

BURNOUT Y AUTOCONCEPTO EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS

BURNOUT AND SELF-CONCEPT IN CLINICAL PSYCHOLOGISTS

María Emilia Oñate (UCA, CIIPME-CONICET)

Licenciada en Psicología. Becaria doctoral del Grupo Vinculado al CIIPME-CONICET, docente en la Universidad Católica Argentina Sede Paraná.

Santiago Resett (UCA, CONICET)

Doctor en Psicología. Becario postdoctoral del CONICET, docente en la Universidad Católica Argentina Sede Paraná.

María Soledad Menghi (UCA, CIIPME-CONICET)

Licenciada en Psicología. Becaria doctoral del Grupo Vinculado al CIIPME-CONICET, docente en la Universidad Católica Argentina Sede Paraná.

María Fabiola Iglesia (UCA)

Doctor en Psicología.

Docente en la Universidad Católica Argentina Sede Paraná.

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Oñate, M.E., Resett, S., Menghi, M.S., y Iglesia, M.F. (2016). Burnout y Autoconcepto en Psicólogos Clínicos. *Revista de Psicoterapia*, 27(103), 215-229.

Resumen

Uno de los posibles riesgos psicosociales de la actividad laboral es desarrollar el síndrome de quemarse por el trabajo o burnout. El burnout puede manifestarse en cualquier persona que esté en una relación de cuidado con respecto a otra y es por esto que la mayoría de las investigaciones se ha orientado a los profesionales de los servicios humanos. Esta preocupación se ha extendido también a los psicólogos que trabajan en el campo clínico, sin embargo, existen pocos estudios empíricos a este respecto en Argentina. Así el propósito de esta investigación descriptivo-correlacional era describir el nivel de burnout y su relación con los dominios del autoconcepto, en una muestra de 81 profesionales psicólogos/as clínicos de la ciudad de Paraná, Entre Ríos, Argentina. Se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach y Jackson y el Perfil de Autopercepción para Adultos de Messer y Harter. En este estudio se advirtieron niveles medios de agotamiento emocional, altos de realización personal en el trabajo y bajos en despersonalización. Se evidenció que aquellos sujetos con niveles más altos de burnout se evaluaban más negativamente y que el burnout era un predictor de algunos dominios del autoconcepto (competencia laboral, inteligencia, manejo del hogar, moralidad, protección, provisión, relaciones íntimas y humor). En las conclusiones se analizan estos hallazgos y sus implicancias; asimismo, se brindan sugerencias para futuros estudios.

Palabras clave: burnout, autoconcepto, psicología clínica.

Fecha de recepción: 30/10/2015. Fecha de aceptación v1: 22/12/2015. Fecha de aceptación v2: 28/01/2016.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: emiliaonate@yahoo.com.ar

Dirección postal: Universidad Católica Argentina Sede Paraná. Piedrabuena 80, 4° "A", Paraná – Entre Ríos, Argentina. C.P. 3100.

© 2016 Revista de Psicoterapia



Abstract

A possible psychosocial risks of work is to develop burnout. Burnout can occur in anyone who is in a relationship of care with respect to another; for this reason, the why most of the research has focused on the human services professionals. This concern has also spread to the psychologists working in the clinical field, however, there are few empirical studies on this subject in Argentina. Thus purpose of this descriptive-correlational research was to describe the level of burnout and its relation to domains of self-concept in a sample of 81 professional clinical psychologists in the city of Parana, Entre Rios, Argentina. It was used the Maslach and Jackson Burnout Inventory and the Messer and Harter Self-Perception Profile for Adults. This study showed mean levels of emotional exhaustion, high levels of personal fulfillment at work and low levels of depersonalization. It showed that those individuals with high levels of burnout were evaluated more negatively and that burnout was a predictor of some domains of self-concept (job competence, intelligence, home management, morality, protection, provision, intimacy and humor). In the conclusions we discuss these findings and their implications, also suggestions for future studies are provided.

Keywords: burnout, self-concept, clinical psychology.

INTRODUCCIÓN

Numerosos autores de distintos campos disciplinares han destacado que el trabajo es una actividad esencial para la plenitud del ser humano (Muchinsky, 2007; Prior Olmos, 1988). Sin embargo, esta tarea puede implicar dificultades y peligros tanto físicos como psicológicos. Así uno de los posibles riesgos psicosociales de la actividad laboral es desarrollar el síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout*.

El burnout es considerado como un proceso de respuesta a estresores crónicos de índole emocional e interpersonal y se compone de tres dimensiones sintomáticas: el agotamiento emocional, la despersonalización y la escasa realización personal (Leiter y Maslach, 2009; Maslach, 2009; Maslach, 2003; Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001; Omdahl y Fritz, 2006). Siguiendo a Gil-Monte (2005), esto puede desencadenarse por aspectos personales, características del contexto laboral-organizacional o bien por circunstancias externas al trabajo, como la relación trabajo-familia.

Gil-Monte y Peiró (1997, p. 13) definen el síndrome de quemarse por el trabajo de la siguiente forma: “*A lo largo de estos años el síndrome de quemarse por el trabajo ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos*”. Dicho síndrome conlleva un proceso de pérdida de la implicación personal en la tarea que se realiza y produce efectos perjudiciales para la persona –a nivel afectivo, conductual y somático– y para su trabajo.

