

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

El psicodrama como tratamiento para reducción de síntomas  
del síndrome de *burnout* académico

Proyecto de Investigación

María José Sarzosa Segarra

Psicología Clínica

Trabajo de titulación presentado como requisito  
para la obtención del título de  
Psicóloga Clínica

Quito, 17 de abril de 2019

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ  
COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

HOJA DE CALIFICACIÓN  
DE TRABAJO DE TITULACIÓN

El psicodrama como tratamiento para reducción de síntomas del síndrome de  
*burnout* académico

**María José Sarzosa Segarra**

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

María Sol Garcés, Ph.D. (c)

Firma del profesor

---

Quito, 17 de abril de 2019

### **Derechos de Autor**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante:

---

Nombres y apellidos:

María José Sarzosa Segarra

Código:

00120803

Cédula de Identidad:

1720908241

Lugar y fecha:

Quito, 17 de abril de 2019

## RESUMEN

El *burnout* es un síndrome tridimensional, siendo sus dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y sentido de logro personal reducido. Dado que los seres humanos están expuestos a situaciones estresantes en todos los ámbitos de su vida, el *burnout* se da tanto a nivel laboral como a nivel académico. El *burnout* académico tiene serias consecuencias a nivel físico y psicológico que incluyen síntomas psicósomáticos, emocionales y conductuales. Esta propuesta de investigación contempla al psicodrama como un posible tratamiento para la reducción de síntomas del síndrome de *burnout* académico. El psicodrama es un método de psicoterapia que utiliza la acción para facilitar la creatividad y espontaneidad del cliente. Este método de intervención clínica y de terapia de grupo utiliza un formato teatral, dinámico e interactivo que permite al cliente actuar sus emociones, experiencias y eventos significativos en su vida y busca de esta manera permitir convertir un concepto abstracto en algo concreto. Se plantea trabajar con una población universitaria ya que de esta manera se puede proporcionar herramientas útiles y aplicables que prevengan a los universitarios a padecer este síndrome a largo plazo u otros tipos de psicopatologías.

Palabras clave: síndrome de burnout, síndrome de *burnout* académico, habilidades de afrontamiento, psicodrama, elementos psicodramáticos.

## ABSTRACT

*Burnout* is a three-dimensional syndrome, being its dimensions: emotional exhaustion, depersonalization or cynicism and sense of reduced personal achievement. Since human beings are exposed to stressful situations in all areas of their lives, *burnout* occurs both at work and at the academic level. Academic *burnout* has serious physical and psychological consequences that include psychosomatic, emotional and behavioral symptoms. This research proposal considers psychodrama as a possible treatment for the reduction of symptoms of academic *burnout* syndrome. Psychodrama is a method of psychotherapy that uses action to facilitate the creativity and spontaneity of the client. This method of clinical intervention and group therapy uses a theatrical format, dynamic and interactive that allows the client to act his emotions, experiences and significant events in his or her life and seeks by doing so to convert an abstract concept into something concrete. It is proposed to work with a university population because in this manner, it can provide useful tools that prevent university students from suffering from this syndrome in the long term or other types of psychopathologies.

Key words: *burnout* syndrome, academic *burnout* syndrome, coping skills, psychodrama, psychodramatic elements.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Propuesta de investigación .....</b>	<b>7</b>
Planteamiento de problema.....	7
Pregunta de investigación .....	10
Objetivos.....	10
Justificación.....	11
<b>Marco Teórico.....</b>	<b>13</b>
Síndrome de <i>Burnout</i> .....	13
Antecedentes del Síndrome de <i>Burnout</i> .....	13
Factores que favorecen la aparición del Síndrome de <i>Burnout</i> .....	17
Síndrome de <i>Burnout</i> Académico.....	21
Factores que favorecen la aparición del Síndrome de <i>Burnout</i> Académico.....	25
Psicodrama.....	28
Antecedentes del Psicodrama.....	28
Elementos básicos del psicodrama.....	31
Fases de representación en el psicodrama.....	34
Técnicas empleadas en el psicodrama.....	35
<b>Diseño y Metodología.....</b>	<b>38</b>
Diseño.....	38
Población.....	39
Instrumentos o materiales.....	40
Procedimiento de recolección de datos. ....	42
Análisis de datos.....	44
Consideraciones éticas.....	46
<b>Discusión.....</b>	<b>47</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>52</b>
<b>Anexo A: Carta de reclutamiento de participantes.....</b>	<b>57</b>
<b>Anexo B: Formulario de Consentimiento Informado.....</b>	<b>58</b>
<b>Anexo C: Herramientas para levantamiento de información.....</b>	<b>61</b>

## PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

### EL PSICODRAMA COMO TRATAMIENTO PARA LA REDUCCIÓN DE SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE *BURNOUT* ACADÉMICO

#### Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1948) indica que la salud no es solo la ausencia de enfermedades o afecciones, sino que contempla dentro de su definición el equilibrio entre los aspectos físicos, mentales y sociales del individuo. En cuanto al aspecto mental, es indispensable combatir el estigma y discriminación que implica padecer un trastorno mental (Almeida, 2005). La aproximación más favorable frente a esta situación es a través de la educación con programas informativos y de concientización basado en evidencia (Almeida, 2005), ya que el estigma trae consigo sentimientos de vergüenza, desesperanza, estrés y desgano al momento de buscar y aceptar ayuda (Deconstructing Stigma, 2019).

“La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2013). El bienestar mental es esencial para la salud integral ya que es fundamental para distintos ámbitos del ser humano, como la manifestación, entendimiento y aceptación de sentimientos, relaciones interpersonales, habilidades cognitivas, ganar el sustento y el disfrute de la vida (OMS, 2018).

Los asuntos que giran en torno de la salud mental y los desórdenes mentales tienen un impacto enorme en el individuo, en su familia y la comunidad, manifestándose en un malestar significativo que puede llevar a un malfuncionamiento del sistema en el que el individuo se desarrolla (Magee y Jones, 2012). En Estados

Unidos y en otros países en vías de desarrollo se reporta que cuatro de las diez causas primarias de discapacidad son desordenes de salud mental (Magee y Jones, 2012).

En el Ecuador, un país en vías de desarrollo, se percibe una falta de trabajo e inversión por parte del estado en la salud mental de los ecuatorianos. En el Informe sobre el Sistema de Salud Mental en el Ecuador que contempla datos hasta el año 2015, se reporta que el presupuesto asignado para el sistema de salud mental es insuficiente, representando únicamente el 1.46% del presupuesto en salud en el año 2014 y recalca que casi la mitad de este monto se invirtió en hospitales psiquiátrico (Organización Panamericana de la Salud, OMS y Ministerio de Salud Pública, 2015).

En los planes y programas ejecutados en diciembre del 2018 por parte del Ministerio de Salud Pública, en el proyecto llamado “Creación e implementación de servicios de la red de salud mental comunitaria y centros estatales de recuperación”, el único proyecto que respecta a la salud mental, el presupuesto fue de alrededor de seiscientos mil dólares (MSP, 2018). Para enero del presente año el presupuesto para el mismo proyecto aumentó a seis millones de dólares (MSP, 2019).

La investigación en el Ecuador con temas relacionados a la salud mental ha tenido mayor acogida en los últimos años, sin embargo, sigue siendo escasa por lo que cada vez su importancia es mayor para tener datos más extensos y crear espacios de intervención que proporcionen bienestar a la comunidad ecuatoriana. Además, tomando en cuenta que la salud no es solo la ausencia de enfermedades, es necesario proporcionar herramientas desde corta edad y promocionar actividades que promuevan un desarrollo psicológico y psicofisiológico óptimo para mejorar la calidad de vida, reduciendo los factores de riesgo y aumentando los factores de protección para así reducir la incidencia y prevalencia de trastornos mentales o problemas de conducta (Jané-Llopis, 2004).

Es necesario tomar en cuenta que las personas están expuestas diariamente a distintos componentes que afectan el bienestar emocional, cognitivo y conductual; haciendo que sea difícil afrontar de manera sana las tensiones de la vida. El ambiente de trabajo, la edad, educación, experiencia, insatisfacción laboral, alejamiento laboral, violencia, relaciones interpersonales vagas y sentir que se ha perdido el control se relaciona con el estrés (Gold, 1985). Sin embargo, cuando el individuo siente que tiene que tratar con extensas demandas de su energía, tiempo y recursos, se da una reacción conocida como *burnout* (Elloy, Terpening y Kohls, 2001).

Maslach y Jackson (1981) refieren que el síndrome de *burnout* está estructurado en tres dimensiones, agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y bajo logro personal o ineficacia. Define al agotamiento emocional como una sensación de falta de energía y disminución de recursos emocionales. La despersonalización refiere a sentimientos de alejamiento o extrañeza. Ha sido reportado que los síntomas de *burnout* son similares a los de la depresión y están relacionados más a personas con profesiones dedicadas a ayudar (Gold, 1985). El *burnout* ha sido principalmente estudiado en el ámbito profesional, no obstante se están considerando nuevas poblaciones de estudio, incluyendo cuidadores, amas de casa y estudiantes (Aguayo, Cañadas, Assbaa-Kaddouri, Ramírez-Baena y Ortega-Campos, 2019).

Los problemas de salud mental en estudiantes universitarios han sido un tema que ha despertado interés porque busca responder preguntas sobre la cotidianidad y paulatinamente esto incrementa el estudio en esta población. Empero, no existen prevalencias en los estudiantes universitarios ecuatorianos (Torres, Otero, Bustamante, Blanco, Díaz y Vázquez, 2017).

El síndrome de *burnout* académico es un problema psicológico que ocasiona que el estudiante no sienta que puede cumplir con todas sus actividades, que pierda

interés en sus estudios y dude de sus habilidades para cumplimiento de metas (Aguayo, et al., 2019). El *burnout* académico tiene serias consecuencias a nivel psicológico y físico, estas consecuencias pueden ser psicosomáticas (mayor probabilidad de problemas cardiovasculares, problemas gastrointestinales, falta de sueño y fatiga), emocionales (depresión, baja autoestima, desmotivación) y conductuales (bajo rendimiento académico, abuso de alcohol o de drogas, mala alimentación, abandono) (Aguayo, et al., 2019).

### **Pregunta de Investigación**

¿Cómo y hasta qué punto el psicodrama funciona como tratamiento eficaz para reducción de síntomas relacionados al síndrome de *burnout* académico?

### **Objetivos**

#### **Objetivo general.**

- Medir la eficacia de la aplicación de la terapia psicodramática para la reducción de síntomas de *burnout* académico en estudiantes de la Universidad San Francisco de Quito.

#### **Objetivos específicos.**

- Identificar los niveles de *burnout* académico y su prevalencia en estudiantes de la Universidad San Francisco de Quito.
- Aplicar terapias de psicodrama como técnica de reducción de síntomas de estudiantes que presenten *burnout* académico.
- Describir que cambios existen a partir de la terapia en los mecanismos de afrontamiento.

- Identificar que técnica del psicodrama es la más efectiva para reducción de síntomas.
- Comparar la eficacia de la terapia psicodramática con otras terapias efectivas para reducción de síntomas de *burnout* académico.

### **Justificación**

La salud mental, como se ha mencionado anteriormente, conlleva estigma, esto hace que las enfermedades de salud mental no se reporten, no se tomen en cuenta o lleguen a puntos de consecuencias extremas para que las personas busquen ayuda. Por ejemplo, en un estudio se pidió a los participantes reportar las enfermedades físicas y mentales que han tenido en años pasados, en los resultados se concluyó que las enfermedades mentales no han sido reportadas en todos los casos, lo que da la idea de qué se subestima la ocurrencia de trastornos mentales a lo largo de la vida (Benham y Health, 2019). Por esta razón, es muy probable que las estadísticas no contemplen el número real de personas que viven con enfermedades mentales. Por otra parte, es más probable que los individuos reporten sus síntomas cuando se ha llegado a la consecuencia final.

