. En el año 2021, se ha encontrado una proporción de 6,85 de hombres (22,27%) frente a 30,76 mujeres (77,73%) psicólogos colegiados en valores absolutos (INE, 2021). Por lo tanto, podemos afirmar que la muestra es representativa y los resultados serán generalizables, con cierta cautela, pero sí se pueden realizar ciertas hipótesis o conjeturas.

El rango de edad de la muestra oscila entre los 23 y los 62 años y se encuentra que los años de ejercicio profesional se sitúan en el intervalo desde 1 año hasta 35 años.

Se destaca como algo significativo en la muestra que, en la frecuencia de la supervisión, ningún participante seleccionó la opción de que su frecuencia fuera “más veces de lo indicado” por lo que se puede afirmar que, la supervisión no se suele dar una vez a la semana o más, sino que la frecuencia es bastante menor.

2.3. Metodología

El presente estudio tiene un diseño experimental y es de tipo empírico. En primer lugar, la recogida de datos se realizó a través de un cuestionario *online* que se administró vía email y por redes sociales. El cuestionario se realizó en la plataforma *Google Forms* y se recogió una muestra total de 119 psicólogos clínicos o sanitarios.

En el inicio del cuestionario *online* se explicó el objetivo de la investigación y se enmarcó en la institución desde la que procedía el trabajo, la Universidad Pontificia de Comillas. Se aludió, además, en un apartado, a la ley de protección de datos (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre) y se les pidió el consentimiento informado para participar libremente en la investigación y poder usar sus datos en los posteriores análisis de manera anónima.

2.4. Análisis de datos

El análisis estadístico se realizó en la plataforma de Jamovi 2.3.21. El objetivo del estudio es comprobar la relación existente entre los diversos componentes del burnout y los factores laborales (años de ejercicio profesional y supervisión) y los factores personales (autocuidado y telepresión) además de estudiar la relación con ciertas variables sociodemográficas de interés (sexo y estado civil).

Dentro de las **variables sociodemográficas** se busca estudiar si existe una diferencia significativa en los niveles de burnout en función del sexo, por lo tanto, las diferencias entre el grupo de mujeres y de hombres. Para ello se utiliza la prueba estadística de “t” de Student para comparar estos dos grupos (hombres y mujeres) y estudiar si el sexo es una variable que influye en el desarrollo del burnout y de qué manera lo hace.

Es adecuado y conveniente el uso de dicha prueba estadística en este caso ya que se comprobó que cumplieran los supuestos de normalidad y homocedasticidad por lo que los resultados son interpretables.

Con respecto al estado civil se busca estudiar su relación con el desarrollo del burnout. Esto se evidencia al comparar las varianzas entre las medias de los diferentes grupos (soltero, casado y divorciado), para ello utilizaremos un ANOVA.

En cuanto a las **variables laborales** se espera encontrar una relación entre los años de trabajo, las horas y la frecuencia de la supervisión con el burnout, de forma independiente. Para estudiar la relación existente entre los años de trabajo y las horas de supervisión y el síndrome de burnout (por separado) realizamos las correlaciones pertinentes para poder describir las relaciones de forma lineal. Por otro lado, en el caso de la variable de la frecuencia de supervisión, al tener cuatro categorías definidas, realizaremos un ANOVA

para poder comparar las varianzas de las medias en función de los grupos en cuanto al desarrollo del síndrome del burnout.

Dentro de las **variables personales**, se realiza una matriz de correlaciones para estudiar la relación entre el autocuidado y la telepresión con el desarrollo del burnout de manera independiente.

Los ANOVAs se realizan a pesar de tener un tamaño muestral ligeramente pequeño (119 sujetos) ya que se cumplen los supuestos de normalidad y homocedasticidad por lo que la prueba es lo suficientemente robusta como para aportarnos datos que respaldan los análisis estadísticos realizados en esta investigación.

