

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES PRACTICANTES DEL ÚLTIMO AÑO DE  
PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR, CICLO 2014."**

**TESIS DE GRADO**

**NORMA GABRIELA LOPEZ RALDA**  
CARNET 11586-08

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, AGOSTO DE 2015  
CAMPUS CENTRAL

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES PRACTICANTES DEL ÚLTIMO AÑO DE  
PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR, CICLO 2014."**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
HUMANIDADES

POR  
**NORMA GABRIELA LOPEZ RALDA**

PREVIO A CONFERÍRSELE  
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, AGOSTO DE 2015  
CAMPUS CENTRAL

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.  
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO  
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO  
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS  
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES**

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS  
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO  
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY  
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

**NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**  
MGTR. CLARA ISABEL GARCES DE MARCILLA DEL VALLE

**REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**  
MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS

Guatemala, 12 de mayo de 2015

Señores Consejo  
Facultad de Humanidades  
Universidad Rafael Landívar  
Ciudad



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES  
No. 05937-2015

### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante NORMA GABRIELA LOPEZ RALDA, Carnet 11586-08 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 05293-2015 de fecha 25 de junio de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**"SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES PRACTICANTES DEL ÚLTIMO AÑO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR, CICLO 2014."**

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 4 días del mes de agosto del año 2015.



*Irene Ruiz Godoy*  
MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA  
HUMANIDADES  
Universidad Rafael Landívar

Principalmente dedico y agradezco este logro a Dios,  
gracias por los padres, hermana, familia, amig@s,  
catedráticos y herramientas necesarias para poder cumplir esta meta.

A mi papá, Oscar Emilio López Martínez  
Por ser un ejemplo de lucha a seguir,  
por tu paciencia, apoyo moral, espiritual y anímico en las buenas y en las malas.

A mi mamá Norma Ralda de López  
Porque siempre has sido mi pilar y mi ejemplo.  
Este logro no la considero mío, sino tuyo,  
gracias por siempre estar ahí para no dejarme desistir.  
sin tu ayuda nunca lo habría logrado.

A mi hermana Julissa, mi cuñado Andrés Franco y mis sobrinos Diego y Sebastián,  
por apoyarme de diferentes maneras a lograr tanto este como otros tantos sueños  
A Steven Buch, gracias por tu cariño, paciencia y apoyo incondicional.

A mi hij@,  
por ser la mayor fuente de inspiración para alcanzar esta meta.

A mis abuelos Ciriaco y Teresa Ralda,  
Gracias por sus consejos y apoyo.

A las autoridades de la Universidad Rafael Landívar,  
a cada uno de mis catedráticos y personas involucrado en mi formación académica  
en especial el Lic. Cesar López,  
gracias por su amistad, por creer en mí y retarme a ser mejor cada día.

A mis compañeras y amigas  
A Alejandra Schinnerling, Alejandra Escobar, Stephanie Valdez,  
Luisa Rodriguez, Adriana Matta, y demás amigas,  
Gracias por siempre estar allí , por todas las metas, risas y lágrimas compartidas

## ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
1. Síndrome de Burnout	10
1.1 Definición	10
1.2 Características del Síndrome del Burnout	13
1.3 Síntomas del Síndrome de Burnout	14
1.3.1 Síntomas psicósomáticos y físicos	14
1.3.2 Síntomas conductuales	15
1.3.3 Síntomas Psicológicos	16
1.3.4 Diagnóstico	16
2. Factores que influyen en el Síndrome de Burnout	17
2.1 Edad	17
2.2 Género	17
2.3 Apoyo Organizacional	18
2.4 Expectativas en el trabajo	18
2.4.1 Satisfacción laboral	19
3. Práctica Psicológica	19
3.1 Carrera de Psicología Clínica en la Universidad Rafael Landívar	19
3.2 Pensum	19
3.3 Exigencias de la Práctica	20
3.4 Realización de la Práctica	20
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
2.1 Objetivos	23

2.1.1 Objetivo General	23
2.1.2 Objetivos Específicos	23
2.2 Variables o elementos de estudio	23
2.3 Definición de variables	23
2.3.1 Definición Conceptual	23
2.3.2 Definición Operacional	24
2.4 Alcances y Límites	25
2.5 Aporte	25
III. MÉTODO	27
3.1 Sujetos	27
3.2 Instrumentos	28
3.3 Procedimiento	30
3.4 Diseño y metodología estadística	31
IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	32
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	42
VI. CONCLUSIONES	48
VII. RECOMENDACIONES	50
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
IX ANEXOS	60



## RESUMEN

Este estudio se propuso investigar la prevalencia del síndrome del Burnout en estudiantes del último año de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar que se encontraban realizando la práctica profesional supervisada en el año 2014 en los distintos centros de práctica establecidos e identificar en cuál de estos centros se encontraba la mayor cantidad de población afectada.

Los resultados se obtuvieron a través del Inventario de Burnout de Maslach. El IMB se divide en tres sub escalas que miden el cansancio emocional, despersonalización y realización personal cuyos resultados están divididos en niveles altos, medios y bajos. El estudio fue de tipo descriptivo y se llevó a cabo durante el ciclo de práctica del año 2014 en los cuatro centros de practica establecidos, El Organismo Judicial, La Procuraduría de los Derechos Humanos, El Hospital General San Juan de Dios y El Centro Landivariano de Práctica. En el mismo participaron los 65 estudiantes inscritos en la tercera fase del proceso de práctica establecido en el pensum de Psicología Clínica.

Con respecto a los resultados obtenidos se estimó que el 11% de los participantes a nivel general presentan indicadores del Síndrome de Burnout por lo que se procedió a hacer un estudio más profundo y a su vez comparativo sobre las instancias en las que se encontraba mayor prevalencia de practicantes con Síndrome de Burnout. Se concluyó que el centro de práctica donde prevalece el mayor número de estudiantes afectados es el Organismo Judicial, en este centro el 36% de la población presentó niveles altos de cansancio emocional, el 27% presentó niveles altos de despersonalización y 46% niveles bajos de realización personal. En segundo lugar se encontraba el Hospital General San Juan de Dios donde el 29% de la población presentó niveles altos de cansancio emocional, 34% niveles altos de despersonalización y 47% niveles bajos de realización personal. En tercer lugar se encontraba la Procuraduría de los Derechos Humanos donde 34% de la población presentó niveles altos de cansancio emocional, 42% niveles altos de despersonalización y 17% niveles bajos de realización personal. Finalmente el centro de práctica con menor porcentaje de estudiantes afectados fue el Centro Landivariano de Practica, donde el 15% de la población presentó niveles altos de cansancio emocional, el 15% presentó niveles altos de despersonalización y el 26% presentó niveles bajos de realización personal.

## **INTRODUCCIÓN:**

La Psicología es una actividad profesional que surge de la necesidad del ser humano de percepción y auto percepción objetiva con el fin de modificar patrones desadaptativos y comprender las diferentes características del individuo mismo. Se ha desarrollado la práctica de un método individual y/o grupal, en el cual los pacientes o clientes, dependiendo de la corriente psicológica, y el profesional de la salud, establecen una relación estrecha, llevando a cabo intercambio de información necesaria para comprender la problemática que aqueja al individuo, el cual se encuentra inmerso en una sociedad que día a día demanda más y mejores resultados en periodos más cortos.

Ante los estresores crónicos a nivel tanto personal como laboral bajo los cuales se mueve el psicólogo, algunos de ellos pueden llegar al agotamiento, lo que afecta la eficacia de la terapia que brindan a los pacientes. Esta situación se proyecta en una serie de consecuencias tanto individuales y laborales, desacreditando ante otros y ante sí mismo la labor social que cumple como profesional de las ciencias de la salud.

Según la Organización Internacional del trabajo (OIT) en el 2007 se reportó 2.2 millones de trabajadores fallecidos por riesgos laborales a nivel mundial implicados en accidentes o enfermedades laborales a nivel general. Así mismo, reveló que alrededor de 20,000 trabajadores habían presentado desordenes del sistema nervioso relativo al trabajo, 449,000 reportaban enfermedades respiratorias crónicas y circulatorias, 21,000 reportaban enfermedades del sistema digestivo y una tasa de suicido en Japón, para el año 2005, de 355 casos anuales. En América Latina, se reporta que el consumo de tabaco es relativo a la tasa de mortalidad organizacional, reportando 99,000 muertes ocupacionales anuales. A esto se suma que el 16% de la población

que labora en Guatemala está compuesta por infantes de 10 a 14 años lo que genera una sobrecarga emocional y física.

En Guatemala las investigaciones sobre este fenómeno se han enfocado mayormente en analizar el contexto organizacional, médico y deportivo dejando la investigación de las especialidades clínicas de lado. Así, este estudio se propuso investigar la prevalencia del síndrome del Burnout en estudiantes del quinto año de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar que realizaron la práctica profesional supervisada en el año 2014, en los distintos centros de práctica establecidos.

Con relación al tema se encontraron los siguientes estudios los cuales se enfocaron en la investigación del síndrome del Burnout en el área de salud, ya que consideraban que dado el contacto uno a uno que se sostiene en estas profesiones entre profesional y paciente, la posibilidad de padecer los síntomas de Burnout incrementa. A continuación se mencionan estudios nacionales relacionados con el tema.

Ochomogo y Quinto (2011) elaboraron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal que labora en el Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala e identificar posibles relaciones entre el tipo de trabajo desempeñado y la prevalencia del síndrome. Se llevó a cabo un estudio analítico, observacional y transversal efectuado con el personal del Hospital. La muestra estaba compuesta por 94 trabajadores del Hospital los cuales estaban divididos en dos subgrupos tomando en cuenta el nivel de responsabilidad y asistencia que otorgaban a los pacientes. El grupo A estaba conformado por aquellos que tenían responsabilidades directas de los pacientes, entre este grupo figuraban, médicos, enfermeras graduadas y auxiliares de enfermería. El segundo grupo (B) estaba conformado por aquellos que no contaban con responsabilidades directas de los pacientes, entre

ellos se encontraban las intendencias, la seguridad y los cargos administrativos. Utilizando la versión del inventario de Maslach diseñada para evaluar servicios de asistencia y el Maslach Burnout Inventory para personal, en general se concluyó que, el síndrome del Burnout estaba presente en un 12.24 % de la población estudiada, evidenciándose la prevalencia de este resultado en el grupo B (15.8 %). Así mismo, se evidenció que el personal masculino más joven y con menor tiempo de laborar tendía a tener mayor prevalencia de este síndrome, por lo que se recomendó crear planes de capacitación y adaptación eficaces para evitar el aumento del síndrome.

Palacios (2010), llevó a cabo una investigación descriptiva y comparativa sobre la prevalencia del síndrome del Burnout en personal médico del Centro Médico Militar de zona 10 y el personal del Hospital-Escuela del Centro Médico. La población total estaba constituida por 210 personas, a la cuales se les administró una encuesta elaborada por el investigador. La encuesta constaba de dos partes, la primera parte recogía datos sociodemográficos y en la segunda parte se presentaba el MBI. De acuerdo con los resultados, existía síndrome del Burnout como patología en el personal estudiado. Se presentó una prevalencia del 17% en el Hospital-Escuela y una prevalencia del 2.4% en el Centro Medico de Zona 10. En cuanto a la relación del Síndrome del Burnout y el cargo laboral se encontró que el 48% de los profesionales afectados por este Síndrome eran médicos residentes, el 41% médicos especialistas y el 11% supra especialistas. Con el fin de un mejor estudio se evaluaron la edad y el género, encontrando que la mayor prevalencia se da en el sexo masculino en edades que oscila entre los 41 y los 50 años. En el caso de las féminas estudiadas se encontró el síndrome prevalece en mujeres de edades entre 20 y 30 años. El estudio concluyó que los hombres, residentes, entre edades de 41 a 50 años son más propensos a padecer síndrome de Burnout que las mujeres.

Frente a los diferentes estudios elaborados, Goldschmidt (2010) consideró importante el análisis de los niveles del síndrome del Burnout en estudiantes del área de salud que se encontraban en preparación académica pero que de igual manera ponían en práctica los conocimientos adquiridos. El estudio tuvo como objeto investigar la prevalencia del síndrome en estudiantes del primero al quinto año de la carrera de Medicina de una universidad privada de la Ciudad de Guatemala. Para ello se utilizó un diseño de estudio descriptivo y de tipo transversal. El grupo de estudio estuvo conformado por 206 alumnos entre las edades de 17 a 27 años, de sexo femenino y masculino, solteros, trabajadores y no trabajadores. El instrumento que se utilizó fue el Maslach Burnout Inventory –MBI-, de Servicios Humanos de Christina Maslach y Susana E. Jackson (1986), traducido al español por la Licenciada Sara Sibony y adaptada al contexto académico por la Licencia Anabella Contreras Czech. El instrumento fue aplicado colectivamente, proporcionando datos y resultados de tipo cuantitativo. Finalmente, el estudio concluyó que no existe una diferencia significativa en cuanto al año en curso y los niveles globales del síndrome del Burnout experimentados por los estudiantes de medicina.