Estar quemado es tener la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado y mostrando, al mismo tiempo, una fuerte actitud negativa hacia las personas que los rodean, especialmente con las que se trabaja; coloquialmente, “*‘estar quemado’ se emplea para manifestar que cualquier esfuerzo destinado a hacer las cosas bien es poco menos que inútil*”, lo que señala que aquella ilusión que el trabajo generaba se ha desvanecido (Gil-Monte y Peiró, 1997, p. 15).

El burnout puede manifestarse en cualquier persona que esté en una relación de cuidado con respecto a otra (Maslach, 2003; 2009) es por esto que el síndrome se investiga principalmente en profesiones asistenciales ya que en estos trabajos se requiere un profundo e intenso contacto con otras personas que muchas veces se encuentran en situaciones de dolor, miedo, angustia o muerte lo que tendría mayor tendencia a provocar un proceso disfuncional de deterioro (Bosqued, 2008; Maslach, 2006).

Según Hernández Zamora, Olmedo Castejón e Ibáñez Fernández (2003), la mayoría de las investigaciones sobre burnout se ha orientado a los profesionales de los servicios humanos. Así dicha preocupación se ha extendido también a los psicólogos que trabajan en el campo clínico.

La Psicología Clínica es una de las ramas aplicadas de la Psicología que implica toda utilización de medios psicológicos para tratar una enfermedad mental, una inadaptación, o bien alguna dificultad que la persona considere significativa de ser elaborada; y es el área principal de trabajo de los psicólogos/as (Muchinsky,

2007). Comprometerse en un trabajo terapéutico es un contexto social que afecta la problemática personal del terapeuta como casi ninguna otra lo hace.

El psicólogo clínico puede verse afectado por su trabajo de manera positiva y/o negativa. Positiva ya que el tratamiento actúa como un potente estímulo de crecimiento personal y propicia posibilidades de cambio en el terapeuta, de manera que pueda con ello mejorar su calidad de vida y la de sus clientes (Aponte y Winter, 1988); o puede afectar de manera negativa generando burnout, entre otros, y este síndrome no modificará solamente el rendimiento en el trabajo (Napione Bergé, 2008) sino que el quemarse incide en su vida privada y en todos los aspectos de la misma debido a que las actitudes cínicas, de desprecio y el endurecimiento permanente de los sentimientos impactan fuertemente sobre su familia y amigos (Gil-Monte y Peiró, 1997 citado en Marrau, 2009).

Dentro de los planos de afectación del burnout se menciona la dimensión personal, el síndrome de quemarse por el trabajo podría afectar las creencias y representaciones que uno tiene sobre sí, es decir el sí mismo, un aspecto vital de la salud psicológica de un individuo (Facio, Resett, Mistrorigo y Micocci, 2006). Dentro del estudio del sí mismo encontramos el autoconcepto, esto es, los atributos y rasgos que uno tiene a nivel de la conciencia y que emplea para describirse a sí mismo en distintos dominios o aspectos de su vida (Harter, 1999); el mismo se va configurando a partir de las experiencias personales y por la retroalimentación de expectativas con otras personas (Bandura, 1997 citado en Prieto Navarro, 2007).

Harter (2012) distingue claramente que la autoestima global es el nivel general de valoración de la propia persona, mientras que el autoconcepto se refiere a la autoevaluación en un dominio o a través de diferentes aspectos de la vida, tales como moralidad, sentido del humor, competencia laboral, apariencia física, etcétera. Pastor, Belaguer y García-Merita (2006) afirman que las autopercepciones en las diferentes dimensiones del autoconcepto ayudan a entender el comportamiento de los sujetos.

El autoconcepto tiene la función positiva de organizar las expectativas y brindar una guía para facilitar la interpretación de las experiencias. Asimismo, tiene una gran relevancia para la organización personal, la motivación (Harter, 2012) y para la autorregulación de la conducta en las actividades sociales y conscientes (Casullo, 1990). Otros autores colaboran con esta idea ya que sostienen que el autoconcepto ejerce un papel protector o inmunizante (Fariña, Arce y Suárez, 2006).

No obstante, el autoconcepto también presenta potenciales consecuencias negativas y riesgos (Harter, 1999). El más claro ejemplo de ello es la depresión: una imagen totalmente negativa de uno mismo puede conducir a autolesionarse o al suicidio. En otras palabras, situaciones de desprotección, impotencia y rechazo pueden dañar y afectar la imagen de uno mismo. Esto se debe a que las autorepresentaciones que forman el autoconcepto son modificables y una nueva apropiación cognitiva de un hecho puede provocar una vulnerabilidad en el sí

mismo (Higgins, 1991).

