



Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

Trabajo Fin de Máster

**ANÁLISIS DEL NIVEL DE BURNOUT Y AUTOCUIDADO EN LAS
PROFESIONALES DE LA RED DE CENTROS MUJER DE LA COMUNIDAD
VALENCIANA**

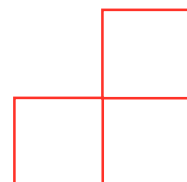
Presentado por: Laura Devesa Linares

Tutora: Mar Casas Tello

Curso: 2023-2024

Convocatoria: Abril 2024

Campus de Valencia
Paseo de la Alameda, 7
46010 Valencia
universidadeuropea.com



Resumen

Introducción: La violencia de género genera un enorme impacto en las víctimas que la padecen, pero también en las profesionales que atienden a estas mujeres, pues realizan una labor profesional que supone ciertos riesgos a nivel psicosocial para ellas, aumentando el riesgo de desarrollar el síndrome de *burnout*.

Objetivo: El presente estudio pretende analizar el grado de *burnout* de las profesionales psicólogas que trabajan en la Red de Centros Mujer de la Comunidad Valenciana y la relación existente entre el grado de *burnout* y el nivel de autocuidado y estrés percibido. Diversos estudios muestran cómo un elevado nivel de desgaste profesional correlaciona positivamente con el nivel de estrés percibido y negativamente con el grado de autocuidado. Sin embargo, esta población específica nunca ha sido evaluada antes en estas variables.

Método: Se confeccionó un cuestionario aunando la Escala de Autocuidado de Psicólogas (Garrido-Macías, et al., 2022; adaptación de la SCAP de Dorociak et al., 2017); el Inventario de Burnout de Psicólogos/as (Benevides-Pereira et al., 2002) y el Inventario de Sintomatología de Estrés (Benevides-Pereira et al., 2002). Se incluyeron también algunas preguntas de elaboración propia, relativas a la autopercepción del desgaste profesional y del autocuidado, tanto personal como profesional. Participaron el 50% de la población total estudiada, con un rango de edades de entre 27 y 58 años ($M= 40.9$ y $D.T.= 11.1$), todas ellas psicólogas, trabajadoras de la Red de Centros Mujer de la Comunidad Valenciana. Se llevaron a cabo estadísticos descriptivos, concretamente alfa de Cronbach, Omega de McDonald, correlaciones de Pearson, regresiones lineales y prueba T de Student.

Resultados: Los resultados mostraron, entre otros, la presencia de elevados niveles de *burnout* y de estrés percibido, así como la presencia de prácticas de autocuidado, sobre todo personal.

Conclusiones: El presente estudio ha permitido concluir que estas profesionales se enfrentan cada día a significativos riesgos psicosociales que se relacionan con la presencia de *burnout* y de estrés, y que las conductas de autocuidado, a todos los niveles, se erigen como un factor de protección de gran relevancia.

Palabras clave

Violencia de género, *burnout*, desgaste profesional, autocuidado, Red de Centros Mujer.

Abstract

Introduction: Gender-based violence has a huge impact in the victims whom suffer from it. The professionals who care for these women carry out professional work that entails certain psychosocial risks for them, which may cause them to develop burnout syndrome.

Objective: The present study aims to analyze the degree of burnout of professional psychologists who work in the *Red de Centros Mujer* of the Valencian Community and the relationship between the degree of burnout and the level of self-care and perceived stress. Various studies show how a high level of professional burnout correlates positively with the level of perceived stress and negatively with the degree of self-care. However, this specific population has never been evaluated on these variables before.

Method: A questionnaire was created combining the Psychologists' Self-Care Scale (Garrido-Macías, et al., 2022; adaptation of the SCAP by Dorociak et al., 2017); the Burnout Inventory of Psychologists (Benevides-Pereira et al., 2002) and the Stress Symptomatology Inventory (Benevides-Pereira et al., 2002). Some self-developed questions were also included, relating to self-perception of professional burnout and self-care, both personal and professional. 50% of the total population studied participated, aged between 27 and 58 years old ($M= 40.9$ and $SD= 11.1$), all of them working psychologists from the *Red de Centros Mujer* of the Valencian Community. Descriptive statistics were carried out, specifically Cronbach's alpha, McDonald's Omega, Pearson correlations, linear regressions and Student's T test.

Results: The results showed the presence of high levels of burnout and stress, as well as the presence of self-care practices, especially at the individual level.

Conclusions: This study has led to the conclusion that these professionals face significant psychosocial risks every day, which are related to the presence of *burnout* and stress, and that self-care behaviours, at all levels, are a very important protective factor.

Keywords:

Gender-based violence, burnout, professional burnout, self care, *Red de Centros Mujer*

CONFIRMACIÓN DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO FIN DE GRADO Y DE FIN DE MÁSTER

D/D^a Laura Devesa Linares, con número de expediente [REDACTED], estudiante del Máster en Psicología General Sanitaria,

CONFIRMA que el Trabajo Fin de Grado/Máster titulado *“Análisis del nivel de burnout y autocuidado en las profesionales de la Red de Centros Mujer de la Comunidad Valenciana”* es fruto exclusivamente de su esfuerzo intelectual, y que no ha empleado para su realización medios ilícitos, ni ha incluido en él material publicado o escrito por otra persona, sin mencionar la correspondiente autoría. En este sentido, confirma especialmente que las fuentes que haya podido emplear para la realización de dicho trabajo, si las hubiera, están correctamente referenciadas en el cuerpo del texto, en forma de cita, y la bibliografía final.

Así mismo, declaro conocer y aceptar que de acuerdo a la Normativa de la Universidad Europea, el plagio del Trabajo Fin de Grado/Máster entendido como la presentación de un trabajo ajeno o copia de textos sin citar su procedencia y considerándolos como de elaboración propia, conllevará automáticamente la calificación de “suspense” (0) tanto en la convocatoria ordinaria como extraordinaria, así como la pérdida de la condición de estudiante y la imposibilidad de volver a matricular la asignatura hasta que no transcurra un curso académico.

14/4/2024

X Laura Devesa Linares

Fecha y firma: Firmado por: LAURA DEVESA LINARES - NIF:74010040L

Los datos consignados en esta confirmación serán tratados por el responsable de tratamiento, UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA, S.L.U., con la finalidad de gestión con la finalidad de gestión del Trabajo Fin de Grado/Máster del titular de los datos. La base para el tratamiento de los datos personales facilitados al amparo de la presente solicitud se encuentra en el desarrollo y ejecución de la relación formalizada con el titular de los mismos, así como en el cumplimiento de obligaciones legales de UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA S.L.U. y el consentimiento inequívoco del titular de los datos. Los datos facilitados en virtud de la presente solicitud en Paseo de la Alameda 7, 46010 Valencia. Asimismo, de no manifestar fehacientemente lo contrario, el titular consiente expresamente el tratamiento automatizado total o parcial de dichos datos por el tiempo que sea necesario para cumplir con los fines indicados. El titular de los datos tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, limitar su tratamiento, oponerse al tratamiento y ejercer su derecho a la portabilidad de los datos de carácter personal, todo ello de forma gratuita, tal como se detalla en la información completa sobre protección de datos en el enlace <https://universidadeuropea.es/politica-de-privacidad>.

Índice de contenidos

1. Introducción.....	1
1.1. Conceptualización sobre el Síndrome de <i>burnout</i>	1
1.2. Modelos etiológicos.....	4
1.2.1. Modelos basados en la Teoría Sociocognoscitiva del Yo.....	4
1.2.2. Modelos basados en la Teoría del Intercambio Social.....	4
1.2.3. Modelos basados en la Teoría Organizacional.....	4
1.3. Factores de riesgo.....	5
1.4. Consecuencias del <i>burnout</i>	6
1.5. El síndrome de <i>burnout</i> en las y los profesionales de la Psicología.....	7
1.5.1. Psicólogas que atienden a mujeres víctimas de violencia de género.....	9
1.6. Autocuidado como factor de protección.....	10
1.7. Justificación.....	12
2. Objetivos e Hipótesis.....	13
3. Metodología.....	15
3.1. Diseño.....	15
3.2. Población y Muestra.....	15
3.3. Instrumentos y Método de Recogida de Datos.....	17
3.3.1. El Autocuidado en Psicólogos/as.....	17
3.3.2. El <i>Burnout</i> en Psicólogos/as.....	19
3.3.3. Estrés percibido en Psicólogos/as.....	20
3.3.4. Preguntas de elaboración propia: Autopercepción de autocuidado y del cuidado del equipo.....	21
3.3.5. Preguntas de elaboración propia: Autopercepción del desgaste profesional o <i>burnout</i>	22
3.3.6. Preguntas de elaboración propia: Satisfacción en el entorno laboral.....	22
3.4. Procedimiento.....	23
3.5. Consideraciones Éticas.....	23
3.6. Análisis de Datos.....	24
4. Resultados.....	24
4.1. Estadísticos descriptivos.....	24

4.1.1. Burnout en Psicólogas: estadísticos descriptivos.....	24
4.1.2. Autocuidado en Psicólogas: estadísticos descriptivos.....	25
4.1.3. Estrés percibido en Psicólogas: estadísticos descriptivos.....	26
4.1.4. Autopercepción de autocuidado personal y de cuidado de equipos: estadísticos descriptivos.....	27
4.1.5. Autopercepción del desgaste profesional: estadísticos descriptivos.....	28
4.1.6. Nivel de satisfacción con el entorno laboral.....	29
4.1.7. Aspecto necesitado para mejorar la calidad laboral y el bienestar psicológico: estadísticos descriptivos.....	30
4.2. Análisis de Correlaciones entre variables.....	30
4.2.1. Variables sociodemográficas y nivel de <i>burnout</i> (IBP).....	30
4.2.2. <i>Burnout</i> , estrés percibido y autocuidado.....	31
4.2.3. Nivel de satisfacción percibido con el entorno laboral, <i>Burnout</i> , estrés percibido y autocuidado.....	31
4.2.4. La autopercepción del cuidado personal y de los equipos, y el nivel de autocuidado medido con la Escala de Autocuidado de Psicólogos (EAP).....	32
4.2.5. La autopercepción del desgaste profesional, y el Burnout, medido a través del Inventario de Burnout de Psicólogos (IBP).....	33
4.3. Análisis de regresión lineal.....	34
5. Discusión.....	35
6. Conclusiones.....	39
6.1. Limitaciones.....	39
6.2. Implicaciones prácticas.....	40
7. Bibliografía	
8. Anexos	

Índice de tablas

- Tabla 1. Factores de riesgo en el desarrollo del Burnout en profesionales de la Psicología
- Tabla 2. Baremos Inventario Burnout de Psicólogos/as
- Tabla 3. Baremos Inventario Sintomatología de Estrés
- Tabla 4. Estadísticos descriptivos del Burnout total y sus subescalas
- Tabla 5. Estadísticos descriptivos del Autocuidado total y sus subescalas
- Tabla 6. Estadísticos descriptivos del Estrés percibido y sus subescalas
- Tabla 7. Estadísticos descriptivos de la autopercepción del autocuidado personal y de equipos
- Tabla 8. Estadísticos descriptivos de la Autopercepción del desgaste profesional
- Tabla 9. Estadísticos descriptivos del nivel de satisfacción con el entorno laboral
- Tabla 10. Correlación ítems satisfacción/ Autocuidado total/ *Burnout* total
- Tabla 11. Correlaciones entre subescalas de autocuidado y autopercepción de cuidado
- Tabla 12. Correlación entre la autopercepción del desgaste profesional y el burnout con el IBP
- Tabla 13. Variabilidad del burnout explicada a partir de los niveles de estrés percibido y autocuidado.

Listado de siglas y símbolos

BurnAE: IBP, dimensión agotamiento emocional
BurnDP: IBP, dimensión despersonalización
BurnFRP: IBP, falta de realización personal
BurnTot: IBP, puntuación total
EAPAp: EAP, dimensión apoyo profesional
EAPDp: EAP, dimensión desarrollo profesional
EAPEv: EAP, dimensión equilibrio vital
EAPCc: EAP, dimensión consciencia cognitiva
EAPEd: EAP, dimensión equilibrio diario
EAPTot: EAP, puntuación total
ISEsf: ISE, sintomatología física
ISEsp: ISE, sintomatología psicológica
ISEss: ISE, sintomatología social
ISETot: ISE, puntuación total
RC= reconocimiento profesional por parte de la coordinadora
CC: desde coordinación se fomenta la cohesión y la resolución conflictos
DA= las decisiones arriesgadas se toman de forma compartida
ED= espacios de desahogo
IF= cuidado de la integridad física
CETOT: puntuación media global autopercepción del cuidado del equipo
APR: autopercepción de cuidado profesional
APE: autopercepción del cuidado personal
ASO: autopercepción del cuidado social
CPTOT: puntuación media global en cuidado personal
DF: desgaste profesional
AL: afectación laboral
AF: afectación personal
DE: desgaste por empatía
TV: traumatización vicaria
TE: traumatización de equipos
PBTOT: Percepción *Burnout* total
CT: cantidad de trabajo
TP: tipo de trabajo
S: salario; H: horario
RT: reconocimiento a mi trabajo
PCN: presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo
PCL: presión que recibo para mantener la calidad de mi trabajo
ACR: apoyo de la coordinadora
AC: apoyo compañeras
AF: apoyo familia
FE: formación a cargo de la empresa
CP: capacitación personal
E: equilibrio entre la vida profesional, personal, y familiar
TOT: satisfacción total

1. Introducción

La violencia de género genera un enorme impacto en las víctimas que la padecen. Esta lacra social que afecta a la población mundial en su conjunto, lejos de erradicarse ha ido en aumento en los últimos años. Según datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el año 2023, el número de mujeres víctimas de violencia de género aumentó un 8,3% el año anterior, 2022, llegando hasta 32.644 mujeres. Esto supuso una tasa de mujeres víctimas de violencia de género de 1,5 por cada 1.000, de 14 y más años.

En España se pueden encontrar diversos recursos en los que se atiende a estas mujeres. En el contexto de la Comunidad Valenciana, existe la Red de Centros Mujer, formada por equipos de asistencia multidisciplinar y repartidos por todo el territorio autonómico. En estos centros podemos encontrar profesionales de: la psicología (tanto adulta como infanto-juvenil), la abogacía y el trabajo social. Además, una parte de estos centros ofrecen sus servicios 24 horas los 365 días del año, atendiendo a las mujeres que se encuentran en situación de emergencia y que precisan de ayuda inmediata.

El trabajo asistencial que proporcionan estas profesionales no es una tarea baladí: requiere de mucho esfuerzo, dedicación e implicación a nivel psicológico y también emocional. Las precarias condiciones laborales, la sobrecarga de trabajo, así como la dureza de las experiencias de las mujeres a las que se atiende, pueden provocar el desarrollo del síndrome de *burnout* en las profesionales dedicadas a este campo. Además, puede provocar consecuencias negativas en las dinámicas de los equipos de trabajo.

Por otro lado, también se han estudiado los factores de protección que ayudan a evitar la aparición de este síndrome. Las prácticas y conductas de autocuidado, tanto en el ámbito personal como el profesional parecen estar relacionadas de manera negativa con el *burnout*. Ojeda (2006) afirmó que una idónea puesta en marcha de las conductas de autocuidado, es necesaria para mantener la salud integral de las profesionales que atienden a víctimas de violencia.

1.1. Conceptualización sobre el Síndrome de *burnout*.

Cuando hablamos de *burnout* nos referimos al concepto que estableció por primera vez en el ámbito de la psicología, el psiquiatra neoyorquino Herbert Freudenberger en 1974, que

describía un estado de agotamiento, fatiga y frustración que provenía del incumplimiento de las expectativas en el desarrollo de la actividad profesional (Edú-Valsania et al., 2022).

Unos años más tarde, en 1977, Christina Maslach, conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en el sector de los cuidados (Martínez, 2010), y definió el *burnout* como la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral. Más tarde, Maslach y Jackson (1981), pusieron el énfasis en los factores institucionales y laborales como antecedentes del síndrome, entendiéndolo como un fenómeno contextual, no personal. Estas autoras señalaron tres fases a través de las cuales el síndrome de *burnout* se constituye e instala progresivamente en la persona (como se citó en Ojeda, 2006). Estas fases son:

1. Cansancio o agotamiento emocional, que proviene de la frustración al no poder cambiar las situaciones que originan el malestar de la otra persona.
2. Despersonalización, que supone un distanciamiento afectivo e insensibilidad hacia los demás, llegando incluso al cinismo.
3. Abandono de la realización personal. Se refiere a la autoevaluación negativa que hace la persona sobre su propio trabajo, y que le genera sentimientos de frustración y fracaso, haciendo que su interés disminuya.

