



UNIVERSIDAD  
INTERNACIONAL  
**SEK**  
SER MEJORES

## “La Psicoterapia como una alternativa para el Síndrome de Burnout”

Mónica C. Cerón Gómez; Gabriel D. Guamán Lema; Jorge. A. Palacios Moreira y Washington. E. Díaz Acuña.

*Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador*

Programa: Desarrollo y Transformación Social

Línea: Ciencias Psicológicas

Fecha de defensa: viernes 26 de marzo

Director del proyecto: Gabriela Pazmiño, PhD.

Tutor Principal: Gabriela Pazmiño, PhD.



### **PALABRAS CLAVES:**

Burnout; Psicoterapia; Estrategias psicoterapéuticas

---

### **Resumen**

*Introducción:* El síndrome de Burnout se ha convertido en un tema de interés desde la Psicoterapia, debido a las repercusiones físicas, cognitivas, conductuales y emocionales, que implica para la persona que lo afronta, y por el impacto que se genera en su entorno social y familiar. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es conocer las estrategias psicoterapéuticas que tienen mayor eficacia al atender el síndrome de Burnout.

*Materialidades y Método:* El artículo presenta un enfoque cualitativo, que se basa en la revisión bibliográfica. Esta se complementa con entrevistas semiestructuradas realizadas (a través de la plataforma Zoom) a tres psicoterapeutas que tienen experiencia en casos de Síndrome de Burnout y a un participante profesional del campo organizacional. Además, se desarrolla en el contexto de la emergencia sanitaria, a raíz de la pandemia del covid-19.

*Resultados:* Los resultados obtenidos permiten ampliar el marco de referencia del síndrome de Burnout, desde la perspectiva de la Psicoterapia. Con esto, se evidencian nuevas categorías (que no han sido consideradas previamente en otros estudios) y que tienen una marcada relevancia en la prevalencia y reforzamiento.

*Conclusión:* Las conclusiones de mayor notoriedad son: la relevancia del tipo de enfoque terapéutico, el surgimiento de una nueva categoría: la deseabilidad social, la relación terapéutica y las redes de apoyo que intervienen para evitar el Síndrome de Burnout.

## **KEYWORDS:**

Burnout; Psychotherapy; psychotherapeutic strategies

---

## **Abstract**

*Introduction:* The Burnout syndrome has become a topic of interest in Psychotherapy, due to the physical, cognitive, behavioral and emotional repercussions that it implies for the person who faces it, and because of the impact it generates on their social and family environment. Therefore, the objective of this research is to know the psychotherapeutic strategies that are most effective in treating Burnout syndrome

## **Introducción**

De acuerdo con Maslach (2009) el síndrome de Burnout es un conjunto de signos y síntomas de tipo: emocional, cognitivo y conductual, que se presentan en respuesta a los factores de estrés crónico que se producen en el ámbito laboral. Por ello, integran emociones, sentimientos y pensamientos negativos que afectan el desenvolvimiento del profesional. Estas condiciones se manifiestan como un riesgo psicosocial en la vida psicológica y física de la persona, por lo que afectan la capacidad y el desempeño del trabajador (Moreno, 2011).

En este sentido, el síndrome de Burnout es un problema que debe ser atendido desde diferentes ámbitos para que, de esta forma, se configure una atención más amplia, tomando en cuenta la singularidad que presenta esta patología psicológica y las dimensiones que tiene desde los diferentes espacios en que se desarrolla la persona. Quienes han experimentado este síndrome, presentan actitudes negativas relacionadas al desempeño en el trabajo. Por ejemplo: dificultad para relacionarse con los demás, apatía, tristeza, astenia, síntomas psicosomáticos, disminución en el rendimiento laboral, entre otros (Párraga, 2006). Según varios autores, estas se presentan como las estrategias

*Materials and methods:* The article presents a qualitative approach, which is based on the bibliographic review. This is complemented with semi-structured interviews carried out (through the Zoom platform) with three psychotherapists who have experience in cases of Burnout Syndrome and a professional participant from the organizational field. In addition, it takes place in the context of the health emergency, as a result of the covid-19 pandemic.

*Results:* The results obtained allow to broaden the frame of reference of the Burnout syndrome, from the perspective of Psychotherapy. With this, new categories are evidenced (which have not been previously considered in other studies) and which have a marked relevance in prevalence and reinforcement.

*Conclusions:* The most notorious conclusions are: the relevance of the type of therapeutic approach, the emergence of a new category: social desirability, the therapeutic relationship and the support networks that intervene to avoid the Burnout Syndrome.