Gil-Monte y Peiró (1997), Wolfberg (2004) y Omdahl y Fritz (2006), en sus investigaciones han señalado que altos niveles de burnout se relacionan con un estado de salud deficiente y además detallan algunos indicadores:

- Afectivo-emocionales: sentimientos de soledad, de alienación, de impotencia, de omnipotencia, ansiedad, preocupación excesiva, dificultad para sentir compasión, interés excesivo en la salud física, introvertirse o “soñar despierto”.
- Actitudinales-conductuales: agresividad, aislamiento, cambios bruscos de humor, enojo frecuente, irritabilidad, no verbalizar, cinismo, apatía, hostilidad, suspicacia, indecisión, descontento injustificado, aumento de tabaquismo, aumento de dependencia de drogas tranquilizantes y somníferos, exceso de comida, o menos comúnmente, falta de apetito, cansancio al despertar, disminución en la calidad y cantidad de trabajo.
- Somáticos: palpitaciones, hipertensión, crisis asmáticas, mayor frecuencia de infecciones, alergias, tensión muscular, dolores cervicales y de espalda, fatiga, alteraciones menstruales, úlcera gastroduodenal, diarrea, insomnio, dolor y opresión en el pecho, indigestión y distensión abdominal, impotencia sexual o falta de libido, sensaciones de hormigueo en brazos y piernas, cefalea, migraña, erupciones cutáneas.

Algunos trabajos estudian el burnout en psicólogos, por ejemplo Moreno Jiménez, Meda Lara, Rodríguez Muñoz, Palomera Chavez y Morales Loo (2006) estudiaron una muestra de 454 psicólogos y si bien la incidencia patológica del burnout no era elevada la dimensión más afectada era el agotamiento emocional. A diferencia de lo anterior Ortiz Vivero y Ortega Herrera (2009) concluyeron que la mitad de su muestra de 126 psicólogos padecía el síndrome, aunque la dimensión más afectada era la del agotamiento emocional, advirtieron que esto estaba asociado significativamente a manifestaciones somáticas y psíquicas.

Sin embargo pocos estudios a nivel mundial han examinado la relación entre burnout y un aspecto relevante de la salud mental como es el autoconcepto en psicólogos clínicos. Entre los pocos estudios a este respecto se encuentran los de Jeanneau y Armelius (2000) quienes llevaron a cabo una investigación sobre autoimagen y burnout con 754 trabajadores de la salud mental, se encontró una correlación entre el burnout y la autoimagen negativa, y entre la realización personal y la autoimagen positiva; un año después retomaron el estudio en 210 sujetos obteniendo los mismos resultados: una autoimagen negativa fue relacionada con un burnout más alto que un año atrás. Xiao-ming y Hong-fang (2005) realizaron una investigación, aunque no con profesionales de la salud, para explorar la relación del burnout y el autoconcepto en 692 maestros de escuela primaria, los resultados sostienen una correlación negativa significativa entre el autoconcepto y el agotamiento emocional y la despersonalización; en otras palabras a mayor agotamiento y despersonalización peor autoconcepto. Fariña, Arce y Suarez (2006) realizaron

un estudio con 143 educadores quienes presentaron un grado medio de agotamiento emocional, despersonalización y logro personal; el autoconcepto presentó una relación negativa con la despersonalización, esto es, la despersonalización conlleva a una caída en el autoconcepto. Este resultado apoya a la hipótesis que sostiene que un autoconcepto negativo predispone a una vulnerabilidad que induce al sujeto a un amplio espectro de desajustes que pueden conducirle, en este caso, a la despersonalización. Por el contrario, un autoconcepto positivo actúa como un protector ante las fuentes de desajuste personal, tal como es la despersonalización.

Por todo lo dicho el propósito de la investigación será conocer si existe asociación entre el síndrome de burnout y el autoconcepto en aquellos psicólogos que se desempeñan laboralmente en el área clínica.

Objetivos:

1. Describir los niveles de burnout en psicólogos clínicos.
2. Evaluar si existen diferencias en los dominios del autoconcepto según los niveles de burnout en psicólogos clínicos.
3. Determinar si el burnout predice los distintos dominios del autoconcepto en psicólogos clínicos.

METODOLOGÍA:

Muestra:

Se constituyó una muestra de conveniencia conformada por 81 psicólogos/as de la ciudad de Paraná, Entre Ríos, Argentina, siendo 16 personas del sexo masculino (20%) y 65 personas del sexo femenino (80%). Con respecto a la edad de la muestra, presentó una media de 31.54 años y una desviación típica de 3.32.

La totalidad de los sujetos evaluados residía en Paraná, era psicólogo o psicóloga matriculado del Colegio de Psicólogos de Entre Ríos, trabajaba y ejercía en el área clínica.

Instrumentos.

- Cuestionario sociodemográfico.

Se confeccionó un cuestionario estructurado en el cual se preguntó datos sociodemográficos esenciales como sexo, edad, residencia, área de ejercicio profesional, etc.

-Inventario de Burnout de Maslach y Jackson (1986).

Siguiendo la descripción de Gil-Monte y Peiró (1997), el Inventario de Burnout de Maslach de Maslach y Jackson (1986), es el instrumento más utilizado para medir el síndrome de quemarse por el trabajo y es, por ende, uno de los que mayor volumen de trabajos de investigación ha generado. Caracteriza dicho síndrome por sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

Este instrumento está formado por 22 ítems que se valoran en una escala tipo Likert, plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo.