Además, por la falta de información es difícil para el individuo detectar que está teniendo síntomas de malestar psicológico y reportarlo, por esta razón se estima que la prevalencia de personas que sufren de *burnout* no es real. De ahí la importancia de la pronta detección de este síndrome para comenzar el tratamiento con el objetivo de tratar la sintomatología a tiempo y prevenir consecuencias más severas.

A pesar, de que no exista una prevalencia establecida a nivel académico ecuatoriano, sería muy pretensioso asumir que no existen individuos que sufran de este síndrome de *burnout* en su vida estudiantil. Las consecuencias de este síndrome son

amplias por lo que se propone trabajar e investigar esta problemática encontrando datos que aporten a la comunidad científica ecuatoriana con estadísticas del síndrome de *burnout* académico en la Universidad San Francisco de Quito (USFQ).

Una vez que se ha investigado la prevalencia del síndrome de *burnout* académico en los estudiantes de la USFQ, es imperativo proponer un tratamiento a esta problemática estudiantil. Tomando en cuenta el estigma que acarrea un problema mental, se considera necesario maneras de expresión distintas a la verbal que involucren el movimiento corporal, la exploración de áreas afectivas y cognitivas de manera sensorial, que permitan visibilizar las dificultades que el individuo está viviendo, así como posibles maneras de respuesta adaptativas ante la problemática.

Es por esto que se propone el psicodrama como tratamiento, ya que permite al individuo entrar en contacto con sus emociones y pensamientos de maneras en las cuales el diálogo en la psicoterapia se limita (Blatner, 2000). El psicodrama es una terapia experiencial que utiliza juegos de rol guiado para tener introspección individual y trabajar en los problemas personales y sus posibles soluciones a través de acciones y no solo a través de palabras. En este ambiente terapéutico el individuo logra sentir que es un lugar seguro para fallar. Por otra parte, las intervenciones se realizan de forma grupal, haciendo que los individuos que acompañan la experiencia aprendan y encuentren espacios terapéuticos a través de la experiencia del otro (Orkibi y Feniger, 2019).

## Marco Teórico

### **Síndrome de *Burnout*.**

#### ***Antecedentes del Síndrome de Burnout.***

Alrededor del mundo, la mayoría de adultos y varios niños, pasan gran parte de sus horas de vigilia trabajando. El trabajo proporciona una serie de beneficios incluyendo beneficio económico (Concha-Barrientos, Imel, Driscoll, Steenland, Punnett, Fingerhut, Prüss-Üstün, Leigh, Tak y Corvalàn, 2004). “La actividad laboral puede ser fuente de motivación, satisfacción, autorrealización e integración” (Cusí, 2012, p.105); analizando esto desde la perspectiva humana de crecimiento y auto superación, siendo este el caso. Sin embargo, no siempre resulta de la manera esperada por la persona por lo que también puede “significar una fuente potencial de estrés laboral o *burnout*” (Cusí, 2012). Este estrés puede ser derivado de muchos factores psicosociales que pueden llegar a tener repercusiones en la salud además de los ámbitos económicos y sociales como notamos en el texto de Cusí (2012).

A inicios de esta década en España se estimó que 40% de los trabajadores y 50% de los empresarios sufren de *burnout* (Cusí, 2012). Este tipo de observaciones y estudios generan curiosidad y valiosa información sobre aspectos que no siempre son tomados en cuenta; en un reciente estudio la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo estima que 28% de europeos que laboran ha padecido o padece de estrés laboral mientras que el 20% ha padecido o padece de *burnout* Para el año 2010 se estima que el 12,5% de todos los trabajadores en Alemania se sentían abrumados en el ámbito laboral (Díaz Bambula y Gómez, 2016). A raíz de esto se ha despertado un deseo hacia el trabajo frente a estas situaciones a niveles laborales, y existen lugares del mundo en países como Suecia y los Países Bajos donde se considera al *burnout* como un diagnóstico médico” pero, ¿Qué es el *burnout*?

En 1974 Herbert Freudenberger trabajaba como voluntario en la *Free Clinic* en Nueva York para personas con adicciones. Freudenberger observó que después de un tiempo considerablemente largo, él, en conjunto con otros voluntarios sufrían de pérdida de energía, desmotivación, falta de interés en su trabajo, agotamiento y síntomas de depresión y ansiedad (Carlin y Garcés, 2010). Así que Freudenberger tras explorar su experiencia conceptualizó al *burnout* como un estado de fatiga o frustración provocada por la devoción de una causa, un modo de vida o una relación que no resulta en la recompensa esperada (Gold, 1985).

De manera independiente y paralelamente Christina Maslach y Ayala Pines (Gold, 1987) encontraron el término en California cuando entrevistaron a trabajadores de servicios humanos. Maslach estaba llevando a cabo una investigación sobre cómo estos trabajadores afrontaban la emocionalidad respectiva de su trabajo, utilizando estrategias cognitivas; los entrevistados reportaron agotamiento emocional que producía percepciones y emociones negativas acerca de sus pacientes y que además experimentaban crisis dentro de sus competencias profesionales debido a la agitación emocional (Schaufeli, Leiter y Maslach, 2009). Por ello, Maslach conceptualiza al *burnout* como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y sentido de logro reducido que ocurre en individuos que trabajan con personas (Schaufeli, Leiter y Maslach, 2009), esto se puede ver reflejado en las manifestaciones de dichos síntomas en los pacientes, usualmente confundidos como cansancio cotidiano.

Maslach y Jackson (1981) entienden que el *burnout* es un síndrome tridimensional, las dimensiones son: a) el agotamiento emocional, b) la despersonalización y c) el sentido de logro personal reducido (Carlin y Garcés, 2010). El agotamiento emocional se da cuando el individuo siente que ya no puede dar más de sí mismo afectivamente, como una forma de drenaje emocional que genera una descarga

de energía mental y emocional, saturando a la persona; involucra un agotamiento de energía y de recursos emocionales; así como también, las personas que tengan contacto con otros individuos, en su cotidianidad de manera permanente, expresan que suelen experimentar agotamiento emocional (Cusí, 2012).

La despersonalización se entiende como el desarrollo del cinismo en los trabajadores, las personas que son atendidas por personas con despersonalización expresan sentirse deshumanizadas debido, a la falta de empatía que sienten significativamente y que incluso puede llegar al punto en el cual el profesional puede llegar a culpar a su cliente de sus dolencias o debilidades (Cusí, 2012)

La falta de realización personal o de logro se conceptualiza como la tendencia de autoevaluarse de manera negativa tanto en la ejecución de su trabajo como en el contacto con los usuarios o en sus ámbitos sociales. Cuando surge esta dimensión del *burnout* los trabajadores con poca o nula realización personal se sienten desconectados consigo mismo e insatisfechos con los resultados que obtienen, esto influye como un agravante de la situación antes que como un factor de ayuda (Cusí, 2012).

Sin embargo, para finales de 1980 los investigadores del ámbito de estrés laboral reconocieron que el síndrome de *burnout* ocurría también fuera de las profesiones que tenían más contacto con personas (médicos, psicólogos, trabajadores sociales, etc.) sino que también ocurría entre administradores, empresarios, personas que requerían en sus profesiones ser creativos y buena capacidad de resolución de conflicto o tutoría, (Schaufeli, Leiter y Maslach, 2009). Golembiewski y colaboradores (1983) aseguran que el *burnout* se encuentra presente en toda la población independientemente de su profesión.; esta diferenciación marca un punto importante en cómo se concibe este trastorno ya que define una línea donde se encuentran todas las personas que experimentan esta situación, así como también una línea que separa la

conceptualización de que el *burnout* es exclusivamente de personas con trabajos que tiene alta carga social. Por lo que se define al *burnout* como un estado de agotamiento en el cual el individuo es cínico acerca de la valía de uno mismo en su ocupación y dudas de las capacidades de realización (Schaufeli, Leiter y Maslach, 2009).

Según Gil Monte y Peiró (1997) es difícil diferenciar al *burnout* de otros estados como tedio, depresión, ansiedad, alienación, insatisfacción laboral, fatiga, etc. Por la similitud que existen entre los síntomas de este frente a síndromes o trastornos que pueden tener comorbilidad con el tema que se está tratando. El *burnout* se da por la interacción de variables afectivas, cognitivas, aptitudinales y actitudinales, es decir es influenciado por un espectro de detonantes, antes que una sola causa. Más que un estado, el *burnout*, es una respuesta al estrés crónico del trabajo; cabe recalcar que el estrés tiene efectos positivos y negativos, sin embargo el *burnout* siempre muestra efectos negativos, por eso su nombre (Carlin y Garcés, 2010). El *burnout* implica una experiencia subjetiva interna que implica sentimientos y actitudes negativas que son asociados con alteraciones, conflictos y disfunciones psicofisiológicas que derivan en consecuencias nocivas para la persona, tanto a nivel físico como emocional (Cusí, 2012).

Moreno y Peñacoba (1999) hacen una diferenciación entre estrés y *burnout* y argumentan que, se cita textualmente, “el *burnout* no se identifica con la sobrecarga de trabajo, el exceso de trabajo no provoca más *burnout*; de la misma manera un trabajo escasamente estresante pero desmotivador puede llevar al *burnout*” (p. 118), tomando en cuenta lo argumentado el *burnout* no es un proceso que se dé por consecuencia de la fatiga sino por la desmotivación emocional y cognitiva; esto es importante tomar como una diferencia para no confundir síntomas de fatiga física, que son solucionables de una

manera más sencilla, con una fatiga y desmotivación cognitiva/emocional (Quiceno y Vinaccia Alpi, 2007).

Una de las definiciones que se aproxima a la de varios autores es dada por Farber (1983) ya que lo desarrolla desde una perspectiva amplia, tanto desde lo físico como lo mental

“El *Burnout* es un síndrome relacionado con el trabajo. Surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Sucede con frecuencia en los profesionales que trabajan cara a cara con clientes necesitados o problemáticos. Se caracteriza por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia lo destinatarios, sentimientos de incompetencia, deterioro del auto concepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por otros diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima” (p.23).

### ***Factores que favorecen la aparición del Síndrome de Burnout o Síndrome de Quemado en el Trabajo.***

Las causas del síndrome de *Burnout* son varias y bastante diversas, dependen de como sean experimentadas por la persona que se encuentra bajo estrés. Empero, este síndrome está relacionado con clima laboral, edad, educación, experiencia laboral, insatisfacción laboral, alienación, violencia, vandalismo, salarios inadecuados y falta de movilidad (Gold, 1985). Todos estos factores son influyentes en el desarrollo y desenvolvimiento cognitivo emocional de las personas que se ven involucradas en dichas dinámicas. El *burnout* está entendido como un estado de afecto negativo, que comprende sentimientos de agotamiento emocional, fatiga física, fatiga cognitiva y agotamiento crónico que resulta de exposición acumulada a trabajo crónico y una vida estresante (Brand, Beck, Hatzinger, Harbaugh, Ruch y Holsboer-Trachsler, 2010).

