



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Título

“Influencia de los rasgos de personalidad en el desgaste por empatía en Psicólogos Clínicos de la Zona 7 del Ministerio de Salud Pública. Periodo 2018 - 2019”

Tesis previa a la obtención de título de psicología clínica

Autora: Tatiana Alexandra Saraguro Maldonado

Directora de Tesis: Psic. Cl. Cindy Estefanía Cuenca Sánchez, Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2020

CERTIFICACIÓN

Psic. Cl. Cindy Estefanía Cuenca Sánchez, Mg. Sc.

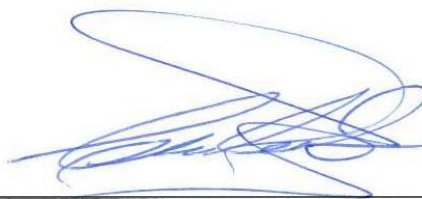
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido, revisado y corregido el desarrollo del trabajo de titulación **“INFLUENCIA DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN EL DESGASTE POR EMPATÍA EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS DE LA ZONA 7 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. PERIODO 2018 - 2019”** de la autoría de la egresada de la carrera de Psicología Clínica, Tatiana Alexandra Saraguro Maldonado con número de cédula 1106090457.

Por lo que, en cuanto a mi criterio personal el trabajo de titulación del estudiante reúne satisfactoriamente los requerimientos de forma y fondo, exigidos y estipulados en el régimen académico de la Universidad Nacional de Loja, por lo que autorizo su presentación para la asignación del Tribunal de Calificación y su disertación pública de la misma para la graduación.

Loja, 11 de febrero de 2020



Psic. Cl. Cindy Estefanía Cuenca Sánchez Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **Tatiana Alexandra Saraguro Maldonado**, con número de cédula 1106090457 declaro ser la autora del presente trabajo de tesis “*Influencia de los rasgos de personalidad en el desgaste por empatía en psicólogos clínicos de la zona 7 del ministerio de salud pública. Periodo 2018 - 2019*” y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional - Biblioteca Virtual.

Autora: Tatiana Alexandra Saraguro Maldonado

Firma:



Cédula: 1106090457

Fecha: 11 de febrero de 2020

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Tatiana Alexandra Saraguro Maldonado**, declaro ser el titular de la tesis titulada **“Influencia de los rasgos de personalidad en el desgaste por empatía en psicólogos clínicos de la zona 7 del ministerio de salud pública. Periodo 2018 - 2019”** como requisito para optar el grado de Psicóloga Clínica; por lo que autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional (RDI):

- Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tengan convenio la Universidad.
- La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice su tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los once días del mes de febrero del 2020, firma la autora:

Firma:



Autora: Tatiana Alexandra Saraguro Maldonado

Número de Cédula: 1106090457

Dirección: Barrio Landangui. Vía principal a Malacatos.

Correo electrónico: alexandra-01081994@hotmail.com

Teléfono: 0997484031

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Psic. Cl. Cindy Estefanía Cuenca Sánchez, Mg. Sc

Tribunal de grado:

- **Presidenta:** Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc.
- **Vocal:** Psic. Cl. María Paula Torres Pozo, Mg. Sc.
- **Vocal:** Psic. Cl. Doménica Alexandra Burneo Álvarez, Mg. Sc.

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mis padres German y María, por ser el pilar fundamental en mi vida, por su amor, trabajo y sacrificio, he llegado a cumplir una meta más en mi vida profesional.

A mis hermanos German y Liliana, por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo incondicional que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A toda mi familia, en especial a mis abuelitos, por sus consejos, por compartir conmigo momentos significativos y por acompañarme en todos mis sueños y metas.

A mi novio Edus, por su apoyo incondicional, su amor continuo y duradero, y por siempre creer en mí.

Y finalmente a mis amigos y compañeros por cada uno de los momentos que compartimos y el crecimiento mutuo que tuvimos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de Salud Humana por haberme abierto sus puertas y a los docentes de la carrera de Psicología clínica, quienes han compartido sus conocimientos y experiencias en el transcurso de mi carrera.

Así también deseo agradecer a la Coordinación Zonal de Salud 7 y al personal de psicología clínica del MSP, en especial al Psic. Cl. Freddy Azanza, por abrirme las puertas para llevar a cabo mi proyecto de investigación en la institución.

Un agradecimiento especial a mi ex director de tesis Dr. German Vélez, por sus consejos. Y por supuesto a mi actual directora Psic. Cl. Cindy Estefanía Cuenca Sánchez, gracias a su paciencia, orientación y guía, he podido culminar mi trabajo de titulación.

A todas las personas que de una u otra manera contribuyeron a la culminación exitosa de mi carrera profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO	vii
Índice de Tablas	x
Índice de figuras	xi
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN	2
ABSTRACT	3
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA	7
4.1 Personalidad	7
4.1.1 Definición	7
4.1.2 Origen, Desarrollo y Función de la Personalidad	7
4.1.3 La Interacción entre lo Genético y lo Interpersonal	8
4.1.4 Factores Biológicos	9
4.1.5 Influencias Socioculturales	10
4.1.6 Procesamiento de la Información y Personalidad	10
4.1.7 Teorías de la Personalidad	11
4.1.8 Medición de la Personalidad	17
4.1.9 Tipificación de la Personalidad	18
4.2 Desgaste por empatía	21
4.2.1 Definición de Empatía	21
4.2.2 Definición de Desgaste de Empatía	21
4.2.3 Signos, Síntomas y Señales	22
4.2.4 Fuentes de desgaste	23
4.2.5 Funcionamiento Empático	25
4.2.6 El Terapeuta como Víctima	26