---

que han obtenido mayor nivel de eficacia en procedimientos como desarrollo del autocontrol o el auto seguimiento (Gil et al., 2005).

## **Rol de la Psicoterapia**

Al tomar en cuenta los métodos e instrumentos seleccionados para la investigación, y con base en la revisión bibliográfica efectuada, se determinó que las estrategias psicoterapéuticas que proporcionan mejores resultados son las terapias cognitivo-conductuales (Gálvez et al., 2009). Además, estas se presentan como las herramientas terapéuticas más empleadas por los y las terapeutas que abordan el síndrome de Burnout. Está claro que existen otros enfoques teóricos que aportan a dicho abordaje, pero es escasa la investigación que se ha llevado a cabo. A su vez, se observa un impacto favorable en la disminución de sintomatología relacionada al estrés, y otras problemáticas, en el ámbito social y familiar del paciente. De hecho, el estudio realizado por Klink et al., (2001, como se citó en Gil et al., 2005), concluyó que la revisión ejecutada en 48 estudios experimentales, sobre la eficacia de la aplicación de intervenciones para tratar el estrés (causado por el desarrollo de actividades laborales), permite establecer que hay un amplio número de iniciativas (para trabajar en el abordaje del estrés), que han demostrado resultados favorables. Por ello, se han podido

identificar cuatro tipos de intervenciones centradas en enfoques cognitivos conductuales. A continuación, se presentan los resultados evidenciados en el estudio citado.

#### **Los Beneficios de las Intervenciones para el Estrés Relacionado con el Trabajo**

<b>Intervención</b>	<b>K</b>	<b>N</b>	<b>D</b>	<b>Clasificación</b>
Conductual	18	858	0,68	Medio
Relajación	17	982	0,35	Bajo
Multimodal	8	470	0,51	Medio
Organizacional	5	1463	0,08	No significado

Fuente: (Klink et al., 2001, p. 273)

El estudio indica que la variable K representa la cantidad de estudios revisados; la variable N, el número total de la población o participantes del estudio y, por último, la variable D presenta una valoración estadística que indica la extensión del resultado obtenido mediante la intervención. Para la interpretación de resultados se consideraron los siguientes puntajes: 0.30, se considera bajo; 0.50, equivale a medio y, 0.80, se establece como alto. Estos resultados se pueden evidenciar en la tabla previamente expuesta.

Por otra parte, de acuerdo con los datos del metaanálisis, existió respuesta y avances en todos los programas de las personas intervenidas. Cabe señalar que los programas cognitivo - conductuales y multidimensionales mostraron efectos más significativos, con mayor efectividad que las intervenciones que se enfocaron sólo en aspectos de la relajación. En relación con el impacto que tiene cada uno de los programas, se puede evidenciar que la terapia Cognitivo-Conductual y multidimensional tiene un alcance medio en relación con el el impacto de la relajación el cual es reducido. Por esa razón, el enfoque cognitivo-conductual demuestra ser el tratamiento más idóneo para las personas que han desarrollado el síndrome de Burnout. Dado que, por lo general, se basa en principios de reducción de síntomas como agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización. Además, el tratamiento se enfoca más en que el paciente pueda entender su propia personalidad, abordar los problemas laborales (a partir del desarrollo de habilidades) y logre proyectarse hacia el futuro.

Este tratamiento, aplicado de manera intensiva, puede tener notables ventajas en relación con el desgaste profesional, ya que tiene

una duración limitada y está más orientado a la resolución de problemas. Entre las habilidades por modificar, suelen abordarse: pensamientos distorsionados, creencias, forma de relacionarse con los demás, cambio de comportamientos, entre otros. Es decir, se trata de conductas que se presentan, usualmente, en personas que se encuentran subordinadas, pero que inicialmente tuvieron algunas características como: alto perfil de desempeño, sobrecalificados para el puesto de trabajo, perfil de liderazgo, entre otros. Al construir este proceso, es posible empezar a distinguir una brecha entre las estrategias que se emplean para afrontar el entorno laboral y aquello que se puede implementar a partir del conocimiento del entorno (capacidades y relaciones profesionales con las que cuenta). Sin embargo, los estudios relacionados con este tema aún resultan insuficientes para comprender totalmente este fenómeno. Puesto que, como se pudo evidenciar, los estudios realizados cotejan organizaciones y no grupos de personas. Por eso es importante emplear, de forma simultánea, las estrategias individuales propias de: las técnicas Cognitivo – Conductuales y de relajación. Dado que, de esa forma, se puede conseguir un nivel más alto de eficacia para reducir las repercusiones del síndrome de Burnout y las quejas relacionadas con éste (Gil et al., 2005, p. 69).