A continuación se presentan estudios internacionales con el fin de ampliar el panorama sobre el síndrome del Burnout y su prevalencia en diferentes campos de trabajo.

Grau, Flicentrei, Suñer, Prats y Braga (2009) investigaron la influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome del Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español en el 2007. Estudiaron a una población de 11,530 profesionales de la salud de habla hispana (51% de ellos eran varones con edad media de 41.7 años) los cuales residían tanto en España como en Latinoamérica. El muestreo fue oportunista, permitiendo así, la participación de todos los profesionales sanitarios de países de habla hispana registrados en un portal de Internet a través del cual los participantes obtuvieron las claves de acceso. Tras la

evaluación por medio del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) se llegó a la conclusión que la prevalencia del Burnout es mayor en España y Argentina. Así mismo, se determinó que los médicos tendían a ser los más vulnerables a padecer este síndrome. El estudio estimó que la edad (entre 20 a 40 años), tener hijos, la percepción de sentirse valorado, el optimismo y la satisfacción en el área laboral, así como la valoración económica (percibir más que los salarios mínimos estimados en cada región), eran variables que ayudan a prevenir la aparición del síndrome.

Pereda, Márquez, Hoyos y Yáñez (2009) realizaron una encuesta transversal comparativa a 160 trabajadores del área de salud adscritos al Hospital General de Zona con Medicina Familiar en la Ciudad de Cardel, Veracruz. Cada uno respondió un Inventario de Burnout de Maslach. Así mismo, se elaboró una encuesta sobre las variables sociodemográficas y laborales que comprendían, edad, estado civil, nivel académico, antigüedad laboral, antigüedad de adscripción, categoría, servicio y turno laboral. Durante el período comprendido de agosto a diciembre del 2006, se entregaron los inventarios a cada uno de los trabajadores de la salud. Tomando en cuenta los resultados se realizó una estadística descriptiva e Inferencial. Se calculó la razón de momios (diferentes escalas estadísticas) e intervalos de confianza de 95% para medir la asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con el desgaste profesional. De 160 trabajadores a los cuales se les hizo entrega del MIB, tan solo 146 regresaron el formulario completo, en lo que respecta a frecuencia y los porcentajes de las tres categorías estudiadas se observó que las evaluaciones más altas correspondían a las asistencias médicas, la prevalencia del síndrome del Burnout en el grupo médico es del 19.6% con al menos una de las tres subescalas alteradas. También se observa que en las instancias médicas existe alteración en un mínimo de dos escalas.

Ante la creciente investigación de este síndrome, Restrepo, Colorado, y Cabrera, (2006) se centraron en investigar el desgaste emocional en Docentes Oficiales de Medellín, Colombia en el 2005. Exploraron las manifestaciones del desgaste emocional y físico del síndrome de Burnout a través de un estudio cuantitativo transversal en una muestra aleatoria bietápica de 239 sujetos a quienes se les aplicó un cuestionario auto-aplicado para explorar las variables demográficas, socio-laborales y las dimensiones del síndrome del Burnout. Esta investigación se llevó a cabo de marzo a julio del 2005 con un enfoque empírico-analítico diseñando un corte cuantitativo de cobertura geográfica-poblacional en Medellín. La población de estudio fue conformada por 9,833 docentes oficiales que a marzo del 2005 conformaban el registro oficial de la Secretaria de Educación de la ciudad del listado de docentes adscritos a cada una de las instancias, se tomó por azar a 10 educadores, 8 como muestra principal y dos como reemplazo en caso de que los docentes asignados no pudieran participar en el estudio. Los resultados se dieron a través de un total de 271 encuestas aplicadas, 30 de ellas anuladas durante el proceso ya que en 14 se identificaron sesgos del encuestador, 8 debido a la instancia de menos de 6 meses en la institución y 6 diligenciadas con expreso desinterés de los docentes, 2 más fueron desacreditadas ya que los docentes desempeñaban otro cargo fuera de la docencia. Se observó una predominancia del género femenino con el 72% de población encuestada, la edad media que se presentó fue de 43 años con una desviación estándar de 8 años. En cuanto a su estado civil, el 34% de los encuestados se encontraba casado, el 31% soltero, el 21% en una relación de unión libre, el 9 % separado y el 5% eran viudos. De los docentes encuestados el 68 % confirmó tener hijos, el 56%, haber alcanzado un post grado y el 76% afirmó que la asignatura impartida se relacionaba directamente con la formación académica. Estas variables se tomaron en cuenta para entender la prevalencia de un subtotal de 88 docentes (37 %) clasificados como positivos de

agotamiento emocional (nivel alto de un 16%, y nivel medio de 21%), y hasta 80 (34%) tuvieron niveles positivos de despersonalización, 56 docentes (23%) presentaron indicios de agotamiento emocional y despersonalización siendo por tanto considerados como casos probables de Burnout, solo uno de este subgrupo de 56. Otro 23.4% presentó niveles positivos (alto o medio alto) en una de las dimensiones del síndrome, que por lo tanto son docentes susceptibles a convertirse en un caso probable de Síndrome de Burnout. El 95% (226) expresó una alta realización personal. Dentro de las recomendaciones finales del estudio se estableció prestar interés a las diversas poblaciones para encontrar referencias confiables y poder prevenir que el Síndrome se desarrollara en el personal.

Otros por su parte como Thomaé, Ayala, Sphan, y Storti, (2006) enfocaron su estudio en la etiología y prevención del Síndrome del Burnout en los trabajadores de la salud, se enfocaron en conocer y comprender a profundidad el síndrome del Burnout, las causas que lo desencadenan y la descripción de medidas preventivas y terapéuticas que se utilizaban en ese momento. Para esto, realizaron un informe utilizando revistas científicas nacionales e internacionales así como diversos buscadores de Google para sustentar su investigación. Finalmente concluyeron que el síndrome del Burnout podía ser bien manejado por los trabajadores del ámbito de la salud si estos fueran informados sobre la prevención del mismo. Dentro de las recomendaciones proponen educar a los trabajadores en el ámbito de la salud en la tolerancia y descarte de situaciones que generan emociones encontradas con la persona misma y con las diversas personas (directivos, colegas, personal de enfermería, amigos, familia, etc.), con las personas que tratan diariamente y planes terapéuticos eficaces.

En tanto, Aranda y Pando (2005) realizaron una investigación sobre los factores psicosociales y el síndrome del Burnout en médicos de familia de México con el objetivo de



determinar la presencia de los factores psicosociales y laborales (sociodemográficos y laborales) y la relación de estos con el síndrome del Burnout en médicos de familia que laboraban en instituciones de salud. Recabaron información necesaria en médicos de familia que laboran en dos instituciones de salud para población que habitaba dentro de la zona metropolitana de Guadalajara y México con derecho a asistencia médica en los hospitales investigados. Para el estudio utilizaron la escala Maslach Burnout Inventory con el fin de evaluar la presencia del síndrome recabando a través de él, características sociodemográficas y laborales. La muestra estaba compuesta por 197 médicos, 73 de ellos de sexo femenino (37.1 %) y 124 de sexo masculino (62.9 %). Dentro de la muestra el 92.9% contaba con alguna especialidad, el resto contaban con estudios en nivel de licenciatura. Sin embargo, en su contrato de trabajo eran considerados como médicos de familia. Los resultados arrojaron una prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos de familia de un 41.8 %. Tanto en los factores significativos como en las variables socio demográficas y laborales que se comportaron como factor de riesgo se evidencia una inclinación hacia la dimensión de agotamiento emocional. Esto indicó que, aun cuando las variables a estudiar eran pocas debido a la puntualidad del estudio, se pudo determinar la existencia del Síndrome de Burnout por lo que recomendaron la elaboración de un proceso preventivo para disminuir la prevalencia a futuro.

Hernández (2003) por su parte realizó un estudio transversal acerca del estrés y el Burnout en una muestra de 287 profesionales de la salud cubana residentes de la Habana. La muestra estaba formada por médicos y enfermeros de nivel primario y secundario de atención. Estos respondieron tres cuestionarios, el cuestionario breve de Burnout de Moreno, la escala de síntoma de estrés de Aro (1981) y el inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang (1988). Tras la investigación concluyó que la prevalencia de Burnout era ligeramente

superior al 30 % y la sintomatología de estrés abarcaba el 50 %. Así mismo, las investigaciones arrojaron que la población más afectada con el síndrome del Burnout era la población femenina que se desempeñaba en la atención primaria por lo que se recomendó trabajar en sistemas de prevención enfocados en la población femenina.

Benevides (2002) tomando en cuenta la falta de investigación del síndrome del Burnout en los profesionales de la salud mental, realizó un estudio en psicólogos de lengua española y portuguesa. La muestra total fue de 203 profesionales de los cuales 98 (48%) eran españoles y 105 (51.7%) brasileños. De estos 144 (70.4%) eran mujeres y 58 (28.6 %) hombres con una edad media de 39.54 años con una desviación media de 9.24 siendo el más joven de 22 años y el mayor de 72 años. A través del Inventario de Burnout de Maslach realizó una investigación cualitativa concluyendo que la sintomatología asociada al Burnout se focalizaba en tres dimensiones: consecuencias psicológicas, físicas y sociales las cuales relacionó con las tres partes del Inventario de Burnout para Profesionales diseñadas en el IMB de tal forma que, las características profesionales se asociaron al nivel de Burnout y los niveles del Burnout a la sintomatología percibida, lo que generó validez y confiabilidad al Inventario de Maslach en la investigación de la prevalencia del Burnout en profesionales de la salud mental. Al final de esta investigación se recomendó llevar a cabo diferentes estudios sobre la prevalencia en los países de habla hispana para una investigación concreta sobre la salud integral de los profesionales de la salud y concluir así, de manera efectiva, los factores ambientales que pueden conllevar a la aparición del Síndrome de Burnout.

En conclusión, la mayoría de autores afirmaron que los profesionales de la salud suelen ser más propensos a padecer síntomas de Burnout debido a las exigencias internas y externas que la mayoría de los trabajos de esta índole requieren. Dentro de los factores que propician la

aparición de este síndrome se menciona en primer lugar el trato uno a uno con los pacientes, en segundo lugar las exigencias adjuntas al puesto que desempeña, en tercer lugar el tiempo de desempeñar la profesión y en cuarto lugar el género.

Para una mejor comprensión del tema, a continuación se presenta el marco teórico que respalda la investigación donde se definen las variables del estudio.

## 1. Síndrome de Burnout

### 1.1 Definición

Este término surgió a inicios de los años setentas y ha sido asociado con el estudio de la calidad de la vida laboral y las repercusiones y/o consecuencias tanto en el ámbito individual como organizacional. Han surgido desde entonces diferentes definiciones para este síndrome, cada una abarcando diferentes esferas de la persona.

Freudenberg (1974) describió por primera vez el significado del Burnout en el ámbito de la salud mental señalándolo como un desgaste profesional, descubrió que la mayor parte del personal asistente de la clínica gratuita donde asistía había cambiado su actitud de trabajo, perdiendo progresivamente energía.

Maslach (1976) dio a conocer el término Burnout por primera vez de forma pública en el Congreso Anual de la Asociación de Psicología APA, refiriéndose a ella como una situación que se daba con más prevalencia cada vez entre los trabajadores de servicios humanos, después de meses o años de dedicación. Este término en un principio se describió como un síndrome de estrés crónico que se manifestaba en profesionales de servicio caracterizado por una atención intensa y prolongada a personas en situaciones de necesidad o dependencia. Sin embargo, fue hasta en 1982 que se definió el Burnout como una respuesta de estrés crónico a partir de tres

factores: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Estos tres factores se pueden medir a través del “Maslach Burnout Inventory” (MBI)

Aunque se expuso este término públicamente en 1976 en el Congreso Anual de la Asociación de Americana de Psicología (APA), el énfasis sobre este síndrome se tornó al ambiente laboral más que al ámbito individual lo que liberó al individuo de su responsabilidad, enfocándose en las desfavorables condiciones de trabajo a las que se ve expuesto y no al individuo mismo (Durruty, 2005).

Faber (1983) explicó que: “El Burnout es un síndrome relacionado con el trabajo el cual surgía por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y los logros conseguidos. Sucede con frecuencia en los profesionales que trabajan cara a cara con clientes necesitados o problemáticos. Se caracteriza por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, sentimientos de incompetencia, deterioro del auto concepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por otros diversos síntomas psicológicos” (p.23)

Igodan y Newcomb (1986) explicaron que el síndrome del Burnout se podía representar a través de un modelo en el cual intervenían dos variables: el individuo y su ambiente. Desde el punto de vista del individuo, el auto concepto, las metas, las ideas y el nivel de compromiso para realizar un trabajo de calidad son las variables que se toman en cuenta. El ambiente por su parte intervenía a través de los estresores que genera en el individuo presiones ajenas a él mismo.