Se puede afirmar que el síndrome de *burnout* es un fenómeno que se va instaurando poco a poco, que afecta a todos los ámbitos de la vida de la persona y que puede llegar a generar una enorme insatisfacción personal y laboral.

A pesar de que la definición de Maslach y Jackson (1981) sigue siendo la más aceptada a nivel mundial, existen otras conceptualizaciones del síndrome de *burnout* en la literatura científica (Edú-Valsania et al., 2022). Por ejemplo, Pines y Aronson (1988) propusieron que el síndrome no era exclusivo de las profesiones de ayuda, y lo definieron como un estado de agotamiento general debido a la implicación en tareas de alta carga emocional.

Durante mucho tiempo, la medida más común del *burnout* ha sido el Maslach Burnout Inventory (MBI). Se trata de un cuestionario de autoaplicación de 22 ítems que pretende medir el grado de presencia en la persona de las tres dimensiones descritas por las autoras: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. En la actualidad, se cuenta con diversos instrumentos para medir este constructo, como el que se ha utilizado en esta investigación, el Inventario de Burnout para Psicólogos (Benevides-Pereira et al., 2002).

En muchas ocasiones, se confunde en el argot popular el estrés laboral con el síndrome de *burnout*, que, aunque son fenómenos similares, no son exactamente lo mismo. El estrés hace referencia a un mecanismo natural del cuerpo humano que se activa para facilitar nuestra supervivencia. Estaríamos hablando de reacciones fisiológicas que suceden cuando nos encontramos ante alguna amenaza. Pero también podemos experimentar estrés en contextos como el laboral, cuando, por ejemplo, se nos exige un determinado rendimiento en un período de tiempo concreto. En este caso, si se consigue manejar, puede llegar a ser beneficioso, en el sentido de que nos puede ayudar a ser más productivos (Soriano y Décaro, 2021). No obstante, si percibimos algún factor del entorno como amenazante (sobrecarga de trabajo, presión económica, etc.), puede llegar a suponer un problema.

Otro concepto interesante de mencionar para el estudio que nos ocupa es el de ansiedad, que se podría definir como la reacción psicofisiológica al estrés, y hace referencia a una serie de manifestaciones a nivel físico y mental que no se asocian a un peligro real, si no que suelen relacionarse con una anticipación a posibles peligros futuros e imprevisibles (Sierra et al., 2003).

Cuando se hace referencia al *burnout* se habla de un suceso patológico, que supone una sintomatología concreta y que tiene sus consecuencias en la persona y su entorno. Podríamos explicar el *burnout* como una cronificación del estrés, es decir, si se mantienen en el tiempo elevados niveles de estrés, puede instaurarse progresivamente este síndrome de estar quemada/o, lo que supone la aparición del agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal (Torrades, 2007).

Un rasgo que define al *burnout* y lo diferencia de otros tipos de estrés, es la afectación a los ideales de la persona y la pérdida de la confianza en una misma para ayudar a las personas. Esto provoca un quiebre en las aspiraciones, los sueños y deseos produciendo sentimientos de desilusión y frustración, dañando posteriormente el sentimiento de realización personal. En este sentido, el *burnout* puede afectar a la identidad profesional, causando una crisis vocacional. (Mussi, 2006 citado en Alecsiuk, 2015).

Se han realizado una gran cantidad de estudios e investigaciones en relación al síndrome de *burnout*, en los que se han intentado esclarecer las variables que lo anteceden, sus consecuencias, así como los distintos factores implicados en su aparición. Podemos encontrar en la literatura científica, diversas teorías y modelos explicativos de la etiología del síndrome,

hecho que no ha estado exento de polémica y desacuerdo entre las diversas personas autoras. A continuación, se describen brevemente dichos modelos.

1.2. Modelos etiológicos

En relación a las perspectivas teóricas y modelos explicativos de la etiología del síndrome de burnout, se han encontrado diversas clasificaciones. Todas ellas intentan explicar las variables antecedentes y consecuentes del síndrome, y examinan los procesos por los que los individuos llegan a experimentarlo (Gil-Monte y Peiró, 1999). Principales modelos:

1.2.1. Modelos basados en la Teoría Socio-cognoscitiva del Yo.

En este grupo de modelos encontramos el modelo de Competencia Social de Harrison (1983), el modelo de Pines (1993), el modelo de autoeficacia de Cherniss (1993), y el modelo de Thompson, Page y Cooper (1993). La autoeficacia percibida sería la variable relevante para el desarrollo del síndrome en los tres primeros modelos, mientras que en el modelo de Thompson et al. (1993), sería la autoconfianza profesional y su influencia sobre la realización personal en el trabajo (Gil-Monte y Peiró (1999).

1.2.2. Modelos basados en la Teoría del Intercambio Social.

Los siguientes modelos explican que cuando se establecen relaciones entre personas, se inician determinados procesos de comparación social, lo que puede provocar la impresión de falta de equidad o de ganancia, y llevar a un incremento del riesgo de padecer *burnout* (Martínez, 2010). Se incluyen en esta clasificación: el Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli (1993); y el modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Freedy (1993).

1.2.3. Modelos basados en la Teoría Organizacional.

Estos modelos presentan como factores antecedentes del síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud dentro de las organizaciones, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Proporcionan gran importancia a los estresores en el contexto de la organización, así como a las diferentes estrategias de afrontamiento utilizadas frente a la experiencia de quemarse por el trabajo. Esto último se entiende como una respuesta al estrés laboral (Gil-Monte y Peiró, 1999). Se incluyen en este grupo el modelo de Golembiewski et al. (1983), el modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993), y el modelo de Winnubst (1993).

Otras autoras como Martínez (2010), añadieron a esta clasificación un cuarto punto, que incluiría los modelos basados en la Teoría Estructural (el modelo de Gil-Monte y Peiró, 1997), que aúna los tres descritos en los párrafos anteriores y considera los antecedentes personales,

organizacionales e interpersonales para explicar el síndrome de manera global. Se basa en la idea de que el estrés proviene del desequilibrio entre la capacidad de respuesta de la persona y la percepción que se tiene de las demandas. Este modelo señala que el síndrome de *burnout* surge como respuesta al estrés laboral percibido, así como resultado de un proceso de reevaluación cuando las estrategias de afrontamiento utilizadas ante la situación amenazante no son adecuadas (Ojeda, 2016). En conclusión, todos los modelos consideran que el burnout es un fenómeno multicausal.

1.3. Factores de riesgo

Se han determinado diversos factores de riesgo que pueden favorecer la aparición y desarrollo del síndrome de *burnout*, divididas en factores del entorno social, variables personales, relaciones interpersonales, y a nivel organizacional (Lovo, 2020).

Podemos identificar diversas variables individuales, tales como factores de personalidad: impaciencia, impulsividad, alto grado de empatía, elevado perfeccionismo, tendencia a la sobreimplicación emocional, locus de control externo, escaso sentido de autoeficacia, elevado idealismo (Llanques, 2014). Otras variables individuales son las estrategias de afrontamiento utilizadas, el uso de estrategias centradas en el problema está relacionado con unos niveles bajos de sintomatología asociada al *burnout* (Soria et al., 2018) mientras que el empleo de estrategias centradas en la evitación provoca un aumento del agotamiento emocional (Blanch, 2002). Del mismo modo, contar con un locus de control externo también nos hace más proclives a desarrollar *burnout* (Edú-Valsania et al., 2022). Asimismo, cabe destacar el papel de la motivación e implicación laboral, esto es, las personas que presentan altas expectativas y objetivos en su vida profesional tendrán más posibilidades de padecerlo (Canet y García, 2006).

Con respecto a los factores contextuales, se tienen en cuenta tanto las variables sociales como las organizacionales. Entre ellas, y siguiendo a Martínez (2010) podemos destacar la importancia de las relaciones sociales, sobre todo entre familiares y amistades, y por tanto un factor de riesgo sería la falta de éstas, y especialmente, la falta de calidad en ellas. En cuanto a los factores de riesgo organizacionales a destacar, se pueden encontrar diferentes estresores vinculados con la carga de trabajo, la falta de autonomía e influencia en el trabajo, ambigüedad y conflicto de rol o falta de apoyo social, entre otros (Edú-Valsania et al., 2022).

Las investigaciones sugieren que el *burnout* se relaciona más directamente con los factores circunstanciales que lo determinan, que, con las características personales, cosa que sugiere que

se trata de un fenómeno más social que individual (Arón y Llanos, 2001). Esto implica, siguiendo a Ojeda (2006), que el autocuidado y la prevención del síndrome de *burnout* no es solo una responsabilidad de la profesional o un problema individual, sino también de la institución en la que desarrolle sus funciones y por ende, una cuestión de salud pública (Puhl et. al, 2016). Como se mencionaba anteriormente, todo esto nos lleva a pensar que el burnout es un síndrome multicausal, y que, por tanto, tiene que ser abordado desde diferentes perspectivas y disciplinas.

1.4. Consecuencias del burnout.

Este síndrome de “estar quemada/o”, conlleva una serie de consecuencias nivel físico y psicológico que afectan a todas aquellas personas que lo sufren. Como se ha visto, estas pueden ser de diversa índole: emocionales, cognitivas, conductuales, sociales, psicosomáticas y dentro de la organización. Diversas investigaciones (Martínez, 2010; Molina (2020); Savio, 2008; y Hojda, 2022) recogen estos efectos negativos del burnout en sus diferentes dimensiones:

- a) Emocionales: agotamiento, disforia, depresión, desesperanza, irritabilidad, apatía, hostilidad, sentimiento de fracaso y vacío, baja tolerancia a la frustración, baja autoestima, despersonalización.
- b) Cognitivos: distracción, dificultad de concentración, pérdida de valores, modificación del autoconcepto, desaparición de expectativas.
- c) Conductuales: absentismo laboral, conductas desadaptativas, desorganización, bajo rendimiento, evitación de decisiones, aumento del consumo de cafeína, tabaco y otras drogas, cambios de humor.
- d) Sociales: aislamiento, conflictos interpersonales, disminución de la calidad de vida, deterioro del núcleo familiar, problemas de pareja.
- e) En la organización: conflictos entre profesionales, conflictos con usuarias/pacientes, disminución de la calidad asistencial, cambios constantes en los equipos de trabajo, ineficacia de la actividad diaria.
- f) Psicosomáticos: falta de apetito, cansancio, insomnio, dolores de cuello, desarrollo de úlceras, cefaleas, vértigo.

Como se ha visto, las consecuencias del *burnout* se producen en todos los ámbitos de la vida de la persona. Esto dificulta el desempeño adecuado de las funciones en el área profesional, así como también entorpece las relaciones sociales, empeora el estado de ánimo, provoca la adquisición de conductas desadaptativas o de riesgo y genera problemas dentro de la propia

organización. Además, favorece la aparición de síntomas psicosomáticos y emocionales (Benevides-Pereira et al., 2010; Van Hoy y Rzeszutek, 2022).

Todos estos efectos provocados por el síndrome pueden llegar a convertirse en crónicos, por lo que es esencial, en primer lugar, la prevención, y, en segundo lugar, el adecuado tratamiento del problema una vez ya se ha establecido (Martínez Pérez, 2010). En ocasiones, la detección no es del todo fácil, puesto que su sintomatología es compatible con la de otros trastornos, como por ejemplo la depresión o la ansiedad (Sánchez y Velazco, 2017). Por ello, se suelen observar en primer lugar los cambios a nivel conductual, social y dentro de la organización, como el absentismo laboral o el aislamiento (Martínez Pérez, 2010).

1.5. El síndrome de *burnout* en las y los profesionales de la Psicología

Inicialmente, las investigaciones se centraron en demostrar la existencia del *burnout* en profesionales de la salud, especialmente en profesiones como enfermería y medicina, dejando de lado campos profesionales como el de la psicología. Afortunadamente, en los últimos años estamos asistiendo a mayor investigación en este ámbito. A pesar de ello, sigue siendo necesario un mayor esfuerzo para profundizar en los aspectos concretos del trabajo de las y los psicólogos, así como definir estrategias de prevención para evitar el desarrollo del síndrome.

La psicología es una profesión que suele proporcionar altos niveles de satisfacción personal en el ejercicio de la misma, también es cierto que conlleva diversos riesgos a nivel psicosocial, como bien contemplaron Benevides-Pereira et al. (2002). Por ello, podríamos considerar a las y los profesionales de la psicología como un grupo de riesgo a la hora de desarrollar este desgaste profesional, debido, a diversos factores: debido, entre otras cosas, al contacto y la atención próxima a personas que suelen estar en situación de sufrimiento, teniendo que manejar la o el profesional continuamente este sufrimiento ajeno (Benevides-Pereira et al., 2010). La identificación con el malestar de otras personas puede llegar a suponer una carga emocional importante en el ejercicio de la profesión.

El objetivo del o la profesional de la psicología es facilitar el bienestar de otras personas. Esta responsabilidad resulta a menudo apabullante, llegando a experimentar sentimientos de impotencia, desesperanza e indefensión (Soledad y López, 2023).

La psicología supone una implicación constante en los problemas emocionales de otras personas, cosa que puede llegar a influir en el bienestar psicológico del o la profesional (Ortiz y

Ortega, 2008). El contacto y la atención próxima a personas que suelen estar en situación de sufrimiento, les lleva a tener que manejar continuamente este sufrimiento ajeno (Benevides-Pereira et al., 2010). Una de las consecuencias de esto es el llamado desgaste por empatía o también llamado fatiga por compasión, la identificación con el malestar de otras personas que puede llegar a suponer una carga emocional importante en el ejercicio de la profesión.

Específicamente, el desgaste por empatía se caracteriza por la re-experimentación o evitación/entumecimiento de los acontecimientos traumáticos asociados al paciente (Figley, 1995 citado en Elecsiuk, 2015). De acuerdo a lo expuesto, el desgaste por empatía, constituye un riesgo psicosocial que afecta especialmente a aquellos se ocupan del trauma o del sufrimiento humano, tales como los psicólogos y psiquiatras (Cazabat, 2009 citado en Elecsiuk, 2015).

En numerosas ocasiones, las personas psicólogas atienden a un gran número de pacientes, lo que conlleva una enorme carga administrativa. La amplia variedad de problemáticas que se atienden, así como la diversidad de pacientes (desde la infancia hasta la vejez), contribuyen de igual manera en la aparición del agotamiento emocional y del sentimiento de baja eficacia profesional (Benevides-Pereira et al., 2010).

Por otro lado, se han identificado otras variables que pueden reconocerse como de riesgo a la hora de desarrollar el síndrome de *burnout* entre los profesionales de la psicología. Así por ejemplo, en un interesante meta-análisis realizado con 2915 terapeutas de 12 países (entre ellos España) llevada a cabo por Van Hoy y Rzeszutek (2022) se destacaron los siguientes: ser más joven te hace más proclive a desarrollar *burnout*, hecho que los autores lo relacionan con las altas y en cierto modo idealistas expectativas que presentan en su trabajo, lo que conlleva a un “choque” con la realidad y genera sentimientos de frustración; ciertos factores de personalidad como elevada auto-superación, elevada conformidad hacia las normas, y baja apertura al cambio y estrategias de afrontamiento de tipo evitativo, son factores de riesgo para desarrollar el síndrome; también observaron que una alta carga de trabajo puede ser un factor desencadenante del burnout, así como un nivel alto de tareas administrativas asociadas. En la tabla 1 podemos ver resumidos todos estos factores de riesgo mencionados.

Tabla 1.

Factores de riesgo en el desarrollo del Burnout en profesionales de la psicología.

FACTORES DE RIESGO

-
1. Elevado número de pacientes
 2. Gran carga administrativa
 3. Identificación con los problemas ajenos
 4. Diversidad de pacientes
 5. Amplia variedad de problemáticas que se atienden
 6. Precarias condiciones laborales (sueldo insuficiente, escaso apoyo institucional, etc.)
 7. Inseguridad laboral
 8. Relaciones interpersonales insalubres
 9. Alta demanda en la cantidad y la calidad del trabajo
 10. Elevada motivación e implicación laboral
 11. Elevada auto-superación
 12. Elevada conformidad con las normas
 13. Baja apertura al cambio
 14. Juventud y escasa experiencia profesional
 15. Trabajar como terapeuta con pacientes con trauma
-

Nota. Fuente: Elaboración propia a partir de Benevides-Pereira et al., 2010; Van Hoy y Rzeszutek, 2022).