Así mismo, otro aspecto que interviene en esta problemática es la notable falta de interés de ciertas organizaciones. Esto se refleja en la forma de aproximarse al empleado que puede presentar síndrome de Burnout y que, por ende, requiere un tratamiento psicoterapéutico. Además, se considera que los gastos del tratamiento deberían ser solventados (total o parcialmente) por las organizaciones, ya que el precio de los tratamientos psicoterapéuticos es muy elevado. No obstante, muchas organizaciones prefieren ignorar el problema en cuestión porque ejecutar intervenciones en el lugar de trabajo no ha mostrado resultados contundentes y significativos.

#### **Factores de Riesgo**

Algunas eventualidades en el ámbito laboral se han convertido en motivo de preocupación para la psicología, en especial para

la psicoterapia. Un ejemplo de esto es que todos los trabajadores (independientemente de la complejidad de sus actividades o funciones) pueden sufrir un deterioro físico y mental, si es que las actividades que realizan presentan ambigüedades, sobre exigencias o se desarrollan en un ambiente hostil. Por ello, el deterioro físico y mental son considerados factores de riesgo que contribuyen al desarrollo del síndrome de Burnout y que, además, incrementan la problemática en el ámbito laboral y personal del individuo (Jiménez et al., 2015). De hecho, el estudio realizado por Aguilar y Mayorga (2020) evidenció que uno de los factores que causa el síndrome de Burnout en docentes se presenta por la cantidad de estudiantes y la demanda de atención que estos requieren, dado que un profesor tenía 500 alumnos. Otro elemento importante es tener que realizar muchas actividades de manera simultánea, lo que provoca que la persona sienta que no puede realizar, ninguna de ellas, de manera adecuada.

Dentro del ámbito laboral, se han identificado dos aspectos, uno que se encarga de potenciar el estrés en los trabajadores y otro que se establece como factor protector. En primer lugar, dentro de aquellos que potencian el estrés, se pueden distinguir: falta de reconocimiento por parte de empleadores y compañeros, ausencia de incentivos que gratifiquen el trabajo realizado, imposibilidad de ascender (en la estructura jerárquica) o recibir mayores beneficios (económicos, personales, entre otros). En segundo lugar, los factores protectores son: desarrollo de vínculos positivos dentro de la empresa, capacitaciones para potenciar y desarrollar de mejor manera las funciones encomendadas, flexibilidad para continuar con la preparación académica, entre otros.

Por otra parte, se ha evidenciado que los resultados contraproducentes, generados por los factores de riesgo, no se mantienen únicamente en el plano laboral, sino que trascienden a otros ámbitos como el personal o social. Esto hace que se amplifiquen los problemas que tenía el individuo, sobre todo, si la persona no conoce estrategias que le ayuden a mitigar el impacto de estas condiciones (Jiménez et al., 2015). Esto quiere decir que existen condiciones laborales y situaciones personales que convergen y resultan

en el despliegue de distintas afecciones físicas y psicológicas, que sobrepasan las estrategias de afrontamiento y solución de conflictos con los que cuenta el trabajador. Esto es lo que intensifica las sensaciones de incapacidad e insatisfacción en el ámbito laboral.

Además, considerando la situación que se vive debido a la crisis sanitaria suscitada por el covid-19, las y los trabajadores se han visto en la obligación de realizar diversas actividades (no solo en el ámbito laboral) de manera simultánea. Algunos ejemplos de esto son: aumento de las horas de trabajo y teletrabajo, desarrollar de manera simultánea el trabajo y los cuidados de los hijos o el hogar, entre otros. La crisis sanitaria agravó las dificultades que ya se presentaban en algunos lugares de trabajo, lo que aumentó los niveles de estrés de los individuos. Al revisar otras esferas de la vida de la persona, se puede evidenciar que, al no existir un filtro entre actividades, no existe la desconexión de roles.

### ***Legislación laboral ecuatoriana***

Dentro de la legislación ecuatoriana existen normativas legales proporcionadas por el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud, que avalan y garantizan el bienestar de los trabajadores. Además, sustentan la intervención multi y transdisciplinaria, lo que requiere del ejercicio psicoterapéutico. No obstante, en la práctica, esto es algo que no siempre cumplen las instituciones o empresas.