Las fuentes o causas del *burnout* son factores estresantes percibidos por la persona de manera constante que ocurren en el medio donde se suscitan los factores estresantes. Peiró (1993 citado en Cusí, 2012) indica cuatro categorías de los estresores laborales: “Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto; Desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de carrera; Nuevas tecnologías y algunos aspectos organizacionales; Fuentes extra-organizacionales: relaciones trabajo-familia” (pg.138)

*Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto.*

La primera categoría refiere al nivel de intensidad del trabajo, o la percepción de la persona en su carga de trabajo, el control sobre la situación percibido por el trabajador, la predictibilidad dentro del trabajo y su frecuencia de ocurrencia, esta predictibilidad hace de las actividades algo monótono y tedioso lo que agrava los síntomas anteriormente mencionados, añadiendo a esto tenemos, factores como la iluminación, brillo, el ruido, temperatura, condiciones climatológicas, higiene del puesto de trabajo, toxicidad de los materiales de trabajo y espacio físico para realizar el trabajo pueden ser desencadenantes de *burnout* ya que influyen en la dinámica de su ambiente laborable, un ambiente adecuado para la persona hará que mejore su rendimiento y su salud. Los turnos en el trabajo, trabajos nocturnos; la sobrecarga laboral percibida es un importante desencadenante ya que supone un aumento en el agotamiento emocional del trabajador (Cusí, 2012).

Dentro de los contenidos de puesto están las oportunidades para desarrollar sus competencias, la variedad de tareas que realiza, y la retroalimentación recibida por su desenvolvimiento en su labor y la identidad de las tareas. Puesto que todo ser humano busca en el ambiente satisfacer sus necesidades de validación y así de esta manera trabajar su auto-concepto tanto emocional como de una manera cognitiva. Se ha visto

que cuando existe la oportunidad de poner en práctica las competencias individuales aumentaba el sentido de logro y disminuía la despersonalización (Cusí, 2012).

*Desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de carrera.*

La segunda categoría que refiere al desarrollo de carrera y las posibilidades de promoción profesional, estos son factores motivacionales en la personas, que al ser cumplidos pueden mejorar la auto-valía de las personas, así como también al no ser cumplidos pueden generar sentimientos negativos, si no son procesados de manera adecuada, que llevan a tener lo que llamamos ‘*burnout*’. Las personas están orientadas a la ganancia de recursos, esto genera motivación con el objetivo de conseguirlos y mejorar sus bienes, estatus, relaciones e incluso su autoestima. Sin embargo, cuando el empleado invierte su tiempo, conocimiento y capacidades para la obtención de los recursos que aspira pero la recompensa no crece ni cambia, el trabajador puede sentir mucha frustración la que lleva a la experimentación de *burnout* (Cusí, 2012).

*Nuevas tecnologías y algunos aspectos organizacionales.*

En la tercera categoría se describe las nuevas tecnologías y algunos aspectos organizacionales, estas tecnologías están direccionadas para el crecimiento y desarrollo de las empresas en forma de implementación de nuevas tecnologías que producen cambios positivos en el aspecto laboral y empresarial, pero que no obstante que pueden afectar a aspectos cognitivos y emocionales de los empleados, especialmente en la adaptación que el trabajador tiene que realizar para poder adaptarse al nuevo sistema, esto causa estrés frente a situaciones nuevas y de cambio, a esto se le añade que las tecnologías, si bien son una herramienta de gran ayuda en ciertos aspectos, también pueden generar más angustia laboral, demandar más tiempo de las personas en su jornadas y un falsa percepción de la misma persona, descuidando salud física y generando mucho desgaste físico y emocional. Algunas factores como la adaptación

requerida, ritmo de trabajo, atención exigida y aislamiento social pueden hacer que el trabajador experimente el síndrome de quemado en el trabajo (Cusí, 2012).

*Fuentes extra-organizacionales: relaciones trabajo-familia.*

Junto todo lo mencionado anteriormente, las dimensiones estructurales de la organización como “la formalización, la centralización y la complejidad han sido identificadas como variables desencadenantes” (Cusí, 2012, pg. 141). La formalización se refiere a la rigidez que existe en los puestos de trabajo y las normas, esto demanda a la persona trabajar en sus niveles de adaptabilidad frente a estas reglas y normas de convivencia que existen en los diversos lugares de trabajo. La centralización refiere al grado de toma de decisiones, siendo por un solo directivo o la junta directiva o por miembros de la empresa en distintas jerarquías. Estas responsabilidades pueden ser vistas como un reto a ser superado o también como una dificultad que no permite llegar a ciertos objetivos, el factor de riesgo que existe en la población de la que estamos hablando es que no es únicamente este un factor que detona o puede llevar a una situación de *burnout*; la carga de la responsabilidad no se vuelve únicamente de la personas si no de la situación en general, esto puede llevar a la despersonalización y por ende a agravar las situaciones de *burnout*. La complejidad por otro lado alude a la “multiplicidad de unidades estructurales en las que se agrupan los miembros de una organización” (Cusí, 2012, pg. 141).

En un estudio realizado por Bamber y McMahon (2008) con 249 individuos, siendo doctores, enfermeras, administradores y psicólogos clínicos. Encontraron que los esquemas de mal adaptación temprana (*Early Maladaptive Schemas*) juegan un rol importante al momento de predecir vulnerabilidad al estrés laboral y síndrome de *burnout* así como enfermedad física. Así como en las etapas de desarrollo, los infantes pasan por crisis adaptativas durante cortos periodos de tiempo, en ambientes laborales

pueden presentarse dinámicas sociales y situaciones laborales complejas que lleven a una crisis adaptativa, por ello, encontraron que las normas implacables (*Unrelenting Standards*) y auto-sacrificio (*self sacrifice*) son los esquemas de mal adaptación temprana más aprobados por los aprendices y por profesionales de la salud mental. Y así, como mencionamos anteriormente estos factores pueden llevar a una despersonalización del sujeto en cuestión, dejando así de lado su propia conciencia emocional y bienestar físico a manera de un auto-sacrificio que está asociado con sensibilidad al sufrimiento del otro y a la tendencia de tomar responsabilidad de otro a expensas de la salud del individuo mismo. Quemándose ante la situación para obtener un resultado que puede no satisfacer las necesidades de la persona, si no consumirla (Bamber y McMahon, 2008).

El *burnout* está relacionado también con quejas físicas, como enfermedades cardiovasculares, síndromes metabólicos como el incremento de la glucosa y colesterol, y desregulación del hipotálamo, pituitaria y adrenal (HPA), sin embargo, lo más importante es que está relacionado con una mala higiene del sueño es decir no dormir las horas adecuadas y en distintos horarios lo que ocasiona que a la mañana siguiente la persona no se sienta fresca o descansada lo que aumenta el sueño y la fatiga durante el día. En los casos avanzados de *burnout* se ve que hay niveles de agotamiento mentales, emocionales y físicos debido a que el sueño ha sido perturbado (Brand, Beck, Hatzinger, Harbaugh, Ruch y Holsboer-Trachsler, 2010)

### **Síndrome de *Burnout* Académico**

Así como se ha venido mencionando en varias ocasiones durante el desarrollo del texto, las circunstancias que presentan estrés pueden ser varias, no únicamente situaciones de trabajo de oficina o lo que tenemos conceptualizado normalmente como

una jornada laboral, también existen varios ambientes donde se generan estas responsabilidades que pueden generar una carga de estrés y que se puede agravar.

“Similar al contexto laboral, en el ámbito de la educación superior se puede apreciar una forma particular de *burnout* académico” (Fernández-Arata, Dominguez-Lara, y Merino-Soto, 2017, p. 1). Los estudiantes universitarios pueden ser comparados con trabajadores, con quienes comparten muchas condiciones de trabajo con la diferencia de que los estudiantes universitarios no reciben remuneración pero sí reconocimiento académico y social (Aguayo, et al., 2019).

Estos reconocimientos académicos forman parte de la validación ambiental hacia las capacidades de la persona, y de igual manera que en un ámbito laboral, si no se llegan a cumplir ciertas expectativas pueden generar malestar en las personas alejándolas de sus motivaciones intrínsecas. Desde un punto de vista psicológico los universitarios tienen varias actividades que implican responsabilidades similares a las que en un trabajo el individuo podría tener, por ejemplo, los estudiantes están involucrados en actividades estructuradas y obligatorias como ir a clases, llevar a cabo proyectos, pasar exámenes y estas actividades pueden ocasionar estrés llevando a un cuestionamiento del estudiante de si es o no capaz de afrontar con las demandas estudiantiles (Vizoso, Arias-Gundín y Rodríguez, 2018).

Los problemas mentales y emocionales, usualmente son una circunstancia que se viene desarrollando en la persona por largo tiempo hasta que se vuelve demasiado influyente en la cotidianidad de la persona, o, en su defecto se vuelve muy evidente en su ambiente psicosocial. El comienzo de la mayoría de desórdenes mentales ocurren durante la adultez temprana y en muchos países la mayoría de adultos jóvenes se encuentran realizando sus estudios universitarios. Según estudios realizados en Ecuador, el número de adultos jóvenes que estudian en la universidad está aumentando por más

de 4% anualmente con un porcentaje de 39,6% de adultos jóvenes asistiendo a la universidad para el año 2012 (Torres, Otero, Bustamante, Blanco, Díaz, y Vázquez, 2017), estos indicadores nos muestran que existe un tercio de la población aproximadamente que están asistiendo regularmente a una institución universitaria, esto nos da una idea a futuro de cuantos casos de *burnout* pueden existir en correlación a su tiempo como estudiantes y como su experiencia ha influido en su desarrollo emocional de una manera positiva o negativa.

El síndrome de *Burnout* académico es un problema psicológico causado por una continua exposición a factores estresantes que pueden hacer que el estudiante se sienta indispuesto para completar con sus responsabilidades, hace que pierda interés en sus estudios y dude de sus habilidades para cumplir con sus metas académicas (Aguayo et al., 2019), dicha investigación indica que el *burnout* académico es un problema psicológico importante, porque está relacionado de una manera fuerte en un sentido negativo a la salud mental y puede ser una medida del bienestar, o estado de observación del estudiante. Además, varios estudios reportan que el *burnout* académico esta negativamente asociado con el rendimiento académico (Vizoso, Arias-Gundín y Rodríguez, 2018), por lo mencionado anteriormente frente a la toma de responsabilidades y la carga abrumadora que puede ser para ciertas personas.

Añadiendo a esto podemos fijarnos en las estadísticas que nos presenta Bittar (2008), el mismo que reporta las siguientes prevalencias de *burnout* académico por la carrera universitaria “34% en leyes, 13% en psicología y administración, 10% en estudios de negocios, 9% en contabilidad, 8% en relaciones internacionales, 6% en ciencias informáticas, 3% en turismo y 2% en comunicación” (pg. 81)

Por estas razones es pertinente recalcar que estas prevalencias se dan porque en la vida universitaria el estrés es inevitable, y las fuentes de este son numerosas y

diversas (Baghurst, y Kelley, 2014). La etapa de desarrollo de los adultos jóvenes tiene conflictos propios de esta edad como salir de la casa de los padres y convertirse en una persona autónoma y autosuficiente, identidad de género, elección de carrera y la internalización de racionamiento moral (Baghurst, y Kelley, 2014). Además, se ha encontrado que pasar del colegio a la universidad también es una situación que puede llegar a ser muy estresante; asimismo, los años universitarios representan una transición desafiante hacia la adultez, y esto genera un nuevo proceso adaptativo hacia el contexto y desarrollo psicosocial de las personas (Torres et al, 2017).

Los estudiantes universitarios, especialmente en el primer año, están expuestos a una variedad de estresores que pueden disparar o exacerbar problemas de salud mental no solo por la carga académica sino que también por los cambios del ambiente, aislamiento afectivo, privación económica, adaptación a un sistema que es bastante diferente al del colegio y preocupación y miedo acerca del futuro (Torres et al., 2017).