Contiene tres subescalas:

— La subescala de Agotamiento Emocional (*Emotional Exhaustion*, EE) está formada por 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20) que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo. Por ejemplo:

- 2. “Al final de la jornada me siento agotado”.

— La subescala de Despersonalización (*Depersonalization*, D) está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22) que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos que el participante atiende o cuida. Por ejemplo:

- 5. “Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos”.

— La subescala de Realización Personal en el Trabajo (*Personal Accomplishment*, PA) está compuesta por 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21) que describen sentimientos de competencia y realización. Por ejemplo:

- 4. “Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes”.

Mientras que en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo puntuaciones bajas corresponden a altos sentimientos de quemarse.

Las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada dimensión. Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “alto”, entre el percentil 75 y el 25 en la categoría “medio” y por debajo del percentil 25 en la categoría “bajo”.

En esta investigación se utilizó la adaptación al español presentada por Gil-Monte y Peiró (1997). El análisis de fiabilidad de la misma mostró un Alfa de Cronbah de .83 en el caso del Agotamiento Emocional, .65 en Despersonalización y .82 en Realización Personal en el Trabajo.

-Perfil de Autopercepción para adultos de Messer y Harter (1989).

Para evaluar el autoconcepto se empleó el Perfil de Autopercepción para Adultos de Messer y Harter (1989). Según Harter (1999), es una medida de autoconcepto y contiene una medida de autoestima global, la cual está constituida por un conjunto de preguntas y no por el promedio de áreas específicas, como hacían hasta el momento otros inventarios. Asimismo, si bien tiene muchas escalas comparables a la versión para estudiantes universitarios, la misma se desarrolló para cubrir tareas salientes de dicha etapa de la vida adulta como la familia y el trabajo. La misma fue aplicada a una muestra normativa de adultos por Messer y Mac Phee y demostró buena consistencia interna (Messer y Harter, 1989).

Al poseer una medida de autoestima global –la cual en la presente investigación no se aplicó a los sujetos- y de diferentes aspectos del autoconcepto, permite crear un modelo de relaciones jerárquicas entre los constructos. Así cada dominio de la imagen personal influye en la autoestima total sólo en la medida que se

considere importante el mismo. Del mismo modo, uno puede ver qué otras variables son relevantes en cada dominio o dominios.

El presente instrumento incluye las siguientes subescalas o dominios del autoconcepto:

— Apariencia física que evalúa si los adultos se sienten atractivos y si están conformes con su aspecto físico.

— Competencia deportiva que indaga sobre la habilidad para realizar deportes.

— Competencia laboral que mide que tan competentes se sienten en una ocupación y para ser eficaz en la misma.

— Inteligencia que se refiere a la confianza que se tienen para aprender y conocer.

— Manejo del hogar que evalúa si se sienten competentes para organizar y realizar las tareas hogareñas.

— Moralidad que se refiere sobre si consideran que se comportan de acuerdo a sus propias normas de lo que está bien y mal.

— Protección que indaga sobre la competencia para cuidar de los demás y para apoyar y guiar a los otros.

— Provisión que evalúa la competencia para cuidar de uno y de los otros y atender sus necesidades materiales.

— Relaciones íntimas que inquiere sobre la capacidad para mantener relaciones cercanas e íntimas con la pareja y para expresar los sentimientos.

— Sentido del humor que mide la competencia para reírse de uno mismo y ver las cosas con humor.

— Habilidad social que evalúa la capacidad para relacionarse con los demás y para conocer gente nueva.

Cada una de las 50 preguntas se puntúa en una escala de 1 a 4 con altos puntajes indicando mayor competencia y bajos puntajes indicando lo contrario. Aquí se empleará la versión adaptada a la Argentina por Facio y Resett (2011), la cual ha mostrado buenas propiedades psicométricas.

En esta investigación el instrumento antedicho presentó Alfas de Cronbach adecuadas, oscilando las mismas entre .61 y .89.

Procedimiento:

Una vez que se contactó al participante de manera directa, telefónica o vía e-mail, se le explicó los fines de la investigación, se le aseguró la confidencialidad y el anonimato. Los cuestionarios se entregaron en el lugar que el profesional designó para que sea autoadministrado y luego, previo acuerdo, se retiró; en otros casos, en cambio, se aplicó personalmente el cuestionario en el lugar que el sujeto designó.

Análisis de datos.

Una vez recogidos los cuestionarios, los datos se procesaron por medio del Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (*Statistical Package for the Social Sciences*, SPSS) 20 para Windows. Se realizó un análisis descriptivo: medias, desviaciones típicas; e inferencial: análisis de perfiles y regresiones múltiples.

RESULTADOS

Con relación al primer objetivo de este trabajo –describir los niveles de burnout en psicólogos clínicos, podemos observar en la tabla 1 los puntajes mínimos y máximos, las medias y desviaciones típicas de las diferentes dimensiones del burnout. Como se puede apreciar, el valor promedio para agotamiento emocional era de 1.54 (nivel medio); realización personal era de 5.33 (nivel alto) y despersonalización de .31 (nivel bajo).