En el Ecuador, el Ministerio de Trabajo, en su Acuerdo Ministerial No. MDT-2017- 0082, Art. 9, señala que:

Todas las organizaciones e Instituciones del Estado o privadas, que cuenten con más de 10 colaboradores, deberán realizar programas de prevención de riesgos psicosociales bajo parámetros y formatos establecidos por la autoridad laboral; estos programas deberán ser ejecutados y reportados cada año al Ministerio del Trabajo por medio del sistema que se determine para el cumplimiento de esta disposición.

De la misma manera, en la Ley Orgánica de Salud (2006), en el Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, inciso 16:

Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo.

### ***Rol de la Psicoterapia***

Etimológicamente, la palabra *terapia* proviene del griego *therapeia*, que significa 'atender' y 'curar'. De acuerdo con la definición de varios autores, este término involucra actividades que permiten curar enfermedades mentales y disminuir el sufrimiento. Por lo tanto, consiste en hacer un tratamiento de los desórdenes psicológicos, a través de métodos psicoterapéuticos (Campo, 2004).

Por otra parte, el Diccionario de la lengua española (2020) define a la psicoterapia como: "Tratamiento de enfermedades mentales, psicosomáticas y problemas de conducta mediante técnicas psicológicas". Estas definiciones han aportado criterios válidos, por lo que para este artículo se tomará en cuenta esta definición.

Pérez et al. (2014) explican que la psicoterapia es un arte de estrategias y técnicas psicológicas. Por lo tanto, el enfoque no debe ser subjetivo, ni tiene que dar demasiada importancia a los tratamientos. Más bien, se debe alcanzar una buena relación terapéutica, que logre el encuentro y descubrimiento del problema, de manera que se conecte con la realidad y origen de la problemática. Es así, que los autores explican que la psicoterapia tiene algunos objetivos generales. En primer lugar, permitir el bienestar de las personas desde una forma integral; es decir, biopsicosocial y no ético. También, integrar aspectos funcionales de la personalidad e incorporar características sociales adecuadas y saludables en el estilo de vida del individuo. Además, permite generar estrategias: conductuales, emocionales o cognitivas, para

afrontar alguna situación. Es así, que la importancia de la psicoterapia (dentro del contexto de la persona) toma en cuenta la salud mental del ser humano, al enfrentar situaciones que no se pueden controlar, lo que se da en distintos ámbitos: personal, laboral y académico.

El abordaje psicoterapéutico, en el síndrome de Burnout, resalta los beneficios que trae consigo el acudir a este servicio. Korczak et al. (2012), de acuerdo a su investigación sobre la Terapia del síndrome de Burnout, concluyó que "La eficacia de las terapias para el tratamiento del síndrome de agotamiento no están suficientemente investigadas, solo para la terapia cognitivo-conductual (TCC)" (p. 9). Por otro lado, Gálvez et al. (2009) explica que existe una amplia intervención terapéutica de enfoques: cognitivo - conductual, psicodinámico, interpersonales, entre otros; que pueden ser aplicados de forma breve y focalizados en el síndrome de Burnout.

El criterio de acuerdo a todos los aportes que se han reunido, es que el terapeuta (de acuerdo al enfoque cognitivo-conductual) debe realizar una lista de recursos para la intervención terapéutica. De modo que se pueda afrontar los problemas laborales que se evidencian en el paciente. Además, debe realizar un inventario de competencias que quizás no están completamente desarrolladas en el individuo. La intervención terapéutica con enfoque: cognitivo - conductual, psicodinámico e interpersonales, está enfocada en recuperar la mayor cantidad de recursos que la persona puede implementar para lograr un proceso de mejora o de re direccionamiento de su actividad laboral. Asimismo, es necesario revisar las estrategias que se emplearán para afrontar los riesgos psicosociales en el entorno de trabajo, para que la persona pueda permanecer en este sin ningún inconveniente. En síntesis, para abordar el síndrome de Burnout, se necesita una aplicación breve y focalizada de las diferentes técnicas.

La psicoterapia es un proceso en el que interactúan dos individuos. En primer lugar, está el paciente, que es aquel que (después de haber agotado sus recursos para resolver los conflictos que le aquejan), decide que no está en capacidad de actuar por su cuenta y busca ayuda. Esto lo hace con la finalidad de alcanzar un estado de

funcionalidad y estabilidad. Por otro lado, se encuentra el terapeuta, que se encuentra dispuesto a poner en práctica sus conocimientos para guiar y acompañar al paciente en un proceso de regulación que le permita esclarecer el origen del problema. (Bernardi et al., 2004). Los conceptos que proponen estos autores, permiten ampliar el conocimiento sobre la problemática del paciente y, a su vez, entender la forma en la que el psicoterapeuta puede abordarla. Además, muestra una perspectiva de acción terapéutica que involucra técnicas y herramientas.