Todos estos estresores que son comunes en los estudiantes universitarios pueden afectar su salud y bienestar en diferentes formas y en un sin número de maneras. Algunas respuestas fisiológicas del estrés que está en marcha incluyen tensión muscular, disminución del sistema inmune e hipertensión, mientras que dentro de los efectos psicológicos se contemplan la ansiedad, depresión, problemas interpersonales y procesos cognitivos inefectivos (Baghurst, y Kelley, 2014). Estas respuestas fisiológicas no son únicamente indicadores de que existe un factor estresante o que no está siendo procesado de una manera saludable y esto se presenta en malestar físico, lo que puede acrecentar las molestias a largo plazo desencadenando en el síndrome de *burnout*. Dentro de las consecuencias que trae consigo el *burnout* también se pueden distinguir las psicosomáticas, emocionales como la insatisfacción con los estudios, depresión, baja autoestima y desmotivación y consecuencias comportamentales como

bajo desempeño académico, consumo de alcohol y/o drogas, mala dieta, ausentismo y deserción (Aguayo et al., 2019).

Pepe-Nakamura, Míguez y Arce (2014) indican que el *burnout* ha sido categorizado como un síndrome, pero debido a que a que sus síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, no son clínicos no se debería considerar un síndrome, es más, recalcan que el *burnout* es “la consecuencia de un estresor crónico psicosocial, el estrés, bien sea laboral o académico y no la causa” (Cabanach, Valle, Rodríguez, Piñeiro y Freire, 2010, p. 52). La importancia del reconocimiento de los factores estresores como un detonante es fundamental en la separación del contexto ambiental. Para así tener un acercamiento óptimo hacia la situación de la persona y brindar una correcta comunicación emocional.

Pepe-Nakamura, Míguez y Arce (2014) realizaron un estudio para cuantificar cuantos estudiantes padecían de *burnout* para predecir el *burnout* en el desempeño laboral. Para esto reclutaron 543 estudiantes universitarios. Los resultados mostraron que en un tercio de la población se podía evidenciar altos niveles de cansancio emocional, despersonalización y bajo logro percibido. Además, se encontró que a “mayor nivel de despersonalización y cansancio emocional, mayor presencia de sintomatología clínica” (Pepe-Nakamura, Míguez y Arce, 2014, p. 1). Finalmente, se reportó que el logro personal no tenía relación con la psicopatología, puesto que existen personas que bajo las mismas circunstancias no sufren de *burnout*, o en su defecto, no conciben las situaciones en las que se encuentran como factores estresantes.

### ***Factores que favorecen la aparición del Síndrome de Burnout Académico***

Una vez que hemos explorado el concepto del *burnout*, algunas de sus influencias en las personas y diversos síntomas que refieren al síndrome, el *burnout* está directamente relacionado con lo que conocemos como estrés crónico y se puede esperar

que las personas que son incapaces de lidiar con el estrés o que en su defecto utilizan estrategias de afrontamiento mal adaptativas para lidiar con la situación, tengan más probabilidades de sufrir de *burnout*. Existe una relación positiva entre el *burnout* y la estrategia de afrontamiento evitativa, sin embargo tiene una relación negativa con las estrategias activas de afrontamiento (Vizoso, Arias-Gundín y Rodríguez, 2018). Por esto, investigaciones previas han encontrado que las estrategias de afrontamiento son relacionadas con el *burnout* e influencia en la aparición o mantención del síndrome.

Anderson (2000) argumenta que los trabajadores y estudiantes que emplean estrategias mal adaptativas son más proclives a sufrir de agotamiento emocional, a ser cínicos y a sentirse incompetentes; mientras que, los que usaron técnicas de afrontamiento adaptativas eran menos proclives a ser cínicos o sentirse incompetentes, sin embargo, también sufren de agotamiento emocional.

Una de estas técnicas adaptativas es la percepción de la persona frente a su entorno, el optimismo es una dimensión de la personalidad que, si es estable a través del tiempo y refleja un grado en el que la persona mantiene una expectativa positiva generalizada acerca de su futuro puede tener influencias positivas física y mentalmente (Vizoso, Arias-Gundín y Rodríguez, 2018). Scheier y Carver (1985) encontraron que estudiantes universitarios optimistas eran más saludables física y mentalmente que los estudiantes pesimistas.

En el estudio mencionado, realizado por Vizoso, Arias-Gundín y Rodríguez (2018) con una población de 532 estudiantes de pregrado se muestra que el *burnout* esta negativamente relacionado con el optimismo. El optimismo predijo negativamente el agotamiento emocional. Estos resultados apoyan la idea de que el optimismo está relacionado con el bienestar psicológico. Sin embargo, el optimismo no predijo significativamente el cinismo o eficacia, por lo tanto, el positivismo básicamente es un

protector de efectos emocionales negativos de los estresores relacionados al *burnout*, Dicho esto, el positivismo puede ser tomado como medidas preventivas frente al desgaste emocional en primer lugar, luego como influencia de acompañamiento en tratamiento de *burnout*.

Por otro lado, Aguayo y colaboradores (2019) realizaron un estudio con 445 estudiantes universitarios con la finalidad de estudiar factores sociodemográficos que ayuden a la identificación de perfiles de riesgo para desarrollar el síndrome de *burnout*. El estudio se realizó en una universidad de habla hispana que cuenta con tres facultades, Facultad de Enfermería, Facultad de Educación y Humanidades y Facultad de Ciencias Sociales. En los resultados se identificó que el sexo, asignatura de grado universitario, facultad y el año académico tienen relación con la presencia del síndrome de *burnout* académico.

En cuanto a la variable “sexo” se reportó que los estudiantes masculinos sufrían de más despersonalización y tenían niveles más bajos de realización personal. Mientras que en la variable de “asignatura de grado universitario” se obtuvo diferencias significativas en tres dimensiones; los estudiantes del curso de Educación Primaria presentaban más fatiga, más cinismo y sentían menos realización personal que los estudiantes que estaban cursando Educación Pre-escolar, Educación y Enfermería; los estudiantes de Educación Social experimentaron un mayor sentimiento de despersonalización que los Estudiantes de Enfermería y menos sentido de logro que los estudiantes de Educación Pre-escolar (Aguayo, et al., 2019).

En cuanto al año académico se evidenció que los estudiantes de primer año tendían a tener más agotamiento emocional que sus compañeros de años superiores, esta tendencia también se observó en la correlación entre edad y licenciatura, de manera que los alumnos más jóvenes expresaban más agotamiento emocional que los estudiantes

más maduros. Estos factores de influencia impactan en las personas por los altos niveles de expectativas sociales y personales, en el caso de los estudiantes de primer año en comparación con los estudiantes de años más maduros. No obstante, los alumnos con un alto agotamiento emocional fueron típicamente estudiantes de primer año de sexo masculino en la facultad de Educación y estudiantes de varones de cuarto año en la facultad de ciencias sociales. En cuanto a despersonalización, los estudiantes que reportaron más de este síntoma fueron típicamente mujeres y estudiantes de cuarto año varones de la facultad de Educación y varones de primero, segundo y cuarto año de la facultad de Ciencias Sociales (Aguayo, et al., 2019).

## **Psicodrama**

### *Antecedentes del psicodrama.*

El psicodrama es un método de psicoterapia que utiliza la acción para facilitar la creatividad y espontaneidad del cliente (Casson, Meekums y Smith, 1995). Este método de intervención clínica y de terapia de grupo utiliza un formato teatral; dinámico e interactivo que permite al cliente actuar sus emociones, experiencias y eventos significativos en su vida, que busca de esta manera permitir convertir un concepto abstracto en algo concreto (Yaniv, 2018). El cliente usa un juego de rol guiado como un puente para así trabajar en sus conflictos personales e interpersonales, y así, encontrar posibles soluciones a través de la acción y no únicamente a través del diálogo. El psicodrama ofrece a sus clientes un lugar seguro para abrir el espacio a fallas en los cual las emociones, personamientos y comportamientos pueden ser exploradas para así ganar introspección de problemas pasados, desafíos actuales y posibilidades del futuro (Orkibi, y Feniger-Schaal, 2019).

Esta terapia fue creada por Jacob Levy Moreno, quien entre 1936 y principios de 1940, desarrolló la mayoría de técnicas que se utiliza en el psicodrama clásico

(Blatner, 2000). Sin embargo, a pesar de que los métodos de Moreno fueron realmente originales, no existe evidencia que el supiera sobre los intentos previos de integrar el teatro con la terapia, sin embargo, la idea más general de utilizar el drama como terapia de sanación no era nueva. Curanderos indígenas, curanderos de varias culturas, shamanes y rituales tradicionales usaban frecuentemente factores dramáticos, para llevar a la mente y cuerpo a un estado de catarsis donde aflora toda la energía emocional juntos a sus ideas y pensamientos para desde esa perspectiva poder verlas desde afuera y tener un acercamiento más neutral de una situación que puede estar muy polarizada dentro de la emoción (Blatner, 2000).

Por otro lado, desde una noción más occidentalizada, a comienzos del siglo 19, Johann Reil y Philippe Pinel, pioneros de psiquiatría en Europa, escribieron sobre el uso de procesos dramáticos para sanar. Posteriormente, dos psiquiatras rusos también exploraron la síntesis del drama en terapia; Vladimir Iljine que desarrollo el “teatro terapéutico” entre 1908 y 1917 y Nikolai Evreinov que trabajo y escribió en San Petersburgo entre 1915 y 1924. Sin embargo, ninguno de estos acercamientos tuvo el mismo grado de promoción sostenida y organización que el trabajo que Moreno realizó (Blatner, 2000), razones por las cuales el trabajo de Moreno es de los más referidos en cuanto al psicodrama y *burnout*.

En el periodo comprendido entre 1911 y 1917, Moreno era estudiante de medicina en Viena, donde tuvo la oportunidad de nutrir sus conocimientos , y parte de su trabajo era asistir al jefe de psiquiatría; así, estando cerca era un observador cercano de la aproximación a los pacientes y su terapia, Moreno discrepaba con este enfoque, porque volvía al paciente un punto solo de observación, mas no de participación; por ello la dinámica del psicodrama es tan rica en sus posibilidades en contraste de una terapia usualmente más utilizada. De igual manera, él estaba al tanto del trabajo de

Freud pero sentía que este no ayudaba a los pacientes a generar nuevas aspiraciones y metas (Blatner, 2000).

Posteriormente, en 1917 después de graduarse de la escuela de medicina, Moreno estableció su práctica de medicina general, en este tiempo, no tenía interés en la psiquiatría. Más tarde, en 1919 escribió un trabajo teológico expresando de una manera poética como él imaginaba lo que Dios le diría en el aquí y ahora. En este mismo momento, Moreno formó como un pasatiempo, lo que talvez fue la primera compañía de improvisación dramática. Él llamó a su abordaje “*Das Stegreiftheater*”, traducido como el Teatro de la Espontaneidad (Blatner, 2000).

En 1925 emigró a Estados Unidos y se asentó en Nueva York. En los años de 1927 y 1930, Moreno continuó experimentando con improvisación teatral. Posteriormente en 1932, Moreno acuña el término “terapia de grupo” y “psicoterapia grupal”, muy ferviente en su teoría y comprometido a su trabajo. En 1933, incluyó el término juegos de rol. Para 1934, Moreno introdujo el psicodrama al hospital psiquiátrico St. Elizabeth Hospital con lo cual recibió mucho apoyo de los líderes de la profesión. Posteriormente, en 1936 abre el hospital psiquiátrico privado “*Beacon Hill Sanitarium*”, y construye una edificación a lado del hospital, un teatro psicodramático con las facilidades para entrenar a profesionales en psicodrama. En 1941 se abre el segundo teatro de psicodrama en *St. Elizabeth’s Hospital* en Washington. (Blatner, 2000).

A principios de los 40’s el método del psicodrama comenzó a ser más refinado. En conjunto con la sociometría y la psicoterapia grupal, el trabajo de Moreno comenzó a aplicarse en distintos escenarios como en colegios, programas de rehabilitación, administración militar, recreación y en profesionales en entrenamiento como vendedores y profesores (Blatner, 2000). En la actualidad ya son la mayoría de

instituciones las que tiene un departamento de relaciones humanas, que busca dar atención y respaldo para las personas. Y así poder reconocer como la influencia del estrés y el agotamiento puede ser de gran impacto negativo en cualquier tipo de contexto laboral o cotidiano.