Teniendo en cuenta los percentiles establecidos, podemos decir que:

- El 44.4% presentó agotamiento emocional bajo (puntuando entre 0 y 1.5) y el 55.6% mostró un agotamiento emocional medio (puntuando entre 1.5 y 4.5).
- El 92.6% presentó niveles altos de realización personal en el trabajo (puntuando entre 4.5 y 6) y el 7.4% mostró niveles medios de realización personal en el trabajo (puntuando entre 1.5 y 4.5).
- El 91.4% presentó despersonalización baja (puntuando entre 0 y 1.5) y el 8.6% mostró niveles medios de despersonalización (puntuando entre 1.5 y 4.5).

Tabla 1

Mínimo, máximo, media y desviación típica de las diferentes dimensiones del burnout.

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
Agotamiento Emocional	.11	4.33	1.54	.85
Realización Personal	3.63	6.00	5.33	.55
Despersonalización	.00	2.75	.31	.55

En lo referente al segundo objetivo –que era evaluar si existen diferencias en los dominios del autoconcepto según los niveles de burnout en psicólogos clínicos, primeramente, se realizó un análisis de conglomerado de K media con las tres dimensiones del Inventario de Burnout –agotamiento emocional, realización personal en el trabajo y despersonalización– del cual emergieron dos grupos. Un grupo de n=59 que tenía niveles más bajos de agotamiento emocional y despersonalización, y más altos niveles de realización personal en el trabajo, este grupo se denominó “menos vulnerables al burnout”. El otro grupo, al que se denominó “más vulnerables al burnout”, contaba con una n=22 y tenía niveles más altos de agotamiento

emocional y despersonalización y menos de realización personal en el trabajo (ver tabla 2). La mayor diferencia entre ambos grupos estaba en los niveles de agotamiento emocional, seguido por la realización personal y la despersonalización.

Tabla 2

Media y desviación típica en las dimensiones de burnout según la pertenencia a grupos.

Dimensión	Grupos	Media	Desviación típica
Agotamiento emocional	"Menos vulnerables"	1.14	.51
	"Más vulnerables"	2.61	.62
Realización Personal	"Menos vulnerables"	5.51	.42
	"Más vulnerables"	4.83	.54
Despersonalización	"Menos vulnerables"	.21	.41
	"Más vulnerables"	.53	.78

Para ver si había diferencia en los dominios del autoconcepto según el grupo de pertenencia, se llevó a cabo un MANOVAs análisis de perfiles con los distintos dominios del autoconcepto como variable dependiente y la pertenencia al conglomerado de ser "menos vulnerables al burnout" o "más vulnerables al burnout" como factor entre sujetos. Además, para evaluar si había alguna diferencia según sexo ya que la muestra no es homogénea en este aspecto, se puso el sexo como covariado, y como este no resultaba significativo, se lo sacó finalmente del análisis. En la figura 1 se muestran los perfiles de los distintos dominios del autoconcepto, según el grupo de pertenencia.

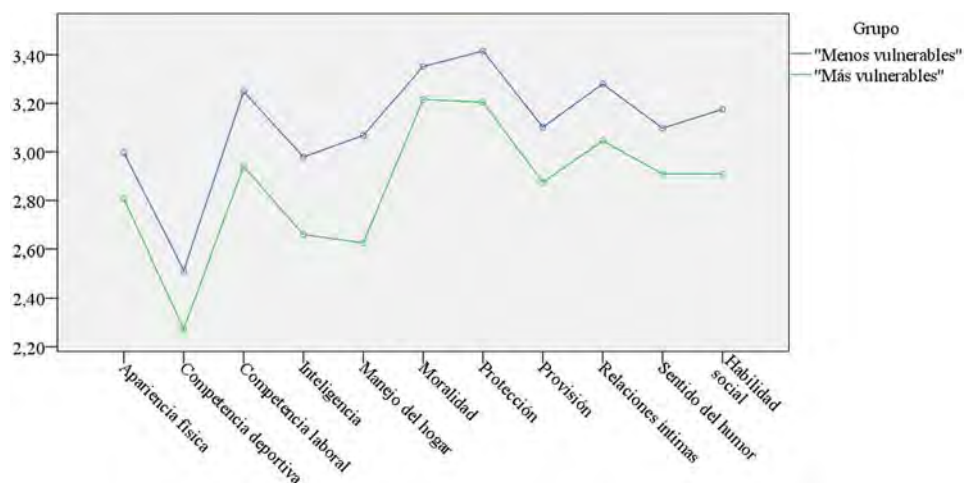


Figura 1.

Perfiles de los distintos dominios del Autoconcepto según la pertenencia a grupos.

Como se ve en el gráfico, se encontraron diferencias significativas en la altura de los perfiles $F(1.79) = 14.4, p < .001, \eta^2 = 15\%$, pero no en forma. El grupo “más vulnerable al burnout” puntuaba univariadamente peor en los siguientes dominios del autoconcepto: competencia laboral, inteligencia, manejo del hogar, relaciones íntimas y protección los cuales se calcularon mediante intervalos de confianza de un 95%.