4.2.7	Diferencia entre el trastorno de estrés postraumático y desgaste por empatía	26
4.2.8	Diferencia entre el burnout y desgaste por empatía	27
4.2.9	Predisposición al Desgaste por Empatía	28
4.3	Estrategias de autocuidado para prevenir el desgaste por empatía	30
5.	MATERIALES Y MÉTODO	32
5.1	Tipo y diseño de la investigación	32
5.2	Población de estudio	32
5.3	Muestra	32
5.3.1	Criterios de Inclusión:	32
5.3.2	Criterios de Exclusión:	32
5.3.3	Criterios de salida o eliminación	33
5.4	Técnicas e instrumentos	33
5.4.1	Encuesta Sociodemográfica y laboral	33
5.4.2	Inventario de desgaste por empatía o IDE	33
5.4.3	Cuestionario de personalidad de los 16 factores de Cattell o 16PF	37
5.5	Procedimiento	43
6.	RESULTADOS	44
7.	DISCUSIÓN	75
8.	CONCLUSIONES	78
9.	RECOMENDACIONES	80
10.	BIBLIOGRAFÍA	81
11.	ANEXOS	85
	Anexo 1: Aprobación del proyecto de tesis	85
	Anexo 2: Autorización del establecimiento para la aplicación de los reactivos	86
	Anexo 3: Certificación de Traducción	88
	Anexo 4: Evidencia fotográfica	89
	Anexo 5: Consentimiento informado para el personal de psicología clínica	90
	Anexo 6: Encuesta sociodemográfica	91
	Anexo 7: Inventario de Degaste por Empatía	92
	Anexo 8: Cuestionario Factorial 16PF	94
	Anexo 9: Baremos 16PF	110
	Anexo 10: Otros resultados	111

Anexo 11: Proyecto de tesis..... 114

Índice de Tablas

Tabla 1. Diferencia Desgaste por Empatía y Burnout	28
Tabla 2. Desgaste por empatía.....	44
Tabla 3. Rasgos de Personalidad	46
Tabla 4. Rasgos de Personalidad y Desgaste por Empatía	52
Tabla 5. Relación entre Rasgos de Personalidad y Desgaste por Empatía.....	58
Tabla 6. Encuestados según edad y sexo	111
Tabla 7. Caracterización de la población de estudio	112

Índice de figuras

Figura 1: Desgaste por empatía.....	45
Figura 2: Rasgos de personalidad.....	48
Figura 3: Rasgos de personalidad y desgaste por empatía.....	55

1. TÍTULO

**“INFLUENCIA DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN EL DESGASTE
POR EMPATÍA EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS DE LA ZONA 7 DEL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. PERIODO 2018 - 2019”**

2. RESUMEN

El desgaste por empatía está caracterizado por el agotamiento emocional, físico y mental que padecen los profesionales que se encargan del cuidado y ayuda, en especial los profesionales de psicología clínica que se encuentran constantemente expuestos al sufrimiento y dolor de los pacientes y sus familiares. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar la influencia de los rasgos de personalidad en el desgaste por empatía en los psicólogos clínicos de la zona 7 del Ministerio de Salud Pública. Para llevar a cabo el presente estudio se utilizó un análisis de tipo descriptivo, correlacional, cuantitativo-cualitativo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 psicólogos clínicos con disposición a colaborar. Para la recolección de la información, se utilizó la encuesta sociodemográfica, el Inventario de Desgaste por Empatía y el Cuestionario Factorial de Personalidad 16PF. Los resultados indican que el 1,7 % de los psicólogos clínicos presenta desgaste por empatía y los rasgos que prevalecen en dicha población son los rasgos de personalidad inestables en el factor estabilidad y los rasgos tradicionales en el factor apertura al cambio. De acuerdo a la correlación de Spearman se concluye que los rasgos de personalidad inestables influyen en el desarrollo del desgaste por empatía.

Palabras clave: Desgaste por empatía, rasgos de personalidad, psicólogos clínicos.

ABSTRACT

Exhaustion by empathy is characterized by emotional, physical and mental fatigue suffered by professionals who take care and help, especially clinical psychology professionals who are constantly exposed to the suffering and pain of patients and their families. This research work has as its general objective to determine the influence of personality traits on the attrition by empathy in the clinical psychologists of zone 7 of the Ministry of Public Health. A descriptive, correlational, quantitative-qualitative and cross-sectional analysis was used to carry out this study. The sample consisted of 60 clinical psychologists willing to collaborate. The socio-demographic survey, the Empathy Wear Inventory and the 16PF Personality Factorial Questionnaire were used to gather the information. The results indicate that 1.7% of clinical psychologists have exhaustion due to empathy and the traits that prevail in this population are the unstable personality traits in the stability factor and the traditional traits in the opening factor to change. According to Spearman's correlation it is concluded that unstable personality traits influence the development of attrition by empathy.

Keywords: Exhaustion by empathy, personality traits, clinical psychologists.

3. INTRODUCCIÓN

La empatía es la capacidad fundamental para desenvolvernó de forma adecuada en la sociedad, ya que nos permite entender mejor a los demás y nos ayuda a alcanzar tanto el éxito personal en las relaciones con la familia y los amigos, como en lo profesional, favoreciendo que seamos más sensibles a las necesidades y deseos de aquellos con los que trabajamos (Bermejo, 2012; Moya, 2015). Es decir, la empatía es la herramienta fundamental del psicólogo clínico, ya que a través de ella se puede lograr los objetivos terapéuticos, porque engloba tanto la parte emocional, como la parte cognitiva e interpersonal, permitiéndole comprender tanto al paciente, como sus afectos, sus motivaciones, o sus comportamientos.

Sin embargo, un mal uso de la empatía puede provocar diversos efectos negativos en el profesional, llevándolo a desencadenar el síndrome de desgaste por empatía (SDpE). Este fenómeno se lo define como un estado de cansancio y agotamiento, donde aparecen alteraciones biológicas, sociales y psicológicas, debido a la constante exposición con experiencias traumáticas. Es decir, el SDpE es el resultado de una profunda empatía por una persona que sufre, junto con un fuerte deseo de ayudar a aliviar dicho sufrimiento (Pintado, 2018).

El desgaste por empatía o también conocido como fatiga por compasión o estrés por compasión, se caracteriza por tres signos denominados hiperactivación, evitación y la re-experimentación; lo que conlleva a diversas manifestaciones entre ellas: problemas de sueño, cambios del estado de ánimo, incremento de la ansiedad, pérdida de energía, etc. (Campos, Cardona, Bolaños & Cuartero, 2015).