### *Elementos básicos del psicodrama.*

Una vez que hemos comprendido el contexto desde una perspectiva temporal y más amplia se puede referir al psicodrama como un método de exploración de problemáticas psicológicas y sociales que facilita a la persona actuar los aspectos más relevantes de los eventos significativos de su vida en lugar de solamente hablar de ellos. El psicodrama es una especie de laboratorio de exploración de problemas psicosociales y al contrario de los experimentos en los que se necesita equipo físico, el drama y el comportamiento propio del cliente son los dispositivos que se utilizan en este experimento, esto facilita el trabajo personal de cada una de las personas y su vínculo auto-perceptivo (Blatner, 2000).

Moreno utilizó términos teatrales para conceptualizar los cinco elementos básicos del psicodrama, para que de esta manera la primera impresión de la persona sea hacia algo familiar y fácil de relacionar, así como también generar un vínculo social, como en el teatro, hacia las acciones circunstanciales, estos son: el protagonista, el director, los auxiliares, la audiencia y el escenario (Blatner, 2009).

### *Protagonista.*

“Es el sujeto de la representación psicodramática. Así sea cliente, paciente, estudiante o aprendiz, un individuo se convierte en protagonista al dramatizar una situación personal” (Blatner, 2009, p. 2), este planteamiento busca la exploración de la energía psíquica de la persona, como de igual manera una dinámica de participación

activa con el objetivo de ganar *insight* o introspección, buscar una solución al problema o desarrollar un patrón alternativo de respuesta (Blatner, 2000).

Generalmente lo que se vuelve el foco central del trabajo en el grupo es el papel principal que está siendo interpretado; y la experiencia que vive el individuo alrededor de esto. Dentro de esta experiencia de poner en escena la historia personal, el protagonista puede cambiar de roles y variar sus interacciones con su rol, interpretando así a la otra persona con la que hay encuentros dentro de la historia o tomar un doble rol, demostrando sentimientos y pensamientos escondidos que no son expresados diariamente. De igual manera, el protagonista se convierte en una especie de co-director y co-dramaturgo; o a su vez va cambiando de posiciones o funciones con el fin de profundizar su exploración y percepción en su investigación propia (Blatner, 2000).

#### *Director.*

El director es la persona que conoce el método que facilita al protagonista a explorar o investigar el conflicto. Cuando se realiza el psicodrama en grupos terapéuticos, el director es el individuo que encarna ciertos componentes de lo que en una terapia de diferente corriente se entendería como el terapeuta; por ejemplo, en caso de que grupos que sean integrados por pacientes de hospitales, en la dramatización, se hace presente el terapeuta, para poder dar un contexto pertinente a la terapia y que el guion pueda cumplir las necesidades del grupo (Blatner, 2009).

Usualmente el director es el líder del grupo o el terapeuta del protagonista, sin embargo también este rol puede ser desempeñado por un consultor externo, mientras que el terapeuta es parte de la audiencia. Esto da ciertas pautas de la participación que tiene un profesional en este tipo de terapias, cambiando entre un rol de guía, a un rol de consejero, o incluso un rol estimulante que detone emociones. El director tiene varias responsabilidades que son complejas e involucra varias competencias (Blatner, 2000).

### *Auxiliar.*

El auxiliar es cualquier participante de la sesión del psicodrama, por lo general es una representación de una persona que está relacionada directamente con el protagonista, como un anclaje o una forma de cable a tierra. Sin embargo, Moreno contempla que el auxiliar es más que una persona de apoyo en escena, sino que éste también puede encarnar a un factor detonante en el proceso a manera de puente entre el individuo y un pensamiento focal a tratar, así como también sensaciones no placenteras o sentimientos reprimidos del protagonista (Blatner, 2009). Por ello Gracias al auxiliar, el protagonista puede experimentar la dramatización de su conflicto de una manera más vivida haciendo que su espontaneidad fluya de mejor forma dado que puede interactuar con más personas, en un ambiente seguro y sostenido (Blatner, 2000).

### *Audiencia.*

Está compuesta por el resto de personas que asisten a la sesión de psicodrama, sin embargo, al contrario de lo que la audiencia en un teatro normal hace, en el psicodrama forma parte activa ya que el director puede hacer intervenir a cualquier miembro en el proceso, lo que lo pone en una posición de maestro de ceremonia, llevando la batuta de la dinámica. La audiencia proporciona retroalimentación y asimismo es de donde salen los auxiliares (Blatner, 2009). Después, en la última parte de la estructura de la sesión, que se describirá a continuación, la audiencia comparte sus impresiones y observaciones acerca de la dramatización ocurrida, esta retroalimentación es lo que nutre el proceso de la persona y del grupo (Blatner, 2000).

### *Escenario.*

El escenario es donde ocurre la dramatización, lo que podríamos entender en un concepto cotidiano como el consultorio terapéutico, este puede ser en el escenario construido específicamente para el psicodrama, en el espacio de trabajo o el espacio donde tomó lugar el conflicto (Blatner, 2009). El escenario diseñado por Moreno, tiene tres niveles circulares, para que las personas puedan subir a ser parte de la dramatización de una manera más sencilla comparado con los teatros normales, donde no existe esta participación activa y con retroalimentación constante, a pesar de que si detone mucha energía mental y emocional; siendo fundamental en esta corriente la oportuna observación e interpretación de lo que está ocurriendo (Blatner, 2000). Cuando el protagonista y el o los auxiliares suben al nivel más alto del escenario, quiere decir que han entrado en la realidad psicodramática (Blatner, 2009).

### *Fases de representación en el psicodrama.*

El psicodrama utiliza un esquema dentro de sus sesiones. Se divide en tres fases, el caldeamiento, la acción y el cierre o compartir; cada fase tiene actividades específicas que hacen de la experiencia organizada y provechosa (Blatner, 2000).

### *Caldeamiento*

Esta fase incluye varias técnicas y dinámicas grupales con el objetivo de crear cohesión grupal, facilitar la espontaneidad, incrementar la confianza en el director, crear un espacio seguro para el grupo y elegir al protagonista (Blatner, 2000). Todo esto hace que exista un espacio de conversación donde los participantes expresan lo que sintieron en los ejercicios de calentamiento y se identifican temas interesantes a tratar y problemáticas individuales. Una vez que se ha discutido e identificado el interés común, se elige al individuo que se convertirá en el protagonista (Blatner, 2009).

### *La acción.*

Es en esta fase donde se aplican la mayoría de técnicas del psicodrama (Blatner, 2000). La acción comienza cuando se ha definido al protagonista, la escena a realizar y el escenario donde tomará lugar la dramatización. Se puede ir desarrollando con varios cambios en las escenas y escenarios haciendo que esta fase dure unos minutos hasta sobrepasar la hora, hasta culminar la representación. El director toma en cuenta la ocurrencia de la catarsis dramática o resolución y el cumplimiento del objetivo propuesto en la fase anterior para poder considerar la finalización de esta etapa (Camerini, 2013).

### *Cierre o Compartir.*

Una vez que se ha culminado la representación, el grupo proporciona retroalimentación al protagonista mientras que el director ejerce técnicas de apoyo para fomentar que los miembros del grupo interactúen (Blatner, 2009). Ya que el protagonista ha tenido la oportunidad de compartir su experiencia personal de manera integral en la fase anterior, es el turno de los otros miembros de expresar sus sentimientos, pensamientos y aspectos de su vida con los que se han visto identificados dentro de la dramatización; de esta manera, el protagonista no siente que es el único expuesto y con problemas, sino que puede sentir empatía, entendimiento, contención y apoyo del resto de los integrantes (Camerini, 2013). A los auxiliares también se los motiva a hablar sobre sus sentimientos y pensamientos al actuar el rol asignado y como ha sido quitarse ese rol y volver a sí mismos (Blatner, 2000).

### ***Técnicas empleadas en el psicodrama.***

Blatner (2000) refiere que las técnicas del psicodrama se pueden dividir en cuatro categorías siendo estas: técnicas básicas para facilitar procesos, diferentes

escenas para el trabajo de calentamiento y acción, técnicas de resolución de conflictos y técnicas para calentar. Son más de treinta técnicas que se pueden utilizar. A continuación se describirá algunas de las técnicas que Moreno propuso.

#### *Soliloquio.*

El Soliloquio es un monólogo que el protagonista realiza en el lugar (Moreno, 1969). Esta es una técnica que se utiliza en el teatro clásico (Cruz, Sales, Alves y Moita, 2018) en la cual el artista expresa en voz alta lo que está pensando y sintiendo mientras realiza la acción para que de esta manera la audiencia logre entender que es lo que esta sucediente (Camerini, 2013).

#### *Auto presentación.*

Con esta técnica el protagonista se presenta a sí mismo, y a las personas que son parte de la problemática a resolver, como sus familiares, amigos, profesores, etc. El protagonista encarna todos los roles a presentar de manera subjetiva y como es que él los percibe (Moreno, 1969).

#### *Auto realización*

Cuando se realiza esta técnica, el protagonista actúa su plan de vida con la ayuda de los auxiliares, no importa realmente que tan lejos es la meta a partir del momento actual, sin embargo se exploran posibles alternativas, resultados incluyendo triunfos y fracasos (Moreno, 1969).

#### *Doble.*

El protagonista se retrata a sí mismo y un auxiliar representa al protagonista para establecer una identidad con el paciente, el auxiliar se comporta, se mueve y actúa igual al protagonista, de esta manera el auxiliar se convierte en un vínculo entre en

paciente y sus formas de interactuar con el mundo real (Moreno, 1969). Esta técnica se utiliza para ayudar al protagonista a la expresión verbal o corporal de emociones y pensamientos que no expresa, no percibe o ignora (Cruz, Sales, Alves, y Moita, 2018).

### *Espejo.*

Esta técnica consiste en que un auxiliar tome lugar en el escenario psicodramático y actúa lo que previamente hizo el paciente, copiando su comportamiento, tratando de expresar a través de palabras y movimiento como el auxiliar experimenta lo que el protagonista realizó; para esto el protagonista se sienta con el grupo para poder observar lo que pasa en el escenario. La interpretación en esta técnica, puede llegar a ser un tanto exagerada utilizando técnicas de distorsión deliberada con el objetivo de incrementar el interés en el paciente y que pase de ser un espectador a ser parte activa de la representación corrigiendo la interpretación del auxiliar (Moreno, 1969).

### *Cambio de roles.*

Esta es una de las técnicas base para la teoría de Moreno. Esta herramienta sirve para hacer que el protagonista tenga una visión y percepción a partir de la representación de un rol complementario (mamá, papá, amigo, profesor, etc.) es decir, una persona con la que el protagonista interactúa y pueda tener algún conflicto (Cruz, Sales, Alves, y Moita, 2018). Esta técnica se realiza con la ayuda de un auxiliar que primero representa el papel del individuo complementario para seguidamente invertir roles con el protagonista de esta forma el auxiliar pasa a interpretar al protagonista en su rol de vida y el protagonista interpreta el rol complementario. De esta manera las distorsiones por parte de ambos lados pueden ser percibidas, traídas a la escena, exploradas y corregidas mediante la acción (Moreno, 1969).

## Diseño y Metodología

### Diseño.

Tomando en cuenta el punto de partida ¿Cómo y hasta qué punto el psicodrama funciona como tratamiento eficaz para reducción de síntomas relacionados al síndrome de *burnout* académico? que es la pregunta de investigación de esta propuesta, la metodología utilizada será cuantitativa, para esto se aplicará una medición preprueba y postprueba; con un grupo prueba y un grupo control.