Con relación al tercer objetivo –determinar si el burnout predice los distintos dominios del autoconcepto en psicólogos clínicos–, se llevaron a cabo regresiones lineales múltiples en la cual se predecía cada dominio del autoconcepto mediante las tres subescalas del Inventario de Burnout, las cuales se ingresaban en la ecuación de predicción como variables independientes. En la tabla 3 se puede observar los resultados de las distintas ecuaciones de predicción:

- la competencia laboral se predecía por realización personal en el trabajo y despersonalización,
- la inteligencia se predecía por realización personal en el trabajo,
- el manejo del hogar se predecía por agotamiento emocional,
- la moralidad se predecía por realización personal en el trabajo,
- la protección se predecía por agotamiento emocional y despersonalización,
- la provisión se predecía por realización personal en el trabajo,
- las relaciones íntimas se predecían por agotamiento emocional y
- el humor se predecía por realización personal en el trabajo y despersonalización.

Tabla 3.

Predicción de los dominios del autoconcepto a partir de las dimensiones del burnout.

	R ²	Realización			Agotamiento Emocional			Despersonalización		
		β	<i>t</i>	<i>p</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	β	<i>T</i>	<i>p</i>
Competencia laboral	23%	.38	3.78	.001	-.12	-1.12	.26	-.25	-2.52	.01
Inteligencia	10%	.34	3.22	.002	-.06	-.50	.61	-.01	-.05	.95
Manejo del hogar	9%	.04	.35	.72	-.32	-2.95	.04	-.10	-.92	.35
Moralidad	7%	.29	2.70	.08	-.10	-.85	.39	-.10	-.91	.36
Protección	7%	-.01	-0.14	.88	-.22	-1.98	.05	-.19	-1.68	.10
Provisión	4%	.23	2.11	.04	-.10	-.84	.40	-.01	-.14	.88
Relaciones íntimas	5%	.13	1.08	.28	-.25	-2.26	.03	.11	1.03	.30
Humor	10%	.25	2.27	.03	-.03	-.25	.79	-.21	-1.90	.61
Habilidad social	4%	.22	2.0	.05	-.11	-.93	.35	-.11	-1.03	.30
Apariencia Física	0%	.07	.59	.55	-.10	-.86	.39	-.08	-.76	.44
Competencia Deportiva	0%	.01	.13	.89	-.15	-1.26	.21	.14	1.28	.20

DISCUSIÓN

En el presente estudio se evaluó el nivel de burnout y su relación con los dominios del autoconcepto en psicólogos clínicos. Los resultados indicaron niveles medios de agotamiento emocional, bajos en despersonalización y altos en realización personal de los psicólogos clínicos. No se hallaron casos de burnout elevado en la población estudiada.

No es llamativo que los resultados de este estudio mostraran que los niveles más altos estén en agotamiento emocional y luego en despersonalización ya que siguiendo a Maslach (2003, 2006, 2009), *estar quemado* es un síndrome tridimensional de cansancio emocional, despersonalización y escasa realización personal en el trabajo que justamente evoluciona en ese orden (Bosqued, 2008; Tonon, 2003). Es decir, no surge súbitamente, sino que es un proceso que inicia con sentimientos de estar exhausto emocionalmente, como se demostró en otras investigaciones, en las que los psicólogos evaluados presentaban mayor afectación en la dimensión de agotamiento emocional (Moreno Jiménez et al., 2006; Ortiz Vivero y Ortega Herrera, 2009). Este resultado también se asemeja al hallazgo de Menghi y Oros (2014), ya que los valores promedio de la dimensión agotamiento y despersonalización que presentaron los docentes de nivel primario son cercanos a los que se presentaron en este trabajo, la diferencia está en que los psicólogos de nuestra muestra presentan niveles más elevados de realización personal; además coincide con el estudio realizado por Fariña et al. (2006), con educadores, quienes presentaron un grado medio de agotamiento emocional; la diferencia radica en las dimensiones restantes ya que los sujetos de su estudio mostraron también niveles medios de despersonalización y realización personal. Sería interesante realizar estudios longitudinales para evaluar si es que realmente el agotamiento emocional elevado es la primera etapa en el proceso de desgaste, o bien, si los niveles medios de agotamiento son producto del ejercicio de la psicología clínica sin que implique necesariamente que se padezca el síndrome de burnout. Por esta última razón también podrían llevarse a cabo estudios comparativos con otras profesiones y ver si el ejercicio de la psicología clínica se asocia con estar más quemado debido a la alta implicancia emocional de la profesión (Aponte y Winter, 1988).

En lo relativo a evaluar si existen diferencias en los dominios del autoconcepto según los niveles de burnout en psicólogos clínicos, se evidenció que el burnout se relacionaba con distintos dominios del autoconcepto. Así el grupo “más vulnerable al burnout” puntuaba peor en los siguientes dominios del autoconcepto: competencia laboral, inteligencia, manejo del hogar, relaciones íntimas y protección. Esto puede deberse a que las autorepresentaciones son modificables –no son algo fijo e impermeable a las situaciones psicosociales– y una nueva apropiación cognitiva de un hecho puede provocar una vulnerabilidad en el sí mismo (Higgins, 1991). Esto es, el quemarse no es algo que afecta sólo al ámbito laboral o dominios muy estrechamente relacionados, sino que las actitudes cínicas, de desprecio y el endurecimiento permanente de los sentimientos impactan fuertemente en los