Por otro lado, el desgaste por empatía puede darse por diversos factores como es haber experimentado situaciones semejantes a las del paciente, las largas horas de trabajo, exceso de atención de paciente a diario, y la personalidad del profesional. Por ende, se ha abordado el presente tema con el fin de conocer en que personalidades se da dicho síndrome (Acinas, 2012; González, C., Sánchez, Y., & Peña, 2018).

La personalidad es un conjunto de rasgos y características que resultan de la interacción de factores tanto biológicos, como psicológicos y socioculturales, los

cuales influyen en la forma de pensar, sentir, actuar e interrelacionarse con los demás (Cloninger, 2003; Seelbach, 2013). Una de los instrumentos que se utiliza con mucha frecuencia en las investigaciones o evaluaciones es el 16PF, que fue creado por Cattell, mide 16 factores básicos que están identificados de la siguiente manera: A, B, C, E, F, G, H, I, L, M, N, O, Q1, Q2, Q3, & Q4; y cinco factores de segundo orden.

Investigaciones previas con profesionales de cuidados paliativos y personal de enfermería, encontraron que la personalidad influye en el control de la implicación emocional, y a su vez predisponen a la aparición del síndrome. Además, indican que la introversión, la antipatía y el neuroticismo aumentan la probabilidad de desarrollar el desgaste por empatía (Hernández, 2014).

En nuestro medio son escasas las investigaciones realizadas con respecto a esta temática. Barreno y Viteri (2016) en su estudio con psicólogos clínicos y educativos, demostraron que los profesionales que se encuentran en riesgo de contraer el desgaste por empatía presentan los estilos de personalidad apertura y reflexión.

La presente investigación tiene como objetivo principal: Determinar la relación de los rasgos de personalidad en el desgaste por empatía en los psicólogos clínicos de la zona 7 del Ministerio de Salud Pública. Para llevar a cabo este objetivo, se plantearon los siguientes objetivos específicos: a) Indicar el grado de desgaste por empatía que presentan los psicólogos clínicos de la zona 7 del MSP, b) Conocer los rasgos de personalidad prevalentes que presenten los psicólogos clínicos de la zona 7 del Ministerio de Salud Pública, c) Relacionar los rasgos de personalidad con el desgaste por empatía en los psicólogos clínicos de la zona 7 del MSP, d) Proponer un plan psicológico de prevención del desgaste por empatía en los psicólogos clínicos del MSP.

En cuanto a la metodología, la investigación se realizó con un enfoque cualitativo-cuantitativo transversal, de diseño descriptivo correlacional, cuya muestra estuvo conformada por 60 psicólogos/as clínicos/as del Ministerio de Salud Pública (MSP) de la Zona 7, para la selección de dicha muestra se basó en la técnica de muestreo probabilístico utilizando la fórmula de cálculo a la vez se utilizó el

muestreo no probabilístico de tipo intencional, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

La revisión literaria está dividida en tres capítulos: 1) Personalidad donde se abordan temáticas como: definición, origen, interacción entre lo genético y lo interpersonal, factores biológicos, influencias socioculturales, procesamiento de la información y la personalidad, teorías de la personalidad, medición de la personalidad y tipificación de la personalidad. 2) Desgaste por empatía donde se explica la definición de empatía, definición de desgaste por empatía, signos, síntomas y señales, fuentes de desgaste, funcionamiento empático, el terapeuta como víctima, diferencia entre estrés postraumático y desgaste por empatía, diferencia con el burnout y predisposición al desgaste por empatía. 3) Estrategias de autocuidado para prevenir el desgaste por empatía.

Para la recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de tres instrumentos como son: encuesta sociodemográfica, Inventario de Desgaste por Empatía (IDE) y Cuestionario Factorial de Personalidad 16PF.

En cuanto a los resultados de la investigación, se encontró una relación estadísticamente significativa entre los rasgos de personalidad y el desgaste por empatía, identificándose puntuaciones bajas en los rasgos de personalidad inestables o reactivos en el factor estabilidad, lo que se concluye que dichos rasgos de personalidad influyen en el desarrollo del síndrome de desgaste por empatía en los psicólogos clínicos.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 Personalidad

4.1.1 Definición

En el siglo pasado, la psicología había utilizado diferentes enfoques teóricos para llegar a un entendimiento más claro y menos ambiguo sobre la naturaleza humana. Desde comienzos del siglo veinte a la actualidad, se han desarrollado diferentes modelos explicativos de lo que se denomina personalidad. En general, la personalidad se puede definir como las causas internas y externas que subyacen al comportamiento individual y a la experiencia de la persona (Cloninger, 2003).

Se define a la personalidad como una estructura dinámica que es respuesta de la interacción de factores tanto biológicos, psicológicos y socioculturales los cuales determinan la forma de pensar, sentir, actuar e interrelacionarse con los demás (Seelbach, 2013).

Se considera a la personalidad como un conjunto de rasgos o características que posee una persona, las mismas que influyen sobre la cognición, sentimientos, motivación y su comportamiento en el entorno (Chico, 2015).

4.1.2 Origen, Desarrollo y Función de la Personalidad

El termino personalidad ha sido estudio desde la antigüedad antes de Cristo, desde entonces los griegos se interesaron por personificar los diferentes papeles que interpretaban en el drama de dicha cultura, para lo que las personas utilizaban máscaras que cubrían sus rostros; de esta manera les era posible representar distintos estilos de vida diferentes a los propios, sin dejar de ser ellos mismos. Es decir, asumir diferentes personalidades dentro de una misma persona, por lo cual el concepto personalidad se origina del término persona. En el siglo XV Boecio define a la persona como una sustancia individual, racional y natural, en donde pone énfasis a la racionalidad, dando origen al término de personalidad. En psicología conviene destacar la interpretación de Jung, discípulo de Freud, para quien el término persona significa cara (máscara) que el hombre presenta a la sociedad en que se desenvuelve. Cara que puede ser distinta a sus sentimientos e intereses reales (Montaño, Cruz y Gantiva, 2009).