El estudio mencionado anteriormente, resalta la importancia de la relación terapeuta-paciente, al momento de aproximarse al tratamiento del síndrome de Burnout. Puesto que funciona como una interacción fundamental en la transversalidad del proceso terapéutico, que permite conseguir los objetivos. Por ese motivo, es necesario que se tome en cuenta no solo la visión individual del paciente, sino también, centrarse en una postura multicausal, partiendo desde la dinámica laboral. Además, la psicoterapia involucra la ética y responsabilidad, así como la capacidad y formación adquirida en la experiencia clínica (Pérez et al., 2014). Por ello, el rol del psicoterapeuta, en el proceso, permite adquirir un aprendizaje de: teoría, práctica y técnicas, desde una preparación continua y permanente de la vida del profesional. Esto ayuda a adquirir nuevos conocimientos y utilizar (o desarrollar) herramientas que le ayuden a incrementar su eficiencia y eficacia en el tratamiento.

## **Materiales y métodos**

### **3.1 Diseño de la investigación**

La investigación es cualitativa y se basa en la teoría fundamentada. Esta consiste en un proceso sistemático que, de acuerdo con Quecedo y Castaño (2002) “comprenden y desarrollan definiciones partiendo de pautas de los datos, y no recogiendo datos para evaluar hipótesis o teorías preconcebidas” (p. 7). Esto es importante, dado que esta investigación tiene como objetivo conocer las estrategias psicoterapéuticas que han demostrado mayor eficacia frente al síndrome de Burnout. Este

estudio es importante porque complementa el escaso conocimiento teórico que existe sobre el síndrome de Burnout, desde la perspectiva de la psicoterapia. Es importante mencionar que el trabajo se realizó a partir de la revisión bibliográfica y tomando en cuenta el acondicionamiento de las metodologías de investigación y la forma de aplicar esto a la muestra, debido a las restricciones establecidas desde el inicio de la pandemia, para evitar el desarrollo de nuevos contagios.

Los distintos documentos que se han recopilado como base para este estudio, cuentan con verificaciones y validez que los sustentan. Además, se ha planteado la elaboración de entrevistas semiestructuradas que, de acuerdo con Troncoso y Amaya (2017) son de carácter flexible, y permiten que el entrevistador tenga una guía previa de preguntas, con la finalidad de obtener información que esté acorde con la investigación. En este trabajo, se realizó la entrevista a distintos profesionales psicoterapeutas que cumplen con algunos requisitos. Uno de ellos es que han intervenido en el tratamiento de personas con síndrome de Burnout. Otro, es que han desarrollado estudios que toman en cuenta algunas preguntas de esta investigación, lo que sirve para establecer puntos que no se consideraron dentro de sus análisis.

### **3.2 Selección de la Muestra**

Para conseguir la muestra de esta investigación, se utilizó el tipo de muestreo aleatorio o no probabilístico. Por ello, se recurrió a profesionales que se encuentran involucrados (directamente) en la atención de pacientes con síndrome de Burnout. Tres de ellos aportan información desde su perspectiva en psicoterapia, mientras que una participante refuerza el contenido desde la perspectiva de la psicología organizacional.

### **3.3 Aspectos Éticos**

La intervención de los entrevistados cuenta con su aprobación registrada en un consentimiento informado, enviado previamente al correo electrónico personal de los participantes. En él se indica la hora, fecha y modalidad por la que se desarrollará la entrevista. Además, informa de que el uso que se dará a la información recolectada será netamente para fines investigativos.

### **3.4 Transcripción y categorización de la información**

Una vez culminada la fase de recolección de datos, se procedió a la transcripción de la información. Para eso se tomaron en cuenta las categorías sobre el Síndrome de Burnout, previamente seleccionadas. Entre ellas están: definición de Burnout, prevención, psicoterapia y deseabilidad social (una nueva categoría que se evidenció durante la entrevista a los participantes).

Además, para poder describir los aportes de los colaboradores y mantener la confidencialidad, se asignaron los códigos: P1, P2, P3 y P4. Para la categorización de la información, se tomó en cuenta la estructura de las preguntas de la entrevista semiestructurada y la información más relevante de los participantes.