A través del tiempo las sociedades evolucionaron y adquirieron diferentes condiciones de trabajo cada vez más demandantes en el ambiente psicológico y económico. Maslach, Schaufeli y Leither (2001) hicieron énfasis en que en la actualidad, las necesidades económicas se

anteponían a los valores fundamentales de las personas, lo que ocasionaba un déficit en la motivación para esforzarse en realizar un trabajo de calidad.

Montalván, Durán y Bravo (2000) mencionaron que cada vez es más aceptada la definición que sitúa al Burnout como una respuesta, generalmente desadaptativa, asociada al estrés crónico.

MINSAL, Chile (2000) y Morales (2003) describieron el proceso del Burnout como un desgaste que afecta de manera principal a los profesionales de la salud desde quienes ha surgido una demanda para que se considere su protección en el área de la Salud Mental, tornándose relevante el concepto de auto cuidado.

Otro factor a tomar en cuenta es la falta de control sobre las tareas que se deben realizar. Esto según Maslach, Schaufeli y Leither (2001) limitan el potencial de las personas ya que las habilidades y el proceso de aprender se ven limitados convirtiendo al individuo en una máquina más que en un ente pensante. Así mismo, afirmaron que la falta de un sentido de comunicación es evidente como parte de la sintomatología, ya que la conexión positiva se ve limitada dando como resultado frustración, ira, miedo, ansiedad, irrespeto y suspicacia. Ante esta situación, el bloqueo de metas, la falta de recompensas satisfactorias y el sentimiento de ineficacia generan respuestas negativas en el desempeño del individuo.

Aranda et al. (2005) definieron que el término Burnout era un término anglosajón que significa, estar quemado, desgastado, exhausto y perder ilusión por el trabajo. Este término fue definido por primera vez en 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberg.

Längle (2010) definió el Burnout, no como el resultado de una motivación en sustancia, sino en su forma externa-ajena al proyecto y debida a motivos egoístas, lo que conducía a una

dedicación aparente. En general, para que un individuo padezca este síndrome debería tener una carencia inicial, una actitud no existencial de raíz psicológica que conlleva a la enfermedad.

De los Rios et. al (2011), definieron el término Burnout como un desgaste o pérdida de ilusión por el trabajo como resultante de la presencia de estresores negativos para el sujeto relacionado con la inadecuación al ambiente físico, la dificultad en las relaciones interpersonales, la disminución en la capacidad para tomar decisiones, la profesión, el desarrollo de la carrera, la tecnología y la falta o inadecuado apoyo social entre otros.

Existen diversos factores esenciales que se deben manifestar dentro del contexto para que el síndrome del Burnout se manifieste, algunos factores que se encuentran son, la sobre carga de trabajo, es decir, más tareas en menos tiempo con recursos limitados.

## 1.2 Características el Burnout

Maslach et. al (2001) mencionaron que la característica central del Burnout es la manifestación obvia de cansancio, que conlleva al agotamiento emocional. Esta sensación de agotamiento impide al individuo funcionar de manera normal.

Existen incluso autores que encuentran innecesario e irrelevante los otros dos componentes como la despersonalización y la sensación de bajo logro personal

Si bien es una característica relevante la sensación de agotamiento, no es suficiente en lo que respecta al síndrome, puesto que existen aspectos críticos que reflejan la relación que establecen los individuos afectados, con el lugar o desempeño laboral. El agotamiento se refleja en la distancia emocional y cognitiva.

Bosqued (2008), mencionó que los recursos emocionales del profesional disminuyen para enfrentar los desafíos de su labor, de manera que la fatiga se desarrolla progresivamente

hasta llegar a un nivel físico, mental y emocional que no parece tener relación con el trabajo realizado. Así mismo se encuentran presentes signos de irritabilidad, malhumor e insatisfacción.

La despersonalización, se da cuando surge una barrera entre el individuo que padece Burnout y aquel que recibe su servicio, ignorándose al paciente, que es tratado como un número más (Maslach, 1981). El distanciamiento surge como una reacción inmediata al agotamiento que se relaciona con el agotamiento y la despersonalización.

Ordenes (2004), mencionó que el tercer componente del Burnout, es la ineficacia. Esta, genera reducido logro o realización personal ante los estresores, la pérdida de sentimiento de competencia y la disminución del éxito laboral.

### 1.3 Síntomas del Burnout

Freud (1986) decía que el síntoma, es un símbolo mnémico del trauma que se manifiesta en el dolor. Siendo así, un símbolo de uno de los elementos que constituyen el dolor.

Bornik (2006) mencionó que el término “síntoma” se deriva del griego *symptoma*, “coprevalencia”. *Syn*, indica la unión, la recurrencia, valiendo como la preposición “con”. *Ptôma*, significa “caída”. La unión de las dos concepciones indica por un lado la conjunción, la unión, la armonía del organismo y por otro lado, la caída, pérdida o alteración de esa armonía.

#### 1.3.1 Síntomas psicosomáticos y físicos.

Dunbar (1943) describió el perfil caracterológico como el conjunto de actitudes afectivas, modos de conducta y elaboraciones cognitivas que se relacionan específicamente con determinadas entidades clínicas definiendo así, las enfermedades psicosomáticas como aquellas enfermedades que se asocian con una constelación específica de variables psicológicas.

Warnes (1975) describió el concepto de “penetrancia psicosomática” para designar el grado de predisposición que puede llegar a tener un individuo para desarrollar síntomas o lesiones somáticas frente al estrés emocional. Loño y Ochando (2003), establecieron que la somatización es un mecanismo de defensa básico de supervivencia, el cual tiene como resultado un trasvase de lo psíquico a lo somático, escogiendo uno o varios órganos dado el valor simbólico o la minusvalía fisiogenética previa. “El síntoma posee una función defensiva: cuando el síntoma está presente, la angustia desaparece.”(p.32)

Boada, Vallejo y Agulló (2004), establecieron una línea de investigación en la cual el modelo de las características del puesto y el clima organizacional se erigen como consecuentes del Burnout y de ciertas manifestaciones psicosomáticas. Entre ellas se encuentran, dolor de estómago, dolor de cabeza, constipados, fatiga, sudoración en las manos, sentirse tensos o nerviosos, sentirse desgastado, dolor precordial (dolor en el pericardio), dolor cardiovascular, problemas respiratorios, pinchazos en las piernas, dolor de espalda, problemas para dormir, dormirse de pie, temblor en las manos, corte de respiración, taquicardia, manos húmedas, ausencia o vértigos, problemas de salud, pinchazos en el pecho y dolor en el pecho.

### 1.3.2 Síntomas Conductuales

Arón y Llanos (2004) mencionaron entre los síntomas conductuales más comunes del Burnout, la ausencia laboral, impuntualidad, baja productividad, disminución en los niveles de eficacia, disminución del entusiasmo al trabajar, disminución en la iniciativa y constancia en las tareas de equipo, poca participación o no inclusión en proyectos, intolerancia a la frustración, irritabilidad, aburrimiento, rigidez y falta de capacidad para la toma de decisiones



Los autores antes mencionados también observaron que los psicólogos clínicos comenzaron a presentar excesiva distancia con los pacientes, ensoñaciones durante las sesiones con ellos, hostilidad y aburrimiento durante las consultas.

Por su parte Catsicaris, Eymann, Cacchiarelli y Usandivaras (2007), observaron falta de respuesta a las emociones del otro, conductas automáticas y rígidas como la comunicación unidireccional y el exceso de tareas (caso de médicos especialmente) repetición de discurso, uso excesivo de lenguaje técnico e intervenciones innecesarias.

### 1.3.3 Síntomas Psicológicos

Retomando a Arón y Llanos (2004), describieron dentro de los síntomas psicológicos desmotivación, decaimiento, desgano, estado de amargura, sensación de vacío, deterioro emocional y del auto concepto, negativismo ante la vida y ante los demás, culpa, oscilación entre autoinculpción y sentimientos de omnipotencia en relación a los pacientes.

Con respecto a síntomas psicológicos, Catsicaris Eymann, Cacchiarelli y Usandivaras (2007), definieron que uno de los principales síntomas era una falta general de conciencia del propio estado de agotamiento e irritación constante que se manifestaba en conductas como oposición, descalificación a otros, intervenciones hiper-críticas y baja auto crítica.

### 1.3.4 Diagnóstico

Para un diagnóstico es necesario considerar los síntomas centrales que componen este síndrome por lo cual se requiere un acercamiento que logre reunir todos los factores y establecer un diagnóstico diferencial. Dentro del diagnóstico psicológico se puede clasificar este síndrome según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) dentro de la

categoría de los trastornos adaptativos. Estos tienen como característica el desarrollo de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresor identificable (DSM IV 2002)

La Organización Mundial de la Salud (2002) clasificó este síndrome dentro del capítulo V del Manual, específicamente en el apartado XXI referente a “factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud” y en otro apartado como “problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida”, comprensibles como agotamiento (código Z73.0) (Bosqued, 2008)

## 2. Factores que influyen en el Síndrome del Burnout

### 2.1 Edad

Muñoz et. al (2000) señalaron que existe un mayor nivel de Burnout entre las edades de 40 a 45 años, mientras Atance (1997) precisó que dicho síndrome tiene mayor prevalencia a los 44 años. De la Fuente et. al (1994) por su parte concluyó que, a mayor edad la tensión disminuye, por lo que a menor tensión menor probabilidad de Burnout. Incrementando así la posibilidad de padecer este síndrome en los primeros años que es donde el profesional encuentra mayor tensión en la práctica de la profesión.

### 2.2 Género

En su investigación, Atance (1997) señaló que el género femenino tendía a ser el más propenso a padecer síntomas de Burnout. Lozano y Montalban (2000) por su parte señalaron que el género masculino tiende a tener niveles de despersonalización en las escalas del IMB concretamente significativos. Parkes (1998) por su parte estableció que con respecto a los

resultados, se obtienen estudios que relacionan la variable de género con el Burnout y que esta tendía a actuar como una variable moderadora en los estudios del Burnout.

### 2.3 Apoyo organizacional

Se entiende el apoyo organizacional, como el apoyo recibido en la dinámica propia del trabajo que se entabla entre el individuo y su superior; o entre el individuo y sus compañeros, y en la práctica, entre el individuo y el paciente según Maslach y Jackson (1984). Etzion (1984), señaló que es más común el apoyo organizacional positivo entre grupos de hombres que en grupo de mujeres. Lee y Ashforth (1993) plantearon que lo que provoca fundamentalmente la falta de apoyo es el agotamiento emocional. Firth y Britton (1989) indicaron que la falta de empatía por parte de quienes ofrecen apoyo es una variable recurrente en la sintomatología del Burnout.

### 2.4 Expectativas en el trabajo

Gann (1979) definió las expectativas laborales como el hecho del cumplimiento en el trabajo de metas que la persona se forja hacia él. Es decir, el individuo constantemente busca alcanzar el éxito perseguido. Conforme disminuye la probabilidad de que las expectativas se alcancen, la probabilidad de que el síndrome aparezca aumenta. Para Merín, Cano y Miguel (1995) las expectativas se encuentran estrechamente relacionadas con la valoración que el individuo hace de los problemas que se presentan en el contexto de la práctica. Merín, Cano y Miguel (1995) comprobaron que los individuos que valoran más negativamente las situaciones problemáticas del trabajo, presentan una mayor predisposición al agotamiento emocional.

### 2.4.1 Satisfacción laboral

Lee y Ashforth (1993) definieron la satisfacción laboral, en el ejercicio de la práctica profesional, como un acto provocado por diversidad de componentes laborales que influyen en el desempeño del individuo.

## 3. Práctica Psicológica

### 3.1 Carrera de Psicología Clínica en la Universidad Rafael Landívar

La Universidad Rafael Landívar (2000) cuenta con el departamento de Psicología de la Facultad de Humanidades, que ofrece un programa académico en el Campus Central y en sus diferentes Sedes que se desglosa en tres especialidades. (Psicología Clínica, Psicología Industrial, Psicología Educativa).

Las mismas, tienen una duración de cinco años, durante este tiempo el estudiante recibe formación en el área de Psicología y en el área humanística. La Psicología Clínica se enfoca en el estudio de la conducta del ser humano para lograr de esta manera, promover el desarrollo y la intervención en la problemática emocional de la vida cotidiana de las personas.