3. Resultados

A nivel descriptivo se plasman en la Tabla 2 los valores obtenidos en las diferentes escalas y su proporción dentro de la muestra.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de los resultados de los tests

Estadísticos escalas: burnout, autocuidado y telepresión	
Burnout	
Agotamiento emocional n (%)	
Bajo	48 (38,7%)
Medio	35 (29,4%)
Alto	38 (31,9%)
Despersonalización n (%)	
Bajo	78 (65,5%)
Medio	21 (17,8%)

Alto	20 (16,8%)
Realización personal n (%)	
Bajo	21 (17,6%)
Medio	46 (38,7%)
Alto	52 (43,7%)
Autocuidado n (%)	
Bajo	7 (5,9%)
Medio	57 (47,9%)
Alto	55 (46,2%)
Telepresión n (%)	
Bajo	69 (58%)
Alto	50 (42%)

En la muestra de participantes extraída del estudio no se encuentra un cierto grado de personas que pueden estar en riesgo de desarrollo del síndrome, la gran mayoría se mueve entre valores bajos o medios tanto de agotamiento emocional como de despersonalización y medios-altos de realización personal. Podemos decir que, en general, en esta muestra, los valores clínicos que categorizan el desarrollo del burnout no son los predominantes.

Dentro de las variables personales, la muestra del estudio tiene valores medios y altos en la variable de autocuidado y valores más bien bajos en la variable de telepresión, siendo coherente con los resultados obtenidos en las escalas de burnout y de autocuidado.

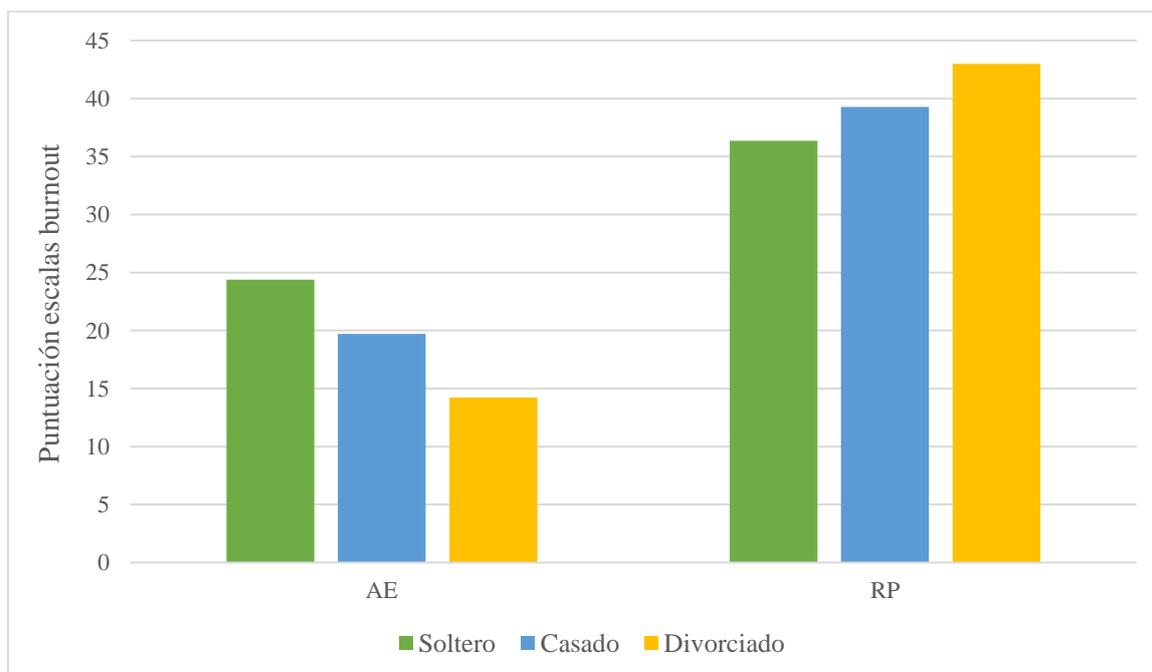
En las **variables sociodemográficas** se estudia el impacto del sexo y el estado civil, respectivamente, en el desarrollo del burnout.

Con relación al sexo, se hipotetizaba que no existiría ningún tipo de relación entre dichas variables y que sería algo independiente al desarrollo del burnout en cualquiera de sus dimensiones. En la comparación realizada entre los grupos (hombres y mujeres) con respecto al desarrollo del burnout, no se encuentran diferencias entre las medias estadísticamente significativas, es decir, no hay relación entre los niveles de burnout en función del sexo del participante.