1.5.1. Psicólogas que atienden a mujeres víctimas de violencia de género.

En el ejercicio de la profesión de la psicología, las profesionales que trabajan en el ámbito de la violencia de género se enfrentan, además de a los estresores ya vistos, a otras problemáticas añadidas. La traumatización vicaria y la movilización de las propias experiencias de violencia son dos fenómenos que pueden aparecer en este contexto. El primero, la traumatización vicaria, hace referencia a la interiorización del dolor ajeno que puede llegar a darse entre las y los profesionales que escuchan en su día a día laboral, muchas experiencias traumáticas experimentadas por otras personas (Losada y Marmo, 2020) y llegando a reproducir los síntomas o sufrimientos de las pacientes víctimas a las que atiende (Arón y Llanos, 2004). Del mismo modo, este hecho puede ir acompañado de la conexión con las experiencias traumáticas propias, lo que genera un impacto en el bienestar psicológico y emocional de la profesional. En ocasiones estas experiencias traumáticas pueden ser incluso experiencias de violencia vividas por parte de la profesional de la psicología en el pasado o en el presente, de forma consciente o inconsciente. Los efectos de esta traumatización vicaria son una hipersensibilidad e hiperreactividad frente a situaciones conflictivas en las que la profesional percibe que sus derechos son atacados (Aarón y Llanos, 2004).

Es destacable la cuestión de que existe un sesgo de género en estas profesiones asistenciales y de cuidados, estando este sector claramente feminizado. Sin embargo, se puede considerar como idóneo este hecho en el caso de la atención a las víctimas de violencia de género, puesto

que, en muchas ocasiones, estas mujeres sienten rechazo e incluso miedo generalizado al sexo masculino debido a sus experiencias de violencia.

Por otro lado, se ha estudiado que los equipos profesionales que trabajan con mujeres víctimas de violencia de género, o supervivientes de otras situaciones traumáticas y de violencia, pueden llegar a reproducir las dinámicas del circuito de la violencia en sus relaciones de trabajo. Como afirmaron Canet y García (2006), en estos equipos “traumatizados”, algunas personas son percibidas como abusadoras y la mayoría se consideran a sí mismas como víctimas. Muchas veces también ocurre que los equipos sufren una disociación, y se forman, además, alianzas y triangulaciones. Todo esto genera conductas muy destructivas dentro del grupo de trabajo, como por ejemplo el abuso de poder o la persecución.

Según afirmó Pérez-Tarrés (2018), el hecho de atender a mujeres víctimas de violencia de género, no supone solamente trabajar con personas, si no, que, además, implica estar continuamente en contacto con el horror que supone la violencia. Como profesionales de la psicología, es necesario tener presente este hecho a la hora de trabajar con ellas, puesto que será necesaria la puesta en marcha de estrategias de autocuidado para la prevención del *burnout*.

Finalmente, y no por ello menos importante, el abordaje del trauma que vive la víctima de violencia de género que hace la profesional de la psicología tiene un carácter complejo que nos reta profesionalmente. La violencia de género implica consecuencias a todos los niveles y es frecuente la comorbilidad con otras problemáticas como el consumo de sustancias, trastornos alimentarios, trastornos del sueño, trastorno de estrés postraumático. Todo ello, requiere de una formación continua y amplia que, en determinadas personas, especialmente con alta necesidad de logro, elevada implicación en su trabajo y rasgos perfeccionistas, se vive con cierta presión y les coloca en un mayor riesgo de sufrir *burnout* (Sarno et al., 2020; Canet y García, 2006).

1.6. Autocuidado como factor de protección

El término “autocuidado” ha ganado importancia dentro de la comunidad científica y de la salud mental, como una táctica necesaria para poder mantener la salud física, la estabilidad emocional, y la satisfacción laboral en el ámbito de la psicología clínica (Ortiz et al, 2023).

La Organización Mundial de la Salud considera el autocuidado como las aptitudes de individuos, familias y comunidades para fomentar la salud, prevenir enfermedades, mantener un buen estado de salud y enfrentarse a las afecciones y discapacidades, con o sin el apoyo de un profesional médico (OMS, 2009). Holguín-Lezcano et al. (2020), refiere que el autocuidado se debe entender desde una perspectiva biopsicosocial, y está formado por todas aquellas conductas que nos reportan algún tipo de bienestar, tanto físico como psicológico y emocional. Dichas conductas se pueden llevar a cabo tanto en el ámbito personal como en el profesional.

Además, cuando hablamos de autocuidado debemos tener en cuenta de que no solamente afecta a una persona de manera individual, sino que tiene efecto directo en el entorno de la misma (Holguín-Lezcano et al, 2020). Esto hace referencia al hecho de que, el bienestar experimentado a nivel personal, influye en la manera en la que la persona se relaciona con su entorno. Y esto es especialmente relevante en el contexto profesional. Cuando existen conductas de autocuidado que reportan bienestar al sujeto, esto va a repercutir en su forma de comportarse, y también de trabajar. Del mismo modo un entorno organizativo saludable repercutirá positivamente en la salud personal de la trabajadora.

El autocuidado en el ámbito profesional (al igual que en el personal), se basa en el desempeño de diferentes conductas con el objetivo de proteger y reforzar su salud física y psicológica (Serrano- Villavicencio et al., 2024). No solamente son una serie de prácticas de responsabilidad individual, sino que también involucra a las instituciones, quienes tienen la obligación de velar por la seguridad y bienestar de sus personas trabajadoras.

Diversas investigaciones relacionan la emisión de conductas de autocuidado con un menor riesgo de desarrollar el síndrome de *burnout*, lo que significa que serían consideradas como un factor de protección ante el mismo. En concreto, Restrepo (2021) y Ortiz et al. (2024) plantean una serie de estrategias de autocuidado que pueden ayudar a incrementar el bienestar personal y profesional, como, por ejemplo, las siguientes: mindfulness, prácticas espirituales, ejercicio físico, técnicas de relajación y respiración, imaginación guiada, alimentación saludable, y actividades recreativas, el humor, buena gestión del tiempo, expresión artística, relaciones sociales de calidad, estrategias en la gestión del conflicto, entre otras.

Arón y Llanos (2004) nos ofrecen las siguientes pautas para potenciar el cuidado de los equipos: Formación continua y ajustada a sus necesidades para el equipo profesional; asegurar la integridad física del equipo profesional; facilitar espacios y tiempos para el vaciamiento y

descompresión del equipo profesional por la gravedad y complejidad de los casos atendidos (supervisión de casos, reuniones periódicas del equipo, etc.); compartir la responsabilidad de las decisiones de alto riesgo y complejidad; generar espacios de distensión para el equipo profesional.

1.7. Justificación

La investigación ha demostrado que las consecuencias de la violencia de género son terribles para quienes las sufren, pero en los últimos años se empieza a poner de manifiesto que también lo son, de algún modo, para las profesionales que día a día trabajan con esta problemática. Son escasas y muy recientes las investigaciones que ponen de manifiesto esta realidad. Francisca Expósito y sus colaboradoras llevan desde el año 2019 investigando desde el Departamento de Psicología Social de la Universidad de Granada el *burnout* en las profesionales que trabajan en el campo de la violencia de género. La pretensión era identificar aquellos factores de riesgo psicosocial que se relacionan con el desgaste profesional en esta población. El pasado año llevaron a cabo una investigación con 229 profesionales de psicología de Andalucía que trabajaban con mujeres víctimas de violencia de género. Entre sus hallazgos encontramos que: un elevado sentido de autoeficacia predijo una mejor recuperación tras estar expuesta a continuas experiencias de trauma, ofreciendo una mayor capacidad de distanciamiento y de relajación, lo que a su vez conllevaba un menor agotamiento emocional y un menor bienestar psicológico. Las autoras establecieron como futuras líneas de investigación la idoneidad de identificar aquellos estresores del entorno laboral que podrían interferir en esta recuperación (Expósito et al., 2023). Estas mismas autoras habían publicado una Guía de autocuidado para profesionales que trabajan en el ámbito de la violencia de género, en la que se incluyen una serie de pautas sobre aspectos relacionados con el autocuidado (Expósito et al., 2023).

Otro proyecto referente para evaluar el autocuidado y los niveles de bienestar emocional en las profesionales que trabajan con mujeres supervivientes a la violencia de género fue el desarrollado por el Grupo de Investigación de Psicología Social Aplicada (GIPSA) y la Unidad de Género del Servicio de Psicología Aplicada (SEPA) de la Universidad de Murcia, en colaboración con la Asociación Columbares (2023). Esta investigación consistió en explorar, a nivel nacional, factores específicos de diferenciación con otros perfiles profesionales de ayuda a personas en situación de vulnerabilidad. Tuvieron en cuenta dos grupos: las personas que trabajan con violencia, y las que no. Los resultados mostraron que, la mayoría de profesionales en este sector, son mujeres (89%) y psicólogas (33,3%). Con respecto a la percepción de cuidado por parte de la organización, el 50% de las personas respondió sentirse cuidada, mientras la otra mitad

respondió negativamente. El mayor porcentaje de riesgo a la hora de desarrollar problemas psicológicos lo presentaron las y los profesionales que sí trabajaban con violencia.

Los resultados de los anteriores estudios sirvieron de inspiración para el desarrollo de este trabajo. La autora de esta investigación, ha podido comprobar, desde su experiencia personal, la dificultad y las implicaciones psicológicas que supone el trabajo diario de atención a las mujeres víctimas de violencia de género. No solamente por la dureza de los relatos y la carga emocional implícita en el acompañamiento a estas mujeres; sino también, debido a las precarias condiciones laborales que nos rodean, generalmente, a este tipo de profesionales. Del mismo modo, la escasez de investigaciones relativas al bienestar y la salud mental de las personas que trabajan en contacto directo con experiencias de violencia, nos lleva a plantear la idoneidad de estudiar el fenómeno del *burnout*, del estrés percibido y del autocuidado personal y el cuidado de los equipos como factores protectores de especial relevancia. Los resultados de este trabajo fin de máster tienen implicaciones importantes no sólo para nuestra práctica profesional, sino también para un abordaje más eficiente de los casos atendidos.

2. Objetivos e Hipótesis

El objetivo principal de este trabajo es analizar el grado de *burnout*, de estrés percibido y de autocuidado en las profesionales de la Red de Centros Mujer de la Comunidad Valenciana, que trabajan con mujeres víctimas de violencia de género. La finalidad de conocer estos datos es elaborar en un futuro una propuesta de plan de autocuidado personal y de equipos específico para esta población.

Como objetivos específicos e hipótesis asociadas se plantean los siguientes:

1. Analizar si existe *burnout* entre las profesionales de la Red de Centros Mujer de la Comunidad Valenciana.
H1 Las psicólogas de la Red de Centros Mujer de la Comunidad Valenciana presentarán niveles significativos de *burnout*.
2. Analizar si existe autocuidado y de qué tipo entre las profesionales de la Red de Centros Mujer de la Comunidad Valenciana.
H2 Las psicólogas de la Red de Centros Mujer de la Comunidad Valenciana presentarán niveles bajos de autocuidado, al menos en el ámbito profesional.

3. Analizar si existe un elevado nivel de estrés percibido entre las profesionales de la Red de Centros Mujer de la Comunidad Valenciana.

H3 Las psicólogas de la Red de Centros Mujer de la Comunidad Valenciana presentarán un nivel de estrés percibido elevado.

4. Analizar el nivel de desgaste profesional percibido y la relación existente entre éste y las puntuaciones obtenidas en el test de *burnout*.

H4 Presentará un nivel de desgaste profesional percibido significativo

H5 Se hallará una relación fuerte positiva y significativa entre la percepción de su propio desgaste profesional y el grado de *burnout* analizado a partir de la escala de evaluación específica para ello, mostrando un nivel de conciencia sobre ello.

5. Analizar el nivel de autocuidado personal y de equipos percibido y la relación existente entre estos y las puntuaciones obtenidas en el test de autocuidado para psicólogos.

H6 Presentará un nivel de autocuidado personal y de equipos percibido bajo.

H7 Se hallará una relación fuerte positiva y significativa entre la percepción de autocuidado personal y de equipos y el grado de autocuidado analizado a partir de la escala de evaluación específica para ello, mostrando un nivel de conciencia sobre ello.

6. Analizar el nivel de satisfacción en el entorno laboral en cuanto a diversos aspectos relevantes en su relación con el estrés y el *burnout*.

H8 Se hallará un nivel de satisfacción bajo en la gran mayoría de los aspectos analizados del entorno laboral.

7. Explorar qué necesitarían para mejorar la calidad de su desempeño laboral y potenciar su bienestar psicológico

8. Analizar la relación entre los años de experiencia laboral, la edad y el tener cargas familiares o no con el nivel de *burnout*.

H9 Ser joven, tener escasa experiencia laboral, menor preparación formativa y tener cargas familiares (personas dependientes a cargo) se relacionará de forma positiva y significativa con un mayor nivel de *burnout*.

9. Analizar la relación entre el nivel de *burnout*, el nivel de autocuidado y el nivel de estrés percibido.

H10 Se hallará una relación fuerte positiva y significativa entre el nivel de estrés percibido y el nivel de *burnout* y negativa y significativa entre los dos anteriores y el nivel de autocuidado.

10. Analizar si el nivel de autocuidado, estrés percibido y las variables sociodemográficas (edad, años de experiencia laboral) explican gran parte de la variabilidad del *burnout*.

H11 Ser joven, tener escasa experiencia y presentar un bajo autocuidado y un elevado estrés percibido, explicarán gran parte de la varianza del *burnout*.

11. Analizar la relación entre el nivel de satisfacción en el entorno laboral, grado de burnout y de autocuidado

H 12 Se hallará una relación fuerte y positiva entre el nivel de satisfacción y el grado de autocuidado y negativa y fuerte entre la satisfacción y el burnout.

3. Metodología

3.1. Diseño

Se trata de un estudio exploratorio observacional con un diseño empírico transversal de tipo cuantitativo y descriptivo. Se ha recogido información a través de datos numéricos y se ha pretendido recopilar información sobre las variables sin modificarlas. Además, presenta un diseño descriptivo, puesto que pretende analizar la presencia o no de burnout y de autocuidado en una muestra específica y a su vez, analítico, ya que trata de relacionar las variables *burnout*, autocuidado y estrés percibido, identificando correlaciones entre ellas y conocer si el autocuidado y el estrés percibido, así como otras variables sociodemográficas son predictoras del *burnout*.

3.2. Población y muestra

La población escogida para el desarrollo de este estudio estuvo formada por las psicólogas que trabajan en la Red de Centros Mujer, de la Dirección General del Instituto Valenciano de las Mujeres y por la Igualdad de Género, dependiente de la Vicepresidencia y Consejería de Igualdad y Políticas Inclusivas. Se trata de un recurso público de titularidad privada, especializado en la atención directa a mujeres víctimas de violencia de género, en el que se ofrece un servicio integral gratuito durante las 24 horas y los 365 días del año, como también telefónica (900580888), que además de atender a las mujeres que lo solicitan también lo hacen al resto de la ciudadanía que necesita asesoramiento en este tema (profesionales y familiares, principalmente).

Estos centros están repartidos por la Comunidad Valenciana y son de diversa tipología. En las localidades de Castellón, Valencia y Alicante, están en funcionamiento las 24 horas del día, mientras que en otros centros el horario es hasta las 22.00.

El primer Centro Mujer 24h de la Red fue creado en 1996. Años más tarde, ya en el 2019, la Red de Centros Mujer 24h de la Comunidad Valenciana se amplió con la creación de los Centros

Rurales. Se crearon con la pretensión de ofrecer atención a todas las víctimas de violencia de género, con independencia de cuál fuera su residencia en la Comunidad Valenciana, ya que los datos alertaban de que, o bien estas mujeres no llegaban nunca a venir a los centros ubicados en las capitales de provincia, o dejaban pronto de hacerlo debido a la distancia geográfica. Actualmente esta Red está compuesta por 196 profesionales:

- Centros Mujer 24h (Alicante, Castellón y Valencia) y servicio de atención telefónica: 89
- Centros Mujer 14h (Torrevieja y Dènia): 30
- Centros Mujer Rural y de Interior (Yátova, Sant Mateu, Segorbe, Elda y Játiva): 77

Las problemáticas que se atienden en este recurso son: maltrato físico y/o psíquico, abuso sexual, agresión sexual, acoso sexual, tráfico de mujeres, mutilación genital y matrimonio forzado. En el año 2022, el último sobre el que existen datos publicados, se atendieron 7.791 mujeres, de las cuales, 3.526 fueron atendidas por primera vez, 3.436 fueron mujeres en seguimiento ya usuarias de años anteriores y 829 fueron casos que se retomados después de un tiempo sin que las mujeres acudieran al recurso. Por otro lado, se atendió a 152 mujeres que habían iniciado el seguimiento en el año en curso en otro Centro Mujer de la Red.