### 3.2 Pensum

El pensum de la carrera de Psicología clínica en la Universidad Rafael Landívar, está desglosado en cinco años, en los cuales se llevan a cabo prácticas supervisadas desde el cuarto año, donde los estudiantes ponen al servicio de la comunidad a través del programa de Responsabilidad Social Académica (RSA) los conocimientos adquiridos a través de los distintos años de formación. En el quinto año de la carrera de Psicología se realizan las prácticas

profesionales supervisadas en diferentes planteles. Entre ellos se encuentra el Centro Landívariano de Práctica y Servicios de Psicología, El Juzgado de Primera Instancia, el Hospital General San Juan de Dios y la Procuraduría de los Derechos Humanos.

La carrera de Psicología clínica se ofrece en jornada matutina de 7:00 am a 12:10 pm y en jornada vespertina de 17:30 pm a 21:00 pm de lunes a viernes los primeros cuatro años de la carrera. El quinto año se imparte únicamente por la tarde.

### 3.3 Exigencias de la práctica

Dentro de las exigencias observadas de la Práctica Clínica Supervisada, se describen: organización, puntualidad, ética, 100% de asistencia a clases presenciales y 100% de asistencia a la Práctica en los distintos centros, a esto se suma según el pensum, las otras materias asignadas las cuales son requisito para el trabajo de graduación.

Sarros (1988) refirió que las exigencias de la práctica algunas veces sobrepasan las racionalmente aceptables para el individuo y suelen estar acompañadas de exceso de tareas que resultan no agradables.

### 3.4 Realización en la practica

El ejercicio de la práctica profesional supervisada dentro de la Universidad Rafael Landívar, se lleva a cabo en el Centro Landívariano de Práctica y Servicios de Psicología, Juzgado de Primera Instancia, Hospital General San Juan de Dios, y la Procuraduría de los Derechos Humanos. Se llevan a cabo 7 horas de práctica a la semana en los distintos

establecimientos y clases presenciales un día a la semana de 17:30 horas a 21:00 horas en el Campus Central.

El deseo de comprender la sintomatología y desarrollo del síndrome del Burnout y la necesidad de mejorar los niveles de prevención, llevaron a distintos autores a clasificar los diferentes agentes externos que contribuyen a su aparición, así como el desarrollo de la sintomatología desde diferentes perspectivas. Cada una de las investigaciones analizadas conducen a un mismo objetivo: comprender el síndrome del Burnout y su implicación en el desarrollo del profesional de la salud.

La mayoría de los autores coincidieron en que el ambiente en el que se desarrolla el profesional desempeña un papel importante en la prevalencia a padecer este síntoma. Es necesario entonces conocer dentro del ámbito académico, las exigencias a las que se ven sometidos los estudiantes del quinto año de la carrera de Psicología que se encuentran realizando la práctica profesional supervisada, para comprender como podrían verse afectados al encontrarse realizando la práctica profesional supervisada.

#### **4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Maslach y Jackson (1981) definieron el síndrome del Burnout como un síndrome que se caracteriza principalmente por cansancio emocional, despersonalización y pobre o nula realización personal. Las personas con el síndrome desarrollan síntomas variados que alteran negativamente su trabajo, su salud y su vida personal. Beta et. al (2007) mencionó que diversas investigaciones se afirma que este desgaste afecta o puede afectar a profesionales en el área de la salud cuando las temáticas están vinculadas al sufrimiento humano y se debe prestar un servicio, estableciendo que los psicólogos clínicos, enfermeras y médicos son los profesiones con mayor riesgo de sufrir este síndrome.

El síndrome del Burnout se ha designado generalmente para el área organizacional y deportiva, dejando de lado su implicación en la práctica de las ciencias de la salud, específicamente en el área de la práctica de la Psicología Clínica.

Actualmente Guatemala no cuenta con estudios que avalen la prevalencia del Síndrome de Burnout en la práctica profesional supervisada en estudiantes del quinto año de la carrera, lo que ayudaría a establecer un precedente institucional y colectivo sobre la prevalencia del mismo.

Por esta razón, para esta investigación se planteó la siguiente pregunta: ¿cuál es el nivel de prevalencia del síndrome del Burnout en estudiantes del quinto año de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar que se encuentran realizando práctica supervisada en los distintos centros de práctica?

## 2.1 Objetivos

### 2.1.1. Objetivo general

Establecer el nivel de prevalencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes del quinto año de la carrera de Psicología Clínica que se encuentran realizando prácticas en los distintos centros establecidos.

### 2.1.2. Objetivos Específicos

2.1.2.1. Establecer el nivel de agotamiento emocional de los estudiantes practicantes y compararlo por centro de práctica.

2.1.2.3. Establecer el nivel de despersonalización de los estudiantes practicantes y compararlo por centro de práctica.

2.1.2.4. Establecer el nivel de realización personal de los estudiantes practicantes y compararlo por centro de práctica.

## 2.2 Variables o elementos de estudio

### 2.2.1 Prevalencia del Síndrome de Burnout.

## 2.3 Definición de variables

### 2.3.1 Definición conceptual

#### 2.3.1.1 Prevalencia

Tapia (1994) estableció la prevalencia como un concepto básico en estadística sanitaria y en epidemiología con importancia clave en la ciencia de la salud para poder tener una idea clara de la evolución y distribución de las enfermedades u otros fenómenos dentro de una población. Definió el concepto como, la frecuencia absoluta o relativa con la que un fenómeno determinado se presenta en una población. En epidemiología, este concepto se aplica a enfermedades y a población humana sin embargo, puede aplicarse a peculiaridades y derivaciones de fenómenos



relacionados a características en conjuntos de seres humanos, enfermedades o fenómenos relacionados con la salud. La prevalencia es un concepto que abarca un número o porción total de población que presenta un fenómeno en un periodo determinado que es normalmente expresada en porcentaje ya que es una magnitud adimensional.

#### 2.3.1.2 Síndrome de Burnout

Maslach (1976) definió el síndrome de Burnout como el síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. Definió cada uno de estos aspectos de la siguiente manera.

Agotamiento personal como: agotamiento de energía y/o recursos emocionales. Despersonalización es el desarrollo de actitudes negativas y cínicas hacia las personas con las cuales trabajan en la clínica. La reducida realización personal la definió cómo la tendencia de evaluar el propio trabajo, pero con la tendencia a incidir en sentimientos de insuficiencia y pobre autoestima

#### 2.3.2 Definición operacional de las variables o elementos de estudio

Los factores involucrados con el Síndrome del Burnout se midieron a través de la aplicación del Inventario de Burnout de Maslach, creado por Maslach y Jackson (1981) a todos los estudiantes del quinto año del ciclo 2014 que se encontraban realizando prácticas en los distintos Centros establecidos por la Universidad. Este inventario evalúa el síndrome de Burnout a partir de tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

## 2.4. Alcances y límites

La presente investigación se llevó a cabo con los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar que se encontraban realizando la práctica profesional en los distintos centros asignados. Se buscó establecer el nivel de prevalencia del síndrome del Burnout y de existir, establecer el centro de práctica con mayor prevalencia del mismo.

Los resultados serán válidos únicamente para sujetos con las mismas características. Para este caso se debe tomar en cuenta que todos los participantes pertenecen a la Universidad Rafael Landívar, estudiantes de quinto año y que se encontraban llevando a cabo la práctica profesional.

## 2.5 Aportes

Los resultados obtenidos fueron indicadores clave como precedente de la investigación en Guatemala sobre el síndrome del Burnout y su prevalencia fuera del área organización y enfocada al área de la salud mental.

Brindaron a la Universidad Rafael Landívar, encargados de los distintos centros de práctica y a la Facultad de Humanidades, información que permitió definir la presencia o la nulidad del síndrome del Burnout en los distintos centros y a su vez proporcionó recomendaciones preventivas y/o correctivas sobre el síndrome del Burnout en los estudiantes del quinto año de Psicología clínica.

A la sociedad, ya que siendo la Psicología una rama humanística que enfoca su praxis en las relaciones interpersonales, ambientales e internas del paciente con el objeto de mejorar los estándares de vida personal del mismo, al confirmar la prevalencia del Burnout en los centros de

práctica se puede establecer el nivel de profesionalismo y calidad en el trabajo con los pacientes lo que permitirá mejorar la calidad de servicio, la calidad de los resultados y la calidad de vida personal y social del individuo. La investigación en sí misma, aporta en la generación de nuevos conocimientos respecto del concepto de Burnout y la necesidad de métodos de prevención.

### III MÉTODO

#### 3.1. Sujetos

La presente investigación se llevó a cabo tomando en cuenta a los sesenta y cinco estudiantes de la Universidad Rafael Landívar del Campus Central los cuales cursaban el quinto año de la carrera de Psicología Clínica y se encontraban realizando la Práctica Profesional Supervisada en el tercer ciclo 2014 en los cinco distintos centros de práctica asignados por la facultad de Humanidades. Los practicantes se encontraban divididos de la siguiente manera.

Centro de Práctica	Sexo		Edad			Cantidad total de participantes
	Femenino	Masculino	20-25	26-30	31-40	
Organismo Judicial	11	0	8	2	1	11
Procuraduría de los Derechos Humanos	9	3	10	1	1	12
Hospital General San Juan de Dios	12	3	14	1	0	15
Centro Landívariano de Practica	22	5	20	6	1	27
<b>TOTAL DE ESTUDIANTES</b>						<b>65</b>

### 3.2. Instrumentos

Para determinar los resultados del estudio se aplicó el Inventario MBI (Maslach Burnout Inventory) el cual consta de 22 ítems en forma de afirmaciones que abarcan sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los clientes/paciente.

Este inventario se responde en una escala de respuestas que abarcan desde nunca, hasta diariamente, los cuales indican la frecuencia con la que el entrevistado se siente identificado con la pregunta.

Su función es medir el desgaste profesional. La aplicación se realiza en un tiempo promedio de 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Las preguntas se dividen en los tres factores del Burnout de la siguiente manera:

- Cansancio emocional.

Se evalúa a través de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20). Estos valoran la vivencia de estar emocionalmente exhausto derivado de las demandas del trabajo. La puntuación máxima de esta subescala es de 54 puntos, tomando en cuenta que cuánto más alto sea el puntaje, mayor es el cansancio emocional que se presenta.

- Despersonalización.

Se evalúa por 5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22). Evalúan la ausencia de sentimiento o respuesta impersonal para quien recibe el servicio profesional. Así mismo, valoran el grado en que cada individuo reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento hacia el paciente/cliente. Se manifiesta mediante la utilización de un lenguaje desacreditativo o con una comunicación

impersonal, altamente técnica y en ocasiones fuera del alcance interpretativo del paciente. La puntuación máxima posible es de 30 puntos, tomando en cuenta que cuánto más alta sea la puntuación obtenida, mayor es el grado de despersonalización.

- Realización personal.

Esta se evalúa por medio de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21). Estos ocho describen sentimientos de competencia y de éxito en el trabajo. Esta dimensión se relaciona de manera inversa con el Burnout. En estos se valoran a su vez los sentimientos de competencia y eficacia en la realización al trabajo realizado. Estos factores, actúan inversamente, puesto que a mayor realización personal, menos cansancio emocional y despersonalización.

Si el evaluado obtiene una puntuación baja en este factor, es que tiene una tendencia a autoevaluarse de forma negativa. La puntuación máxima posible es de 48 puntos, tomando en cuenta que, cuanto más alta sea la ponderación, mayor es la realización personal en el trabajo.

A continuación se presenta una tabla que muestra los rangos que se deben utilizar para interpretar los resultados del MBI.

Sub Escala	Alto	Intermedio	Bajo
Cansancio emocional	27 o más puntos	26-17 puntos	16-0 puntos
Despersonalización	14 o más puntos	13-9 puntos	8-0 puntos
Realización personal	37-48 puntos	36-31 puntos	0-30 puntos

Los sujetos que presentan el síndrome serán aquellos que puntúen alto en despersonalización (alto: 14 o más), cansancio emocional (alto: 27 o más) y que obtengan puntuaciones bajas en realización personal (bajo: menor a 30).

La confiabilidad de los reactivos de la prueba fue medida por medio de una escala preliminar del MBI que fue construida con 47 reactivos. Esta forma preliminar de la prueba se aplicó a una muestra de 605 personas (56% hombres y 44% mujeres), que se desempeñaban en ocupaciones que tienen alta probabilidad de presentar Burnout de acuerdo con estudios previos realizados por Maslach en 1976

### 3.3. Procedimiento

- Se llevó a cabo la definición del tema que se quería investigar en un inicio, concluyendo que estudiar la prevalencia del síndrome de Burnout sería de beneficio para la universidad y para la sociedad. Acto seguido se establecieron los parámetros de la investigación enfocándose en posibilidad de prevalencia del síndrome en los estudiantes del quinto año de Psicología Clínica que realizan la práctica universitaria en las distintas instancias establecidas por la Universidad Rafael Landívar.
- Se llevó a cabo la búsqueda de un instrumento con la validez y fiabilidad necesaria para llevar a cabo el estudio.
- Se solicitó autorización a la instancia encargada de la coordinación de los centros de práctica para poder llevar a cabo el estudio en los diferentes centros.