El análisis de la varianza (ANOVA) mostró que el estado civil es significativo con respecto al nivel del agotamiento emocional $F(2, 116) = 5,820$; $p = 0,004$ y a la realización personal $F(2, 116) = 9,509$; $p < 0,001$. En el caso de la escala de la despersonalización no se ha encontrado que el efecto sea significativo por lo que se trabaja con las otras dos subescalas.

Figura 1

Distribución de las categorías del estado civil en el desarrollo de burnout



Nota. Dimensiones relevantes: AE (Agotamiento emocional) y RP (Realización personal).

En la Figura 1 se observan las principales diferencias a nivel descriptivo. Se hipotetiza que el hecho de estar soltero es un factor de riesgo para el desarrollo de puntuaciones elevadas en la escala de agotamiento emocional y despersonalización.

Se ha encontrado que, en la escala de despersonalización, no existen diferencias en función del estado civil de los sujetos. En cambio, sí que hay diferencias significativas en el grado de agotamiento emocional y realización personal, respectivamente, entre los grupos de solteros, casados y divorciados.

En la escala de agotamiento emocional se encuentran puntuaciones más altas en el grupo de solteros, seguidas de los casados y, por último, los divorciados. Se confirmaría por lo tanto la hipótesis de que el hecho de estar soltero es un factor de riesgo para el desarrollo de un mayor grado de agotamiento emocional tal y como se explica dentro de la dimensión del burnout.

Se han realizado análisis complementarios y se ha encontrado que, en la escala de realización personal, la escala que se refiere a los sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo, las puntuaciones más altas son las del grupo de los divorciados. Por lo tanto, se podría decir que los divorciados son el grupo que tienen una mayor realización personal con respecto a su trabajo, siendo en este caso, un factor de protección para el desarrollo del síndrome del burnout.

A partir de estos dos análisis con respecto al estado civil podemos decir que la medida de los casados es la más estable en este sentido, al menos en este tamaño muestral.

Dentro de los **factores laborales**, se encuentra el estudio de las variables de años de ejercicio profesional, la duración y frecuencia de la supervisión y cómo influyen en el desarrollo del síndrome del burnout.

Se hipotetiza que puede encontrar una relación entre los años de trabajo y las tres dimensiones del burnout, pero se busca estudiar en qué sentido se da dicha relación.

Se ha encontrado una correlación entre los años de ejercicio profesional de un sujeto con su nivel de realización personal siendo $r(116) = 0,319$; $p < 0,001$. La relación existente es positiva por lo que indica que cuantos más años lleva la persona en el ejercicio de la profesión de psicología, mayores niveles presenta en la escala de realización personal.

Las correlaciones existentes entre los años de ejercicio profesional con los niveles de despersonalización y agotamiento emocional, las dos dimensiones restantes del burnout, no son estadísticamente significativas por lo que no hay lugar a ninguna interpretación posible.

Con relación a la supervisión del profesional, se hipotetiza que cuanto mayor sea la frecuencia y duración de la supervisión del terapeuta, menor probabilidad tendrá de sufrir desgaste profesional (en las dimensiones de D y AE) y más puntuación en realización personal.

No se han encontrado relaciones estadísticamente significativas con respecto al desarrollo burnout en función la frecuencia y duración de la supervisión.

Se quiere estudiar la relación existente, dentro de los **factores personales**, entre el autocuidado y el burnout en sus tres escalas de forma independiente y ver si se cumple la hipótesis propuesta en el estudio.

La hipótesis afirma que cuanto mayor sea la puntuación de autocuidado del terapeuta, menor probabilidad tendrá de sufrir desgaste profesional, en concreto menores serán las puntuaciones de las escalas de despersonalización (D) y agotamiento emocional (AE) y mayor la puntuación en realización personal (RP).

Para poder estudiar dicha relación se realizan las correlaciones pertinentes. Se encuentra que hay relaciones estadísticamente significativas, presentadas en la Tabla 3, que analizaremos a continuación.