Para llevar a cabo este estudio, se escogió a aquellas psicólogas que atienden directamente a las mujeres víctimas de violencia de género y se excluyó al resto de figuras profesionales (trabajadora social, abogada y psicóloga infanto-juvenil). Esto se debe a que, como se explicó en el marco teórico de este trabajo, las y los profesionales de la psicología se encuentran entre los grupos profesionales de mayor riesgo de padecer este síndrome. En este sentido, los únicos criterios de inclusión fueron trabajar como psicóloga de adultas en activo en la Red de Centros Mujer de toda la Comunidad Valenciana y que estuvieran dispuestas a participar.

La población total sobre la que se realiza este estudio son 50 psicólogas. Sin embargo, la muestra, es decir, las psicólogas que han accedido voluntariamente a participar en este estudio, han sido la mitad (25 psicólogas participantes). La edad media fue de 40.9 años ($DT= 11.1$), con edades comprendidas entre los 27 y los 58 años. Todas ellas residentes en las diferentes provincias de la Comunidad Valenciana. No se consideró adecuado analizar el centro específico en el que trabajaban puesto que no era objeto de este estudio (la pretensión no es comparar los niveles de desgaste emocional) y además se quería asegurar la confianza en el anonimato, puesto que en algunos centros tan sólo hay una psicóloga trabajando.

En cuanto al resto de variables sociodemográficas estudiadas por su posible relación con el desgaste profesional, la mayoría de las participantes cuenta con una formación académica de Máster (80%), mientras que el 20% cuenta solamente con una Licenciatura o Grado. En cuanto a la variable cargas familiares (por cuidado de hijos/as o mayores) el 44% sí las tiene y un 56% no. Finalmente, en cuanto años de experiencia profesional en el ámbito de la violencia de género, el 44% ha trabajado más de diez años en este ámbito, un 24% lo ha hecho entre 5 y 10 años; y un 32% lleva cinco años o menos en este ámbito. La media fue de 7.96, siendo el mínimo de años 1 y el máximo de 15. En todo momento, se han seguido las normas de confidencialidad y de consentimiento informado, así como preservado el anonimato de las respuestas.

3.3. Instrumentos y método de recogida de datos

Con el fin de evaluar el nivel de *burnout* que sufren estas profesionales y el autocuidado que se profesan las mismas, se ha construido un cuestionario anónimo en Google Forms (Anexo I) en el que se aúnan la Escala de Autocuidado en Psicólogos SCAP (Self-Care Assessment for Psychologists) de García-Macías et al (2022); el Inventario de *Burnout* para Psicólogas/os (IBP) de Benevides-Pereira et al (2002) ; el Inventario de Sintomatología de Estrés (ISE) de Benevides-Pereira et al (2002) ; preguntas sociodemográficas (edad, años de experiencia en violencia de género, cargas familiares, formación) y otro grupo de preguntas de elaboración propia, de respuesta lineal (tipo Likert) como son: autopercepción de *burnout*, autopercepción del desgaste por empatía y de traumatización vicaria y de equipos, autopercepción de autocuidado personal, autopercepción de autocuidado de equipos, nivel de satisfacción con diversas variables del entorno laboral (salario, horarios, reconocimiento al trabajo, etc.), y una última pregunta abierta sobre qué necesitaría para encontrarse mejor psicológicamente y desempeñar mejor su trabajo, dándole varias opciones y ofreciéndole un espacio en blanco. Es relevante resaltar que todas las preguntas de elaboración propia son el resultado de un análisis exhaustivo de la literatura identificando todas aquellas variables que la investigación ha encontrado relacionadas con el *burnout* y autocuidado.

3.3.1. El autocuidado en Psicólogos

La escala de Evaluación de Autocuidado en Psicólogos (Garrido-Macías et al, 2022, adaptación española de la SCAP de Dorociak, et al, 2017) está compuesta por 20 ítems que abarcan cinco aspectos importantes para el funcionamiento profesional en el ámbito del cuidado de la salud mental. Estos son: apoyo profesional, desarrollo profesional, equilibrio vital, consciencia cognitiva y equilibrio diario. Lo que pretende medir cada subescala y la manera de calcular la puntuación en cada una, se presenta a continuación:

- Apoyo profesional (EAPAp): pretende medir el nivel de apoyo recibido por parte de las/los compañeros de trabajo, e incluye estrategias del tipo cuidar las relaciones con ellas/os o evitar el aislamiento (p. ej: “mantengo una red de apoyo profesional”). Para calcular la puntuación, se hace la media de los ítems número 7, 9, 10, 11 y 18. Las puntuaciones en esta dimensión pueden oscilar entre 5 y 35. Aquellas más próximas a 35 reflejan mayor desarrollo de estrategias de búsqueda de apoyo profesional, lo que significa, un mayor nivel de autocuidado en esta dimensión.
- Desarrollo profesional (EAPDp): en este caso se quiere calcular el nivel de implicación en actividades laborales agradables, como la participación en eventos (p. ej: “participo en actividades que promueven mi desarrollo profesional”). Para obtener su valor, se calculará la media de los ítems número 3, 4, 6, 14 y 16. Las puntuaciones en esta dimensión también oscilan entre 5 y 35. Cuanto más alta es la puntuación, más implicación existe en actividades laborales agradables que favorecen el desarrollo profesional.
- Equilibrio vital (EAPEv): esta dimensión mide el nivel de equilibrio existente entre la vida personal y la vida laboral de la persona, así como el nivel de apoyo social que recibe fuera del ámbito laboral (p. ej: “paso tiempo con las personas con las que disfruto de su compañía”). Se calcula a partir de la media de los ítems número 5, 8 y 15, y sus puntuaciones pueden oscilar entre 4 y 28. A mayor puntuación, más equilibrio entre la vida personal y profesional; y más apoyo social fuera del ámbito laboral.
- Consciencia cognitiva (EAPCc): mide el nivel de consciencia del estrés y las emociones que se experimentan en el lugar de trabajo, por lo que hace referencia al autocuidado psicológico (p.ej: “soy consciente de mis sentimientos y reacciones hacia los/as usuarios/as”). La puntuación se calcula a partir de la media de los ítems número 1, 12, 13 y 17. En este caso, las puntuaciones también se pueden presentar entre 4 y 28. Las puntuaciones más elevadas, reflejan un mayor número de conductas de autocuidado dirigidas a la correcta percepción de las emociones y el estrés en el trabajo, y una mayor consciencia de los sentimientos y necesidades requeridas.
- Equilibrio diario (EAPEd): pretende medir en qué grado se utilizan estrategias concretas a lo largo de la jornada laboral para gestionar las exigencias del trabajo (p.ej: “evito sobrecargarme con responsabilidades del trabajo”). Se calculará la media de los ítems número 2, 19 y 20. Finalmente, en esta dimensión, las puntuaciones pueden oscilar

entre 3 y 21. Los valores más altos indicarán un mayor uso de estrategias enfocadas a la gestión diaria de las exigencias del trabajo.

El coeficiente de fiabilidad, alfa de Cronbach, encontrado por Garrido-Macías et al., (2022) fue de: .85, .79, .80, .71, y .69 para Apoyo Profesional, Desarrollo Profesional, Equilibrio Vital, Consciencia cognitiva y Equilibrio diario, respectivamente. Para este estudio y esta muestra la EAP (autocuidado) total muestra una $\alpha = .897$ y $\omega = .906$, y sus sub-escalas: apoyo profesional ($\alpha = .891$, $\omega = .907$); desarrollo profesional ($\alpha = .782$, $\omega = .801$), equilibrio vital ($\alpha = .902$, $\omega = .909$), consciencia cognitiva ($\alpha = .623$, $\omega = .660$), y equilibrio diario ($\alpha = .628$, $\omega = .655$). Los valores de las dos últimas sub-escalas presentan baja consistencia interna.

3.3.2. El *burnout* en Psicólogos/as

Por su parte, el Inventario de *Burnout* para Psicólogas/os (Benevides-Pereira et al, 2002) consta de 30 ítems que miden las tres dimensiones del desgaste profesional: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Las respuestas se presentan en forma de escala tipo Likert que va del 1 “nunca” al 6 “siempre”; y las puntuaciones mínimas y máximas que se pueden obtener en ellas, respectivamente, son: 11-41; 10-40; 10-39. Pudiendo alcanzar una puntuación total que oscila entre 32-113. Lo que pretende medir cada subescala y la manera de calcular la puntuación para cada una, se presenta a continuación:

- Agotamiento emocional (BurnAE): esta dimensión mide el grado en el que están presentes indicadores de cansancio emocional, como el aumento de la irritabilidad o la progresiva disminución de la energía, que aparecen en esta primera fase del desarrollo del *burnout* (p.ej: “me siento agotado/a después de un día de trabajo”). Para calcularla, se sumarán los siguientes ítems: 1,4,7,10,13,16,19,22,25,28;
- Despersonalización (BurnDesp): hace referencia a una serie de actitudes negativas y de desconexión emocional con las personas a las que se atiende, fruto del propio malestar del profesional (p.ej: “me siento irritable con las personas en mi trabajo”). Se calculará la puntuación sumando los ítems: 2,5,8,11,14,17,20,23,26,29;
- Falta de realización personal (BurnFRP): esta subescala pretende medir los sentimientos negativos relativos a la realización personal y la autoeficacia en el trabajo (p. ej: “obtengo satisfacción personal en mi profesión”). Para su cálculo, se invertirá la puntuación en los siguientes ítems: 3,6,9,12,15,18,21,24,27,30.

Los baremos a tener en cuenta para su evaluación se presentan en la siguiente tabla 2.

Tabla 2

Baremos Inventario Burnout Psicólogos (IBP)

	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	10-19	20-26	>26
Despersonalización	10-19	20-24	>24
Falta de realización	10-18	19-26	>26
Burnout global	30-57	58-75	>75

Nota. Fuente: Benevides-Pereira et al (2002).

Como se observa en la tabla 2, una puntuación por encima de 26, indicaría un elevado agotamiento emocional; en el caso de la dimensión de despersonalización, indicarían un valor alto las puntuaciones por encima de 24, superiores a 26 para la dimensión realización personal (falta de) y una puntuación global superior a 75 indicaría un nivel de *burnout* elevado.

El coeficiente de fiabilidad, alfa de Cronbach, encontrado por Moreno-Jiménez et al., (2006) fue de: .87 para agotamiento emocional, .81 para realización personal y .78 para despersonalización. Para este estudio y esta muestra el IBP total presenta un $\alpha > .7$ (.926) $\omega = .926$; y las sub-escalas dentro del mismo: agotamiento emocional ($\alpha = .902$, $\omega = .907$) despersonalización ($\alpha = .761$, $\omega = .766$) y falta de realización personal ($\alpha = .895$, $\omega = .900$). Se puede afirmar que el instrumento posee una buena consistencia interna y una confiabilidad alta. Se ha hecho uso del estadístico Omega de Macdonald ya que sus cálculos son más estables al no depender del número de ítems (Ventura-León y Caycho-Rodríguez, 2017).

3.3.3. Estrés percibido en Psicólogos/as.

Se ha incluido también el Inventario de Sintomatología de (Benevides-Pereira et al, 2002). Las mismas autoras del IBP desarrollaron este otro instrumento debido a la evidente correlación entre ellas en cuanto a las consecuencias derivadas del *burnout*. Esta escala está formada por 30 ítems que analizan los síntomas menores, físicos y psicológicos, del síndrome: 15 de ellos de tipo físico funcional o psicósomático, y 15 de ellos psicológicos y sociales. La escala de respuesta es también de tipo Likert y refleja la frecuencia en la aparición de la sintomatología, yendo de 0 “nunca” a 4 “asiduamente”. En este caso las puntuaciones obtenidas reflejan los déficits que la persona presenta a nivel físico, psíquico y social y la puntuación total puede oscilar entre 1-50.

- En la dimensión de Sintomatología Física (ISESf), se pretende medir la existencia de síntomas físicos del estrés, como por ejemplo “erupciones en la piel” o “pequeñas infecciones”. Para calcular la puntuación, se suman los siguientes ítems: 27, 19, 15, 21, 9, 13, 25; y puede oscilar entre 1-14.

- Para la dimensión de Sintomatología Psíquica (ISESp), se incluyen los síntomas “irritabilidad fácil” o “dificultad de memoria y concentración”, todos ellos de índole psicológica. Para calcular su puntuación, se suman los ítems 10, 12, 14, 22, 4, 2, 30, 3, 17, 1, 29, 18; y la puntuación total puede ir de 0-26.
- Y, por último, para la dimensión que refleja la Sintomatología a nivel Social (ISESs), se pretende medir el nivel de afectación a nivel social, tales como “escasas ganas de comunicarse” o “dificultades sexuales”. Se calculará la puntuación obtenida sumando los ítems número 16, 26, 6, 8, 28, 11, 20, 24, y su puntuación total podrá oscilar entre 0-17.

Los baremos de esta escala se presentan a continuación en la tabla 3.

Tabla 3

Baremos Inventario de Sintomatología de Estrés (ISE)

	Bajo	Medio	Alto
S. Psicológica	0-11	12-19	>19
S. Física	0-5	6-8	>8
S. Sociopsicológica	0-5	6-8	>8
S. Global	0-22	23-33	>33

Nota. Fuente: Benevides-Pereira et al (2002).

Tal y como se describe en la tabla 3, las puntuaciones del ISE en la dimensión de sintomatología que sean superiores a 19, indicarán un nivel elevado. Para las sintomatologías física y sociopsicológica, se considerará alto el nivel cuando estén por encima de 8; la puntuación global se considera elevada por encima de 33.

El coeficiente de fiabilidad, alfa de Cronbach, encontrado por Montiel-Carbajal et al., (2015), fue: .850 para la subescala de síntomas psicológicos (.850); .843 para la de síntomas sociales; y .723 para la de síntomas físicos). Para este estudio y esta muestra el ISE total presenta $\alpha = .0949$ y $\omega = .950$; y las sub-escalas de sintomatología física ($\alpha = .803$, $\omega = .813$), psíquica ($\alpha = .896$, $\omega = .890$) y social ($\alpha = .886$, $\omega = .898$), lo que también indica una buena consistencia interna y una confiabilidad alta.

3.3.4. Preguntas de elaboración propia: Autopercepción del autocuidado personal y del autocuidado del equipo

En la Autopercepción del autocuidado se incluye la autopercepción del cuidado del equipo y la autopercepción del autocuidado personal. Para ello se presentaron varios ítems con opción de respuesta tipo Likert, en la que 0 significaba “Nunca” y 6 “Siempre”.

En cuanto a la autopercepción del cuidado personal se trata de 3 ítems de autopercepción de autocuidado personal haciendo referencia a si considera se cuida y en qué grado durante su profesión, en su vida personal y en su vida social. En cuanto a la autopercepción del cuidado de los equipos se trata de 5 ítems sobre el grado de protección que el equipo profesional recibe de su integridad física, psicológica (ofreciendo espacios y tiempos para la ventilación emocional con compañeras, coordinadora y supervisión de casos), grado de reconocimiento de su labor profesional, y grado en el que se fomenta la cohesión de equipo y la resolución constructiva del conflicto.

Se analizarán los ítems por separado que resulten significativos y se extraerá de la muestra una media de la totalidad de los 8 ítems para conocer el grado de autocuidado percibido, si bien nos interesará diferenciarlo entre autocuidado personal y de equipo. Se considerará que de 0-2 es una autopercepción de autocuidado baja, de 2-4 autopercepción de autocuidado media, y de 4-6 una autopercepción de autocuidado alta.

3.3.5. Preguntas de elaboración propia: Autopercepción del desgaste profesional o *burnout*

En la autopercepción del desgaste profesional se han elaborado 6 preguntas con opción de respuesta tipo Likert, en la que 0 significaba “Nunca” y 6 “Siempre”.

Dichas preguntas versan sobre si considera que sufre burnout, si considera que ese burnout afecta a su desempeño laboral, si está afectando a su vida personal, si experimenta malestar por el sufrimiento que sus víctimas le relatan (desgaste por empatía), si el relato de la víctima le hace conectar con su propia historia de violencia (del tipo que sea) en el caso de que la hubiera (traumatización vicaria) y si considera que en su equipo profesional se reproducen dinámicas violentas (traumatización de equipos).