La personalidad es el resultado de la articulación dinámica de los aspectos psicológicos (intelectuales, afectivos, cognitivos y pulsionales) y biológicos (fisiológicos y morfológicos) característicos de cada persona y que le distinguen de las demás. Durante un largo período de tiempo, se consideró que la personalidad era inmodificable. Una de las características de la máscara en el teatro antiguo era su permanencia, su fijeza, por ello se adoptó el término personalidad para designar los rasgos característicos de una persona. Dentro de la personalidad se encuentran signos de origen hereditario y signos de origen ambiental, se habla de herencia a la constitución física y la dotación genética donde se capta al mundo y se da una respuesta. El ambiente a su vez proporciona pautas para interpretar y dar significado a los estímulos y de esta forma dar una respuesta (Salvaggio *et al.*, 2014).

4.1.3 La Interacción entre lo Genético y lo Interpersonal

Algunos psicólogos criticaron la idea de que la personalidad conste de rasgos distintivos. La rebatieron diciendo que, si los rasgos individuales bastaran para explicar la personalidad, nos comportaríamos igual en todas las situaciones. Las investigaciones y nuestra experiencia en el trato con la gente no sustentan esta idea. Sabemos muy bien que la conducta humana suele variar con cada situación. Gordon Allport y Raymond Cattell, nunca supusieron la uniformidad de la conducta humana en cualquier situación. En realidad, ambos tomaron en cuenta el efecto que los hechos concretos, así como los factores ambientales y sociales, influyen en la conducta. Su enfoque es de índole interaccionista, es decir, que la conducta depende de la interacción de variables tanto individuales como situacionales (Schultz, 2010).

Existen estudios de que ciertos tipos de temperamentos y patrones conductuales relativamente estables ya están presentes desde el nacimiento y se consideran como “tendencias” que la experiencia puede acentuar o atenuar. Además, las pautas de otras personas significativas pueden establecer un ciclo de continuo refuerzo recíproco con las pautas innatas del individuo. Sin embargo, algunos individuos logran cambiar su conducta y modificar las actitudes subyacentes, a pesar de la poderosa combinación de las predisposiciones innatas y las influencias ambientales (Bolaños y Molina, 2014).

De acuerdo con sus diferentes características biológicas, el sistema nervioso de cada individuo selecciona, transforma y regula los acontecimientos objetivos, sin embargo, no se puede excluir la función determinante de la experiencia social y del aprendizaje.

4.1.4 Factores Biológicos

De acuerdo con sus diferentes características biológicas, el sistema nervioso de cada individuo selecciona, transforma y regula los acontecimientos objetivos, sin embargo, no se puede excluir la función determinante de la experiencia social y del aprendizaje.

4.1.4.1 Herencia

No existe acuerdo científico en cuanto al grado de influencia que tienen los genes y el grado en que esta puede ser modificada por la experiencia ambiental, sin embargo, no se puede negar que los factores genéticos desempeñan un papel disposicional en la conformación del sustrato morfológico y bioquímico de algunos rasgos. Conforman además el fundamento fisiológico para que una persona sea susceptible a la disfunción bajo la influencia del estrés o para el aprendizaje de comportamientos inadecuados (Bolaños *et al.*, 2014).

4.1.4.2 Individualidad biofísica

Esta variabilidad tiene un peso directo sobre las funciones psicológicas, según la densidad constitucional, la extensión y las divergencias de regiones comparables. Tener más o menos sustrato neurológico para una determinada función, como el placer o el dolor, puede influir notablemente en la naturaleza de la experiencia y en el curso del desarrollo y el aprendizaje. Otro factor importante es el elevado nivel de variabilidad natural de los procesos fisicoquímicos de cada ser humano. Roger Williams (1973) ha sugerido que cada individuo posee un patrón fisicoquímico distintivo que es totalmente diferente del de los demás y que no sigue una regla fija. Dichos patrones de individualidad filológica son factores básicos que se deben evaluar antes de poder valorar correctamente el papel de las influencias biológicas en el desarrollo de la Personalidad y sus patologías (Millon, 2004).

4.1.5 Influencias Socioculturales

Todos los niños siguen un proceso de socialización mediante el cual aprenden progresivamente a abandonar sus comportamientos impulsivos e ingenuos, y a regularlos o sustituirlos por las reglas y prácticas de un grupo. Este proceso puede atentar contra la libertad individual, sin embargo, los niños aprenden, que existen muchas recompensas para los comportamientos cooperativos y los que se comparten. Las reglas sociales les permiten sobrevivir, obtener agrado y seguridad, predecir las conductas de los demás y aprenden estrategias aceptables para lograr las recompensas de la vida (Bolaños, & Molina, 2014).

Se pueden citar tres condiciones peculiares de la vida cotidiana a las que pueden atribuirse muchos patrones patológicos de la Personalidad. En primer lugar se observa la Lucha por el logro y competición, que son las fuerzas que impulsan a los individuos a superar las normas a los que estuvieron expuestos en el inicio de la vida, en segundo lugar se puede señalar, las normas sociales inestables y contradictorias, con los efectos de los valores cambiantes y ambiguos de una sociedad y en tercer lugar, se describen las consecuencias de la desintegración de creencias y objetivos reguladores, en este aspecto los niños aprenden rápidamente que existen pocas normas a las que puedan aspirar de manera satisfactoria, cualesquiera que sean los esfuerzos para mejorar, se estrellan contra las restricciones dolorosas de privación, el sin sentido de la existencia vacía y un mundo indiferente, si no hostil (Barreno *et al.*, 2016).

4.1.6 Procesamiento de la Información y Personalidad

Las creencias y otros componentes de la organización cognitiva influyen en el modo como las personas procesan los datos sobre sí mismas y sobre los demás. Cuando la utilización ordenada de esos datos se vuelve sistemáticamente distorsionada de un modo disfuncional es cuando aparece algún tipo de trastorno de la personalidad. El origen de esa distorsión de la interpretación y la conducta consecuente, se encuentra en creencias disfuncionales nucleares (Bolaños *et al.*, 2014).