Tabla 3.

Matriz de correlaciones autocuidado con las dimensiones de burnout

		AE	D	RP
D	R de Pearson	0.486***	—	
	valor p	< .001	—	
RP	R de Pearson	-0.513***	-0.303***	—
	valor p	< .001	< .001	—
EAP	R de Pearson	-0.348***	-0.205*	0.377***
	valor p	< .001	0.025	< .001

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. Dimensiones burnout: AE (agotamiento emocional), D (despersonalización), RP (realización personal). Escala de autocuidado (EAP).

En esta matriz de correlaciones se pueden estudiar las relaciones existentes entre las tres dimensiones del burnout y el constructo final que surge del análisis factorial del único factor del autocuidado.

La relación entre autocuidado y agotamiento emocional es inversamente proporcional por lo que con niveles altos de autocuidado se espera encontrar niveles moderadamente bajos en la escala de agotamiento emocional del burnout. La misma relación se encuentra en el caso de la escala de despersonalización que, cuando presenta niveles bajos, se encuentran niveles altos en la escala de autocuidado.

En cambio, la relación del autocuidado con la realización personal es directamente proporcional, tal y como se esperaba encontrar, lo que indica que, valores elevados en la escala de autocuidado se relacionan con valores altos en la subescala de realización personal.

En el caso de la escala de telepresión al realizar las correlaciones correspondientes con las dimensiones del burnout, encontramos los siguientes resultados.

Los valores de la escala de telepresión se encuentran correlacionados de manera moderada y directamente proporcional con los de agotamiento emocional, $r(116) = 0,338$; $p < 0,001$, por lo que podemos afirmar que niveles altos de telepresión se relacionan con niveles altos de agotamiento emocional.

La correlación existente entre telepresión con la dimensión de despersonalización del burnout tiene un valor de $r(116) = 0,310$; $p < 0,001$ e indica que un valor elevado en la escala de telepresión tiene asociado un valor alto en la dimensión de despersonalización del burnout. Las correlaciones no implican causalidad, pero sí una relación significativa en estos casos.

Se cumple por lo tanto la hipótesis propuesta en el estudio que afirma que con un nivel mayor de telepresión, hay una probabilidad mayor de desarrollar despersonalización y agotamiento emocional, entendidas como subescalas del síndrome de burnout. La relación entre el nivel de telepresión y la escala de realización personal no es significativa por lo que no podemos estudiar su dirección.

Por lo tanto, a la luz de los datos, podemos ver las correlaciones existentes entre la telepresión y el desarrollo del burnout (de forma directamente proporcional) y el autocuidado y el burnout (de forma inversamente proporcional). Se realizan análisis posteriores para estudiar si existe alguna relación entre el autocuidado y la telepresión y algunas de las variables medidas, respectivamente.

En la variable del autocuidado, al relacionarla con otras variables de interés se han encontrado diferentes resultados. El valor en la escala de autocuidado es diferente en función del estado civil, se encuentran relacionadas con un valor de $F(2, 21) = 8,15$; $p=0,002$. En el análisis diferencial por grupos se encuentra que los divorciados tienen una mayor puntuación en la escala de autocuidado, el siguiente grupo es el de los casados y el grupo que tiene menos puntuación en autocuidado son los solteros. Las personas divorciadas, por lo tanto, son las que más practican el autocuidado y los solteros los que menos de los psicólogos clínicos y sanitarios de esta muestra en concreto.

Además, se ha encontrado una relación directa entre los años de ejercicio profesional y el nivel de autocuidado del profesional con un valor de $r(116) = 0,214$; $p<0,001$, lo que indica que más años de ejercicio profesional se relacionan con mayores niveles en la escala de autocuidado.

La hipótesis del estudio indicaba que la supervisión es una variable influyente en el desarrollo del burnout, no se ha encontrado dicha relación, pero sí se ha encontrado en cambio, la relación existente con el autocuidado. Además, esta relación se refiere tanto a la frecuencia con un valor de $F(4,114) = 3,275$; $p<0,001$, como a la duración de la supervisión, $r(116) = 0,345$; $p<0,001$, encontrándose mayores niveles de autocuidado si aumentaba la frecuencia y duración de la supervisión.