Se analizarán los ítems por separado que resulten significativos y se extraerá de la muestra una media de la totalidad de los 6 ítems para conocer el grado de desgaste profesional percibido. Se considerará que de 0-2 es una autopercepción de desgaste profesional baja, de 2-4 autopercepción de desgaste profesional media, y de 4-6 una autopercepción de desgaste profesional alta.

3.3.6. Preguntas de elaboración propia: satisfacción en el entorno laboral

Se trata de 13 ítems que evalúan el grado de satisfacción con el tipo y cantidad de trabajo, salario, horarios, reconocimiento de su trabajo, presión para realizar una cantidad de trabajo

determinada y una calidad determinada, el apoyo que su coordinadora, familia y compañeras le brindan, la formación que recibe a cargo de la empresa y la formación y capacitación que ella misma tiene por su propia cuenta, y finalmente su satisfacción con el equilibrio existente entre las principales esferas de su vida, como son la profesional, personal y familiar.

Se analizan los ítems por separado y se extraerá una media para determinar el grado de satisfacción general con el entorno laboral. Se considerará que de 0-2 corresponde a una satisfacción baja, de 2-4 una satisfacción media, y de 4-6 una satisfacción alta.

3.4. Procedimiento

Primeramente, partiendo de las hipótesis planteadas, se seleccionaron las variables que se querían medir y se definieron los objetivos.

Tras una revisión de la literatura se decidió evaluar aquellas variables identificadas por esta como relevantes para el estudio del *burnout*, por lo que se introdujeron preguntas de elaboración propia: las variables sociodemográficas y las relativas a la autopercepción del desgaste profesional y del autocuidado personal y profesional. Para evaluar la sintomatología se utilizaron cuestionarios ya validados en población española, y que fueran específicos para nuestra muestra (psicólogos/as), por lo que se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica con el objetivo de encontrar los instrumentos de medición más idóneos para las variables de interés.

Seguidamente, se construyó un cuestionario en GoogleForms (ver anexo 8.2.), que incluía las preguntas de elaboración propia y las tres escalas ya baremadas. A través del muestreo deliberado, se escogió a la población objeto del estudio y se solicitó permiso al Instituto de las Mujeres de la Generalitat Valenciana, para poder realizar el estudio con las profesionales. Tras la concesión de este permiso, se le facilitó a la totalidad de las psicólogas de la Red de Centros Mujer el enlace al cuestionario vía correo electrónico, y vía la aplicación de mensajería WhatsApp, para facilitar su difusión.

Después de alrededor de tres semanas del inicio de la difusión de dicho cuestionario, se recibieron 25 respuestas, y con ello se iniciaron los análisis estadísticos y la interpretación de los datos.

3.5. Consideraciones éticas

Este estudio se ha realizado cumpliendo con todas las estrictas exigencias y requisitos a nivel ético, para poder así asegurar la privacidad de los datos y la libertad de respuesta de las participantes. Con este mismo objeto, se solicitó la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Europea, remitiendo a este organismo una copia del cuestionario junto con una descripción detallada de las características de la investigación. El código de registro fue el 2024-

539 y el dictamen fue aprobado (ver anexo 8.3). Tras ello se procedió a la difusión del citado cuestionario.

Además de lo anterior, al inicio del cuestionario, las participantes tenían que manifestar su conformidad, aceptando el texto en el que se expresaba el consentimiento informado (ver anexo 8.1). Se les explicó que las respuestas eran anónimas, sin posibilidad de que fueran identificadas; y se les informó de la posibilidad de abandonar la investigación en el momento que lo desearan. Los datos de esta investigación han sido solamente utilizados para fines académicos y científicos.

3.6. Análisis de datos

Los análisis se realizaron con el software estadístico Jamovi (2.3.28) y Excel (2016). En primer lugar, se decidió el nivel de significación (α) que se utilizaría para la aceptación o rechazo de las hipótesis, que se fijó en .05. Después, se analizaron los estadísticos descriptivos de las características sociodemográficas de la muestra. A continuación, se analizó la fiabilidad de las escalas EAP, IBP, ISE, y de sus subescalas utilizando los estadísticos Alpha de Cronbach y Omega de McDonald. Posteriormente, se analizaron estadísticos descriptivos de las variables a analizar, a continuación, se realizaron análisis de correlación de Pearson para comprobar si existían correlaciones entre las puntuaciones y de las variables *burnout*, autocuidado y estrés percibido. Finalmente, se hizo un análisis de regresión lineal para conocer el mejor modelo matemático que explicaba el *burnout* en este estudio.

Cabe destacar que se realizó una prueba de normalidad para todas las variables de estudio con la prueba Shapiro Wilk por tener una muestra menor de 50 personas, encontrando que todas ellas presentaban una distribución normal para esta muestra: *Burnout* ($W=0.945$; $p=0.193$); autocuidado ($W=0.979$; $p=0.859$); estrés percibido ($W=0.940$; $p=0.145$); satisfacción ($W=0.961$; $p=0.429$); autopercepción de autocuidado ($W=0.978$; $p=0.833$); autopercepción de desgaste profesional ($W=0.945$; $p=0.196$).

4. Resultados

4.1 Estadísticos descriptivos

A continuación, se presentan los estadísticos descriptivos de las diferentes variables analizadas.

4.1.1 Burnout en Psicólogas: estadísticos descriptivos

Tabla 4

Estadísticos descriptivos del Burnout total y sus subescalas (IBP)

	BurnAE	BurnDesp	BurnFRP	BurnTot
N	25	25	25	25
Media	34.0	29.4	29.5	92.9
Mediana	35	29	29.0	98.0
Desviación estándar	9.63	7.49	9.65	22.5
Mínimo	18	17	16.0	58.0
Máximo	56	46	52.0	152

Nota: Puntuación de corte para considerar alto: Agotamiento emocional >26; despersonalización > 24; baja realización >26 y puntuación total >75. BurnAE: IBP dimensión agotamiento emocional; BurnDesp: IBP dimensión despersonalización; BurnFRP: IBP dimensión falta de realización personal; BurnTot: IBP puntuación total.

Como podemos observar en la tabla 4, para la muestra estudiada todas las subescalas de *Burnout* y su puntuación total ofrecen valores altos: agotamiento emocional ($M=34$; $DT=9.63$), despersonalización ($M=29.4$; $DT=7.49$), baja realización ($M=29.5$; $DT=9.65$) y *burnout* total ($M=92.9$; $DT=22.5$).

4.1.2 Autocuidado en Psicólogas: estadísticos descriptivos

Tabla 5

Estadísticos descriptivos del Autocuidado total y sus subescalas (EAP)

	EAPAp	EAPDp	EAPEv	EAPCc	EAPEd	EAPTot
	25	25	25	25	25	25
Media	25.6	22.0	17.0	22.5	11.8	98.9
Mediana	27.0	22.0	18.0	23.0	11.0	101
Desviación estándar	6.95	5.91	3.43	3.02	3.93	17.1
Mínimo	7.00	7.00	7.00	15.0	3.00	59.0
Máximo	35.0	33.0	21.0	28.0	18.0	128

EAPAp	EAPDp	EAPEv	EAPCc	EAPEd	EAPTot
-------	-------	-------	-------	-------	--------

Nota: Rangos: apoyo profesional 5-35; desarrollo profesional: 5-35; equilibrio vital: 4-28; consciencia cognitiva: 4-28; equilibrio diario: 3-21; total: 21-147. EAPAp: EAPDp: dimensión apoyo profesional; EAP dimensión desarrollo profesional; EAPEv: EAP dimensión equilibrio vital; EAPCc: EAP dimensión consciencia cognitiva; EAPEd: EAP dimensión equilibrio diario; EAPTot: EAP puntuación total.

Como podemos observar en la tabla 5 los valores oscilan entre $M= 11.8$ (con rangos de puntuación bajos de 3-18) en equilibrio diario, donde el autocuidado es el más bajo y $M=25.6$ en apoyo profesional que es donde mayor es el autocuidado. De forma más específica, las subescalas de autocuidado presentan las siguientes puntuaciones ordenadas de menor a mayor autocuidado: equilibrio diario ($M=11.8$; $DT=3.93$); equilibrio vital ($M=17$; $DT= 3.43$); desarrollo profesional ($M=22$; $DT=5.91$); consciencia cognitiva ($M=22.5$; $DT= 3.02$); y apoyo profesional ($M=25.6$; $DT= 6.95$). La puntuación total ($M=98.9$; $DT=17.1$). Dado que las autoras no ofrecieron categorías ni puntos de corte, sino que a mayor puntuación mayor autocuidado, podemos observar se encuentran en puntuaciones medias, a excepción de la subescala equilibrio diario que presenta valores más bajos.

4.1.3 Estrés percibido en Psicólogas: estadísticos descriptivos

Tabla 6

Estadísticos descriptivos del Estrés percibido (ISE) y sus subescalas

	ISESf	ISESp	ISESs	ISETot
N	25	25	25	25
Media	8.88	22.5	12.7	48.4
Mediana	9	23.0	14.0	44
Desviación estándar	6.57	9.97	7.46	24.4
Mínimo	0	8.00	2.00	14
Máximo	25	48.0	28.0	103

Nota: Puntuación de corte para puntuación alta: síntomas físicos 8; síntomas psicológicos 19; síntomas sociales 8, y total 33. ISESf: ISE sintomatología física; ISESp: ISE sintomatología psicológica; ISESs: ISE sintomatología social; ISETot: ISE puntuación total.

Como podemos observar en la tabla 6, para la muestra estudiada todas las subescalas de Estrés Percibido y su puntuación total ofrecen valores altos: síntomas físicos ($M=8.88$; $DT=$

6.57), síntomas psicológicos ($M=22.5$; $DT=9.97$), síntomas sociales ($M=12.7$; $DT= 7.46$), especialmente para estas dos últimas subescalas y la puntuación total ($M= 48.4$; $DT= 24.4$).

4.1.4 Autopercepción de autocuidado personal y de cuidado de equipos: estadísticos descriptivos.

Tabla 7

Estadísticos descriptivos de la autopercepción del autocuidado personal y de equipos.

	RC	CC	DA	ED	IF	CETOT	APR	APE	ASO	CPTOT
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
M	3.68	3.60	3.28	1.84	2.36	2.95	2.80	3.80	3.88	3.49
Md	5	4	3	1	2	2.80	3	4	4	4.00
DT	2.21	2.33	1.79	1.89	1.52	1.47	1.12	1.32	1.54	1.21
Mínimo	0	0	0	0	0	0.400	0	0	0	0.00
Máximo	6	6	6	6	6	6.00	4	6	6	5.33

Nota: N=muestra; M =media; Md: mediana; DT = desviación típica. RC= reconocimiento profesional por parte de la coordinadora; CC: desde coordinación se fomenta la cohesión y la resolución conflictos; DA= las decisiones arriesgadas se toman de forma compartida; ED= espacios de desahogo; IF= cuidado de la integridad física; CETOT: puntuación media global autopercepción del cuidado del equipo; APR: autopercepción de cuidado profesional; APE: autopercepción del cuidado personal; ASO: autopercepción del cuidado social; CPTOT: puntuación media global en cuidado personal; Autopercepción de autocuidado: 0-2 (baja); 2-4 (media); 4-6 (alta).

Como podemos observar en la Tabla 7, para la muestra estudiada los ítems de autopercepción de autocuidado personal y autopercepción de autocuidado de equipos presentan una puntuación media (2-4), en concreto desde una $M=2.36$ en “cuidado de la integridad física del equipo” hasta $M=3.88$ que responde al “cuidado personal en sus relaciones sociales”. Las puntuaciones de autopercepción de cuidado personal son más altas que las de cuidado del equipo ($M=3.49$; $DT=1.21$ vs $M=2.95$; $DT=1.47$). En la autopercepción de cuidado personal consideran que donde más se cuidan es en sus relaciones sociales, a nivel personal y donde menos en el espacio profesional ($M=3.88$ vs $M=3.80$ vs $M=2.80$). En la autopercepción del cuidado de equipos, donde mayor cuidado perciben es por parte de la coordinadora, reconociendo ésta su labor profesional, y favoreciendo la cohesión del equipo y la resolución de conflictos ($M=3.68$, $DT=2.21$; $M=3.60$; $DT=2.33$, respectivamente), y donde menor cuidado

observan es hacia su integridad física ($M=2.36$; $DT=1.52$). La media más baja de autocuidado del equipo se encuentra en el ítem “espacios y tiempos para el desahogo con compañeras, coordinadora y mediante la supervisión clínica de casos” ($M=1.84$; $DT=1.89$).

4.1.5. Autopercepción del desgaste profesional: estadísticos descriptivos

Tabla 8

Estadísticos descriptivos de la Autopercepción del desgaste profesional

	DF	AL	AF	DE	TV	TE	PBTOT
N	25	25	25	25	25	25	25
Media	4.20	3.36	3.84	2.88	1.68	3.40	3.23
Mediana	5	3	4	3	1	4	3.33
Desviación	1.38	1.44	1.52	1.48	1.55	2.12	0.929
Mínimo	1	1	1	0	0	0	1.33
Máximo	6	6	6	6	5	6	4.50

Nota: DF: desgaste profesional; AL: afectación laboral; AF: afectación personal; DE: desgaste por empatía; TV: traumatización vicaria; TE: traumatización de equipos. PBTOT: Percepción *Burnout* total. Autopercepción de desgaste profesional: 0-2 (baja); 2-4 (media); 4-6 (alta)

Como podemos observar en la tabla 8, para la muestra estudiada los ítems de autopercepción de desgaste profesional presentan puntuaciones medias. Se presentarán los datos de mayor a menor desgaste percibido: la muestra reconoce en sí misma un alto desgaste profesional ($M=4.2$; $DT=1.38$), que es significativamente la puntuación más alta. Asimismo, consideran que este desgaste profesional les está afectando en lo personal ($M=3.84$; $DT=1.52$); perciben también traumatización en los equipos ($M=3.40$; $DT=2.12$), y que su *burnout* está afectando a su desempeño laboral ($M=3.36$; $DT=1.44$). Finalmente, identifican en sí mismas un desgaste por empatía también medio ($M=2.88$; $DT=1.48$). Tan sólo presenta una puntuación baja la traumatización vicaria ($M=1.68$; $DT=1.55$).

4.1.6. Nivel de satisfacción con el entorno laboral: estadísticos descriptivos

Tabla 9

Estadísticos descriptivos del Nivel de satisfacción con el entorno laboral.

	CT	TP	S	H	RT	PCN	PCL	ACR	AC	AF	FE	CP	E	TOT
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
M	2.8	4.1	1.4	2.6	2.5	3.4	3.6	3.9	4.2	5.3	1.2	4.4	3.0	3.2
Md	3	4	1	3	3	4	4	5	5	6	1	5	3	3.1
DT	1.5	1.0	1.5	1.7	1.7	1.5	1.5	2.2	2.5	1.1	1.2	0.8	1.4	0.7
Mín	0	2	0	0	0	1	1	0	0	2	0	3	0	1.8
Máx	6	6	5	6	5	6	6	6	6	6	4	6	6	4.6

Nota: CT: cantidad de trabajo; TP: tipo de trabajo; S: salario; H: horario; RT: reconocimiento a mi trabajo; PCN: presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo; PCL: presión que recibo para mantener la calidad de mi trabajo; ACR: apoyo de la coordinadora; AC: apoyo compañeras; AF: apoyo familia; FE: formación a cargo de la empresa; CP: capacitación personal; E: equilibrio entre la vida profesional, personal, y familiar; TOT: satisfacción total

Como podemos observar en la tabla 9, para la muestra estudiada los ítems de satisfacción en el entorno laboral presentan puntuaciones medias. Se presentarán los datos de menor a mayor satisfacción percibida. Presentan una satisfacción baja: la formación a cargo de la empresa y el salario ($M=1.28$; $DT=0.81$; $M=1.4$, $DT=1.5$). Presentan una satisfacción media: reconocimiento profesional a su trabajo y el horario ($M=2.52$, $DT=1.76$; $M=2.6$, $DT=1.7$) entre las más bajas de este intervalo, la presión por mantener la calidad y la cantidad de trabajo, el apoyo de su coordinadora, y el equilibrio entre todas las esferas de su vida, con puntuaciones algo más elevadas. Finalmente, los aspectos sobre los que refieren mayor satisfacción de mayor a menor son: el apoyo que reciben de su familia ($M=5.32$; $DT=1.1$), la capacitación que creen tener para tratar con las víctimas ($M=4.4$; $DT=0.81$), el apoyo que reciben de las compañeras ($M=4.24$; $DT=2$) y su agrado y vocación hacia este tipo de trabajo ($M=4.16$; $DT=1$).