Aunque los pensamientos, sentimientos y deseos pueden pasar fugazmente por nuestra conciencia, las estructuras subyacentes responsables de esas experiencias

subjetivas, como las creencias, son relativamente estables y persistentes y no suelen ser en sí mismas conscientes, aunque por medio de la introspección se puede identificar su contenido y las personas pueden modificar la actividad de las estructuras subyacentes a través de procesos conscientes tales como el reconocimiento, la evaluación y la puesta a prueba de sus interpretaciones.

Las estructuras que integran y adscriben significado a los hechos, se conocen como “esquema”, cuyo contenido puede tener que ver con las relaciones personales, como las actitudes hacia uno mismo o los demás, o con las categorías impersonales como los objetos inanimados, estos objetos pueden ser concretos o abstractos (Barreno *et al.*, 2016).

4.1.7 Teorías de la Personalidad

4.1.7.1 Teorías psicoanalíticas

De acuerdo a este enfoque teórico la conducta de la persona es el resultado de las fuerzas psíquicas que operan dentro del sujeto y que para él resultan desconocidos o extraños. Para Freud el inconsciente humano es inteligente, dinámico, tiene lógica y es producto de la represión. En siglo XIX Freud consideró que la Personalidad posee tres componentes básicos: el “ello”, el “yo” y el “superyó” (Cervone y Pervin, 2009).

El “ello” es la parte básica, primitiva en la que está integrada por la totalidad de los impulsos instintivos y exige una gratificación a todas sus demandas ya que se encuentra regida bajo el principio de placer.

El “yo” es todo aquello que el sujeto reconoce como propio, se encuentra ubicado entre el mundo interno y externo, su función es equilibrar los impulsos internos y permitir que el sujeto se exprese ante el mundo externo sin conflictos (Seelbach, 2013).

El “superyó” representa la parte moral y los impulsos hacia la perfección. Su aparición es alrededor de los cinco años, cuando se termina de desarrollar el complejo de Edipo, las funciones del superyó es la auto-observación, la conciencia moral, la censura onírica y la elevación de los ideales (Boeree, 2006).

Freud plantea que la personalidad está determinada por la manera en que se aborda cada una de las etapas psicosexuales, ya que la personalidad esta desarrolla en la medida en que una persona logra satisfacer los deseos sexuales durante el curso de su vida. Las etapas psicosexuales son cinco, y las experiencias de cada una de ellas da un posible perfil de personalidad (Sicardi, 2014).

4.1.7.2 Teorías conductistas

El enfoque conductista de la personalidad hace énfasis en la especificidad situacional restando la importancia a las manifestaciones internas, es decir la personalidad es el proceso del condicionamiento clásico y operante, que el niño recibe a lo largo de su vida, en la que describen que la experiencia social es factor determinante de la personalidad. Watson, afirmó que la Personalidad era el producto de sus experiencias y la interacción con el ambiente, y que cualquier niño podía formar aptitudes, si el ambiente que lo rodee es el apropiado (Montaño et al., 2009).

Al igual que Watson, Skinner consideró que la Personalidad era la suma de conductas aprendidas. Las personas actuaban de manera diferente y su Personalidad era distinta porque cada uno experimentaba refuerzos sutilmente diferentes a lo largo de la vida.

Posteriormente Hull definió a la personalidad como el impulso capaz de activar la conducta; por lo tanto, son los impulsos los que hacen responder a un individuo. Estos pueden ser primarios (innatos), secundarios (aprendidos); los primarios hacen referencia a condiciones fisiológicas en el interior del organismo (hambre, sed), mientras que los secundarios son aquellos que se han adquirido con base en asociaciones de impulsos primarios (ansiedad o miedo) (Montaño *et al.*, 2009).

4.1.7.3 Teoría del aprendizaje social

Bandura (1977), identificó el aprendizaje social a través de la observación quien indicó que es el proceso crucial implicado en la personalidad, según este autor, los procesos de aprendizaje están ligados al condicionamiento y a los refuerzos positivos y negativos. El aprendizaje infantil se da a través de los procesos de “imitación e identificación”, que son formas rápidas de aprendizaje que permiten al

niño adquirir conocimientos, habilidades, estrategias, reglas, creencias y actitudes (Seelbach, 2013).

La imitación, según Bandura implica la replicación de conductas o acciones específicas que el niño imita a partir de un modelo, cuyos comportamientos son importantes para establecer el rango de conductas posibles en el niño, el mismo que puede almacenarlas y manifestarlas en una situación posterior cuando perciben que esta conducta le puede suponer una ventaja (Cloninger, 2003).

4.1.7.4 Teorías humanistas y fenomenológicas

Estas teorías surgen en la década de los cincuenta, hacen hincapié a que el ser humano no es el resultado de sus conflictos ocultos, sino que tienen una motivación que conforme van evolucionando van adquiriendo niveles superiores de funcionamiento teniendo en cuenta que la persona es responsable de sus propias actuaciones y por ende de las consecuencias que le sobrevienen.

Rogers subrayó la importancia del auto concepto y del crecimiento personal en el desarrollo saludable de la Personalidad. Y entendió el concepto de la autorrealización como un esfuerzo activo para el desarrollo personal, el cual implica la exploración de las propias destrezas y la perfección de la capacidad física. Puede evidenciarse de diferentes maneras en cada persona, pero Rogers lo consideró una necesidad fundamental que debía ser satisfecha para evitar el desarrollo de problemas psicológicos, ya que cuando el individuo descuida de este potencial, se vuelve rígido y a menudo se siente amenazado o ansioso (Bermúdez, Péres, Ruiz, Sanjuan, y Rueda, 2011).