- Tomando en cuenta los distintos días de práctica y los distintos centros, se solicitó autorización para llevar a cabo el inventario durante la clase magistral de Practica impartida el día martes en la universidad a lo que las distintas catedráticas accedieron.
- Se presentaron los resultados de manera general para una evaluación total del grupo de practicantes del año 2014.
- Se presentaron los resultados clasificando los resultados tomando en cuenta el centro de práctica al cual pertenecía cada uno de los encuestados.
- Se analizaron y se discutieron los resultados.
- Se elaboraron las conclusiones y recomendaciones correspondientes.
- Se realizó el informe final.

#### 3.4. Diseño y metodología estadística

El estudio fue de tipo descriptivo ya que este tipo de investigación requiere conocimiento del área que se investiga para formular las preguntas específicas que busca responder (Dankhe, 1986). Achaerandio (2010), definió que una investigación descriptiva es aquella que estudia interpreta y refiere los fenómenos, relaciones, correlaciones, estructuras variables independientes y dependientes.

Los resultados son presentados a través de porcentajes de acuerdo a las gráficas que utiliza la prueba.

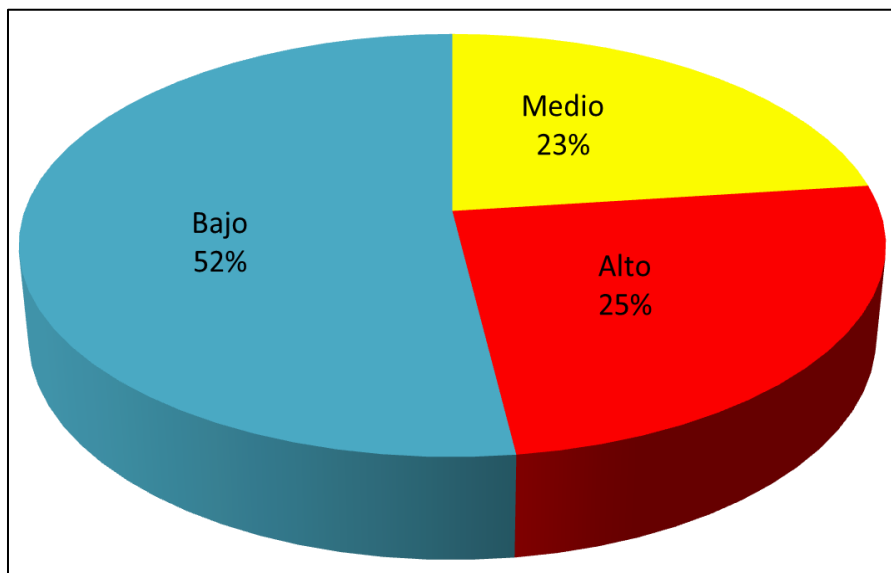


#### IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos a través del Inventario de Burnout de Maslach (IMB). Primeramente se presentan las gráficas generales de los cinco centros de práctica y luego se desglosan de manera comparativa los resultados de cada ítem tomando en cuenta los cinco centros de práctica con el fin de establecer el nivel de prevalencia en cada uno de ellos y definir así los centros a los que se debe prestar mayor atención.

**Gráfica 1.**

Subescala de Cansancio Emocional del Grupo Total



En la gráfica 1 se muestran los resultados obtenidos de la sub escala de cansancio emocional del grupo total de practicantes. Tomando en cuenta los resultados se concluyó que 34 de los participantes presentan un nivel bajo de cansancio emocional lo que representa un 52% de la población general.

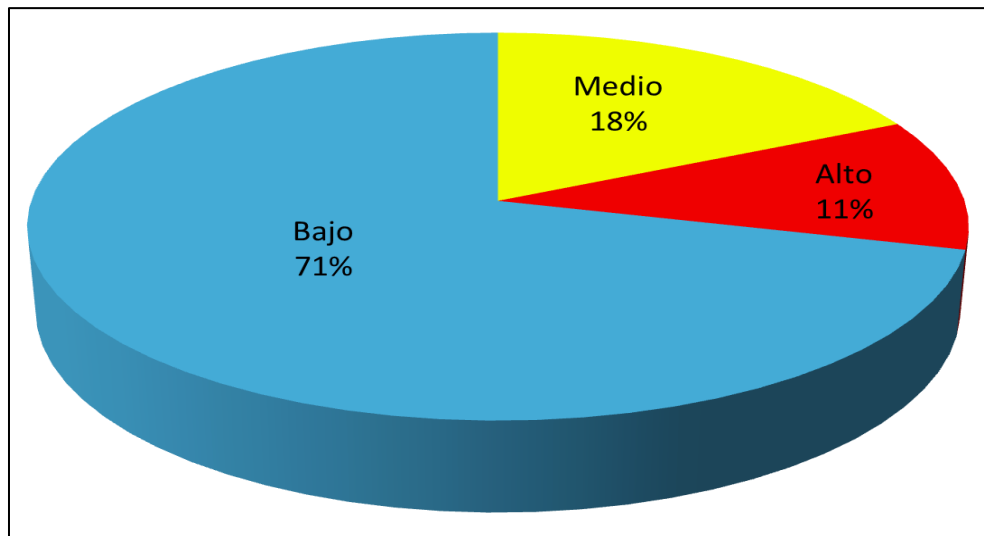
Así mismo 15 de los participantes presentan un nivel medio de cansancio emocional lo que equivale a un 23% de la población total.

Finalmente se concluyó que 16 de los participantes presentan un nivel alto de cansancio emocional lo que representa un 25% de la población total.

Si bien la mayor parte de la población estudiada se encuentra en niveles medios y bajos, es importante considerar que el 25% de la población presenta al momento del estudio niveles altos, lo que se toma como primer indicador de la prevalencia del síndrome de Burnout. Este cansancio se puede reflejar a través de mal humor, humor irritable, insatisfacción laboral, pesimismo con respecto al trabajo que se brinda, tensión en el ambiente laboral, dificultad para desenvolverse en el grupo de práctica, con las licenciadas de clase y con autoridades de los distintos centros de práctica, así como con el trabajo clínico que se lleva a cabo con los pacientes.

**Gráfica No.2**

Subescala de Despersonalización del Grupo Total



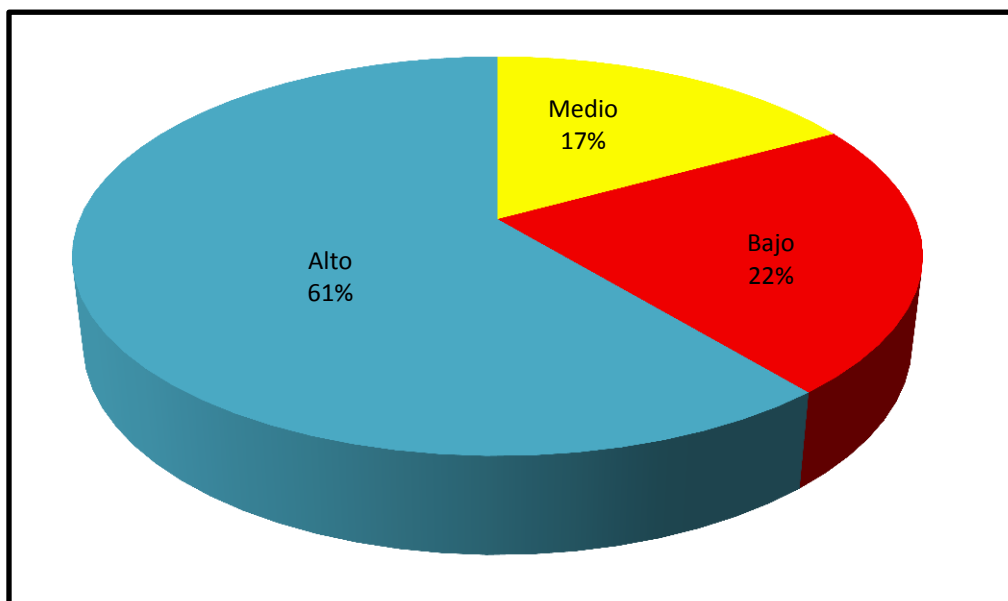
En la gráfica 2 se muestran los resultados obtenidos de la sub escala de despersonalización del grupo total de practicantes. De lo anterior se concluyó que 46 de los participantes presentan un nivel bajo de despersonalización lo que equivale a un 71% de la población total.

Así mismo, 12 de los participantes presentan un nivel medio de despersonalización lo que equivale a un 18% de la población total. Únicamente 7 de los participantes presentan un nivel alto de despersonalización lo que equivale a un 11% de la población total. Este 11% puede llegar a presentar actitudes insensibles y deshumanas en el ambiente social y laboral. Esto a su vez puede llegar a desarrollar actitudes negativas por parte de los practicantes hacia los pacientes.

Tomando en cuenta que el profesional de salud tiene un contacto directo y personalizado con cada uno de sus pacientes, la despersonalización en el trabajo clínico puede llegar a crear resistencias en el trabajo clínico y dificultad para alcanzar las metas propuestas en un principio por el paciente y el practicante de la salud mental.

### Gráfica No.3

Subescala de Realización Personal del Grupo Total



A diferencia de las dos sub escalas anteriores, la tercera escala del MBI se califica contrariamente. En tanto que el participante muestre grados más altos es menos propenso a

padecer Síndrome de Burnout. Por el contrario, cuanto menor sean los índices que presenta, es más propenso a padecer Síndrome de Burnout ya que la percepción de su trabajo no es satisfactoria.

En la gráfica 3 se muestran los resultados obtenidos de la sub escala de realización personal del grupo total de practicantes. Se concluyó tomando en cuenta los resultados que 40 de los participantes presentan un nivel alto de realización personal lo que equivale a un 61% de la población total.

Así mismo, 11 de los participantes presentan un nivel medio de realización personal lo que equivale a un 17% de la población total.

Únicamente 14 de los participantes presentan un nivel bajo de realización personal lo que equivale a un 22% de la población total.

Este 22% considera que su trabajo no es valorizado, no tiene un fin determinado, es indebidamente remunerado y ante esto se siente insatisfecho. Esta insatisfacción puede generar un decremento en la calidad de su servicio, desmejora en el autoestima, autopercepción y hace al practicante propenso al síndrome de Burnout.

Es importante recordar que debido a la naturaleza del síndrome, los resultados de las tres sub escalas se analizan de manera individual para luego analizarlas de manera global y determinar así la existencia de Burnout en el grupo estudiado.

De lo anterior se concluyó que dentro del grupo de practicantes del año 2014 existe prevalencia del Síndrome de Burnout.

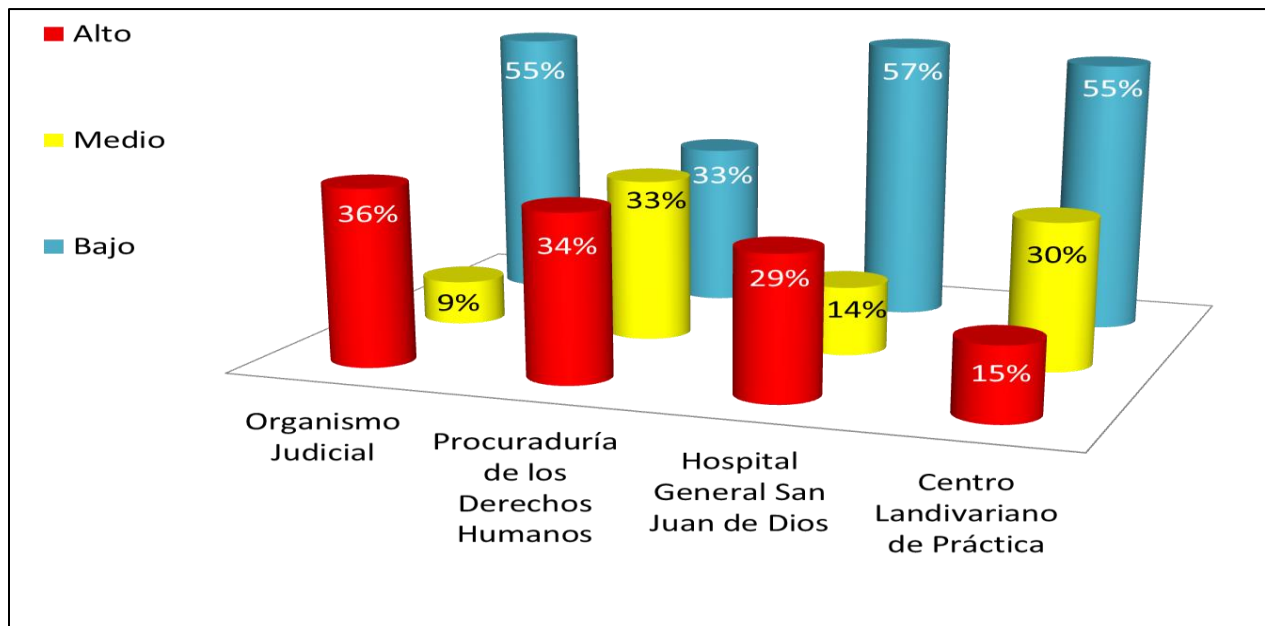
Tomando en cuenta que las gráficas anteriores son globales y que no existe una formula específica para medir el porcentaje de participantes que en efecto presentan este síndrome se procede a la segunda parte de la presentación de resultados.