“El enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, 2010, p. 4). Dentro de este enfoque el investigador tiene un carácter no participativo, es decir, no se relaciona con los sujetos de estudio para evitar cualquier tipo de sesgo (Gómez y Roquet, 2012). El objetivo de este enfoque es medir con precisión las variables que se hacen presentes en la investigación (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, 2010).

En un diseño experimental se tiene diferentes modelos de investigación a su vez, estos pueden ser experimental, no experimental y cuasi experimental. En este caso, se utilizará el diseño experimental, el mismo que describe la manipulación de una o más variables, en este caso independientes, y datar las consecuencias sobre la variable dependiente (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, 2010).

El estudio propuesto tiene como propósito medir la eficacia de la terapia psicodramática (variable independiente) como tratamiento positivo para la reducción de síntomas del síndrome de *burnout* académico en estudiantes de la Universidad San Francisco de Quito (variable independiente); fundamentalmente se quiere aplicar las

técnicas psicodramáticas descritas anteriormente para la reducción de síntomas en estudiantes que presenten este síndrome. Para poder visualizar estos síntomas se utilizarán herramientas cuantitativas como el SCL.90-R, *Personal, Burnout Scale*, *Maslach Burnout Inventory-Student Survey* y CRES-4 que serán detalladas más adelante.

### **Población.**

Para este estudio nos enfocaremos en una población etaria de 18 a 26 años de la Universidad San Francisco de Quito, conjuntamente, se presentan observaciones y seguimientos comparativos entre la prevalencia de *burnout* en nuestra población general y en relación a nuestra población específica con *burnout* académico confirmado y dentro de la terapia psicodramática.

Una vez realizado dicho proceso podemos ir definiendo nuestra población con miras específicas en nuestro propósito dentro de la propuesta; para ello, nos fijamos en la población mencionada anteriormente dentro de este grupo etario sin tomar en consideración variables como sexo, carrera y ocupación, puesto que nuestra propuesta de trabajo se rige a la sintomatología, su influencia y prevalencia por sobre las circunstancias de la persona; esto desde una arista incluyente.

En el aspecto exclusivo se tendrá tres etapas de selección. El SCL-90-R que nos permitirá ser el primer filtro a nuestra población sintomatología adecuada, luego el *Personal Burnout Scale* a manera de acercamiento más específico a nuestro tema; y, finalmente el *Maslach Burnout Inventory-Student Survey* que define nuestra población específica con su sintomatología e influencia, así definiendo nuestra población general y específica.

Del total de estudiantes que cumplan con el perfil, aleatoriamente se dividirán en dos grupos, el grupo control y el grupo experimental. El grupo control será monitoreado al inicio y al final de la investigación; el grupo experimental será al que se le proporcione el tratamiento seleccionado. Al finalizar el tratamiento se volverá a evaluar a los dos grupos para comparar resultados. En caso de que se evidencie la eficacia del psicodrama para reducción de síntomas de *burnout*, el tratamiento se ofrecerá a los individuos del grupo control.

### **Instrumentos o materiales.**

#### ***Maslach Burnout Inventory- Student Survey.***

El *Maslach Burnout Inventory Student Scale* (MBI-SS) es un cuestionario que evalúa el *burnout* académico, evalúa las tres dimensiones que planteó Maslach; siendo agotamiento emocional, cinismo y bajo logro percibido, siendo estas tres subescalas del cuestionario. Estas tres subescalas se pueden calificar con 7 puntos, comenzando por el 0 que equivale a nunca y 6 que equivale a siempre. El agotamiento emocional es medido por cinco ítems, el de cinismo por cuatro ítems y finalmente se evalúa el logro percibido académicamente con seis ítems, siendo quince reactivos en total (Hederich-Martínez y Caballero-Domínguez, 2016).

Schaufeli en el 2002 examinó las características del MBI-SS en tres países con una muestra de 1661 estudiantes. Los resultados en los tres países mostraron buenos niveles de confiabilidad (Hederich-Martínez y Caballero-Domínguez, 2016). En Colombia se realizó un estudio con la finalidad de establecer las características de esta escala en población colombiana con 820 estudiantes de tres universidades privadas en Barranquilla, los resultados mostraron que el MBI-SS indicó que es válida para la identificación y medición de *burnout* académico en el contexto colombiano. Además se

muestra que el MBI-SS tiene un alto grado de consistencia interna (Hederich-Martínez y Caballero-Domínguez, 2016).

### ***Personal Burnout Scale.***

Esta herramienta es una escala de 10 ítems diseñada para dar un sentido general de presencia de *burnout*. Esta escala a pesar de ser un medidor de *burnout* laboral se ha utilizado en estudios de *burnout* académico cambiando las palabras “trabajo” por “clase” o “curso” para incrementar la validez de aplicación en estudiantes universitarios. Esta escala permite a los participantes responder en sus ítems en un rango de cinco puntos haciendo que sea una escala Likert. El Personal *Burnout Scale* ha demostrado tener buena confiabilidad (Baghurst y Kelley, 2014).

### ***SCL-90-R.***

El *Symptom Checklist-90-R* es un cuestionario que es reformado por Derogatis a partir del SCL-90. Este último es una herramienta para medir espectros de dimensiones psicopatológicas. El SCL-90-R trabaja con nueve factores sintomatológicos, siendo estos: “Somatización, Obsesión, Compulsión, Hipersensibilidad, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad Fóbica, Ideación Paranoide y Psicotismo” (p.94) (De las Cuevas, González de Rivera, Benítez, Monterrey, Rodríguez-Pulido y Marco, 1991).

La versión en español de este cuestionario se realizó por González de Rivera en una colaboración con el autor. El SCL-90-R cuestiona al sujeto sobre la existencia e intensidad de 90 síntomas que se califican en escalas de 0 refiriéndose a ausencia de síntoma hasta 4 que refiere a la máxima intensidad del síntoma (De las Cuevas, González de Rivera, Benítez, Monterrey, Rodríguez-Pulido y Marco, 1991).

#### ***CRÉS-4.***

La escala de satisfacción con el tratamiento recibido que está compuesta por 4 ítems: satisfacción, resolución de problema principal, estado emocional antes del tratamiento y estado emocional al responder esta escala. Cada ítem es medido en una pregunta distinta, sus respuestas utilizan una escala Likert, lo que brinda opciones concisas al cliente para elegir. Esta escala de satisfacción es una herramienta necesaria para evaluar la satisfacción del cliente, lo que es de carácter primordial dentro de la psicoterapia (Feixas, Viaplana, Pucurull, Roca, Paz, García Grau y Bados López, 2012).

#### **Procedimiento de recolección de datos.**

Primeramente, definimos nuestra población más grande dentro de la población total de la universidad que está comprendida de un grupo mixto en género, dentro de un rango de edad de 18 a 26 con un promedio de 23 años de edad; para esto se aplicará en toda la población universitaria el Maslach *Burnout* Inventory- Student Survey con el propósito de entender cuál es la prevalencia a breves rasgos de *burnout* académico dentro de la Universidad San Francisco de Quito. Una vez recogida la información se podrá entender realmente si es un problema al que las autoridades de dicha universidad deberán prestar atención y brindar soluciones para mejorar el bienestar psicológico y estudiantil.

Una vez definido el número de estudiantes con *burnout* académico; podemos tener una idea más concreta del porcentaje de población que puede ser pertinente a nuestra investigación en relación al porcentaje total de la población, así de esta manera tendremos una observación más cuantitativa de la sintomatología para posteriormente, proceder a hacer una convocatoria abierta para estos estudiantes; presentado el

psicodrama como una propuesta de asesoramiento frente a su falta de bienestar psicológico reflejado en los resultados de la escala previamente aplicada.

Habiendo obtenido una respuesta activa frente al reclutamiento por parte de la población, se aplicará el SCL-90-R a los participantes; con el objetivo de usar esta herramienta como filtro para crear un sesgo pertinente en nuestra población, y de esta forma trabajar con los individuos adecuados. Excluyendo a personas con otro tipo de patologías que puedan confundir el proceso y resultados de la investigación. Además, se realizará una evaluación psicológica para descartar sujetos cuya situación necesite otro tipo de terapia (ej. Adicciones, alcoholismo, fobias, psicosis y personas diagnosticadas con patologías clínicas y trastornos de personalidad).

Los participantes que hayan llegado hasta esta etapa de investigación, serán considerados como el grupo focal y núcleo de la investigación. Se aplicará como medida previa a la intervención dos medidas, el Personal *Burnout* Scale y Maslach *Burnout* Inventory-Student Survey, con la finalidad de recolectar datos acerca de los síntomas que los estudiantes presentan antes de cualquier tipo de intervención.

A continuación, con el número total de participantes se dividirá aleatoriamente en dos grupos, formando así, el grupo control y el grupo experimental. Una vez que se han establecido el número de personas para cada agrupación se procederá a dividir al grupo experimental en grupos de psicodrama, cabe recalcar que los grupos dependerán del número total de sujetos por lo que ahora no se puede dar números exactos de cantidad de grupos ni de participantes por grupo. Las sesiones de psicodrama serán un mínimo de 20 sesiones grupales, abriendo la posibilidad de extensión de número de sesiones dependiendo del caso.

En cuanto hayan culminado las sesiones grupales de psicodrama, se procederá a evaluar los resultados de la intervención en cada individuo, para esto se volverá a aplicar en Personal *Burnout* Scale y Maslach *Burnout* Inventory-Student Survey para poder comparar y contrastar los resultados, de las pruebas pre y post de los individuos que recibieron la terapia y los individuos que fueron parte del grupo control. Además, se aplicará el CRES-4, como medida de satisfacción de la terapia recibida a los individuos del grupo experimental.

### **Análisis de los datos.**

Para la fase que nos concierne en el momento presente vamos a tomar como herramientas el análisis de datos a partir de un t test pareado, para el análisis de las escalas pre y post que se han recopilado; siendo estas MBI-SS y el Personal *Burnout* Scale, que nos van a dar un punto de partida. Este T test pareado cabe dentro de esta investigación porque; el objetivo de este proceso cumple las necesidades de la investigación el diseño de la misma es intrasujeto, es decir que son los mismos sujetos los que se ven inmersos en las dos medidas, siendo el caso de esta investigación que utiliza en su diseño cuestionarios antes y después de la aplicación de la terapia; con el t test pareado podremos identificar si existe una diferencia significativa en el reporte de síntomas de *burnout*. Además, se realizará un t- test para comparar y contrastar los resultados entre el grupo control y el grupo experimental.

Para esto se puede utilizar el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) como herramienta de análisis estadístico ya que los módulos que trabaja dicho sistema se refiere a diversos aspectos que engloban nuestra población de ello, los que podemos sacar más a flote es que trabaja con formas de análisis conjunto lo

que permite tener un análisis de los datos de nuestras pruebas estadísticas específicas en este caso, sintomatología, prevalencia y satisfacción.

Teniendo en claro las herramientas de medición que se aplicará podemos seguir el proceso; una vez que tengamos nuestra población macro (población estudiantil USFQ) vamos a aplicar el test MBI-SS para de esta forma tener un porcentaje específico de *burnout* académico dentro de la población que nos refiere al total de personas que pueden estar cabiendo dentro de nuestra población necesaria, o en su defecto, cumplan con ciertos rasgos sintomatológicos como los descritos con anterioridad. Justo a continuación de la obtención de este porcentaje, podemos sacar nuestra segunda población luego de este filtro para continuar con nuestro proceso de análisis.