4.1.7. Aspecto necesitado para mejorar la calidad del desempeño laboral y el bienestar psicológico: estadísticos descriptivos.

Tal y como ya expusimos en anteriores epígrafes se trata de una pregunta cualitativa con múltiple opción de respuesta y también opción abierta. Se les pedía a las participantes que indicasen qué necesitarían para desempeñar mejor su trabajo y a su vez, encontrarse también mejor. Se presentan a continuación las respuestas más representativas de la muestra. Es importante reseñar que las participantes podían elegir todas aquellas variables que considerasen relevantes (40% optó por varias respuestas): mejora del salario (52% participantes); mejora de los horarios y turnos (36%); disponer de más personal (20%); recibir formación de calidad a cargo de la empresa (28%); tener supervisión de casos (32%), y tener un mayor reconocimiento profesional (16%).

Por otro lado, es de interés destacar las respuestas aportadas por las psicólogas participantes a través de la pregunta abierta: Ausencia de violencia en el lugar de trabajo, que sea un lugar seguro; existencia de procedimientos y protocolos estandarizados; creación de espacios de desahogo personal después de sesiones complicadas y de alta carga emocional; posibilidad de mejora laboral; obtener más recursos materiales.

4.2 Análisis de Correlaciones entre variables

4.2.1 Variables sociodemográficas y nivel de burnout (IBP)

Se consideró de relevancia analizar la relación existente entre las diferentes variables sociodemográficas contempladas (edad, nivel de formación, y años trabajados en recursos de violencia de género), y el nivel de *burnout* (puntuación total de *burnout en IBP*), para ello se llevó a cabo correlación de Pearson. La variable “años trabajados” ($r= 2.336$; $p= 0.030$) presenta una relación significativa con el nivel de burnout, lo que significa que, a mayor número de años trabajados en recursos de violencia de género, mayor nivel de *burnout*. Ni la variable edad ni nivel formativo presentaban relación alguna significativa con el nivel de burnout hallado.

En el caso de la variable “cargas familiares”, al tratarse de una variable nominal se llevó a cabo una diferencia de medias para muestras independientes (con cargas familiares vs sin cargas familiares) a través del estadístico T de Student encontrándose que no existían tampoco diferencias estadísticamente significativas en burnout para estos grupos, de hecho, incluso presentaba más *burnout* la muestra sin cargas ($M=98.6$ vs $M=85.6$; $p=0.156$).

4.2.2 Burnout, estrés percibido y autocuidado

A continuación, se analiza la relación existente entre las principales variables analizadas a partir de cuestionarios estandarizados (Inventario de *Burnout* para Psicólogos IBP; Estrés Percibido, ISE; y Escala de Autocuidado para Psicólogos, EAP).

Existe una relación significativa y positiva ($r= 0.731$; $p= <.001$) entre el nivel de *burnout* y el nivel de estrés. Del mismo modo, el *burnout* se relaciona de manera negativa con la puntuación total de autocuidado ($r= -0.722$; $p= <.001$), lo que implica que, a mayor autocuidado, menor nivel de *burnout*. Asimismo, las conductas de autocuidado se relacionan inversamente con las puntuaciones obtenidas en el inventario de sintomatología de estrés ($r= -0.751$; $p= <.001$).

4.2.3 Nivel de satisfacción percibida con el entorno laboral, Burnout, y autocuidado

A continuación, se analiza a través de una correlación de Pearson la relación hallada entre el nivel de satisfacción general alcanzado de media en distintos aspectos del entorno laboral con el grado de *burnout* y autocuidado total. Los resultados indican que el nivel de satisfacción, se relaciona de manera negativa con el *burnout* ($r= -0.464$; $p= 0.019^*$) y de manera positiva con el autocuidado ($r= 0.533$; $p= 0.006$). Con lo que, a mayor nivel de satisfacción, menores niveles de *burnout* y mayores de autocuidado.

De manera más específica se analizó la relación entre los diversos aspectos del entorno evaluados en términos de satisfacción con el grado de *burnout* y de autocuidado. En la tabla 10 se muestran los resultados.

Tabla 10

Correlación ítems satisfacción/EAPTot/BurnTot

Satisfacción		Reconocimiento	Apoyo Coord	Apoyo Compañeras	Apoyo Familia	Equilibrio	BurnTot
BurnTot	R de pearson	- 0.414	-	-0.432	-0.530	-0.529	1,00
	Valor p	0.040*	-	0.031*	0.006**	0.007**	-
EAPTot	R de Pearson	0.436	0.398	0.576	0.451	0.617	-0.722
	Valor p	0.029*	0.049*	0.003**	0.024*	0.001*	<.001**

Nota. Fuente: Elaboración propia (programa Jamovi). Nota. Reconocimiento: Satisfacción reconocimiento en el trabajo; Apoyo Coord: Satisfacción con el apoyo de la coordinadora; Apoyo compañeras: Satisfacción con el apoyo de

las compañeras; Apoyo familia: Satisfacción con el apoyo de la familia; Equilibrio: Satisfacción con el equilibrio en la vida personal, laboral y familiar; BurnTot: Puntuación *burnout* total. ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). * La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 10 se muestran los resultados de la correlación entre los diferentes ítems de la variable “nivel de satisfacción” y las puntuaciones totales en la EAP y el IBP que han salido significativos. De los 13 ítems, 5 resultaron significativos. En concreto, se observa una relación positiva entre la satisfacción con el reconocimiento en el trabajo y el autocuidado ($r= 0.436$; $p= 0.029$) y de manera negativa con el *burnout* ($r= -0.414$; $p= 0.040$), lo que refleja que, a mayor reconocimiento laboral, menor nivel del síndrome.

Por otro lado, el nivel de satisfacción con el apoyo de la coordinadora también presenta una relación positiva con el nivel de autocuidado ($r= 0.398$; $p= 0.049$). El nivel de satisfacción con el apoyo de las compañeras, por su parte, se relaciona significativamente con ambas variables, de manera positiva con autocuidado ($r= 0.567$; $p= 0.003$) y de manera negativa con el *burnout* ($r= - 0.432$; $p= 0.031$).

En cuanto al nivel de satisfacción con el apoyo familiar recibido, se observa que también existe una relación significativa tanto con la variable autocuidado ($r=0.451$; $p= 0.024$), como con el *burnout* ($r= -0.530$; $p= 0.006$), en este caso de manera negativa.

La satisfacción con el equilibrio entre la vida profesional, personal y familiar, se relaciona significativamente también con ambas variables: de manera negativa con el nivel de *burnout* ($r= -0.529$; $p= 0.007$); y de manera positiva con la variable autocuidado ($r= 0.617$; $p= 0.001$).

4.2.4 La autopercepción del cuidado personal, y de los equipos, y el nivel de autocuidado medido con Escala de Autocuidado Psicólogos (EAP).

A continuación, se presentan las relaciones encontradas entre la autopercepción del cuidado personal y de los equipos con el nivel de autocuidado de las profesionales a través de la correlación Pearson calculada. Se halló una correlación significativa y positiva entre la autopercepción del cuidado personal y de los equipos con el autocuidado medido con la escala EAP ($r=0.545$; $p=0.005^*$; $r=0.605$; $p=0.001$, respectivamente).

De manera más específica, se pretendía analizar, aunque no estaba entre los objetivos planteados, analizar qué dimensiones del autocuidado evaluado a través del EAP se relacionaban más significativamente con la autopercepción de cuidado, reflejando una mayor conciencia en ellas.

Tabla 11*Correlaciones entre subescalas de autocuidado (EAP) y autopercepción de cuidado*

		Percepción Cuidado personal	Percepción Cuidado equipo
EAPAp	R de Pearson	0.504	0.625
	valor p	0.010*	<.001**
EAPDp	R de Pearson	-	0.480
	valor p	-	0.015*
EAPEv	R de Pearson	0.704	-
	valor p	<.001**	-
EAPCc	R de Pearson	-	-
	valor p	-	-
EAPEd	R de Pearson	0.689	-
	valor p	<.001**	-
EAPTot	R de Pearson	0.545	0.605
	valor p	0.005*	0.001*

Nota. Fuente: Elaboración propia (programa Jamovi). Nota. EAPAp: EAP, dimensión apoyo profesional; EAPDp: EAP, dimensión desarrollo profesional; EAPEv: EAP, dimensión equilibrio vital; EAPCc: EAP, dimensión conciencia cognitiva; EAPEd: EAP, dimensión equilibrio diario; EAPTot: EAP, puntuación total. ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). * La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Podemos observar en la tabla 11 que la percepción de autocuidado personal mantiene una fuerte relación con las dimensiones de apoyo profesional ($r= 0.504$; $p= 0.010$); equilibrio vital ($r= 0.704$; $p= <.001$); equilibrio diario ($r= 0.689$; $p= <.001$) y la puntuación total de autocuidado ($r= 0.005$; $p= 0.005$). Asimismo, la percepción de cuidado del equipo, se correlaciona con las dimensiones de apoyo profesional ($r= 0.625$; $p= <.001$); de desarrollo profesional ($r=0.480$; $p= 0.015$); y la puntuación total ($r= 0.605$; $p= 0.001$) del test de autocuidado.

4.2.5 La autopercepción del desgaste profesional y el Burnout medido a través de la Escala de Burnout para psicólogos (IBP).

Se quiso comprobar también la relación existente entre la autopercepción de las profesionales sobre el desgaste profesional y el burnout personal y del equipo, con las puntuaciones obtenidas en el IBP. Los resultados se presentan en la tabla 12.

Tabla 12*Correlación entre la autopercepción del desgaste profesional y el burnout con el IBP*

Autopercepción desgaste profesional		
BurnAE	R de Pearson	0.546
	valor p	0.005*
BurnDesp	R de Pearson	0.495
	valor p	0.012*
BurnTot	R de Pearson	0.472
	valor p	0.017*

Nota. Fuente: Elaboración propia (programa Jamovi). Nota. BurnAE: IBP, dimensión Agotamiento emocional; BurnDesp: IBP, dimensión Despersonalización; BurnTot: IBP, puntuación total. ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). * La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Se puede observar en la tabla 12 que la autopercepción del *burnout* personal y del equipo se relaciona de manera significativa y positiva con las dimensiones de agotamiento emocional ($r= 0.546$; $p= 0.005$); despersonalización ($r= 0.495$; $p= 0.012$), y la puntuación total de *burnout* ($r= 0.472$; $p= 0.017$).

4.3 Análisis de regresión lineal

Una vez identificada la relación existente entre la gran mayoría de las variables estudiadas, se llevó a cabo un análisis de regresión con el nivel de burnout como variable dependiente y el estrés percibido y nivel de autocuidado como variables independientes. Se decidió no analizar las variables sociodemográficas puesto que, en este estudio, a excepción de los años trabajados, el resto no mantenían una relación significativa con la variable dependiente. Con las puntuaciones de R cuadrado se observa como con estas variables (autocuidado y estrés percibido) se puede llegar a explicar el 60.3% del burnout.

Tabla 13*Variabilidad del burnout explicada a partir de los niveles de estrés percibido y autocuidado.**Medidas de ajuste del modelo*

Modelo	R	R ²	R ² corregida	Prueba Global del Modelo
--------	---	----------------	--------------------------	--------------------------

				F	gl1	gl2	p
1	0.777	0.603	0.567	16.7	2	22	<.001

Coefficientes del modelo-Burnout

Predictor	Estimador	EE	t	P
Constante	125.320	34.023	3.68	0.001
ISETot	0.401	0.188	2.13	0.045*
EAPTot	-0.524	0.268	-1.95	0.064

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). * La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En cuanto a la significación, se dan valores significativos en cuanto al estrés percibido ($p=0.045$), lo que indicaría que el estrés es una variable que predice el burnout. Con respecto al autocuidado, los datos no son significativos, pero cercanos a la significatividad ($p=0.05$).

5. Discusión

El impacto de la violencia de género en quien lo sufre es innegable, pero en los últimos años se empieza a poner de relieve que el impacto en quienes trabajan a diario con ella también lo es (Expósito, 2023). El objetivo de este estudio era estudiar el *burnout* y la relación de ésta con otras variables asociadas por la literatura en una población muy concreta, las psicólogas de la Red de Centros Mujer. Existe escasa literatura al respecto, y esta población en concreto nunca antes había sido estudiada.

En este sentido, el primero de nuestros objetivos fue el de comprobar el nivel de *burnout* en las psicólogas de la Red de Centros Mujer 24h. La primera hipótesis postulaba que se encontraría un nivel elevado de *burnout* en este grupo de profesionales. Hallazgo que ya se había encontrado en investigaciones previas que utilizaron el mismo instrumento de medición del *burnout* en psicólogos (Ortiz y Ortega, 2008; Gómez-Acosta et al., 2020, Arón y Llanos, 2005; Expósito, 2023). La hipótesis primera se ha cumplido, en tanto en cuanto, los resultados obtenidos mostraron puntuaciones elevadas tanto en subescalas como en la total. En este sentido, se observa agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en la muestra estudiada. El cuarto objetivo y la cuarta hipótesis hacían referencia a que se hallaría una conciencia respecto al grado de desgaste profesional y también se ha visto cumplida, identificándose las psicólogas directamente y en mayor medida como víctimas de *burnout*, y en menor medida del desgaste por empatía y de la traumatización de los equipos (reproducción de dinámicas violentas). La autopercepción del *burnout* correlacionaba con el grado de desgaste profesional que la prueba estandarizada identificaba, tanto en su puntuación global como en todas y cada una de sus dimensiones (hipótesis quinta).

El segundo objetivo era analizar la presencia o no de autocuidado en la muestra estudiada. La hipótesis segunda planteaba que este grupo de profesionales presentaría unos niveles bajos de autocuidado, al menos en el ámbito profesional, algo que también se ha cumplido. Nuestros datos reflejan cierto autocuidado, pero especialmente en la esfera personal, familiar y social, si bien, no así en lo profesional. Se observa que hay una mayor consciencia cognitiva (valores más altos en esta subescala de autocuidado) que reflejan que son conscientes de su nivel de estrés en el trabajo, pero también de que no encuentran un equilibrio diario en el contexto laboral, si bien lo palian por el apoyo familiar y social que reciben. Esto iría en consonancia con los resultados obtenidos por Ortiz et al (2023), que concluyeron en su investigación, que la mayoría de las y los psicólogos clínicos reconocen el valor del autocuidado y tratan de practicarlo con cierta frecuencia, si bien algunos autores los consideran insuficientes (Gomá-Rodríguez et al, 2018). Por su parte, Arón y Llanos (2005), entendieron que dejar la responsabilidad del autocuidado en manos de las profesionales únicamente, suponía una carga más para éstas. El quinto objetivo y la sexta hipótesis hacía referencia a que se hallaría autopercepción de bajo autocuidado especialmente en el ámbito laboral y una correlación entre ese nivel de percepción con el autocuidado medido por la escala estandarizada (hipótesis séptima), reflejando un adecuado grado de conciencia sobre su autocuidado practicado, viéndose también satisfecha esta hipótesis séptima. Las psicólogas reconocen que son más capaces de cuidarse en la vida personal y familiar, pero no tanto en su día a día profesional, hallándose una clara coherencia con los datos obtenidos en la prueba estandarizada, especialmente relevante es el bajo valor de autocuidado que identifican por parte de la empresa, del cuidado de los equipos, significativamente menor que el cuidado personal percibido, siendo la conclusión: en el entorno laboral ni me cuido, ni me cuidan. Un análisis más pormenorizado, correlacionando subescalas nos reveló que ser apoyada profesionalmente en su entorno laboral es lo que les hace tener una mayor percepción de autocuidado tanto personal como a nivel de equipo. Estos resultados van en la línea de lo hallado ya por otros autores. Canet y García (2006) afirmaron que, el establecimiento de relaciones de confianza en el equipo, y mayor apoyo familiar, forman parte del autocuidado, y se relacionan con menores niveles de *burnout*. Leiter (1990), encontró que, la falta de apoyo social fuera del ámbito laboral se relaciona con mayores niveles de *burnout* (citado en Garrido et al., 2009).

El tercer objetivo, y tercera hipótesis, pretendía encontrar niveles elevados de estrés percibido. Y así ha sido, en todas las subescalas y en la puntuación total. Especialmente elevado en síntomas psicológicos y sociales por encima de los físicos.