Además, respecto a las horas de supervisión se ha encontrado que, su correlación con los años de ejercicio profesional es de $r(116) = -0,384$; $p<0,001$, lo que indica que la relación es moderada e inversa, es decir, cuantos más años lleva trabajando la persona, menos supervisión recibe.

Con respecto a la telepresión, se ha encontrado que se relaciona con los años de ejercicio profesional de tal forma que cuantos más años tiene el profesional, menos niveles de telepresión manifiesta con un valor de $r(116) = -0,220$; $p < 0,001$.

4. Discusión.

En este estudio se ha examinado la influencia de diferentes variables sociodemográficas, a nivel laboral y personal del propio psicólogo y se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué factores son más influyentes en el desarrollo del burnout en psicólogos clínicos, los asociados al trabajo y a la parte más profesional o los personales de cada psicólogo?

Es un estudio experimental de tipo empírico y se administró un cuestionario *online* para la recogida de datos. La muestra estaba compuesta de psicólogos clínicos en una proporción en cuanto al sexo similar a la esperada en la población. Cabe destacar que, en esta muestra, no se encuentra un alto número de sujetos en riesgo del desarrollo del burnout y presentaron, en general, niveles elevados en la variable de autocuidado.

Se han encontrado diferentes resultados para cada una de las variables, pero, a nivel general se ha encontrado que los factores que más influyen son los que se refieren a las variables personales del profesional más que la parte laboral o la sociodemográfica. Esto es lo que se ha encontrado en esta población en concreto y se debería valorar si los resultados están sujetos a estas condiciones o si es esperable encontrarlos de forma similar en otros tamaños muestrales con una variabilidad diferente.

En primer lugar, con respecto a las variables sociodemográficas se puede afirmar, tal y como encontraron Losa-Iglesias et al. (2010) en sus estudios, que no hay relación con respecto al sexo en el desarrollo del burnout, en cualquiera de sus dimensiones.

Además, hay numerosos estudios que presentan contradicciones en cuanto a la influencia de las variables sociodemográficas en el desarrollo del burnout y afirman que existen otros factores con más peso que las variables sociodemográficas (Chávez et al., 2006).

Esta controversia se encuentra además en el estado civil y su peso en el desarrollo del burnout, pero en esta muestra en concreto sí que se ha encontrado una relación siendo un factor de riesgo el hecho de estar soltero para el desarrollo del burnout. La explicación a esta relación puede deberse a la ausencia de apoyo familiar (Bährer-Kohler, 2012; Ifeagwazi, 2006) o puede ser debido a otras cuestiones como el sentimiento de soledad o una mayor carga de trabajo asociada al no tener otras responsabilidades como, por ejemplo, tener hijos o dedicarle tiempo a tu pareja. A partir de los resultados se puede afirmar que la medida de los casados es la más estable en este sentido, al menos, en este tamaño muestral.

Se ha encontrado además que las personas divorciadas son aquellas que tienen niveles más altos de autocuidado y en la dimensión de realización personal del burnout. Podría explicarse por la capacidad de resiliencia, tras una ruptura con esa pareja y con esa vida que tenías, te permite volver a conectar contigo mismo y podría favorecer un aumento en el autocuidado y la realización personal.

En segundo lugar, con respecto a las variables laborales, se puede afirmar que los años de ejercicio profesional del psicólogo se consideraba una variable relevante en el desarrollo del burnout y se ha encontrado una ausencia de relación en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, pero una relación positiva con la dimensión de realización personal. Estos resultados concuerdan con aquellos que afirman la relación es negativa ya que afirman que, a más años de ejercicio profesional, menos probabilidad de desarrollo del síndrome (Hellman et al., 1987; Ackerley et al., 1988; Ross et al., 1989;

Simionato y Simpson, 2018). En realidad, es el mismo resultado que se encuentra en este estudio porque la ausencia del síndrome se caracteriza por una puntuación elevada en la subescala de realización personal, que es lo que se relaciona con ser más experimentado en la profesión. Por lo tanto, llevar muchos años en el ejercicio de la psicología es un factor de protección para el desarrollo del síndrome del burnout.