Con el fin de obtener un mejor análisis, a continuación se grafican los resultados de las sub escalas tomando en cuenta los resultados recopilados en cada uno de los Centros de Práctica del año 2014.

Para poder graficar esta comparación se dividieron los inventarios tomando en cuenta el centro de práctica al que pertenecían los estudiantes y se procedió a realizar el análisis por centro de práctica de los resultados. Las gráficas de los resultados se presentaron en una misma tabla con el fin de simplificar al lector la interpretación de los mismos.

**Gráfica No.4**

Subescala de Cansancio Emocional por Centro de Práctica



La gráfica 4 muestra los resultados correspondientes a la evaluación de la sub escala de cansancio emocional de cada uno de los centros de práctica de manera descendente es decir, del

centro de práctica donde se observa mayor prevalencia de cansancio emocional al centro de práctica donde se observa menor cantidad de personas afectadas.

En primera instancia se encuentra el Organismo Judicial donde se observa que de los entrevistados que pertenecían a este centro de práctica, el 36% de ellos presenta un nivel alto de cansancio, el 9% presenta un nivel medio y un 55% un nivel bajo.

En segunda instancia se encuentra la Procuraduría de los Derechos Humanos con un 39% de población ubicada en un nivel alto de cansancio, un 33% en nivel medio y un 33% con niveles bajos.

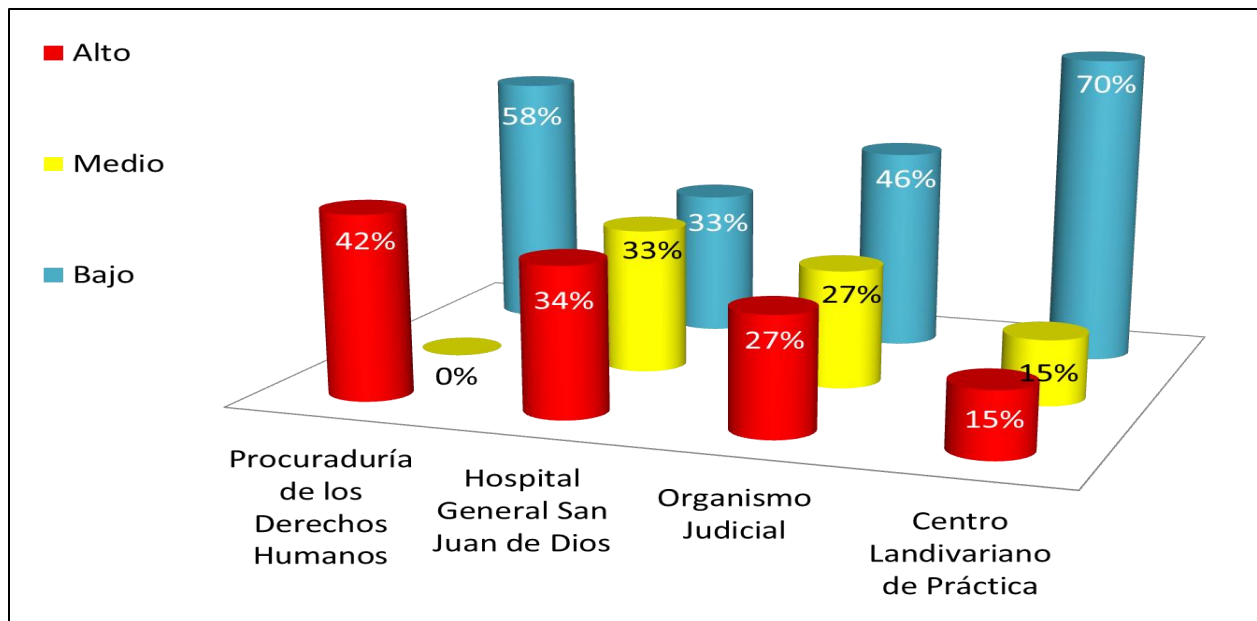
El tercer centro es el Hospital General San Juan de Dios, en este centro el 29% de la población presenta alto nivel de cansancio, el 14% niveles medios y el 57% niveles bajos.

Finalmente se observa que el Centro de Práctica Landívariano es donde se observa que solo el 15% de los entrevistados presentaron niveles altos de cansancio, el 30% presentan niveles medios y el 55% niveles bajos.

A primera vista se tiene la impresión que el Organismo Judicial es el centro al que más atención debe prestarse sin embargo, la Procuraduría de Derechos Humanos y el Centro de Práctica Landívariano son los centros que tienen mayor porcentaje de practicantes con niveles medios de cansancio, lo que de no ser tratado podría llegar a incrementar y hacer que los porcentajes de niveles altos incrementen.

**Gráfica No.5**

Subescala de Despersonalización por Centro de Práctica



La gráfica 5 muestra de manera descendente los resultados correspondientes a la evaluación de la sub escala de despersonalización de cada uno de los centros de práctica.

En esta sub escala el centro de práctica en el que se encuentra mayor número de practicantes con niveles altos de despersonalización es la Procuraduría de los Derechos Humanos, en este centro los participantes no presentaron resultados que les permitiera ubicarlos, según las puntuaciones, en un nivel medio de despersonalización lo que incrementa el nivel de practicantes en niveles bajos de despersonalización alcanzando un 58%.

En segundo lugar se encuentra el Hospital General San Juan de Dios, con un 34% de la población estudiada con niveles altos de despersonalización, 33% con niveles medios y 33% con niveles bajos.

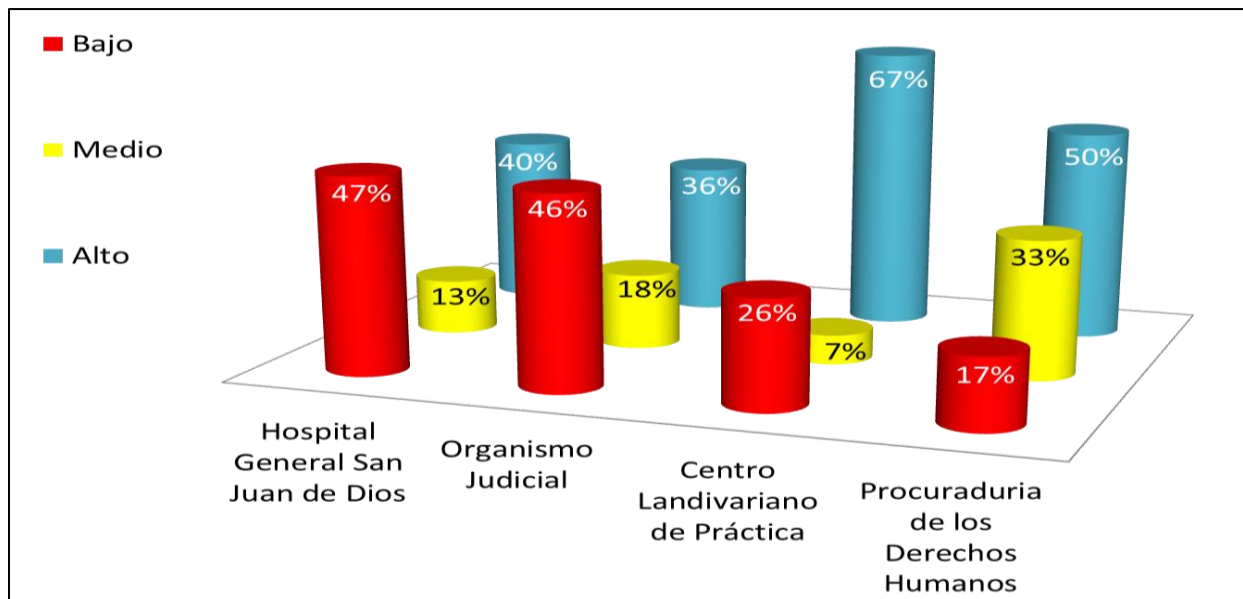
En tercer lugar se encuentra el Organismo Judicial, en este se encuentra una taza del 27% de la población con niveles altos de despersonalización, 27% con niveles medios y 46% con niveles bajos.

Finalmente el centro de práctica parece ser el centro donde se encuentra menor índice de prevalencia de despersonalización, siendo solamente el 15% de la población la que presenta índices altos de despersonalización, el 15% niveles medios y el 70% presenta niveles bajos.

Tomando en cuenta los resultados, los centros de práctica que a futuro podrían presentar incrementos en los niveles de despersonalización son el Hospital General San Juan de Dios y el Organismo Judicial.

**Grafica No. 6**

Sub escala de Realización Personal por Centro de Práctica



Antes de iniciar el análisis de estos resultados es importante recordar que, a diferencia de las otras sub escalas donde se buscan los niveles más altos para poder establecer la prevalencia



del Síndrome de Burnout, esta escala se enfoca en los centros que presenten un nivel más bajo de sensación de Realización personal.

Tomando en cuenta lo anterior se puede establecer que el centro de práctica que presenta los valores más bajos en la subescala de realización personal es el Hospital General San Juan de Dios con un 47%, así mismo 13% de la población de este centro presenta niveles medios y un 40% niveles altos.

En segundo lugar se encuentra el Organismo Judicial, en el cual se presenta una tasa de 46% de la población con niveles bajos de realización personal, 18% con niveles medios y 36% con niveles altos.

En tercer lugar se encuentra el Centro Landívariano de Práctica donde 26% de la población presenta niveles bajos de realización personal, 7% niveles medios y 67% niveles altos.

Finalmente en la Procuraduría de Derechos Humanos se presenta 17% de la población con niveles bajos de realización personal, 33% con niveles medios y 50% con niveles altos.

Ante estos resultados es observable que todos los centros presentan prevalencia del Síndrome de Burnout en diferentes niveles. Sin embargo, cabe resaltar que los centros de práctica a los que se debe prestar más atención puesto que cuentan con mayor cantidad de participantes situados en niveles medios en las subescalas son la Procuraduría de los Derechos Humanos y el Organismo Judicial.

Al hacer una breve evaluación de las gráficas anteriores se concluye que el Centro de Práctica donde se observa mayor prevalencia del Síndrome de Burnout es el Organismo Judicial. Este centro de práctica aparece en las gráficas constantemente dentro de los tres primeros lugares.

En segundo lugar se encuentra el Hospital General San Juan de Dios el cual de igual manera frecuentemente se encuentra en los tres primeros a mencionar en escalas de riesgo por niveles altos en las subescalas.

En tercer lugar se encuentra la Procuraduría de Derechos Humanos la cual se encuentra en el ranking de los tres primeros y los niveles medios alertan la posibilidad de que los niveles altos del síndrome puedan aumentar.

En cuarto lugar se encuentra el Centro Landívariano de Práctica. Sin embargo aunque en la las sub escalas no presenta constantemente niveles altos, es importante enfocar que los niveles medios son altos por lo que, de no tomarse las precauciones correspondientes, los niveles altos podrían aumentar en el futuro.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo de la presente investigación fue establecer el nivel de prevalencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes del quinto año de la carrera de Psicología Clínica que se encontraban realizando prácticas en los distintos centros establecidos para el año 2014.

Primeramente se analizaron y compraron los resultados con estudios nacionales.

En el presente estudio se encontró que aproximadamente el 11% de la población estudiada presenta indicios de Síndrome de Burnout. Tomando en cuenta que la mayor parte de la población estudiada era de sexo femenino, no se puede afirmar que si la población masculina hubiera sido mayor coincidirían los resultados. Sin embargo, estos son similares a los resultados de las investigaciones analizadas para este estudio.

Tal es el caso de la investigación de Ochomogo y Quinto (2011) sobre la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal que labora en el Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala, quienes tras identificar las posibles relaciones entre el tipo de trabajo desempeñado y la prevalencia del síndrome concluyeron que, el síndrome del Burnout estaba presente en un 12.24 % de la población estudiada.