vínculos con los otros cercanos (Gil-Monte y Peiró, 1997 citado en Marrau, 2009), como puede ser, en la presente investigación, verse menos competente afecta en el manejo del hogar, las relaciones íntimas y la protección que se brinda hacia los otros. En otras palabras, en esta etapa de la vida el trabajo –junto con la pareja e hijos– es uno de los contextos del desarrollo más importantes que tienen los adultos en su funcionamiento psicosocial (Facio y Resett, 2014) y, además, el tener un trabajo y sentirse competente en el mismo es una de las más importantes tareas del desarrollo en la adultez joven (Masten, Burt y Coatsworth, 2006). En lo relativo a los distintos dominios de la vida se han postulado tres hipótesis, una es la del efecto derrame la cual implica que un dominio de la vida influye al otro, la segunda es la de la compensación en la cual si uno está insatisfecho en un dominio trata de compensarlo con otro y la última es la de la segmentación que postula que los dominios de la vida no están relacionados entre sí, los resultados de esta investigación abalan la hipótesis del efecto derrame, ya que la afectación en un dominio de la vida perturba a los restantes (Judge y Klinger, 2008).

De este modo, que un sujeto esté quemado en su trabajo y se sienta endurecido e insatisfecho en el ámbito laboral es un factor de riesgo para la salud mental de los sujetos y que impacta negativamente en otras áreas relevantes del funcionamiento psicosocial, por ejemplo, el sentirse competente en las relaciones íntimas; o en verse competente en otras importantes tareas del desarrollo de la adultez joven, como el manejar un hogar o tener y cuidar de una pareja o proteger a los demás. Ya Cooley y Mead señalaban en su teoría que la evaluación del sí mismo involucra aspectos del entorno social (Harter, 2012).

La investigación de Jeanneau y Armelius (2000) abonan lo antedicho con los resultados encontrados en trabajadores de la salud mental, ya que hallaron correlación entre el burnout y la autoimagen negativa, y entre la realización personal y la autoimagen positiva. Es decir, las personas que sufrían de burnout tuvieron una mayor autoimagen negativa que aquellos grupos que estaban menos quemados. Todo esto colabora con la noción aportada por Hernández Zamora y otros (2003) de atender a variables de tipo personal, como el autoconcepto, para entender más acabadamente el síndrome de burnout y cómo éste deteriora la salud mental y el funcionamiento psicosocial.

Los resultados del trabajo de Xiao-ming y Hong-fang (2005) sostienen una correlación negativa significativa entre el autoconcepto de los maestros y el agotamiento emocional y la despersonalización. Si bien la población estudiada no es la misma, los resultados son similares, lo cual destaca que el autoconcepto es un componente esencial de la salud mental y que puede ser afectado por cómo el sujeto se siente en su desempeño laboral.

Con respecto al tercer objetivo de predecir los diferentes dominios del autoconcepto a partir del burnout, advertimos también que el burnout predice distintos dominios del autoconcepto: competencia laboral, inteligencia, manejo del hogar, moralidad, protección, provisión, relaciones íntimas y humor. Específicamente

la protección se predecía por agotamiento emocional y despersonalización, la competencia laboral y el sentido del humor se predecían por realización personal en el trabajo y despersonalización; la inteligencia, la moralidad y la provisión se predecían por realización personal en el trabajo; el manejo del hogar y las relaciones íntimas, por agotamiento emocional. Este hallazgo destaca nuevamente cómo el estar quemado en el trabajo es un factor que afecta no sólo a cuán competente se siente el sujeto en lo laboral, sino que además, se relaciona con otros importantes dominios del autoconcepto. Debido a que el trabajo es un aspecto esencial de la adultez joven, una tarea vital del desarrollo y el burnout precisamente es un síndrome que afecta la realización personal y los ideales personales, extendiéndose dicho malestar y agotamiento también al plano de las relaciones con los otros significativos, como la familia y la pareja.

En lo referente a las limitaciones de este trabajo, es importante resaltar la naturaleza correlacional y transversal del mismo. Por esta razón no puede afirmarse cabalmente qué es causa y qué es consecuencia del burnout. Estudios longitudinales posteriores debieran contemplar estas variables para poder establecer la dirección de la causalidad y la permanencia o no de los efectos. En cuanto a la muestra resulta una limitación el carácter intencional y el tamaño de la misma, para futuros estudios es recomendable una muestra aleatoria y más numerosa para aumentar el poder estadístico y la generalización de los resultados obtenidos. Finalmente las medidas de evaluación en su modalidad de autoinforme resultan limitantes, por lo que se aconseja el uso de otras fuentes de información para la evaluación.