Asimismo, se ha encontrado una relación positiva entre el autocuidado y los años de ejercicio profesional, por lo que los psicólogos más experimentados tienen mayores niveles de autocuidado. Por otro lado, se encuentra que la relación es negativa con la telepresión por lo que se puede afirmar que los más mayores, además, tienen menores niveles de telepresión. Esto podría explicarse por el incremento de la influencia de las nuevas tecnologías en las generaciones más jóvenes.

La supervisión se considera un factor laboral importante en el desarrollo del burnout tal y como afirman en el estudio de Saavedra et al. (2019), se espera encontrar que una frecuencia y duración mayor en las supervisiones mensuales se relaciona con una menor probabilidad de desarrollar el burnout (menores puntuaciones en agotamiento emocional y despersonalización y mayores en realización personal). En cambio, no se ha encontrado una relación entre estas dimensiones relevante y significativa pero sí se ha encontrado entre la supervisión y el autocuidado. Por lo tanto, el hecho de tener supervisión y de que su duración y frecuencia sean elevadas sí que influye en tener un alto nivel de autocuidado. Aunque no sea de manera directa, sí que repercute en el nivel de autocuidado del profesional ya que esto influye de forma directa en su probabilidad de desarrollar burnout por lo que indica que hay otros factores mediando pero que puede ser un factor de protección.

Es importante mencionar que, a medida que los psicólogos tienen más años de experiencia, reduce su frecuencia y duración de las supervisiones, pero parece no influir ya

que también se ha encontrado, como he mencionado anteriormente, que son los psicólogos veteranos los que registran mayores grados de autocuidado y menores de telepresión y burnout. Esto puede ser debido a que, al ser inexperto necesitas trabajar más horas en los casos y la inestabilidad laboral puede llevarlos a trabajar más horas (por el beneficio económico y las ganas de trabajar) y esto puede ponerlos en riesgo de desarrollo del burnout y de presentar menores niveles de autocuidado.

Por último, con respecto a las variables personales, la variable de autocuidado se ha encontrado que es un factor protección para el desarrollo del burnout, con niveles menores en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización y mayores en la de realización personal (Uribe, 1999; Benavides et al., 2002; Morales et al., 2003; Betta et al., 2008; Guerra Vio et al., 2009; Olivares et al., 2010; Guerra Vio et al., 2011; Rodríguez y Arias, 2013; Visagie y Mji, 2014). Por lo tanto, si se favorece el autocuidado en los terapeutas, se puede llegar a disminuir la probabilidad de que sufran burnout y por ello de que sean menos productivos y tengan más bajas laborales, por ejemplo.

Con respecto a la telepresión, se cumple además la hipótesis propuesta en el estudio que afirmaba que, con un nivel mayor de telepresión, hay una probabilidad mayor de desarrollar despersonalización y agotamiento emocional, entendidas como subescalas del síndrome de burnout. Por lo tanto, el nivel de telepresión es un factor de riesgo para el desarrollo del burnout.

La pregunta por lo tanto sería ¿Cómo favorecer el autocuidado en los terapeutas? Siendo un trabajo muchas veces tan solitario, ¿Cómo se pueden cuidar los propios profesionales? Se podrían proponer espacios de autocuidado desde las propias clínicas o incluso desde la universidad como parte de la propia formación que se le requiere al psicólogo. Como parte de ese autocuidado es necesario tener horas de supervisión y cuanto

mayor sea la frecuencia a nivel mensual, mejores serán los niveles de autocuidado y menores los de desgaste profesional. Además, si los grupos de supervisión están compuestos por psicólogos de diferentes edades sería muy enriquecedor para ambos en muchos sentidos, pero, en la parte del autocuidado, los más mayores podrían enseñarles mucho a los jóvenes.

Además, para los psicólogos clínicos más jóvenes, los que se enfrentan a una era en la cual la tecnología ocupa cada vez más espacio, el reto es buscar el equilibrio para poder cuidarse en ese aspecto y así no aumentar los niveles de telepresión y burnout.