Después de la obtención de estos datos; se aplicará a nuestra segunda población, siendo esta la población de interés para la investigación, el SCL-90-R lo que nos dará cierto sesgo favorable dentro de nuestro propósito de desarrollo puesto que, este test contempla ciertas aristas patológicas (ya descritas) que pueden confundir nuestro análisis pertinente de datos a lo que nos compete, así se puede dar el siguiente paso para analizar más a fondo lo que necesitamos.

Ahora, una vez que se tenga el grupo focal definido se podrá tener un tercer acercamiento a través del *Personal Burnout Scale* ya que la aplicación de este test ayudará a la rectificación y confirmación de la población específica con la que se va a trabajar y con quienes se aplicará el tratamiento previamente descrito; la aplicación de este test proporcionará un porcentaje específico de la población con la que se va a trabajar.

Posteriormente, habiendo culminado el proceso psicodramático, se recurrirá a una re-aplicación del *Personal Burnout Scale* y el MBI-SS a todos los individuos, con

dos objetivos; el primero es clarificar la sintomatología de los participantes y el segundo es tener registro de los puntajes totales; ya que después de aplicar el tratamiento, se volverá a emplear estas escalas para poder comparar y contrastar los resultados con un T test pareado, mediante SPSS para finalmente poder identificar si el psicodrama ha cumplido con los objetivos propuestos como tratamiento para el *burnout* académico, identificando si existen diferencias significativas entre las escalas aplicadas previamente y las finales.

Por fines cualitativos y para analizar los factores cualitativos, que vienen a ser perspectivas y sentimientos de satisfacción por parte de los involucrados, se utilizará el CRES-4, que es un test que busca medir la satisfacción individual del proceso terapéutico; y, esto nos servirá dentro del seguimiento para poder generar una relación dialéctica entre su proceso consciente e inconsciente. Este análisis de test presentará una idea general y concreta de la tendencia favorable y desfavorable en relación al proceso intrínseco emocional de los participantes.

### **Consideraciones Éticas**

Dado que el estudio se realiza con individuos vulnerables con respecto a su salud mental, esta investigación tomará en cuenta las consideraciones éticas pertinentes. Todos los participantes deberán firmar un consentimiento informado para ser parte de este estudio, de esta forma los participantes y los investigadores tendrán un acuerdo que se deberá respetar. En el consentimiento informado se redactarán los objetivos de la investigación, para que los participantes estén al tanto de lo que se realizará. Además, se especificará que la información personal de cada participante, tanto durante la investigación y al momento de publicar, se mantendrá en anonimato.

En todo momento se resguardará el bienestar físico y mental de los participantes, por lo que se especificará que la participación es voluntaria durante la duración del estudio y así dar a conocer que en cualquier momento los participantes pueden dejar de ser parte de la investigación, sin tener ningún tipo de consecuencia negativa. Se dará también a conocer que al ser un proceso terapéutico que combina la dialéctica, con lenguaje no verbal, con el fin de profundizar en la exploración del problema; se puede acceder a información que cause malestar, abriendo espacios que pueden llegar a ser dolorosos e incómodos y a realidades y circunstancias que sean difíciles de asimilar, causando molestia en el participante, sin embargo también cabe resaltar dentro del consentimiento que el proceso de sanación contiene tanto dolor como satisfacción en el aprendizaje y crecimiento.

Finalmente, y en añadidura se tiene como compromiso ético a la investigación que, en el caso de obtener resultados favorables y de impacto positivo en los individuos del grupo experimental, se procedería a llevar un proceso psicodramático con los individuos del grupo control que deseen.

## **Discusión**

La salud mental, como se ha mencionado anteriormente, es un tema de suma importancia y aun así, es un tema que todavía acarrea mucho estigma. El estado ecuatoriano, las instituciones educativas, los centros de negocios y cualquier entidad que tenga a su responsabilidad vidas humanas, deberían promover bienestar físico y mental. Sin embargo, la realidad es distinta, muy poco es el trabajo que se realiza en torno a salud mental, es por esta razón que es imperativo empezar a tomar consciencia como sociedad acerca de lo que realmente importa.

Esta propuesta de investigación, se basa en brindar un tratamiento cuando se ha instaurado el síndrome de burnout, sin embargo, es necesario también, realizar activaciones, campañas, psicoeducación, utilizar todas las herramientas cercanas, o, crear herramientas que den información basada en ciencia, real y concisa, a la mayor cantidad de ecuatorianos posible; para de esta manera, poder quitar el estigma que rodea a la salud mental y utilizar la prevención como base de levantamiento de proyectos.

Por otro lado, el *burnout* esta, como hemos visto ya, ligado a varias facetas de la vida de las personas, en varios ámbitos, situaciones y dinámicas; que pueden ser estáticas como un trabajo de oficina, o, pueden ser también extremadamente fluctuantes. Cualquiera de los dos casos puede hacer que detonen los síntomas de este síndrome; por ello se han considerado todas las variantes dentro de la exploración social y personal de la experiencia frente al psicodrama como una herramienta de tratamiento frente al *burnout* académico. Pero, no únicamente la influencia positiva o su desarrollo adecuado, si no, también todas las falencias o debilidades que puede tener la propuesta en relación a diversas características o frente a la variabilidad de cada sujeto de prueba.

### **Fortalezas y limitaciones de la propuesta.**

Cornejo y Levy (2003) refieren que suele ser difícil para los individuos abordar su problemática en terapia ya que puede que no estén dispuestos ni preparados a enfrentar su situación, sin embargo, el psicodrama ofrece una variedad de métodos que ayudan a que exista una distancia dramática, la misma que abre diferentes posibilidades al paciente, haciendo que se permita liberar aspectos del *self* que generalmente no se muestran. Además, existe un componente corporal que tiene mucho valor dentro del psicodrama lo que permite concientizar a los participantes tanto en el aspecto mental como físico; haciendo que exploren sus emociones, pensamientos, acciones de una manera vívida, logrando entender patrones repetitivos, desencadenantes, tensiones

corporales y distintos factores que juegan un papel en la problemática presente. Es decir, que la exploración logra introspecciones profundas.

Como se ha visto en la revisión de literatura, las habilidades de afrontamiento se aprenden a lo largo de la vida; y, si se han instaurado en el desarrollo, en la vida adulta serán repetidos. Es por esto que se ha definido en esta propuesta la población universitaria, dado que en esta etapa de desarrollo se puede volver a configurar aprendizajes de manera más rápida. Al comenzar a trabajar síntomas de *burnout* en este periodo, podemos prevenir que en el futuro presenten síntomas más severos de este síndrome debido a su actividad laboral, es imprescindible hacer una intervención temprana y prevenir años de sufrimiento en todos los aspectos de salud.

Por otro lado, este estudio se limita a una población específica, que tiene síntomas y habilidades de afrontamiento similares; esto puede hacer que exista más apoyo grupal o que por el contrario, existan actitudes intolerantes dentro de grupo terapéutico. Al ser una investigación piloto, se abre la posibilidad de que la terapia psicodramática no sea una herramienta útil ni eficaz para el síndrome de *burnout* académico.

Además, es posible que el reclutamiento no sea bien recibido ya que el estigma que precede temas de salud mental, puede hacer que los participantes sientan vergüenza, apatía o no le den la importancia que merece. De igual manera, al ser una terapia grupal, es posible que los participantes estén reacios a hablar o actuar sobre asuntos tan personales con respecto a sus compañeros de grupo y en el caso de que no exista una buena cohesión grupal, aumenta la posibilidad de abandono del tratamiento en cualquier parte del proceso.

Igualmente, al no existir un teatro psicodramático en la USFQ, se utilizará otros espacios que sean similares pero que no cumplen con las mismas características que Moreno utilizó para la construcción del escenario propio para el psicodrama, lo que puede causar cambios en la dinámica de la terapia.

### **Recomendaciones para Futuros Estudios.**

Para futuras investigaciones acerca del *burnout* académico, se recomienda indagar en los aspectos sociodemográficos que pueden sentar un precedente de riesgo de *burnout* en los estudiantes ecuatorianos. Asimismo, se recomienda seguir recopilando datos longitudinales acerca de los estudiantes que presentaron *burnout* académico y observar si sus síntomas persisten a lo largo de su vida.

Además, se recomienda estudiar al *burnout* en relación a otros trastornos psicopatológicos que puedan ser mal diagnosticados o que pueden tener su base en la vida universitaria y el estrés que conlleva; para, de esta manera, prevenir en cierto nivel los trastornos que se instauran en la adolescencia tardía. Es imprescindible que se realicen estudios que faciliten a los estudiantes la prevención dentro de la salud, ya que el diagnóstico y tratamiento se da a edades avanzadas después de una vida de lucha y sufrimiento con síntomas o una enfermedad instaurada.

En cuanto al psicodrama, se recomienda hacer más estudios en población ecuatoriana para normar esta terapia tomando en cuenta los factores psicosociales, culturales, socioeconómicos, etc. de esta población. Por otro lado, se recomienda estudiar a nivel neuropsicológico y psicofisiológico los efectos del psicodrama.

La recomendación más importante que se puede proporcionar es incrementar la investigación en la población ecuatoriana y fomentar la investigación en ecuatorianos; por otro lado, se recomienda realizar estudios en la población que menos recursos

económicos tenga debido a que esta población no puede acceder a procesos terapéuticos y realizando investigación, se puede comenzar un proceso de financiamiento por parte del gobierno ya que es posible que se empiece a visibilizar y a hacer mediático la problemática de salud mental vigente en el Ecuador.

## Referencias

- Aguayo, R., Cañadas, G. R., Assbaa-Kaddouri, L., Ramírez-Baena, L., & Ortega-Campos, E. (2019). A Risk Profile of Sociodemographic Factors in the Onset of Academic Burnout Syndrome in a Sample of University Students. *International journal of environmental research and public health*, *16*(5), 707.
- Anderson, D. G. (2000). Coping strategies and burnout among veteran child protection workers. *Child abuse y neglect*, *24*(6), 839-848.
- Baghurst, T., & Kelley, B. C. (2014). An examination of stress in college students over the course of a semester. *Health promotion practice*, *15*(3), 438-447.
- Bamber, M., & McMahon, R. (2008). Danger—Early maladaptive schemas at work!: The role of early maladaptive schemas in career choice and the development of occupational stress in health workers. *Clinical Psychology y Psychotherapy: An International Journal of Theory y Practice*, *15*(2), 96-112.
- Bittar, C. (2008). Burnout y estilos de personalidad en estudiantes universitarios. *Cátedra Iberoamericana*.
- Blatner, A. (2000). *Foundations of Psychodrama*, 4. New York: Springer Pub. Co.
- Blatner, A. (2009). *El psicodrama en la práctica*. Editorial Pax México. Recuperado de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=yid=RRqWfk4bwTcCyoifndypg=PR9ydq=el+psicodrama+en+la+practica+adam+blatner+pdf+gratisyots=ZIFyUQTaF5ysig=WPjBa6d9UHDKyF8oA\\_ZoHW4FqE8#v=onepageyq=el%20psicodrama%20en%20la%20practica%20adam%20blatner%20pdf%20gratisyf=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=yid=RRqWfk4bwTcCyoifndypg=PR9ydq=el+psicodrama+en+la+practica+adam+blatner+pdf+gratisyots=ZIFyUQTaF5ysig=WPjBa6d9UHDKyF8oA_ZoHW4FqE8#v=onepageyq=el%20psicodrama%20en%20la%20practica%20adam%20blatner%20pdf%20gratisyf=false)
- Brand, S., Beck, J., Hatzinger, M., Harbaugh, A., Ruch, W., & Holsboer-Trachsler, E. (2010). Associations between satisfaction with life, burnout-related emotional and physical exhaustion, and sleep complaints. *The World Journal of Biological Psychiatry*, *11*(5), 744-754.
- Cabanach, R. G., Valle, A., Rodríguez, S., Piñeiro, I., & Freire, C. (2010). Escala de afrontamiento del estrés académico (A-CEA). *Revista iberoamericana de psicología y salud*, *1*(1), 51-64.
- Camerini, J. (2013). Conceptos Teóricos: Psicodrama. Bs.Aires: CATREC. Obtenido de: [http://www.catrec.org/conceptos\\_psicodrama2013.html](http://www.catrec.org/conceptos_psicodrama2013.html)
- Carlin, M., & Garcés de los Fayos, E. J. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, *26*(1), 169-180.
- Casson, J., Meekums, B., & Smith, H. (1995). Dramatherapy, psychodrama and dance movement therapy. *Dramatherapy*, *17*(1-2), 2-12.