El sexto objetivo, en su hipótesis octava, se esperaba encontrar un nivel de satisfacción bajo en la mayoría de los aspectos valorados. Los resultados obtenidos reflejan que la muestra de

estudio presenta una satisfacción baja con la formación a cargo de la empresa, el horario y el salario recibido. Sin embargo, se halló una satisfacción media con el reconocimiento profesional a su trabajo y el horario, la presión por mantener la calidad y la cantidad de trabajo, el apoyo de su coordinadora, y el equilibrio entre todas las esferas de su vida. Los aspectos sobre los que nuestras participantes refirieron mayor satisfacción fueron el apoyo familiar, la propia capacitación profesional que sentían para afrontar su trabajo, el apoyo de las compañeras y la vocación hacia este tipo de trabajo. Estos últimos podrían entonces considerarse como factores de protección, como así lo afirmaron Canet y García (2006). Estos resultados van en la misma línea de lo hallado en el test de autocuidado y de percepción de éste: sienten más satisfacción también y autocuidado en las áreas sociofamiliares, y esto como ya se ha demostrado en numerosas investigaciones, palía el estrés y repercute en nuestra satisfacción y bienestar. Su satisfacción general media, resulta de una satisfacción en el área personal que reduce la insatisfacción con aspectos que parece ser dependen más de la empresa (horario, salario, formación) que de la propia dinámica del día a día (coordinadora, compañeras).

En el objetivo 11 y la hipótesis 12, se quiso analizar si existía una relación inversa y significativa entre la satisfacción y el burnout y directa con el autocuidado. Los datos corroboraron esta hipótesis. Estos resultados son coherentes con lo hallado por otros autores como Párraga et al., (2018), quienes encontraron que, los y las profesionales con *burnout* presentaban puntuaciones superiores en estrés e inferiores en satisfacción laboral. Si bien no era objeto de análisis, se halló que la falta la realización personal (perder la motivación hacia el trabajo) es la dimensión de burnout que más correlaciona con la baja satisfacción en general ($r=0.577$; $p=0.003^*$).

De forma más específica, se han correlacionado todos los aspectos evaluados en términos de satisfacción con el burnout y con el autocuidado, hallándose que la satisfacción con el apoyo de la coordinadora y de la familia, la satisfacción con recibir reconocimiento profesional y sentir que tu vida familiar, personal y laboral están equilibradas, son los elementos más importantes para nuestras psicólogas y más relacionados con una protección hacia el síndrome del *burnout* (relación inversa) y más relacionados con la percepción de autocuidado (relación directa).

El objetivo séptimo consistía en explorar qué aspectos eran de relevancia a criterio de las psicólogas para mejorar su bienestar psicológico y su desempeño laboral. En este caso no se formuló hipótesis por su carácter exploratorio. Un mejor salario y horario, más contratación de personal, más supervisiones clínicas y mayor reconocimiento a su trabajo fueron los aspectos más frecuentemente mencionados. A los que tenemos que añadir otros aspectos mencionados por algunas personas, como fueron: la desaparición de violencia en el trabajo, lo cual hace referencia a la ya mencionada traumatización de los equipos; creación de espacios de desahogo

emocional para el personal tras sesiones complejas, un aspecto esencial en el autocuidado de los; y creación de protocolos y procedimientos, lo cual sabemos reduce la angustia y la inseguridad de las profesionales y el riesgo de *burnout*, por ende. Estos resultados van en línea con lo hallado por otros autores, poniendo de relieve el carácter multifactorial del síndrome de *burnout*, que señala, por ejemplo, las precarias condiciones laborales, el salario insuficiente, o el poco reconocimiento laboral, como variables causales del mismo (Estrada y Gallegos, 2020).

El objetivo octavo y, de forma más específica, la hipótesis novena, pretendía analizar si aquellas variables sociodemográficas que la investigación había encontrado relacionadas con el *burnout* también se encontraban vinculadas para nuestra muestra. Así, por ejemplo, Gallegos y Estrada (2020) revelaron en su estudio que la edad, las condiciones laborales y los años trabajados, entre otras, estaban directamente relacionadas con la aparición del síndrome. Por su parte, Puhl et al., (2016), indicaron que entre las características personales que se asocian a niveles más bajos de *burnout* se encuentran: ser más joven, estar casada/o y tener hijos, la disponibilidad de apoyo social y las expectativas personales con respecto a la propia eficacia, la profesión y la organización. Sin embargo, ni la edad, ni el nivel formativo (al igual que Ortiz y Ortega, 2008), ni las cargas familiares (al igual que Gómez y Urquiza, 2017) se han relacionado con el *burnout*, tal y como hallaran antes otros autores, como Lucas y Rossi (2022). Tan sólo los años de experiencia en violencia de género han presentado una relación positiva y significativa con el *burnout*, pero es justo al contrario de lo hallado por otros autores (Bringas et al, 2020), quienes consideraron que una menor experiencia o menor preparación nos colocaba en mayor situación de riesgo. Podemos interpretar que las psicólogas que llevan más tiempo trabajando van sufriendo el desgaste de percibir que el entorno laboral no cambia, pues llevan años esperando se cumplan ciertas promesas que implican mejoras en varios aspectos.

En relación a las cargas familiares, acorde a nuestros datos, Martínez Pérez (2010), también consideró que las personas con hijas/os parecían tener más resistencia al *burnout*, dado que la implicación familiar dota a las personas de mayor capacidad de resolución de problemas y conflictos emocionales, y les ayuda también a ser más realistas. Para Saborío e Hidalgo (2015), ser joven, entre otros aspectos te colocaba en riesgo de sufrir el síndrome.

En cuanto al objetivo noveno e hipótesis décima asociada, se quería analizar la relación entre las principales variables estudiadas a partir de los cuestionarios estandarizados: *burnout*, autocuidado y estrés percibiendo, esperándose una relación significativa y directa entre el *burnout* y el estrés percibido e inversa y significativa de estos dos con el autocuidado, de modo que la hipótesis también se cumplió. Esto va en línea con muchos autores (Ojeda, 2006; Canet y García, 2006; Arón y Llanos, 2005; Puhl et al., 2016; Benevides et al., 2022; Pérez et al., 2003, y

Torrades, 2007), quienes consideran que el desarrollo del síndrome de *burnout* se puede entender como una cronificación del estrés, prediciendo éste último el primero.

Finalmente, en cuanto al objetivo décimo e hipótesis onceava, ésta no se ha visto cumplida en su totalidad, en tanto en cuanto las variables sociodemográficas no resultaron significativas en su relación con el *burnout*, de modo que no podrían explicar la varianza de esta variable dependiente. Por ello, se introdujo en el modelo matemático el estrés percibido y el autocuidado, explicando éstos el 60% de la variabilidad del *burnout*.

6. Conclusiones

Este trabajo fin de máster pretende poner de relieve la importancia del trabajo que a diario realizan las profesionales de la Red de Centros Mujer. Del mismo modo y con cierto carácter reivindicativo, hacemos énfasis en la precariedad de las condiciones laborales en las que trabajan, con el objetivo de plantear la necesidad de diseñar un plan de autocuidado personal y de equipos, partiendo de la responsabilidad institucional, y desde el trabajo conjunto de los diferentes agentes implicados.

La Red de Centros Mujer 24h, pese a tratarse de un recurso de titularidad pública, sigue estando externalizado, es decir, gestionado a nivel privado, por diferentes empresas. Estas entidades privadas concursan pública y periódicamente para conseguir estos contratos, cosa que ocasiona inestabilidad laboral e incertidumbre para las trabajadoras.

Es importante interpretar estos resultados también a la luz del contexto social en el que nos vemos inmersas. Desde hace varios años, los sindicatos están luchando por conseguir que se publiquen los pliegos para el concurso público, unos pliegos, que, están caducados. La publicación de los mismos supondría una mejora en las condiciones laborales de las trabajadoras, ya que, entre otras cosas, se equipararía el salario al personal de la Administración Pública del ámbito de los Servicios Sociales. Es en este contexto de hostilidad y precariedad laboral en el que se ha realizado este estudio, lo que puede haber influido en los resultados.

6.1. Limitaciones

En relación a las limitaciones de este estudio se puede mencionar, en primer lugar, el reducido tamaño de la muestra. Se partió de la base de una población pequeña (50), y finalmente se tuvo que trabajar con las respuestas del 50% de la muestra, lo que complica la generalización de los resultados a la totalidad de la población. Es importante reseñar que no resulta nada sencillo, a pesar del anonimato que brinda el instrumento, que las trabajadoras en activo estén dispuestas a responder preguntas de este calado, y además reflexionar sobre un tema que resulta doloroso y te hace tomar conciencia de tu propio malestar y situación laboral.

Del mismo modo, la situación en estos momentos es incierta, con un pliego todavía por aprobar y esa incertidumbre no ayuda a sentirse firme o segura para responder sobre estas cuestiones. Por eso valoramos todas y cada una de las respuestas que con generosidad se nos han ofrecido.

Con respecto a los instrumentos utilizados para la recogida de datos, se puede afirmar que las escalas baremadas (IBP, ISE y EAP), se centran en recabar información sobre los aspectos que se han considerado más relevantes a incluir en el trabajo. Pero, por otro lado, las preguntas de elaboración propia en relación a la autopercepción del autocuidado personal, el autocuidado del equipo, y el nivel de satisfacción; aunque se basaron en una profunda búsqueda bibliográfica requieren de mayor rigor metodológico. De igual manera, la encuesta que se facilitó a las participantes fue de autoaplicación, lo que puede llevar implícitos determinados sesgos.

En línea con lo anterior, ha supuesto una gran limitación para este trabajo el no encontrar suficientes investigaciones relacionadas con el desarrollo del *burnout* en profesionales que atienden a mujeres víctimas de violencia de género.

Cabe destacar otra importante limitación y es que dos subescalas obtuvieron una baja fiabilidad, que fueron la de consciencia cognitiva ($\alpha = .623$, $\omega = .660$) y equilibrio diario ($\alpha = .628$, $\omega = .655$) de la escala de autocuidado (EAP). Hemos de tener en cuenta el pequeño tamaño de la muestra y el número reducido de ítems de ambas subescalas.

Tan sólo hemos estudiado a las psicólogas, pero qué duda cabe que el resto de compañeras estamos seguras también presentarán altos índices de burnout y requieren de nuestra atención, el reto será ampliar nuestra muestra en un futuro y encontrar instrumentos específicos y fiables para todas ellas.

6.2 Implicaciones prácticas

El bienestar, la salud mental y física de las profesionales que atienden a mujeres víctimas de violencia de género es un tema de gran relevancia por el cuidado de las propias trabajadoras y para que redundase en la eficacia de sus intervenciones, porque las víctimas de violencia de género bien lo merecen. Nuestra pretensión desde el primer momento ha sido poner de relieve la relevancia y el grado de burnout que viven las profesionales de este sector e identificar aquellas variables de protección individual, grupal e institucional que debieran formar parte de programas preventivos de salud mental, y planes de prevención de riesgos laborales. Creemos que este estudio, a pesar de sus dificultades y fallos, bien pudiera ser un buen comienzo para hacerlo.

7. Bibliografía

- Alecsiuk, B. (2015). Inteligencia emocional y desgaste por empatía en terapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 24(1), pp. 43-56. Fundación Aiglé Buenos Aires, Argentina.
- Arón, A.M. & Llanos, M.T. (2005). Cuidar a los que cuidan: desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan en violencia. *Sistemas Familiares* 20 (1-2) 5-15.
- Beltran-Morillas, A.M., Sánchez- Hernández, M.D., Herrera, M.C., Villanueva-Moya, L., & Expósito, F. (2023). Self-efficacy and well-being in professionals working in intimate partner violence: Recovery experiences and burnout as associated variables. *Psychological Reports* (0), 0, pp. 1-27.
- Benevides-Pereira, A.M^a., Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E. & González, J.L. (2002). La evaluación específica del síndrome de burnout en psicólogos: "El Inventario de Burnout de Psicólogos". *Clínica y salud* (13), 3, pp.257-283.
- Benevides-Pereira, A. M^a., Porto-Marins, P.C., & Basso, P.G. (2010). Síndrome de burnout en psicólogos clínicos. 11^o Congreso virtual de psiquiatría. Intersiquis.
- Bringas, C., Naveiras, J., y Rodríguez, F.J. (2020). Análisis diferencial del desgaste laboral emocional en profesionales de atención socio-sanitaria geriátrica. *Actualidades en Psicología*, 34 (128), pp. 143-156.
- Cáceres, R.S., González, A.A., & Torres, A.G. (2022). Manual de autocuidado. Fundación del silencio (FUNDASIL).
- Canet, E. & García, E. (2006). El síndrome de burnout en profesionales que trabajan en violencia de género. *Revista de servicios sociales y política social*, (75), 89-101.
- Caravaca-Sanchez, F., Barrera-Algarín, E., Pastor-Seller, E., & Sarasola-Sanchez-Serrano, J. L. (2019). Prevalencia y factores de riesgo asociados al síndrome de burnout entre los profesionales del trabajo social en servicios sociales municipales en España. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 9(17), 89–109.
- Corsí, J. "El síndrome de burnout en profesionales trabajando en el campo de la violencia doméstica". Fundación Mujeres.
- Dorociak, K. E., Rupert, P. A., Bryant, F. B., & Zahniser, E. (2017). Development of a Self-Care Assessment for Psychologists. *Journal of Counseling Psychology*, 64(3), p. 325–334. <https://doi.org/10.1037/cou0000206>
- Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, Juan. A. (2022). Burnout: A review of Theory and Measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (3).

- Expósito, F., Alonso, M., Badenes, M., Beltrán, A., Garrido-Macías, M., Herrera, A., Herrera, E., Ramírez, A., Ruiz, G., Sánchez, & M^a.D., Villanueva, L. (2022). Guía de autocuidado para profesionales que trabajan en el ámbito de la violencia de género. Universidad de Granada.
- Gabriel, V. (2019). Nivel de satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería en el Sistema de Atención Móvil de Urgencias. *Revista Enfermería Herediana* (12), pp. 26-32.
- Gallegos, N. A., & Estrada, E. G. (2020). Síndrome de burnout y variables sociodemográficas en docentes peruanos. *Archivos venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39 (6), p.714-720.
- Garrido-Macías, M., Sáez, G., Alonso-Ferres, M., Ruiz, M. J., Serrano-Montilla, C., & Expósito, F. (2022). Evaluación del Autocuidado en Psicólogos: Adaptación Española de la SCAP. *Psicothema*, 34(Número 1), 143–150. Recuperado a partir de <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/18286>
- Garrido, M., Del Moral, G., González Ramírez, E., & López, A. M. (2009). Estudio del burnout entre los profesionales de los Equipos de Tratamiento Familiar en la atención a las familias en riesgo psicosocial. *Apuntes De Psicología*, 27(2-3), 517-537. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/272>
- Gil-Monte, P.R. & Peiró, J.M^a. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15 (2), p.261-268.
- Gomà-Rodríguez, I., Cantera, L.M^a., & Pereira-da-Silva, J. (2018). Autocuidado de los profesionales que trabajan en la erradicación de la violencia de pareja.
- Hojda, A. (2022). *Síndrome de burnout: causas y consecuencias. Plan de intervención en planta de producción*. [Trabajo Final de Grado, Universidad Jaume I de Castelló]-Repositorio UJI.
- Holguín-Lezcano, A., Arroyave-González, L., Ramírez-Torres, V., Echeverry-Largo, W. A., & Rodríguez-Bustamante, A. (2020). El autocuidado como un componente de la salud mental del psicólogo desde una perspectiva biopsicosocial. *Poiésis*, (39), pp. 149-167. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3760>
- Kyali, O., & Marínez, A. (2023). Resultados de la investigación sobre autocuidado de profesionales en violencia de género e intercambio de experiencias. Asociación Columbares.
- Losada, A.V. & Marmo, J. (2020). El cuidado de quienes cuidan: Miembros de Equipos de Atención de Violencia Familiar. *Revista Psicología UNEMI*, 4 (6), p. 8-19.