Por añadidura, se han encontrado una serie de limitaciones en este estudio. En primer lugar, el tamaño muestral podría haber sido más grande y con más variabilidad con respecto a la institución en la que trabajaban los sujetos para poder valorar si era una variable de interés. Esta es una posible área de investigación futura, poder observar si se encuentran los mismos resultados que los encontrados en este estudio teniendo en cuenta la institución en la que trabajan (pública, privada o ambas).

A su vez, sería interesante indagar acerca de si el peso mayoritario en las variables personales en el desarrollo del burnout es debido a la selección de las variables, a la muestra o es algo que se puede generalizar. Para poder comprobarlo se necesitarían realizar otros estudios para ver la influencia de dichas variables en otras culturas u operativizar otras variables que puedan influir en las seleccionadas.

Asimismo, sería interesante realizar el mismo estudio con la misma selección de variables, pero en una muestra en la que los valores de burnout fueran mayores. Es decir, poder valorar si se encuentran los mismos resultados y se pueden realizar las mismas inferencias en una población con una mayor presencia del síndrome del burnout.

Tras el análisis de las variables podemos, a la luz de los datos, extraer ciertas conclusiones que nos pueden servir como guía de cara a la prevención o a la intervención del síndrome de burnout.

En primer lugar, se ha puesto de manifiesto la importancia del autocuidado en los profesionales clínicos y más aún si están empezando a ejercer en la profesión de la psicología y son jóvenes. Aspectos esenciales que favorecen el autocuidado son la supervisión y un bajo nivel de telepresión.

En segundo lugar, este estudio nos alerta de la importancia de saber diferenciar el área personal de la laboral sobre todo en esta nueva era de las nuevas tecnologías. Considero esencial el poder dar pautas a los nuevos profesionales en este sentido para evitar elevadas puntuaciones en telepresión y burnout y favorecer su autocuidado. A mi modo de ver, debería ser parte de la formación de los estudiantes de psicología.

Por último, creo que es importante que desde las clínicas y los gabinetes de psicología se favorezcan espacio de diálogo entre profesionales, supervisiones conjuntas y unas condiciones laborales óptimas junto con un buen trabajo personal de autocuidado del propio profesional para poder evitar el desgaste profesional del psicólogo, una profesión tan vulnerable en este sentido. Para poder cuidar y atender a los pacientes debemos cuidar primero a los propios profesionales, es esencial cuidar al que cuida.

5. Bibliografía.

- Barber, L. K. y Santuzzi, A. M. (2015). Please respond ASAP: workplace telepressure and employee recovery. *Journal of Occupational Health Psychology*, 20 (2), 172. <https://doi.org/10.1037/a0038278>
- Benevides-Pereira, T., María, A., Porto-Martins, P. C. y Basso Machado, P. G. (2010). Síndrome de burnout en psicólogos clínicos. In *Ponencia presentada en el 11vo Congreso Virtual de Psiquiatría: Interpsiquis, Febrero-Marzo. Consultado el* (Vol. 15).
- Cambier, R., Derks, D. y Vlerick, P. (2019). Detachment from work: a diary study on telepressure, smartphone use and empathy. *Psychologica Belgica*, 59 (1), 227.
- Cartwright, L. K. (1979). Sources and effects of stress in health careers. In G. C. Stone, F. Cohen, y N. E. Adler (Eds.), *Health psychology* (pp. 419-446). San Francisco: Jossey-Bass.
- Gonçalves, F.E., Aizpiri, J.A., Barbado A., P.J., Cañones, G.A., Fernández C., J.J., Rodríguez, S., De la Serna de P. y Solla C., J.M. (2002). Síndrome de burnout en el médico general. *Medicina General*, 43, 278-283.
- García, K. P. V., Tovar, J. G., Montaña, A. H. y Loyo, L. M. S. (2020). Regulación emocional, autocuidado y burnout en psicólogos clínicos ante el trabajo en casa por confinamiento debido al COVID-19. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 10(1), 6430-6430.