- Cólica, P. (2017). *Neurociencias y psicobiología del estrés laboral*. Córdoba: Editorial Brujas. Recuperado de <http://www.digitaliapublishing.com.ezbiblio.usfq.edu.ec/visor/51160>
- Concha-Barrientos, M., Nelson, D. I., Driscoll, T., Steenland, N. K., Punnett, L., Fingerhut, M. A. & Corvalan, C. (2004). Selected occupational risk factors. *Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors*. Geneva: World Health Organization, 1651-801.
- Cornejo, S., & Levy, L. B. (2003). *La representación de las emociones en la dramaterapia*. Ed. Médica Panamericana.
- Cruz, A., Sales, C. M., Alves, P., & Moita, G. (2018). The Core Techniques of Morenian Psychodrama: A systematic review of literature. *Frontiers in psychology*, 9.
- Cusí, P. F. (2012). *Salud y trabajo: los nuevos y emergentes riesgos psicosociales* (Vol. 206). Editorial UOC.
- De las Cuevas, C., González de Rivera, J. L., Henry-Benítez, M., Monterrey, A. L., Rodríguez-Pulido, F., & Gracia Marco, R. (1991). Análisis factorial de la versión española del SCL-90-R en la población general. *In Anales de psiquiatría* 7(3) pp. 93-96).
- Del Torto, J., & Cornyetz, P. (1944). Psychodrama as expressive and projective technique. *Sociometry*, 7(4), 356-375.
- Díaz Bambula, F., & Gómez, I. (2016). La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe*, 33(1).
- Elloy, D. F., Terpening, W., & Kohls, J. (2001). A causal model of burnout among self-managed work team members. *The Journal of Psychology*, 135(3), 321-334.
- Farber, B. A. (1983). *Stress and burnout in the Human Service Professions*. New York: Pergamon Press
- Feixas i Viaplana, G., Pucurull, O., Roca, C., Paz, C., García Grau, E., & Bados López, A. (2012). Escala de satisfacción con el tratamiento recibido (CRES-4): la versión en español. *Revista de Psicoterapia* 23(89) p. 51-58.
- Fernández-Arata, M., Dominguez-Lara, S. A., & Merino-Soto, C. (2017). Ítem único de Burnout Académico y su relación con autoeficacia académica en estudiantes universitarios. *Enfermería Clínica*, 27(1), 60-61.
- Gold, Y. (1985). Burnout: Causes and solutions. *The Clearing House*, 58(5), 210-212.
- Golembiewski, R. T., Munzenrider, R., & Carter, D. (1983). Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD research and praxis. *The Journal of applied behavioral science*, 19(4), 461-481.

- Gómez, S., & Roquet, J. V. (2012). *Metodología de la investigación*. México: Red Tercer Milenio.
- Hederich-Martínez, C., & Caballero-Domínguez, C. C. (2016). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *CES Psicología*, 9(1), 1-15.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Kaeding, A., Sougleris, C., Reid, C., van Vreeswijk, M. F., Hayes, C., Dorrian, J., & Simpson, S. (2017). Professional burnout, early maladaptive schemas, and physical health in clinical and counselling psychology trainees. *Journal of clinical psychology*, 73(12), 1782-1796.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
- Marty Magee & Barb Jones (2012) Mental Health Resources, *Journal of Consumer Health on the Internet*, 16:1,110-117, DOI: 10.1080/15398285.2012.647573 <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/15398285.2012.647573?needAccess=true>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Planes y programas en ejecución diciembre 2018*. Recuperado de <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/7fcJMKQR5FNbk5l>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Planes y programas en ejecución enero 2019*. Recuperado de <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/7fcJMKQR5FNbk5l>
- Moreno, J. L., & Moreno, Z. T. (1969). *Psychodrama: Third volume, action therapy and principles of practice*. Beacon House New York, pp.233-246.
- Moreno, B. y Peñacoba, C. (1999). Estrés asistencial en los servicios de salud. *Psicología de la salud* (pp. 739-764). Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Constitución*. Recuperado de <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *OMS / Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado de [https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud & Ministerio de Salud Pública. (2015). *IESM-OMS Informe sobre el sistema de salud mental en el Ecuador*.

- Orkibi, H., & Feniger-Schaal, R. (2019). Integrative systematic review of psychodrama psychotherapy research: Trends and methodological implications. *PLoS one*, *14*(2), e0212575.
- Pepe-Nakamura, A., Míguez, C., & Arce, R. (2014). Equilibrio psicológico y burnout académico. *Revista de Investigación en Educación*, *12*(1), 32-39.
- Quiceno, J. M., & Vinaccia Alpi, S. (2007). Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). *Acta Colombiana de Psicología*, *10*(2) (jul.-dic. 2007); p. 117-125.
- Samra, R. (2018). Brief history of burnout. *BMJ*, p.k5268. doi: 10.1136/bmj.k5268
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career development international*, *14*(3), 204-220.
- Scheier, M. F., y Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health psychology*, *4*(3), 219.
- Torres, C., Otero, P., Bustamante, B., Blanco, V., Díaz, O., & Vázquez, F. (2017). Mental health problems and related factors in ecuadorian college students. *International journal of environmental research and public health*, *14*(5), 530.
- Vizoso, C., Arias-Gundín, O., & Rodríguez, C. (2018). Exploring coping and optimism as predictors of academic burnout and performance among university students. *Educational Psychology*, 1-16.
- Yaniv, D. (2018). Trust the process: A new scientific outlook on psychodramatic spontaneity training. *Frontiers in Psychology*, *9*.

**ANEXOS**

## ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES

Estimados estudiantes,

Me dirijo a ustedes para extender una invitación para la participación de una investigación académica en el área de psicología.

La vida académica puede representar una fuente significativa de estrés, cuando este estrés genera malestar físico y emocional se pueden generar una amplia variedad de síntomas, el conjunto de esta sintomatología se denomina *burnout* académico.

El objetivo de esta investigación es ayudarte a mejorar tus habilidades de afrontamiento, identificar tus síntomas y proporcionar estrategias para responder de mejor manera ante las situaciones de tu vida que causan estrés clínico; todo esto te será brindado a través de la terapia del psicodrama, la misma que utiliza los componentes terapéuticos del teatro para así generar introspección y cambio.

La participación de esta investigación es de carácter voluntario, por lo que podrás ser retirarte de este proceso en cualquier etapa sin ningún tipo de repercusión, recalcamos que nuestra prioridad es mantener el bienestar físico y mental de los participantes.

Buscamos tu bienestar y creemos firmemente que tu salud mental importa. Los resultados se evidenciarán en tu rendimiento académico, mejora de relaciones interpersonales y una óptima autoestima, auto-valía y logro percibido.

Para más información, contáctate con María José Sarzosa Segarra, al número XXXXXXXXXXXX o a [mjsarzosa@gmail.com](mailto:mjsarzosa@gmail.com).

Gracias por tu atención,

María José Sarzosa Segarra

## ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos**

**Universidad San Francisco de Quito**

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
The Institutional Review Board of the USFQ

**Formulario Consentimiento Informado**

**Título de la investigación:** El psicodrama como tratamiento en el síndrome de *burnout* académico

**Organización del investigador:** Universidad San Francisco de Quito

**Nombre del investigador principal:** Maria Jose Sarzosa Segarra

**Datos de localización del investigador principal:** mjsarzosa@gmail.com

**Co-investigadores:** no aplica

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
<b>Introducción)</b>
<p>Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.</p> <p>Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre los efectos del psicodrama como tratamiento en estudiantes con síndrome de <i>burnout</i> académico.</p>
<b>Propósito del estudio</b>
<p>El estudio contará con estudiantes de la Universidad San Francisco de Quito con edad de 18 a 25 años. El propósito es evaluar la influencia del psicodrama como tratamiento en estudiantes que cumplan con el diagnóstico de <i>burnout</i> académico. A partir de esta intervención, se busca conocer los limitantes y fortalezas del psicodrama con esta población.</p>
<b>Descripción de los procedimientos</b>
<p>En primer lugar, se verificará el diagnóstico de los participantes a través de instrumentos de medición de <i>burnout</i> académico y de bienestar psicológico. Seguidamente, se procederá a la conformación de grupos para la aplicación de la terapia psicodramática. Una vez concluido el proceso terapéutico, se volverá a evaluar con las herramientas de medición de <i>burnout</i> para evidenciar si hay diferencias significativas en los síntomas de este síndrome.</p>
<b>Riesgos y beneficios</b>

El trabajo terapéutico supone cambios profundos y enfrentamientos dolorosos, es por esto que es probable que el participante sienta incomodidad dentro de su proceso de sanación y confrontación, es por esto que el participante puede retirarse a cualquier momento. Cabe recalcar que para esta investigación, los psicólogos serán personas entrenadas a profundidad en psicodrama y manejo de grupos, por lo que se va a salvaguardar la salud mental de cada participante.

Por otro lado, si es que el psicodrama es efectivo la persona aprenderá nuevas maneras de afrontar el estrés común que supone la vida misma, logra tener un conocimiento más profundo de su ser por medio de la exploración corporal, su sociabilidad incrementará y su bienestar físico y psicológico será más estable.

#### **Confidencialidad de los datos**

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales, es por esto que:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigado tendrá acceso.
- 2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 3) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

#### **Derechos y opciones del participante**

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

#### **Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono XXXXXXXXXX que pertenece a María José Sarzosa Segarra o envíe un correo electrónico a [mjsarzosa@gmail.com](mailto:mjsarzosa@gmail.com)

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Iván Sisa, Presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la USFQ, al siguiente correo electrónico: [comitebioetica@usfq.edu.ec](mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec)

<b>Consentimiento informado</b>	
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha









**ESCALA DE SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO RECIBIDO  
(CRES-4)**

En general, ¿qué tan satisfecho/a está con la forma en que su terapeuta ha tratado el problema por el que consultó?

0. Completamente insatisfecho/a
1. Muy insatisfecho/a
2. Algo insatisfecho/a
3. Bastante satisfecho/a
4. Muy satisfecho/a
5. Completamente satisfecho/a

¿En qué medida le ha ayudado el tratamiento en relación al problema específico que le llevó a consultar?

0. No estoy seguro/a
1. Hizo que las cosas empeorasen bastante
2. Hizo que las cosas empeorasen un poco
3. No ha habido cambios
4. Hizo que las cosas mejorasen algo
5. Hizo que las cosas mejorasen mucho

¿Cuál era su estado emocional general cuando empezó el tratamiento?

0. Estaba muy mal, apenas lograba hacer frente a las cosas
1. Estaba bastante mal, la vida me resultaba a menudo muy dura
2. Regular, tenía mis altibajos
3. Estaba bastante bien, no tenía problemas graves
4. Estaba muy bien, me gustaba mucho la vida que llevaba

¿Cuál es su estado emocional general en este momento?

0. Estoy muy mal, apenas logro hacer frente las cosas
1. Estoy bastante mal, la vida es por lo general muy dura para mí
2. Regular, tengo mis altibajos
3. Estoy bastante bien, no tengo problemas graves
4. Estoy muy bien, me gusta mucho la vida que llevo