4.1.7.5 Esquemas cognitivos

La teoría cognitiva plantea que las conductas de las personas están dadas en como se piensa y actúa frente a una situación. Estas percepciones pueden ser inconscientes o distorsionadas, sin embargo, el comportamiento depende de la forma individual de conceptualizar los acontecimientos. De acuerdo al cumplimiento de las expectativas, las personas desarrollan la actitud denominada autoeficacia, ya que tiene la capacidad de manejar situaciones de manera adecuada y generar estrategias de solución. Sin embargo, Kelly (1955), planteó como concepto estructural de la

personalidad el constructo, como una manera de construir o interpretar el mundo; es un término utilizado por las personas para anticipar o experimentar sucesos, pues los interpreta, les da estructura y significado. Al observar dichos sucesos, el individuo da cuenta de que existen características que los diferencian de otros individuos (Montaño *et al.*, 2009).

4.1.7.6 Teoría de los tipos psicológicos de Carl Jung

Jung (1921) utiliza, para su clasificación de la personalidad, los modos de vivenciar específicos que tienen las personas en sus relaciones con el mundo externo y con los demás, las mismas que pueden ser concebidas en dos categorías: “Introversión” y “Extroversión”. Según la categoría a la que pertenezca cada individuo, dependerá la dirección en la que fluya su energía psíquica. En la introversión la energía se orienta hacia su interior, su yo y se expresa en un comportamiento reservado, meditativo y reflexivo. Mientras que en la extroversión la energía fluye hacia el exterior, lo que se traduce en un comportamiento abierto, adaptable, expresivo, dinámico y comunicativo.

Jung, además, define los tipos de Personalidad a partir de la existencia de cuatro funciones psíquicas básicas como mecanismos, que le permiten al individuo enfrentarse a su ambiente según su forma particular de manejar la información de la realidad. Estas funciones son: pensamiento – sentimiento; sensación – intuición (Seelbach, 2013).

4.1.7.7 Teorías de los rasgos

Es una forma simple de describir la personalidad, y consiste en el uso de descripciones objetivas referentes a conductas o comportamientos observados por los demás. Se usa una amplia gama de palabras que definen infinidad de rasgos comportamentales, tanto en el campo empírico como en el científico. En algunas corrientes se complementa esta descripción con la clasificación de los rasgos en fortalezas y debilidades (Montaño *et al.*, 2009). Algunos de los principales representantes que tuvieron aportes importantes en la teoría de los rasgos son: Gordon Allport, Raymond Cattell y Hans Eysenk.

4.1.7.7.1 Teoría de los rasgos de Gordon Allport

Allport (1963) como principal exponente del enfoque ideográfico, consideraba que los patrones conductuales de cada persona son únicos y diferentes entre sujetos. Define a los rasgos como “una disposición personal, es decir una estructura neuropsicológica del individuo, con la capacidad de interpretar y manejar muchos estímulos funcionalmente equivalentes y de iniciar y guiar formas consistentes con un comportamiento adaptativo” (Cervone & Pervin, 2009). Allport categorizó su teoría en tres grandes tipos de rasgos:

- **Rasgos Cardinales:** Es el rasgo que domina y moldea el comportamiento de una persona.
- **Rasgos centrales:** Son los elementos básicos que conforman la mayor parte de nuestro comportamiento. Un ejemplo sería la honestidad.
- **Rasgos secundarios:** Son las características visto sólo en determinadas circunstancias (como le gusta o le disgusta que un amigo muy cercano pueda saber). Están relacionadas con actitudes o preferencias.

4.1.7.7.2 Teoría de Raymond Cattell

Cattell fue uno de los pioneros quien aportó grandes avances en el estudio de la psicología de los rasgos. Su técnica está fundamentada en la técnica estadística de análisis factorial, el mismo que es un procedimiento que permite reducir la información realizando agrupaciones de variables. Según Cattell la personalidad es la integración de los rasgos que determina el comportamiento de los individuos ante una situación y estado de ánimo definido (Cervone, & Pervin, 2009). Antes de determinar los 16 factores de personalidad, Cattell hace una diferenciación entre rasgos superficiales y rasgos fuente.

- **Rasgos superficiales:** Son los comportamientos de la persona que son observables, pero no tienen ningún factor común, aunque se correlacionan entre sí. Son los que cambian, que son expresivos de conducta y no tienen una raíz causal común.
- **Rasgo fuente:** Son las estructuras psicológicas internas, es decir tienen su origen en las características de la personalidad que van implícitas en diversos

rasgos fundamentales y que corresponden con los datos más estables de una persona.

Según lo planteado por Cattell existen tres diferentes fuentes para analizar, indagar y evaluar la personalidad, mediante:

- Datos “L”: Se refiere a los registros de la vida.
- Datos “Q2”: Se refieren a los cuestionarios que brindan información sobre la persona.
- Datos “T”: Son obtenidos a través de pruebas objetivas en las que el sujeto no es consciente de la relación de las respuestas y las características de la personalidad que están siendo calculadas.

Gracias a los aportes de Raymond Cattell (2000), hoy en día contamos con un test psicométrico como lo es el 16PF, que permite determinar y conocer los 16 factores o rasgos de la personalidad de un sujeto de manera clara y precisa. Esos 16 rasgos son: afabilidad, razonamiento, estabilidad, dominancia, animación, atención a las normas, atrevimiento, sensibilidad, vigilancia, abstracción, privacidad, aprensión, apertura al cambio, autosuficiencia, perfeccionismo y tensión.

4.1.7.7.3 La propuesta temperamental de Eysenk y los cinco grandes factores

La propuesta de Eysenk respecto a la personalidad, atribuye gran importancia a las tendencias psicológicas heredadas, considerando que las influencias ambientales tenían un papel secundario. Según los estudios realizados por Eysenk, encontró que los rasgos de Personalidad podían agruparse en dos dimensiones principales de la Personalidad con rasgos de primer orden y otros subyacentes de segundo orden.

Introversión – Extroversión: Esta dimensión de Personalidad tiene que ver con el grado de sociabilidad, las respuestas a estas preguntas también están relacionadas con respuestas frente a cuestiones de impulsividad, asumir riesgos y la búsqueda de estímulos.