## **4. Resultados**

Después del análisis de la información recolectada, se identifican y confirman algunos aspectos, dentro de las categorías establecidas. Esto permite tener una visión global sobre las implicaciones, comprensión y los diversos factores involucrados en el desarrollo del síndrome de Burnout, desde el enfoque de la psicoterapia. A continuación, se presentan los resultados obtenidos por categorías:

### **4.1 Definición de Burnout**

Se evidencia que las empresas no han desarrollado una cultura organizacional que se adapte a la realidad de los trabajadores, ni a las

necesidades que puedan presentar en el cumplimiento de sus funciones. Esto significa que no toman en cuenta la seguridad, ni la prevención del incremento de diversas patologías o problemáticas que desarrollan los síndromes o problemas de carácter psicológico.

El participante P1, al hablar sobre la definición del Síndrome de Burnout, dijo que se refiere a la instalación de una condición fenomenológica que se caracteriza por el agotamiento emocional, despersonalización y la disminución de la proactividad dentro de un trabajo. Además, menciona que no está codificada en los manuales psiquiátricos y psicológicos como el DSM y CIE 10. De acuerdo con el criterio de P2, es una dimensión continua que sobrepasa los procesos de adaptación del ser humano; es decir, los niveles de tolerancia acerca de un trabajo forzoso se van saturando y esto es lo que produce cambios a nivel: cognitivo, emocional o social, en todas las esferas de la psique del individuo.

### **4.2 Prevención**

A pesar de que se requieren programas de prevención y creación de protocolos para poder atender la problemática del síndrome de Burnout, esto no sucede en las empresas. Por eso los participantes manifestaron los siguientes criterios. P2 dijo: “no es tan bien visto por las instituciones, ya que, la empresa al mirar este problema de fondo, se dará cuenta de que es quien enferma a sus trabajadores y, como no conviene que esto sea dicho, se solapan datos y se puede realizar intervenciones aisladas”. Además, manifiesta: “por otro lado, también depende de los trabajadores, el negar la situación o desconocer su sentir o sus derechos al decir ‘Estamos bien no nos pasa nada’. Ya que, con la finalidad de conservar su trabajo, se convierte en una dinámica del fenómeno que sostiene (por debajo de la mesa) al síndrome”. Por otra parte, P3 orienta a comprender lo que sucede con la presencia de varios síndromes: “como el síndrome de la cabaña, síndrome de desgaste por empatía”. Estos se han podido identificar de manera clara durante el desarrollo de la pandemia, un ejemplo de ello es que el trabajador debe realizar sus actividades laborales mediante la modalidad de teletrabajo y, además, mientras cumple con esta función, debe desempeñar dos o tres roles adicionales, por lo que no logra cumplir ninguno de ellos de forma adecuada. Por esa razón, se

requiere de un elemento importante conocido como la desconexión. Este hace referencia al término "in-desconectar", para que así la persona pueda alcanzar una regulación. Sin embargo, esto no sucede, debido a la modalidad del teletrabajo, dado que "yo no me puedo desconectar". A continuación, se presenta un ejemplo para entender esta situación: si el horario de trabajo de una persona (antes de la pandemia) era hasta las 17:00, ahora, con el teletrabajo, esta se ha extendido hasta las 19h00, 20h00 o 21h00 de la noche. Adicionalmente a esto, se debe tomar en cuenta que muchas personas tienen hijos que se enfrentan a la educación virtual, por lo que tienen más obligaciones. Esto muestra que la persona que estaba a un límite de tener el síndrome de Burnout, con la pandemia, lo adquirió porque comenzó a enfrentarse a varios factores. Y, su casa (que antes era el lugar en el que se desconectaba del trabajo), ahora se volvió un sitio más para seguir trabajando.

#### **4.3 Tratamiento psicoterapeuta del síndrome de Burnout**

En relación con esta categoría, P2 manifestó que: "Pensar que un modelo es mejor que otro, con investigaciones se ha demostrado que no es así. De pronto un enfoque es más estudiado, pero no revela una efectividad abarcativa para resolver el problema. Es más, un proceso de integración evitando el sesgo de la ciencia. A través de esta integración se presentará, en primer lugar, la parte psicósomática; luego, integrar otras técnicas que le permitan a la persona expresar lo que siente (ya que en el trabajo no quiere o no puede hacerlo a su inmediato superior). Por ejemplo, el psicodrama, y en todo esto se puede acudir a lo cognitivo - conductual de manera importante". Por otra parte, P1 refiere (desde su postura) que trabajará el síndrome de Burnout netamente desde un enfoque cognitivo - conductual, ya que la mayoría de habilidades que permiten enfrentar la frustración son de corte cognitivo. Esto permite que la persona genere estrategias para afrontar las situaciones. Además, se puede integrar la resiliencia, que conlleva bastantes implicaciones favorables y es de carácter cognitivo. Esto permitiría que las estrategias de resolución de problemas se conviertan en estrategias de tolerancia a la frustración. Por otra parte, P3 opina que el ser humano debe ser ecléctico y los enfoques que más emplea son: cognitivo - conductual, Gestalt, racional emotivo y el