Referencias bibliográficas

- Aponte, H. J. y Winter, J. E. (1988). La persona y la práctica del terapeuta. Tratamiento y entrenamiento. *Revista sistemas familiares*, 14(2), 7-24.
- Bosqued, M. (2008). *Quemados. El síndrome de burnout: ¿qué es y cómo superarlo?* Madrid: Paidós Ibérica.
- Casullo, M. M. (1990). *El autoconcepto. Técnicas de evaluación*. Buenos Aires: Psicoteca Editorial.
- Facio, A. y Resett, S. (octubre, 2011). The forgotten quarter: Internalizing problems in Argentinian emergigng adults who dropped out from secondary school. In Salmera-Aro, K. y Seiffge-Krenke, I., *Transition to adulthood: different developmental pathways and their links to professional goals, identity and health*. Symposium at the V Conference on Emerging Adulthood. Providence, Rhode Island.
- Facio, A. y Resett, S. (2014). Work, Romantic Relationships, and Life Satisfaction in Argentinean Emerging Adults. *Emerging Adulthood*, 2(1), 27-35.
- Facio, A., Resett, S., Mistrorigo, C. y Micocci, F. (2006). *Adolescentes argentinos. Cómo piensan y sienten*. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Fariña, F., Arce, R. y Suárez, A. (2006). Secuelas clínicas y en el autoconcepto del burnout en educadores de menores de reforma y profesorado de secundaria. *Interpsiquis*, 1-13.
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. España: Editorial Síntesis.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self. A developmental perspective*. Nueva York: The Guilford Press.
- Harter, S. (2012). *The construction of the self: Developmental and Sociocultural Foundations*. Nueva York: The Guilford Press.

- Hernández Zamora, G., Olmedo Castejón E. e Ibáñez Fernández, I. (2003). Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 323-336
- Higgins, E. T. (1991). Development of self-regulatory and self-evaluative processes: Costs, benefits, and tradeoffs. En M. Gunnar y L. Sroufe (Eds.), *Self-process and development: The Minnesota Symposia on Child Development*. Hillsdale: Erlbaum.
- Jeanneau, M. y Armelius, K. (2000). Self-image and burnout in psychiatric staff. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7(5), 399-406.
- Judge, T. A. y Klinger, R. (2008). Job satisfaction: Subjective well-being at work. En M. Eid y R. J. Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being* (pp. 393-413). Nueva York, NY: Guilford Press.
- Leiter, M. y Maslach, C. (2009). Burnout and workplace injuries. In A. M. Rossi, J. Campbell Quirk, P. Perrewe (Eds.), *Stress and quality of working life: the positive and the negative*. Estados Unidos: Information Age Publishing.
- Marrau, M. C. (2009). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral. *Fundamentos en Humanidades. Universidad Nacional de San Luis*, 1, 167-177.
- Maslach, C. (2003). *Burnout: The cost of caring*. California: ISHK.
- Maslach, C. (2006). Understanding job burnout. En A. M. Rossi, P. Perrewe y S. Sauter (Eds.), *Stress and quality of working life: current perspectives in occupational health*. Estados Unidos: Information Age Publishing.
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Ciencia y Trabajo*, 11(32), 31-43. Recuperado de <http://www.cienciaytrabajo.cl>
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory* (2ª ed.). Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. y Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Masten, A. S., Burt, K., y Coatsworth, J. D. (2006). Competence and Psychopathology. En D. Cicchetti y D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology*. Nueva York: Wiley.
- Menghi, M.S. y Oros, L. B. (2014). Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en docentes de nivel primario. *Revista de Psicología*, 10(20).
- Messer, B. y Harter, S. (1989). *Manual for the Adult Self-Perception Profile*. Denver, CO: University of Denver.
- Moreno Jiménez, B., Meda Lara, R. M., Rodríguez Muñoz, A., Palomera Chavez, A. y Morales Loo, M. M. (2006). El síndrome de burnout en una muestra de psicólogos mexicanos: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. *Psicología y Salud*, 16(1), 5-13.
- Muchinsky, P. M. (2007). *Psicología aplicada al trabajo* (8ª ed.). México: Thompson.
- Napione Bergé, M. N. (2008). *¿Cuándo se quema el profesorado de secundaria?* Buenos Aires: Ediciones Diaz de Santos.
- Omdahl, B. L., y Fritz, J. M. H. (2006). *Coping with Problematic Relationships in the Workplace: Strategies that Reduce Burnout*. Paper presented at the annual meeting of the International Communication Association, Dresden Germany. Recuperado de http://www.allacademic.com/meta/p93215_index.html.
- Ortiz Vivero, G. R. y Ortega Herrera, M. E. (2009). El síndrome de burnout en psicólogos y su relación con la sintomatología asociada al estrés. *Psicología y Salud*, 19(2), 207-214.
- Pastor, Y., Balaguer, I. y García Merita, M. (2006). Relaciones entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio. *Psicothema*, 18(1), 18-24.
- Prieto Navarro, L. (2007). *Autoeficacia del profesor universitario: eficacia percibida y práctica docente*. Madrid: Narcea.
- Prior Olmos, A. (1988). *La libertad en el pensamiento de Marx*. España: Ediciones de la Universidad de Murcia y Valencia.
- Tonon, G. (2003). *Calidad de vida y desgaste profesional. Una mirada del síndrome de burnout*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Wolfberg, E. (2004). Crisis social y desgaste ocupacional de los profesionales de la salud: alertas y recursos. *VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría*, 54, 268-279.
- Xiao-ming, L. y Hong-fang, Q. (2005). Teacher Job-burnout and Self-concept of Primary and Junior School Teachers. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 13(2), 150-152.