Neurotismo – estabilidad: Otro factor o dimensión de la Personalidad, identificado por Eysenk es el denominado neuroticismo – estabilidad, al que adjudicó igualmente que el anterior, una base biológica.

Psicoticismo: Con el transcurrir de los años, Eysenk añade una tercera dimensión de la Personalidad que se denominó psicoticismo y determina el grado de preparación del individuo para adaptarse a las reglas de la sociedad y para actuar de forma convencional (Barreno *et al.*, 2016).

4.1.8 Medición de la Personalidad

4.1.8.1 Evaluación de la personalidad: ámbitos, validez e instrumentos

Se denomina “evaluación” al procedimiento estandarizado por el cual se plantea la formulación explícita de algunas cuestiones destacadas y relevantes en los pacientes, por una parte y las repuestas explícitas a esas cuestiones por otra. ¿Cuándo hay que evaluar las características de Personalidad? Una evaluación de la Personalidad es siempre un buen punto de partida para el proceso psicoterapéutico, para la valoración de un sujeto que desea mejorar su funcionamiento en cuanto a la rigidez o disfunción de algunas áreas que tienen que ver con su normativa intra-individual. Los resultados de la evaluación no siempre son objetivos y pueden variar dependiendo de la situación actual que atraviesa el paciente en su vida, ya sea un trastorno, enfermedad o problema ante el que se siente incapaz de resolver, pueden exagerar sus patologías como estrategia de demanda de ayuda, admitiendo cualquier ítem con un contenido capaz de captar la atención de los aplicadores del test y de esa manera manipular consciente o inconscientemente el resultado. Lo ideal sería que las estructuras y las funciones de la Personalidad fueran evaluadas en su totalidad y los instrumentos construidos para hacerlo fueran diseñados en consecuencia (Millon, 2004).

4.1.8.2 Test objetivos o cuestionarios

La característica principal del test objetivo es que consiste en una serie de preguntas estandarizadas, que requieren de respuestas concretas y cortas que pueden ser contestadas por escrito en forma individual o grupal y no requieren de entrevista o conversación. Son muy utilizados a nivel empresarial ya que su aplicación es fácil

y su interpretación no requiere un nivel de experticia necesario para otros reactivos de Personalidad. Entre los más conocidos podemos citar MMPI y el 16PF5.

4.1.8.3 Test proyectivos

Estos constituyen técnicas donde se presentan estímulos no estructurados que permiten una amplia variabilidad de interpretación por parte de cada sujeto. Tratando de describir la manera de pensar y sentir de cada persona, tanto a nivel consciente como inconsciente. Se presentan estímulos ambiguos como palabras, manchas de tinta, representaciones de escenas, etc. y en base a su interpretación se extrae conclusiones acerca de su Personalidad.

También se usa la técnica del dibujo en la que el sujeto exterioriza parte del contenido de su inconsciente y cuyos rasgos específicos pueden ser interpretados bajo normas y directrices generales de cada uno de los reactivos. Entre los instrumentos más conocidos y utilizados se encuentra el test de Rorschard, TAT (Test de Apercepción Temática para adultos) o CAT (Test de Apercepción Temática para niños), HTP (Test de la casa, árbol y persona) (Barreno *et al.*, 2016).

4.1.9 Tipificación de la Personalidad

El Doctor Lucio Balarezo, propulsor del Modelo Integrativo de Psicoterapia Focalizada en la Personalidad, indica que, a pesar de recalcar la individualidad del sujeto en su actividad psíquica, existen construcciones que son similares en los individuos, echo que se vincula con la experiencia social y familiar, permitiendo tomar referentes de agrupación que resultan válidos en el ejercicio de ayuda (Sigüenza, 2015).

Es decir, toma en cuenta la forma en que cada persona reacciona ante los demás, su estilo emocional, su manera de razonar y de expresarse, el lenguaje del cuerpo que utiliza para comunicarse, representan las manifestaciones externas de los rasgos esenciales que han marcado su tipo de Personalidad y son aquellos que lo identifican como individuo único. El tipo de Personalidad es el principio rector de la vida de una persona y representa una organización completa de todos los atributos, pensamientos, sentimientos, actitudes, conductas y mecanismos que dispone para

hacer frente a la vida. Se puede decir que es un esquema distintivo de su funcionamiento psicológico (Bolaños *et al.*, 2014).

La tipificación de la Personalidad consiste en una sistematización de algunas categorías en las que se pueden clasificar a los individuos, dejando al mismo tiempo un espacio para la variabilidad dentro de estas categorías.

El modelo integrativo de la personalidad toma como base los cuatro ejes del comportamiento humano, que se encuentran en todos los tipos de personalidad como la cognición, la afectividad, la conducta y las relaciones interpersonales. La apreciación biopsicosocial del enfoque integrativo, señala que se establezcan grupos generales de afinidad en su expresión sea por predominio o déficit de aquellos (Guerrero, 2013). De acuerdo al criterio de Balarezo, 2010, autor del modelo integrativo, la personalidad se clasifica de la siguiente manera:

Grupos con características de predominio:

- Afectivo
- ✓ Histriónicas
- ✓ Ciclotímicas

Estos tipos de Personalidad con predominio afectivo comparten rasgos fundamentales como la expresión fácil de las emociones, acercamiento social cómodo, cogniciones y conductas invadidas por el afecto, extroversión con búsqueda permanente de estimulación externa, desinhibición y rápida movilización de sus sentimientos y comportamientos. Mientras las histriónicas esperan mayormente la aprobación social, las ciclotímicas mantienen una tendencia más interna.

- Cognitiva
- ✓ Anancásticas
- ✓ Paranoides

En los cognitivos prevalecen los juicios, razonamientos y la lógica en su conducta y en la expresión afectiva. Igualmente, los contactos sociales se enmarcan en estas características. Son adherentes en sus cogniciones, afectos y comportamientos, denotando propensión a mantenerse solos. La actitud de control suele ser más externa en los paranoides, mientras que los anancásticos ejercen un control interno.