triángulo de la asistencia emocional de HIAS. Este último es un enfoque básico, en el que existen tres escalones: primero las necesidades; segundo, primeros auxilios psicológicos; tercero, cuidado y autocuidado del involucrado, en conjunto con el apoyo psicosocial.

#### **4.4 Categoría emergente: "Deseabilidad Social"**

Según lo manifestado por P1, las personas (por lo general) mantienen una postura determinada al desarrollar evaluaciones laborales o test. De tal forma que proyectan una imagen adecuada de lo que la empresa considera un 'trabajador deseado'. Por esa razón, la aplicación del test de Maslach (herramienta que habitualmente mide el síndrome de Burnout) mostró que las respuestas dadas están enfocadas en contestar de una forma en la que las personas no pongan en riesgo su trabajo o que su imagen (de empleados comprometidos con la empresa) no se vea comprometida. Por esa razón, las respuestas terminan demostrando que el empleado se siente muy cómodo en el lugar en el que está y que se siente muy bien con lo que hace. Esto provoca que las correlaciones del síndrome de Burnout con variables como el estrés o la fatiga sean muy bajas. Razón por la cual, en investigaciones, se ha encontrado que la fatiga y el estrés son muy altos y el síndrome de Burnout es muy bajo. Esto podría suceder porque pueden ser sujetos resilientes, pero desde esta investigación, parece que está más relacionado con un fenómeno de deseabilidad social, lo que actúa como un sesgo. Esto muestra que, en realidad, no se están dando ni la resiliencia ni las estrategias cognitivas adecuadas para poder abordar este síndrome.

#### **5. Conclusión**

La investigación cualitativa permitió tener una visión diferente acerca del síndrome de Burnout. Esto sucede, ya que investigaciones que se han desarrollado previamente sobre este tema, se han enfocado más en el ámbito laboral, desde la organización de la empresa y su rendimiento. Por esa razón, no se ha dado mucha atención al enfoque de prevención, en el que la psicoterapia se establezca como una herramienta fundamental dirigida hacia la salud psicológica de los empleados que pueden ser propensos a presentar el síndrome de Burnout.

Este estudio cualitativo permitió

recolectar más características, a partir de la información proporcionada por los entrevistados. Esto ayudó a descubrir una nueva categoría: la deseabilidad social. Esta hace referencia a que el individuo se somete a cualquier tipo de trabajo forzoso y desgastante, incluso actividades que no están relacionadas a su trabajo, solamente para cuidar y mantener una buena imagen dentro del grupo en el que se encuentra.

En la revisión bibliográfica que se llevó a cabo, un dato relevante fue que la mayoría de artículos científicos recomiendan el uso del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) para evaluar el Síndrome de Burnout. Sin embargo, los profesionales que fueron entrevistados, mencionaron que el cuestionario puede ser resuelto con la intención de mostrar la imagen de un trabajador modelo y capaz de solventar y superar las dificultades que puedan aparecer en el desempeño de sus funciones. Por lo tanto, no siempre presenta una visión real de la situación que se vive en el contexto laboral, lo que no permite obtener resultados que evidencien la realidad personal. Esto desencadena en que no se pueda llevar un subregistro del síndrome y, por ende, no se da la intervención multidisciplinaria ni psicoterapéutica.

Este tema de investigación ha tomado una marcada relevancia en la actualidad. De tal forma que las entidades mundiales (encargadas de la atención a la salud física y mental) han procedido al reconocimiento del síndrome de Burnout como una enfermedad, después de haber realizado una ratificación en la revisión realizada a su número 11 de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 11).

Después de realizar las revisiones bibliográficas correspondientes y utilizar los métodos señalados con anterioridad, se concluye que la terapia cognitivo - conductual tiene un aporte significativo para tratar el síndrome de Burnout puesto que aplicar estrategias psicoterapéuticas ha ayudado a pacientes que, a causa de este síndrome, se han visto afectados de forma física, emocional, cognitiva y que, además, han presentado un deterioro en su calidad de vida. En las entrevistas realizadas, los profesionales mencionan que el enfoque no determina la rehabilitación del paciente que presenta síndrome de Burnout, sino que existen otros

factores importantes como: relación terapéutica, redes de apoyo (laboral o familiar), entre otros, que influyen significativamente y fortalecen el estilo de vida del individuo.