Otra similitud existe entre los resultados sobre la relación entre tipo de trabajo y prevalencia del síndrome de Burnout en las poblaciones estudiadas. Al analizar el tiempo y los insumos con los que cuenta cada uno de los grupos de los distintos centros de práctica se observó que, no todos los centros de práctica contaban con la misma cantidad de sesiones programadas para la atención a pacientes. Algunos centros prestan atención a casos en crisis los cuales dan opción a una consulta única y otros centros por su parte contaron con la oportunidad de establecer planes terapéuticos que abarcaban más de 10 sesiones. Así mismo, no todos los centros cuentan con el mismo material en cada una de las instalaciones, siendo el Centro

Landívariano de Práctica donde se encuentra la mayor cantidad de material bibliográfico, de test, juegos y materiales de usos múltiples para el uso de los practicantes. El nivel de tensión, tipo de casos, población y facilidades para establecer una relación con los pacientes atendidos variaba según el centro de práctica y las necesidades de los pacientes que se presentaban, lo que a su vez, pudo ser un factor que contribuía a generar mayor grado de tensión y propiciar la aparición del síndrome a largo plazo.

Ochomogo y Quinto (2011) por su parte concluyeron que dentro de la población estudiada durante su investigación, aquellos que contaban con un tiempo corto dentro en sus áreas de trabajo, eran más propensos a padecer del Síndrome de Burnout.

Una de las conclusiones más relevantes de esta investigación es que, la mayor parte de la población afectada por el síndrome de Burnout estaba concentrada en el Organismo Judicial. Esto pudo deberse a que los practicantes de este centro trabajaban mayormente con pacientes en estado de crisis, la clase de intervenciones que proporcionaban eran cortas y eran realizadas en una única sesión, la mayor parte de los casos estaban relacionados con abuso sexual, violencia y conciliaciones familiares. Por tanto, el practicante no establecía un plan terapéutico y no llegaba a crear un alianza terapéutica fuerte con su paciente, lo que no le permitía observar en la mayoría de casos un avance que le ayudara a evaluar y sustentar la calidad del trabajo realizado.

Por el contrario, la prevalencia en el Centro de Práctica Landívariano es menor, dentro de las diferencias más notables a considerar se encuentra, el tipo de casos, la alianza que se crea entre paciente y practicante, la continuidad del proceso, la creación de planes terapéuticos con metas establecidas, la evaluación constante sobre el alcance de metas lo que propicia una mejor

percepción del trabajo brindado, la constante comunicación con las licenciadas encargadas del centro de práctica, el material de apoyo y el ambiente en el cual se llevan a cabo las sesiones.

Lo antes expuesto son factores externos que se deben tomar en cuenta ya que pueden llegar a influir en la prevalencia del Síndrome de Burnout como lo menciona la investigación de Palacios (2010), quien en su investigación descriptiva y comparativa sobre la prevalencia del síndrome del Burnout en personal médico del Centro Médico Militar de zona 10 y el personal del Hospital-Escuela del Centro Médico concluyó que con respecto al tiempo, sexo, tipo de casos atendidos y tiempo de asistencia, existía síndrome de Burnout como patología en el personal estudiado. Presentándose una prevalencia del 17% en el Hospital- Escuela donde se atienden casos breves y una prevalencia del 2.4% en el Centro Medico de Zona 10 donde se lleva el control de pacientes externos. En un análisis más detallado determinó que los residentes de sexo masculino que comprendían entre los 41 a los 50 años eran más propensos a padecer síndrome de Burnout que las mujeres. Lo que concuerda con los resultados obtenidos en esta investigación.

Las distintas investigaciones sobre el síndrome de Burnout se centran en encontrar factores externos que pueden propiciar la aparición del mismo. Goldschmidt (2010) consideró importante analizar los niveles del síndrome del Burnout en estudiantes del área de salud que se encontraban en preparación académica pero que de igual manera ponían en práctica los conocimientos adquiridos. El estudio concluyó que no existe una diferencia significativa en cuanto al año en curso y los niveles globales del síndrome del Burnout experimentados por los estudiantes de medicina.

Si bien el nivel académico no parece ser una característica significativa ya que se observó prevalencia del Síndrome de Burnout tanto en estudiantes de primer año como en estudiantes de último año, lo anterior podría reafirmar que el síndrome de Burnout no es esencialmente una alteración de origen interno sino, más bien, una alteración que el ambiente crea en el estudiante. Lo anterior sustentaría las investigaciones de Palacio y afirmaría que las diferencias ambientales en cada uno de los centros de práctica podrían alterar el nivel de trabajo llevado a cabo por los practicantes. Por lo que, al mejorar la percepción que el practicante tiene de su ambiente, se modificaría la prevalencia del síndrome.

Con la información recabada en esta investigación, más que brindar información sobre factores externos que pueden propiciar el síndrome de Burnout, se busca brindar información sobre factores externos e internos que podrían llevar a prevenir la aparición del mismo. Cuando la percepción de una persona sobre sí misma y sobre el trabajo que realiza es positiva, la posibilidad de presentar Burnout disminuye. Por tanto, se puede concluir que algunos factores positivos con los que contaron los practicantes para disminuir la posibilidad de padecer Síndrome de Burnout eran: la edad, ya que la población estudiada tenía menos de 40 años, un grupo de apoyo secundario es decir, la mayor parte de estudiantes contaba con un ambiente familiar y social que fungía como grupo de apoyo para crear un actitud optimista lo cual podía contribuir a una percepción positiva sobre sí mismo y una percepción positiva de su trabajo, lo que a su vez contribuiría que la cantidad de practicantes que presentaron el síndrome no fuese mayor.

Así mismo, los estudiantes se encontraron apoyados por autoridades académicas, encargados de los centros de práctica y catedráticas que generaban una mejor percepción del trabajo que brindaban en los diferentes centros. Si bien, dentro de la práctica no existe

remuneración económica, este factor se puede comparar con las notas obtenidas en el transcurso de las tres etapas de la Práctica Profesional, cuando mejor es la ponderación obtenida por un practicante al final de cada etapa de práctica, mayor es el grado de seguridad en sí mismo y en el trabajo que brinda. De ser explotados estos factores externos, la posibilidad de disminuir o anular el síndrome de Burnout en los diferentes centros sería una posibilidad a futuro.

Investigadores internacionales como Grau, Flicentrei, Suñer, Prats y Braga (2009) en su investigación sobre la influencia de factores personales, profesionales y culturales en personal sanitario hispanoamericano y español en el 2007 a través de la evaluación a profesionales transnacionales por medio del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) determinaron que las personas evaluadas que tenían entre 20 a 40 años, que tenían hijos, que se percibían a sí mismos y a su trabajo como valorados, que eran optimistas, que se encontraban satisfechos en el área laboral que desempeñaban y que percibían un ingreso económica mayor a los salarios mínimos estimados en cada región, eran menos propensos a padecer del Síndrome de Burnout. Mismos factores con los que contaba la mayor parte de la población estudiada y que afirmarían que el ambiente externo tiene la capacidad de estimular factores internos y disminuir o aumentar la posibilidad de padecer síndrome de Burnout en las poblaciones.

Por su parte, Thomaé, Ayala, Sphan, y Stortti, (2006) en el estudio de la Etiología y Prevención del Síndrome del Burnout en los Trabajadores de la Salud, se enfocaron en conocer y comprender a profundidad el síndrome del Burnout, las causas que lo desencadenan y en la descripción de medidas preventivas y terapéuticas que se utilizan en ese momento. Esta investigación concluyó que el síndrome del Burnout podría ser bien manejado por los trabajadores del ámbito de la salud si fueran informados sobre la prevención del mismo. Dentro

de las recomendaciones propusieron educar a los trabajadores en el ámbito de la salud en la tolerancia y el descarte de situaciones que generan emociones encontradas con la persona misma y con las diversas personas (directivos, colegas, personal de enfermería, amigos, familia, etc.) con las que tratan diariamente así como planes terapéuticos eficaces.

A lo largo de este capítulo se discutió sobre los factores externos e internos que diferentes investigadores han señalado como impulsores y preventivos en la aparición del síndrome de Burnout. La causa principal señalada por los diferentes investigadores en cuanto a factores que contribuyen a la aparición de este síndrome son: áreas de trabajo que no satisfacen al individuo, una percepción errónea del trabajo realizado, la brevedad de tiempo en los puestos de trabajo donde se desempeñan y el ambiente laboral estresante. Sin embargo, no todos estos factores pueden ser controlados. En el caso de los practicantes, los centros a los cuales asisten prestan un servicio social a población de escasos recursos, en instancias gubernamentales y privadas que prestan espacios disponibles que en algunos casos no son los más aptos pero si con los únicos con los que se cuentan, a esto se suma que el tipo de casos que se maneja están relacionados con la instancia a la que asisten y no en todos los casos se puede hacer una selección previa de los pacientes a tratar. Factores que ayudarían a disminuir y/o anular la presencia de este síndrome son sistemas de apoyo externo que mejore la percepción del practicante sobre sí mismo y sobre el trabajo que brinda.



## VI. CONCLUSIONES

A continuación se presentan las conclusiones a las cuales se llegaron al final de esta investigación.

1. De acuerdo a los resultados obtenidos a través de la investigación realizada se puede concluir que aproximadamente 11% de la población general estudiada presenta indicadores del Síndrome de Burnout lo que equivale a un aproximado de 7 estudiantes.
2. De la población evaluada, la mayoría de estudiantes que presenta alto grado en las tres sub escalas del MBI se encuentra concentrada en el Organismo Judicial. De los estudiantes que se encontraban realizando práctica en este centro en el año 2014, 36% de ellos presentaban altos niveles de cansancio emocional, 27% niveles altos de despersonalización y 46% de ellos, niveles bajos de realización personal.
3. En segundo lugar se encuentra el Hospital General San Juan de Dios, en este centro el 29% de la población estudiada presento niveles altos de cansancio emocional, el 34% niveles altos de despersonalización y 47% baja realización personal.
4. En tercer lugar se encuentra la Procuraduría de los Derechos Humanos, donde 34% de la población presento niveles altos de cansancio emocional, 42% presentó niveles altos de despersonalización y 17% niveles bajos de realización personal.
5. En cuarto y último lugar se encuentra el Centro Landívariano de Práctica donde el 15% de la población presentó niveles altos de cansancio emocional, el 15% presenta niveles altos de despersonalización y el 26% presenta niveles bajos de realización personal.

**6.** Así mismo cabe resaltar que la Procuraduría de los Derechos Humanos presenta los índices medios más altos en cansancio emocional y baja realización personal con una tasa del 33%, seguido del Centro Landívariano de Práctica con un índice de niveles medios de 30% de cansancio emocional, 15% de despersonalización y 33% de baja realización personal.

**7.** Los resultados también indican que es en el Centro Landívariano de Práctica donde se encontró la mayor población con índices bajos en las tres sub escalas, ponderando 55% de niveles bajos de cansancio, 70% niveles bajos de despersonalización y 67% niveles altos de realización personal.

## VII. RECOMENDACIONES

Tomando en cuenta los resultados obtenidos, a continuación se presentan recomendaciones que podrían disminuir, prevenir y/o finalizar la prevalencia del síndrome en los centros de práctica para las futuras generaciones.

1. Establecer de manera obligatoria, el inicio de un proceso clínico personal previo a iniciar el proceso de práctica. Esto con el fin de modificar y/o desarrollar habilidades y actitudes que le permitan al practicante abordar las problemáticas de los pacientes de manera profesional. Algunos otros de los beneficios que el terapeuta puede obtener de esta medida son:

1.1 Refuerzo de habilidades de auto control: tomando en cuenta que el practicante debe analizar y trabajar situaciones de crisis o situaciones que crean malestar significativo al paciente, es importante que sepa manejar la presión del trabajo, establecer límites personales y elaborar horarios que le permitan desarrollar un trabajo eficaz y profesional.

1.2 Desarrollo de técnicas de relajación y manejo de estrés: conocer y practicar técnicas de relajación que resulten satisfactorias para el practicante minimizará los niveles de estrés y el cansancio emocional a futuro, lo que a su vez disminuye la posibilidad de padecer síndrome de Burnout.

1.3 Desarrollar la asertividad en los practicantes, esto contribuirá a que el practicante pueda expresar su percepción ante las situaciones puntuales que experimenta el paciente sin que esto suponga un enfrentamiento, genere resistencias, se sienta juzgado y/o desvalidado en el proceso terapéutico.

1.4 Autoconocimiento: conocerse a sí mismo contribuirá a establecer límites claros sobre las problemáticas que el terapeuta es capaz de manejar en el proceso clínico. Al establecer

límites sobre las temáticas que pueden ocasionarle conflicto será capaz de crear estrategias para trabajar de manera efectiva, la percepción de su trabajo puede mejorar al ser objetiva lo que a su vez disminuirá la posibilidad de padecer cansancio emocional y/o despersonalización a futuro.