- Guerra Vio, C., Mújica Platz, A., Nahmias Bermúdez, A. y Rojas Vidal, N. (2011). Análisis psicométrico de la escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos. *Revista latinoamericana de Psicología*, 43(2), 319-328.
- Hu, X., Santuzzi, A. M. y Barber, L. K. (2019). Disconnecting to detach: The role of impaired recovery in negative consequences of workplace telepressure. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 35(1), 9-15.
- Jaworek, M. y Dyląg, A. (2016). Workaholism and work engagement: differences and mutual relationship. <https://doi.org/10.4467/2450114XJJM.16.022.6091>
- Jiménez, B. M., Lara, R. M. M., Muñoz, A. R., Chavez, A. P. y Loo, M. M. M. (2006). El síndrome de burnout en una muestra de psicólogos mexicanos: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. *Psicología y salud*, 16(1), 5-13.
- Kotera, Y., Maxwell-Jones, R., Edwards, A. M. y Knutton, N. (2021). Burnout in Professional Psychotherapists: Relationships with Self-Compassion, Work–Life Balance, and Telepressure. *International journal of environmental research and public health*, 18(10), 5308.
- Otero, B. G. I., Grajeda, G. G., Canto, V. B., Venegas, J. M. y Luque, C. M. (2013). Burnout en psicólogos de la salud: características laborales relacionadas. *Psicología y salud*, 23(2), 217-226.
- Partarrieu, A. (2018). Síndrome de Burnout en psicólogos clínicos y su relación el perfeccionismo. In *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de*

Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Pereira, A. M. T. B., Moreno-Jiménez, B., Hernández, E. G. y 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.

Rodríguez Carvajal, R. y Rivas Herмосilla, S. D. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y seguridad del trabajo*, 57, 72-88.

Santuzzi, A. M. y Barber, L. K. (2018). Workplace telepressure and worker well-being: The intervening role of psychological detachment. *Occupational Health Science*, 2(4), 337-363.

Soto, N. Y. T., Verdugo, V. C. y Corral, N. S. (2021). Diseño y validación de la "Escala de conductas de autocuidado". *Psicología conductual= behavioral psychology: Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, 29(3), 721-741.

Van Hoy, A. y Rzeszutek, M. (2022). Burnout and Psychological Wellbeing Among Psychotherapists: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.928191>

Van Laethem, M., Van Vianen, A. E. y Derks, D. (2018). Daily fluctuations in smartphone use, psychological detachment, and work engagement: The role of workplace telepressure. *Frontiers in psychology*, 9, 1808.

Viveros, G. R. O. y Herrera, M. E. O. (2009). El síndrome de burnout en psicólogos y su relación con la sintomatología asociada al estrés. *Psicología y Salud*, 19(2), 207-214.

ANEXOS

Anexo 1.

Inventario Burnout de Maslach -Human Services Survey (MBI-HSS; Maslach y Jackson, 1981)

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.
3. Me siento fatigado cuando me levanto por las mañanas y tengo que ir a trabajar.
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.
5. Creo que trato algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
6. Siento que trabajar todo el día con gente me cansa.
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.
9. Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo, en la vida de las personas.
10. Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.
13. Me siento frustrado en mi trabajo.
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.
16. Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés.
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.
18. Me siento estimulada después de trabajar con mis pacientes.
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión.
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.
21. Siento que en mi trabajo trato los problemas emocionales de forma adecuada.
22. Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.

Anexo 2.

Escala de conductas de autocuidado para Psicólogos Clínicos (EAP; Guerra, Rodríguez, Morales y Betta, 2008).

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

Anexo 3.

Workplace Telepressure Measure (Barber y Santuzzi, 2015).

1. Me preocupa mantener tiempos de respuesta rápidos.
2. A menudo pienso en cómo necesito responder más rápido.
3. Me cuesta concentrarme en otras cosas cuando recibo un mensaje de alguien.
4. Puedo concentrarme mejor en otras tareas una vez que he respondido a mis mensajes.
5. No puedo dejar de pensar en un mensaje hasta que haya respondido.
6. Siento una fuerte necesidad de responder a los demás inmediatamente.
7. Tengo una sensación abrumadora de responder justo en el momento que recibo una petición de alguien.
8. Me resulta difícil resistirme a responder un mensaje de inmediato.