- Llanque, P. A. (2014). Rasgos de personalidad y síndrome de Burnout en personal de salud de la unidad de quemados y cirugía plástica del "Hospital de Clínicas" de la ciudad de La Paz. *Revista de Investigación Psicológica*, (12), pp. 93-115. Recuperado en 08 de abril de 2024, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322014000200006&lng=es&tlng=es.
- Kotera, Y., Maxwell-Jones, R., Edwards, A.M., & Knutton, N. (2021). Burnout in Professional Psychotherapists: Relationships with Self-Compassion, Work–Life Balance, and Telepressure. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (10).
- Lovo, J. (2020). Síndrome de *burnout*: Un problema moderno. *Revista entorno* (70), p.110-120.
- Lucas, M. & Rossi, D. (2022). Desgaste por empatía y síntomas de estrés postraumático en profesionales que trabajan en género y violencia de género. *Femeris*, Vol. 8, No. 1, pp. 88-114 / doi: 10.20318/femeris.2023.7463.
- Martínez Pérez, A., (2010). El Síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112), p. 42-80.
- Montiel-Carbajal, M., Ortiz-Viveros, G.O., Ortega-Herrera, M.E., Reyes-López, U., Sotomayor-Peterson, M., & Durón-Ramos, M.F. (2015). Análisis de propiedades psicométricas del Inventario de Sintomatología del Estrés, Inventario de Burnout de Maslach, Escala de Carga Percibida de Zarit y Escala General de Salud aplicados en una muestra de mujeres amas de casa Mexicanas. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 7 (1), pp. 25-39, <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v7.1.50185>.
- Molina, D. (2020). Consecuencias del síndrome de burnout en el trabajo y estrategias de prevención de riesgos para la seguridad y salud laboral. *Comunidad para la Investigación y el Estudio Laboral y Ocupacional (CIELO)*.
- Moreno-Jiménez, B., Meda-Lara, R.M., Morante-Benadero, M. E., Rodríguez-Muñoz, A., & Palomera-Chávez, A. (2006). Validez factorial del Inventario de burnout de Psicólogos en una muestra de psicólogos mexicanos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), pp. 445-456. Recuperado el 09 de Abril, 2024, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000300001&lng=en&tlng=es.
- Ojeda Mercado, G. (2016). *Modelo causal cognitivo de Burnout en profesionales de la salud de Lima Metropolitana*. [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]- Repositorio UNMSM.

- Ojeda, T. (2006). El autocuidado de los profesionales de la salud que atienden a víctimas de violencia sexual. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 52 (1), pp.21-27.
- Ortiz, E., Novillo, M. de J., González, C. M., Jara, L. D., Álvarez, E., Santacruz, A. C., Doncel, R. M. J., Giménez, L., & Domínguez, A. B. (2023). Autocuidado y su relación con factores sociolaborales en Psicólogos Clínicos: Un Estudio sobre Prácticas de Bienestar Profesional. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), pp. 1417-1436. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.7816
- Párraga Martínez, Ignacio, González Hidalgo, Enrique, Méndez García, Teresa, Villarín Castro, Alejandro, & León Martín, Antonio Alberto. (2018). Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 11(2), 51-60. Recuperado en 10 de abril de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699695X2018000200051&lng=es&tlng=es.
- Pérez, J. C., Morales, G., & Menares, M. A. (2003). Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. *Revista de Psicología*, 12(1), pp. 9-25.
- Pérez-Tarrés, A., Cantera, L.M., & Silva, J.P. da. (2018). Health and self-care of professionals working against gender-based violence: an analysis based on the grounded theory. *Salud mental*, 41(5), pp. 213-222. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2018.032>
- Pirelli, G; Maloney, K & Formon, D.L. (2020). Prevención del trauma vicario (TV), la fatiga por compasión (CF) y el burnout (BO) en salud mental forense: la psicología forense como ejemplo. *Psicología Profesional: investigación y práctica*, 51(5), pp. 454. <http://dx.doi.org/10.1037/pro0000293>
- Puhl, S.M., Izcurdia, M^aA, Oteyza, G. & Escayol, M. (2016). Síndrome de burnout en profesionales que asisten a víctimas de violencia familiar. *Anuario de Investigaciones*, Vol. 28, pp. 229-236.
- Sánchez Narváez, Francisco, & Velazco Orozco, Juan Jesús. (2017). Comorbilidad entre síndrome de Burnout, depresión y ansiedad en una muestra de profesores de Educación Básica del Estado de México. *Papeles de población*, 23(94), 261-286. <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.94.038>
- Sarno, M. M. L, Partarrieu, A., & De Rosa, L. (2020). Terapeutas perfeccionistas y Burnout. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI. Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en

Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología -Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

- Savio, S.A. (2008). El síndrome de burnout: Un proceso de estrés laboral crónico. *Hologramática*, 8 (6), pp. 121-138.
- Soledad, A., & López, L. (2023). Factores de riesgo psicosociales y burnout en psicólogos que trabajan desde casa. *Informes Psicológicos*, 23(2), pp. 232-248. <http://dx.doi.org/10.10000/infpsic.v23n2a01>
- Soriano, M.G., & Décaro, L.A. (2021). Estrés y burnout. Efectos en la organización. Tlatemoani. *Revista Académica de Investigación*, 36, p. 36-57.
- Sierra, J.C., Ortega, V. & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferencias. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59. Recuperado el 08 de abril de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&tlng=es.
- Torrades, S. (2007). Estrés y burnout. Definición y prevención. *Offarm* 26 (10), pp. 104-107.
- Ventura-León, J. L., & Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), pp. 625-627.

8. Anexos

8.1 Consentimiento informado

Título del estudio: El desgaste profesional y el autocuidado en las psicólogas que trabajan en la Red de Centros Mujer de la Comunidad Valenciana

Promotor: Universidad Europea de Valencia

Investigadoras: Mar Casas Tello (Alumna: Laura Devesa Linares)

Centro: Universidad Europea de Valencia.

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación que se va a realizar en la Universidad Europea de Valencia, en el cual se le invita a participar. Este documento tiene por objeto que usted reciba la información correcta y necesaria para evaluar si quiere o no participar en el estudio. A continuación, le explicaremos de forma detallada todos los objetivos, beneficios y posibles riesgos del estudio. Si usted tiene alguna duda tras leer las siguientes aclaraciones, nosotros estaremos a su disposición para aclararle las posibles dudas. Finalmente, usted puede consultar su participación con las personas que considere oportuno.

¿Cuál es el motivo de este estudio?

Estudiar si existe relación entre el nivel de autocuidado y el riesgo de padecer desgaste profesional o síndrome de *burnout* en las psicólogas que trabajan en la Red de Centros Mujer de la Comunidad Valenciana.

RESUMEN DEL ESTUDIO: La violencia de género genera un enorme impacto en las víctimas que la padecen, así como en las profesionales que atienden a las mismas. El trabajo asistencial que proporcionan estas profesionales no es una tarea baladí: requiere de mucho esfuerzo, dedicación e implicación a nivel psicológico y también emocional. Las precarias condiciones laborales, la sobrecarga de trabajo, así como la dureza de las experiencias de las mujeres a las que se atiende, pueden provocar el desarrollo del síndrome de *burnout* en las profesionales dedicadas a este campo. Además, puede provocar consecuencias negativas en las dinámicas de los equipos de trabajo.

Por otro lado, el autocuidado personal y profesional puede ser un factor de prevención a la hora de desarrollarlo. El objetivo de este trabajo es el de analizar el grado de *burnout*, así como de autocuidado, que presentan las psicólogas de la Red de Centros Mujer de la Comunidad Valenciana. Para ello, se ha confeccionado un cuestionario aunando la Escala de Autocuidado de Psicólogas (SCAP, por sus siglas en inglés) y el Inventario de *Burnout* de Psicólogos/as, y se han incluido algunas preguntas más relativas a la autopercepción del desgaste profesional y del autocuidado, tanto personal como profesional.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA Y RETIRADA DEL ESTUDIO: La participación en este estudio es voluntaria, por lo que puede decidir no participar. En caso de que decida participar, puede retirar su consentimiento en cualquier momento, sin ningún tipo de consecuencia. En caso de que usted decidiera abandonar el estudio, puede hacerlo permitiendo el uso de los datos obtenidos hasta ese momento para la finalidad del estudio, o si fuera su voluntad, todos los registros y datos serán borrados de los ficheros informáticos.

¿Quién puede participar? El estudio se realizará en psicólogas voluntarias adultas pertenecientes a la Red de Centros Mujer de la Comunidad Valenciana. El reclutamiento de las participantes será a través de solicitud de participación. Si acepta participar, usted va a formar parte de un estudio en el que tendrá que contestar a determinadas preguntas relativas al desgaste profesional y el autocuidado.

¿Cuáles son los posibles beneficios y riesgos derivados de mi participación? Es posible que usted no obtenga ningún beneficio directo por participar en el estudio. No obstante, se prevé que la información que se obtenga pueda beneficiar en un futuro a otras profesionales de su mismo gremio y pueda contribuir a realizar un cambio de pensamiento en las instituciones, empresas y profesionales que en ellas trabajan. Al finalizar la investigación podrá ser informada, si lo desea, sobre los principales resultados y conclusiones generales del estudio. El estudio no supone ningún riesgo para su salud ya que para la contestación del cuestionario necesario no se incurre en ninguna acción nociva ni perniciosa.

¿Quién tiene acceso a mis datos personales y como se protegen? El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todas las personas participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. De acuerdo con lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos.

Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código y solo las investigadoras podrán relacionar dichos datos con usted y con su perfil profesional. Por lo tanto, su identidad no será revelada a persona alguna salvo excepciones, o en caso de requerimiento legal. Sólo se transmitirán a terceros y a otros países los datos recogidos para el estudio que en ningún caso contendrán información que le pueda identificar directamente, como nombre y apellidos, iniciales, dirección, etc. En el caso de que se produzca esta cesión, será para los mismos fines del estudio descrito y garantizando la confidencialidad como mínimo con el nivel de protección de la legislación vigente en nuestro país. El acceso a su información personal quedará restringido a las investigadoras del estudio y a la Universidad Europea de Valencia, al Comité Ético de la Investigación, cuando lo precisen para comprobar los datos y procedimientos del estudio, pero siempre manteniendo la confidencialidad de estos de acuerdo con la legislación vigente.

¿Recibiré algún tipo de compensación económica? No se prevé ningún tipo de compensación económica durante el estudio. Si bien, su participación en el estudio no le supondrá ningún gasto.

¿Quién financia esta investigación? No existe financiación para la realización de este estudio.

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE: Si usted decide retirar el consentimiento para participar en este estudio, ningún dato nuevo será añadido a la base de datos y puede exigir la destrucción de sus datos y/o de todos los registros identificables, previamente retenidos, para evitar la realización de otros análisis. También debe saber que puede ser excluida del estudio si

las investigadoras del estudio lo consideran oportuno, ya sea por algún acontecimiento adverso que se produzca o porque consideren que no está cumpliendo con los procedimientos establecidos. En cualquiera de los casos, usted recibirá una explicación adecuada del motivo que ha ocasionado su retirada del estudio.

SEGURO: El Promotor del estudio dispone de una póliza de seguros que se ajusta a la legislación vigente y que le proporcionará la compensación e indemnización en caso de menoscabo de su salud o de lesiones que pudieran producirse en relación con su participación en el estudio.

CALIDAD CIENTÍFICA Y REQUERIMIENTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO: Este estudio ha sido sometido al registro de la Comisión de la Investigación de la Universidad Europea de Madrid, Valencia y Canarias, que vela por la calidad científica de los proyectos de investigación que se llevan a cabo en el centro. Cuando la investigación se hace con personas, esta Comisión vela por el cumplimiento de lo establecido en la Declaración de Helsinki y la normativa legal vigente sobre investigación biomédica (ley 14/2007, de junio de investigación biomédica) y ensayos clínicos (R.D. 1090/2015 de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos).

PREGUNTAS: Llegando este momento le damos la oportunidad de que, si no lo ha hecho antes, haga las preguntas que considere oportunas. El equipo investigador le responderá lo mejor que sea posible.

INVESTIGADORAS DEL ESTUDIO: Si tiene alguna duda sobre algún aspecto del estudio o le gustaría comentar algún aspecto de esta información, por favor no deje de preguntar a los miembros del equipo investigador: Mar Casas Tello y Laura Devesa Linares. Puede contactar a través del correo electrónico l.devesa.l@gmail.com. En caso de que una vez leída esta información y aclaradas las dudas decida participar en el estudio, deberá firmar su consentimiento informado. Este estudio ha sido registrado por la Comisión de la Investigación de la Universidad Europea de Madrid, Valencia y Canarias.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

D./D^a. _____, de ____ años, con DNI _____ y domicilio en _____. He recibido una explicación satisfactoria sobre el procedimiento del estudio, su finalidad, riesgos, beneficios y alternativas.

He quedado satisfecho/a con la información recibida, la he comprendido, se me han respondido todas mis dudas y comprendo que mi participación es voluntaria.

Presto mi consentimiento para el procedimiento propuesto y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar sobre mi decisión a las personas responsables del estudio.

En Valencia, a día ____ de _____ de _____.

Firma y Nº de colegiado del investigador profesional

Firma y Nº de DNI de la

8.2 CUESTIONARIO GOOGLE FORMS

https://docs.google.com/forms/d/1coevd_PDTGQ3R1lcOg2dhVV-u4-0wG2Vs_apXoAMtw8/edit

1. CARÁTULA CUESTIONARIO.

Existen numerosas investigaciones que demuestran la aparición del desgaste profesional o síndrome de *burnout* en profesionales que atienden a mujeres víctimas de violencia de género. Entre las profesiones de riesgo, se encuentra la de psicóloga. Esto es así debido a un gran número de factores, entre ellos, las condiciones laborales, la carga emocional de su trabajo, así como la posibilidad de que aparezca la traumatización vicaria, entre otros. Algunos de los síntomas que pueden experimentar estas profesionales son: decaimiento, irritabilidad, desmotivación, ansiedad, despersonalización, etc. Lejos de ser un problema individual, el desgaste de estas profesionales es bastante frecuente. Por otro lado, hay indicios que nos pueden llevar a pensar que, a mayor autocuidado, menor riesgo de desarrollar este desgaste profesional o síndrome de *burnout*.

Este estudio se enmarca en el Trabajo Final de Máster de Psicología General Sanitaria y con él se pretende recoger información para valorar la relación existente entre el autocuidado de las profesionales y la aparición del desgaste profesional. Completarlo solo le llevará unos 15 minutos. ¡Gracias por su colaboración!

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

1. INFORMACIÓN

El propósito de esta hoja de consentimiento es explicar a las participantes en qué consiste esta investigación, así como de su papel en ella como participantes y obtener su consentimiento por escrito. La finalidad de este estudio es conocer el grado de desgaste profesional y grado de autocuidado entre las psicólogas que trabajan en el campo de la violencia de género con la finalidad de poder diseñar en un futuro estrategias a distintos niveles, individual, y de equipos, que potencien el autocuidado ya existente. Para ello se les pedirá que contesten a unos cuestionarios, que incluyen preguntas relativas a la autopercepción de las profesionales en cuanto a su nivel de desgaste profesional, así como el nivel de autocuidado que se profesan. La participación en este estudio es totalmente voluntaria y la información recogida será anónima y tratada con confidencialidad.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él dirigiéndose a este correo electrónico (xxxx).

2. USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Los datos que se obtengan de su participación serán utilizados únicamente para esta investigación. Atendiendo a un estricto cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 sobre la Protección de Datos de Carácter Personal se garantiza la plena confidencialidad de los datos y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el uso y manejo de la información y el material obtenidos. Los datos no se tratan de forma individual si no que se tratan estadísticamente. Es imposible identificar a las participantes gracias a un sistema de códigos.

3. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO.

Puede revocar este consentimiento en cualquier momento sin que eso le perjudique en algún modo.

4. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

He comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca de la participación en el proyecto de investigación y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente para este proyecto de investigación. Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO contestar a los cuestionarios.

8.3 APROBACIÓN COMITÉ DE ÉTICA



Comisión de Investigación

Villaviciosa de Odón, 7 de marzo de 2024

Estimado/a investigador/a,

La Comisión de Investigación de la Escuela de Doctorado e Investigación, una vez revisada la documentación e información, remitida por el investigador responsable con fecha 08/02/2024 15:13:36, relativa al proyecto abajo indicado, autoriza su desarrollo en la Universidad Europea.

Título del proyecto:	ANÁLISIS DEL NIVEL DE DESGASTE PROFESIONAL Y AUTOCUIDADO EN LAS PROFESIONALES DE LA RED DE CENTROS MUJER DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
Tipo de proyecto:	TFM
Investigador/a responsable:	CASAS TELLO- MAR
Código CI:	2024-539
Código OTRI:	Sin especificar
Código Departamento:	Sin especificar
Dictamen:	APROBADO

Atentamente,

Fdo. Óscar García López

Director de la Escuela de Doctorado e Investigación