2. Potenciar la realización de actividades extra curriculares que resulten gratificantes para los practicantes. Incentivar hábitos de lectura extracurricular, implementar y/o continuar buenos hábitos alimenticios, establecer rutinas de sueño que consigan brindarle descanso, incentivar el interés por el cine, deportes al aire libre, actividades sociales etc. Así como buscar apoyo en relaciones afectivas, familiares y con pares a comprobado disminuir la posibilidad de padecer síndrome de Burnout.
3. Auto evaluación profesional y por parte de pacientes: es importante recordar que la percepción del trabajo realizado es subjetivo. Sin embargo, al estar consciente sobre la percepción que tiene el paciente sobre la calidad del trabajo que se le brinda puede ayudar al practicante a eliminar, implementar o continuar desarrollando técnicas que permitan alcanzar los objetivos trazados. Por lo anterior tener evaluaciones mensuales y/o semestrales contribuiría a tener una percepción objetiva sobre la calidad de su intervención y disminuirá la posibilidad de procesos de despersonalización y percepción errónea del trabajo realizado.
4. Incentivar y fomentar un ambiente de colaboración en los distintos centros de práctica evitando actitudes competitivas. Es importante recordar que el proceso de práctica implica una carga de estrés considerable por lo que, un ambiente hostil repercute en la calidad del trabajo que se brinda, fomentar el respeto mutuo de horarios, tareas, la implementación de espacios de discusión, creación de estrategias, recomendaciones sobre casos concretos (respetando la confidencialidad) la solidaridad no solo dentro de las aulas de clase sino con

las autoridades de los distintos centros fomenta la productividad y el buen funcionamiento del trabajo de práctica.

5. Provisión de recursos y materiales en cada uno de los centros de práctica. Es importante que cada uno de los practicantes cuente en los distintos centros de práctica con la misma cantidad y calidad de material bibliográfico. La falta de recursos sumada a la sensación de incapacidad personal para resolución de conflictos puede incrementar los niveles de estrés, angustia, desmotivación e incrementar las posibilidades de brindar un trabajo mediocre y a largo plazo esto incrementa las posibilidades de padecer síndrome de Burnout a futuro.
6. Desarrollar programas y talleres de prevención tanto por parte de la facultad como por parte de cada uno de los centros de práctica dirigidos a informar sobre la sintomatología del Burnout, causas, consecuencias, como reconocerlo y como prevenirlo. Se deben desarrollar procesos de retroinformación sobre cómo este síndrome puede afectar en la práctica, en la vida personal y en la vida profesional. El objetivo principal del programa debe centrarse en la creación de estrategias y planes de prevención y contingencia.
7. Se recomienda llevar a cabo una investigación detallada sobre los factores tanto internos como externos que pueden contribuir a la aparición y prevalencia del síndrome de Burnout en los diferentes centros de práctica con el fin de crear sistemas de apoyo eficaces.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achaerandio, L. (2010). *Iniciación a la practica de la investigación*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Asociación Americana de Psiquiatría . ( APA,1976).
- American Psychiatric Association (1995). *Manual estadístico y diagnóstico de los trastornos mentales: DSM-IV*. Barcelona: Toray-Masson, Manual De Perturbaciones Mentales. 4ª edición. Lisboa: Climepsi
- Atance, J.C. (1997). *Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario*. Revista Española de Salud Pública, 71,293-303.
- Aranda, C., Pando, P., Torres, T., Salazar, J., y Franco, S. (2005). Factores psicosociales y síndrome de burnout en medicos de familia. México. *SeiElo Perú*, 66(3).
- Aron, A., Llanos, M. (2004). Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. *Sistemas Familiares*. No. 1-2, p 5-15.
- Benevides Pereira, A. M., Moreno Jiménez, B., Garrosa Hernandez, E., y Gonzalez Gutierrez, J. L. (2002). La evaluacion especifica del síndrome de Burnout en Psicólogos: el "inventario de Burnout de psicólogos". *Clinica y salud*, 13(3), 257-283.
- Beta, R., Morales, G., Rodríguez, K., Guerra, V. (2007). *La frecuencia de emisión de conductas de autocuidado y su relación con los niveles de estrés traumático secundario y de depresión en psicólogos clínico*. Pensamiento psicológico, 3, 9-19. Extraído el 14 de junio de 2010 de <http://redalyc.uaemex.mc/pdf/801/80103902.pdf>.

- Boada Grau, J., Vallejo, R., y Agulló Tomás, E. (2004). El burnout y las manifestaciones psicósomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. *Psicothema*, 16(1), 125-131.
- Bosqued, M. (2008). *Quemados., el síndrome de burnout*. Barcelona: Edición Paidós Ibérica.
- Bornik, R. (2006). *Concepciones freudianas del síntoma*. Seminario clínico del IOM en Bahía Blanca.
- Catsicaris C., Eymann, A., Cacchiarelli, N. y Usandivaras I. (2007), *La persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional (Burnout). Un modelo de prevención en la formación médica*. Archivos Argentinos de Pediatría, 105 , Extraído el 14 de Julio del año 2010 de: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752007000300010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752007000300010&script=sci_arttext)
- Dankhe, G. L. (1989). *Investigación y Comunicación*, en C. Fernández-Collado y G. L. Dankhe (comps.), *La Comunicación Humana: Ciencia Social*, México: McGraw-Hill.
- De la Fuente, E., García, J., Ortega, A y De la Fuente, I. (1994). Salud laboral. evaluación de Burnout en profesionales sanitarios. *Revista de la facultad de humanidades de Jaén*, 3,93-104.
- De los Ríos, L., Barrios, P., Ocampo, M., Rojas, T. (2011). *Desgaste profesional en personal de enfermería*. Medigraphic, México, D.F: Artemis.
- Dunbar, F. (1943). *Psychosomatic diagnosis*. New York, Paul Haeber.
- Durruty, P. (2005) *Ejes de Autocuidado para el Psicoterapeuta orientado a la Prevención*

- del Síndrome de Burnout desde la Perspectiva de la Asertividad Generativa*. Tesis para optar a grado de licenciatura inédita. Santiago: Universidad de Chile.
- Etzion, D. (1984). Moderating effect of social support on the stress-burnout relationship. *Journal of Applied Psychology*, 69 (4) 615-622.
- Faber, B. (1983). *Stress and Burnout in the human service professions*. New York: Pergamon Press.
- Firth, H. y Britton, P. (1989). *Burnout, absence and turnover amongst British nursing staff*. *Journal of Occupational Psychology*, 62, 55-60.
- Freud, S. (1986). *Carta 105, fragmentos correspondencia con Fliess (1892-1999)*. En J. Stratchey, Etcheverry y Wolfson (trads.), *Obras completas tomo I*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freudenberg, H. (1974). Staff burnout. *The journal of social Issues*, 30 (1) 156-166.
- Gann, M. (1979). *The role of personality factors and job characteristics in burnout: a study of social service workers*. Tesis inédita de Doctoral. Berkeley : University of California. En
- Garcés, E. (1994). *Burnout: un acercamiento teórico-empírico al constructo en contextos deportivos*. Tesis de licenciatura inédita. Universidad de Murcia.
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., y Braga, F. (marzo-abril de 2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Salud pública*(2).
- Goldschmidt Sibony, Karen (2011). *Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de una universidad privada de la ciudad de Guatemala*. Tesis inédita, Universidad Rafael Landívar, Guatemala.



- Hernández, R. (2003). Estes y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista cubana de salud pública*, 29(2), versión On-line ISSN 0864-3466.
- Igodan, O., Newcomb, L. (1986). Are you experiencing burnout? *Journal of extension*. vol.24, No.1.
- Instituto Universitario de Educación Física UdeA. (2010). *Práctica Pedagógica*, Centro de Práctica. Antioquia, España.
- Längle, M.D. (2010). *El Burnout (desgaste profesional), sentido existencial y posibilidades de prevención*. Extraído el día 17 Mayo de 2010 de:<http://www.laengle.info/downloads/Burnout%20Caprio%202005.pdf>
- Lee, R.T. y Ashforth, B.E. (1993). *A longitudinal study of burnout among supervisors and managers: Comparisons between the Leiter and Maslach (1988) and Golembiewski et al. (1986) models*. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 54, 369-398.
- Loño, J., Ochando, G. (2003). Trastornos somatomorfos en la Infancia. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*. May. 2003; 19: 30-35.
- Lozano, A. y Montalbán, M. (1999) *Algunos predictores psicosociales del burnout*. *Gestión Hospitalaria*, 2, 66-74.
- Maslach, C. (1976). *Burned -out*. *Human Behavior*, 24, 16-22.
- Maslach, C. (1981). *Maslach Burnout Inventory*, 2da. Edición, Palo Alto, C.A. Consulting Psychologist Press.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1981). *The measurement of experience of burnout*. *I soc. Occup. Behavior*. 2:99-113. 1.981.

- Maslach, C., Schaufeli, W.B. & Leiter, M.P. (2001). *Job burnout*. Annual review of psychology, 52, 397-422
- Merín, J., Canol, A. y Miguel, J.J. (1995). *El estrés laboral: Bases teóricas y marco de intervención*. *Ansiedad y Estrés*, 1 (2-3), 113-130.
- Ministerio de salud (MINSAL) [en línea] <<http://www.minsal.cl>>[consulta 15 marzo 2014]
- Montalván, F., Duran, M., Bravo. (2000). El discurso mediático sobre el síndrome del burnout. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*.2 (16)103-115.
- Morales, G., Pérez, J.C. y Menares, M. (2003). Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. *Revista de psicología de la Universidad de Chile*. 1(12), 9-25.
- Muñoz, M., Gómez, C., García, I., Bono, M., Pérez, F. (2000). *Burnout en el personal sanitario de enfermería del distrito "agrupación centro Almería"*. en Aguilera,G. (ed.). *enfermería y salud laboral: " un enfoque hacia el futuro"*. (pp 133-138). Almería: Universidad de Almería Servicio de Publicaciones.
- Ochomogo Gutierrez, H. A., y Quinto Barrera, E. (2011). Prevalencia del síndrome burnout, o síndrome de desgaste laboral en personal del Hospital Nacional de Salud mental en Guatemala. *Revista Latinoamericana de psiquiatría*, 11-17.
- Ordenes, N. (2004). Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Rio. *Revista chilena de pediatría*, 75,449-454. Extraído el 17 de mayo de 2010 de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062004000500006&Ing=en&nrm=iso&ignoree=.html](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062004000500006&Ing=en&nrm=iso&ignoree=.html).
- Organización Internacional del Trabajo (OIT), Chile. 2007.
- Organización Mundial de la Salud. 2002.

- Parkes, K.R. (1998). *Estrés, trabajo y salud: características laborales, contexto ocupacional y diferencias individuales*. En Buendía, J. (ed.), *estrés laboral y salud*. (pp. 79-109). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Palacios, E. (2010). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico del centro militar*. Tesis de licenciatura inédita. Universidad Mariano Gálvez, Guatemala.
- Pereda-Torales, L., Márquez Celedonio, F. G., Hoyos Vásquez, M. T., y Yáñez Zamora, M. I. (2009). Burnout syndrome in medical practitioners and paramedi personel. *Salud Mental*, 32(5).
- Restrepo Ayala, N. C., Colorado Vargas, G. O., y Cabrera Arana, G. A. (2006). Desgaste emocional en docentes oficiales de Medellín, Colombia, 2005. *Salud Pública*, 8(1), 63-73.
- Rodas, V. (2004). *El síndrome de Burnout en catedráticos de la Universidad Rafael Landívar, facultad de humanidades del campus central*. Tesis de licenciatura inédita, Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Sarros, J. (1988 a). Administrator Burnout: Findings and future directions. *British Educational Research Journal*, 26 (2) pag. 184-196.
- Universidad Rafael Landívar. 2000.
- Tapia, J. (1994). Medidas de prevalencia y relación incidencia-prevalencia, *Organización Panamericana de Salud*. Programa de publicaciones Estados Unidos. Washington recuperado el 23 de julio de 2006 de <http://www.salud.sanluis.gov.ar/saludweb/Contenido/Pagina284/File/Tapia%20-%20Medidas%20de%20prevalencia.pdf>

Thomaé, M. N., Ayala, E. A., Sphan, M. S., y Strortti, M. A. (enero de 2006). Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*(153), 18-21.

Warnes, H. (1975). *an integrative model for the treatment of psychosomatic disorders*. En Antolenni, F. (ed.) *the therapy in psychosomatic medicine proceedings of*. 3er. Congress of the international collage or psychosomatic medicine. Rome.

## **XI ANEXOS**

Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_ Centro de Práctica: \_\_\_\_\_  
 Día que asiste: \_\_\_\_\_ Horarios de práctica: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Año que cursa: \_\_\_\_\_

**MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)**

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

Por favor, señale la casilla que considere más adecuada:	Nunca	Algunas veces al año	Algunas veces al mes	Algunas veces a la semana	Diariamente
1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.					
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.					
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.					
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.					
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.					
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.					
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.					
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.					
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.					
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.					
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.					
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.					

Por favor, señale el número que considere más adecuado:	Nunca	Algunas veces al año	Algunas veces al mes	Algunas veces a la semana	Diariamente
13. Me siento frustrado por el trabajo.					
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.					
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.					
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.					
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.					
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.					
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.					
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.					
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.					
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.					