Asimismo, en las entrevistas realizadas a los profesionales, se identificó que sus respuestas mantienen gran relación con los distintos artículos científicos revisados. Por ello, mencionaron que es importante realizar un análisis y una evaluación al paciente, para que, de esa forma, la psicoterapia pueda abordar de manera eficaz los factores de riesgo involucrados en el desarrollo del síndrome de Burnout.

De igual manera, se concluyó que fomentar una alianza terapéutica adecuada, basada en una buena relación psicoterapeuta-con el paciente, genera una atmósfera de confianza. Esto ayuda a que el paciente pueda ser estimulado a través de diferentes técnicas, con lo que se promueve una descarga emocional que le permite sentirse respaldado y, sobre todo, cómodo en el proceso psicoterapéutico. Y, esto ayuda a que se produzca un mejor desenvolvimiento individual y social.

## Referencias

- Aguilar Acosta, A. y Mayorga Lascano, M. (2020). Relación entre Estrés Docente y Síndrome de Burnout en docentes de la Zona 3 de Ecuador. *Uniandes Episteme*, 7(2), 265-278.  
<http://45.238.216.13/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/1599/1118>
- Bernardi, R., Defey, D., Garbarino, A., Tutté, J. y Villalba, L. (2004). Guía clínica para la psicoterapia. *Rev Psiquiatr Urug*, 68(2), 99-146.  
[http://www.spu.org.uy/revista/dic2004/02\\_guia.pdf](http://www.spu.org.uy/revista/dic2004/02_guia.pdf)
- Campos, M. (2004). Epistemología y Psicoterapia. *Opción*, 20(44), 120-137.  
<https://www.redalyc.org/pdf/310/31004407.pdf>
- Gálvez, M., Moreno, B. y Mingote, J. (2009). *El desgaste profesional del médico: revisión y guía de buenas prácticas. El vuelo de Ícaro*. Ediciones Díaz de Santos.

- Gil, M., Salanova, M., Aragon, J. y Schaufeli, W. (2005). *Jornada "El síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales"*. Diputación de Valencia. <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/especial.pdf>
- Jiménez, E., Moreno, S., Arias, J., Edgar, R., Gil, P. y Angelica, J. (2015). Factores de riesgo psicosocial y síndrome de burnout en trabajadores de una empresa dedicada a la recreación y el entretenimiento educativo infantil en Bogotá D.C. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 47(1), 47-60. <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343839277007.pdf>
- Juarez, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 53(4), 432-439. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11528/11049>
- Klink, V., Blonk, RW., Schene, AH., y Van Dijk FJ. (2001), The Benefits of Interventions for Work-Related Stress. *American Journal of Public Health*, 91(2), 270-276. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1446543/>.
- Korczak, D., Wastian, M. y Schneider, M. (2012). Terapia del síndrome de burnout. *GMS Health Technol Assess*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22984372/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2006). *Ley Orgánica De Salud*. Ley 67, Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de diciembre de 2006. [http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Ecuador/EC\\_Ley\\_Organica\\_de\\_Salud.pdf](http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Ecuador/EC_Ley_Organica_de_Salud.pdf)
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Ciencias del Trabajo*, 11(32), 37-43. <https://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/16/40/51640.pdf>
- Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Rev Med Segur Trab*. 57(1), 1-262
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *La organización del trabajo y el estrés*. Institute of work and organizations. [https://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1](https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1)
- Párraga, J. (2006). Eficacia de una Intervención Psicológica para reducir el Síndrome de Burnout en Profesionales Sanitarios. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*. 27(1), 32-41. <http://pdfs.wke.es/8/5/4/2/pd0000018542.pdf>
- Pérez, S., Parra, J. y Espinosa, P. (2014). *Introducción a la Psicoterapia*. Ediciones ECORFAN.
- Quecedo, R. y Castaño, C (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista Psicodidáctica*. (14), 5-39. <https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>
- Real Academia Española. (4 de noviembre de 2020). Psicoterapia. En *Diccionario de la lengua española*, de <https://dle.rae.es/psicoterapia%20?m=form>
- Troncoso, C. y Amaya, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de la Facultad De Medicina*, 62(2), 329-332. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>