- Comportamental
- ✓ Impulsivas
- ✓ Trastorno Disocial de la Personalidad

Esta tendencia se expresa por la activación conductual inmediata, sin reparo suficiente en los componentes cognitivos y afectivos. La acción enérgica y primaria es su característica, la misma que aprehende las relaciones interpersonales, los afectos y las cogniciones. En los impulsivos existe control sobre sus acciones, en tanto que los disociales carecen de ley y autocontrol.

Grupos con características de déficit relacional:

- ✓ Esquizoides
- ✓ Dependientes
- ✓ Evitativas
- ✓ Trastorno Esquizotípico de la Personalidad

En este grupo se observa una tendencia a la intimidad personal y el retraimiento social con dificultad de expresión afectiva externa. La conducta suele ser meditada y escasa. La cognición se desvincula del otro y se retrae hacia sí mismo. Los esquizoides denotan desinterés en el contacto, los dependientes requieren del otro, los evitativos no logran sentirse cómodos en su participación social y los esquizotípicos se apartan de los demás mediante sus extravagancias.

4.2 Desgaste por empatía

4.2.1 Definición de Empatía

Eisenberg (2000) menciona que la empatía es la respuesta que procede de la capacidad para comprender y ponerse en el lugar del otro. Ya sea a partir de la información verbal, de lo que se observa o a través de la información que resulta del acceso a la memoria. Además, la empatía incluye la capacidad de compartir su propio estado emocional, el cual puede producir ansiedad o malestar (Alecsiuk, 2015). Como actitud, la empatía lleva a una persona a intentar comprender el mundo interior de otra, de sus emociones y de los significados que las experiencias adquieren para él (Bermejo, 2012).

La empatía es una capacidad fundamental para desenvolernos de forma adecuada en sociedad. Nos permite entender mejor a los otros y nos ayuda a alcanzar tanto el éxito personal en las relaciones con la familia y los amigos, como el profesional, favoreciendo que seamos más sensibles a las necesidades y deseos de aquellos con los que trabajamos. La empatía no se refiere a la simpatía pues esta es la pena que se siente por alguien más (Moya, 2015).

De esta manera, la empatía actúa como un conector de una buena relación, facilitando el vínculo con los clientes y la comprensión de sus sentimientos y pensamientos.

4.2.2 Definición de Desgaste de Empatía

Figley (1995) acuña el término Desgaste por empatía (DpE) y lo define como: Un estado de tensión, que hace alusión al sentimiento de intensa empatía y pena hacia aquella persona que está sufriendo, acompañando al mismo tiempo, por un fuerte deseo de calmar el dolor o resolver el problema de la persona que sufre (Campos *et al.*, 2015).

García y Freire (2010), definen al desgaste por empatía como el efecto que produce en un trabajador de la salud revivir los síntomas y sufrimiento que las víctimas con las que trabaja, explican que son los efectos de ser testigo de un evento traumático pues cuando la víctima al narrar los eventos traumatizantes compromete la subjetividad de quien escucha. El desgaste por empatía o traumatización vicaria se puede presentar en una sola sesión a diferencia del burnout que es un proceso, el desgaste por empatía, por otro lado, es puntual y hasta inmediato (Bernabé, 2013).

4.2.3 Signos, Síntomas y Señales

Lee y Miller (2013), indica que a lo largo de la historia del síndrome de DpE se han ido atribuyendo toda una serie de signos y síntomas característicos que pueden ser clasificados de formas distintas. Frecuentemente los profesionales de la relación de ayuda centran su atención en el cliente obviando su propio dolor o malestar. Para algunos de ellos, las prácticas de autocuidado personal y profesional son actividades poco frecuentes. Los profesionales que sufren DpE se ven afectados a nivel físico, cognitivo, conductual, relacional y emocional. Muchos de los profesionales que están afectados por el síndrome continúan desempeñando sus trabajos viendo alterado su satisfacción y rendimiento (Cuartero, 2018).

Según Alecsiuk (2015), existen tres tipos de síntomas, los intrusivos, los evitativos y los síntomas de activación fisiológica.

4.2.3.1 *Síntomas intrusivos:*

Consiste en evocar los eventos traumáticos que ha escuchado por parte del paciente.

- Pensamientos e imágenes asociadas con las experiencias traumáticas del paciente.
- Deseo constante de ayudar a ciertos pacientes.
- Invaden el tiempo cuestiones relacionadas con el trabajo o los pacientes.
- Incapacidad para hacer a un lado los temas vinculados a la actividad profesional.
- Percepción de los pacientes como individuos frágiles y necesitados de la asistencia de un profesional.
- Pensamientos y sentimientos de falta de capacidad como profesional.
- Percepción del mundo en términos de víctimas y victimarios.
- Actividades personales interrumpidas por cuestiones relacionadas al trabajo o dificultad de separar la vida personal y laboral.

4.2.3.2 *Síntomas evitativos:*

Se presentan cuando apartan o huyen del trato con los demás.

- Respuesta silenciadora (evitar la exposición al material traumático del paciente).
- Pérdida de la gratificación mediante actividades extralaborales/suspensión de actividades de autocuidado.

- Pérdida de energía.
- Pérdida de la esperanza.
- Temor a trabajar con ciertos pacientes.
- Pérdida de la sensación de competencia/potencia.
- Aislamiento
- Automedicación secreta/adicción (alcohol, drogas, trabajo, sexo, comida, gastos, etc.).
- Disfunción relacional.

4.2.3.3 Síntomas de activación fisiológica:

Estos síntomas están relacionados con las funciones involucradas en las emociones negativas.

- Aumento de la ansiedad.
- Impulsividad/reactividad.
- Aumento de la percepción de exigencias/amenazas (trabajo y entorno).
- Aumento de la frustración/ira.
- Trastornos en el sueño.
- Dificultad en la concentración.
- Modificación del peso/apetito.
- Síntomas somáticos.

4.2.4 Fuentes de desgaste

La relación de confianza se deriva del desarrollo de dos operaciones vinculadas a las relaciones que el profesional establece en y durante el contexto de la terapia. En primer lugar, su capacidad de empatizar con las personas con las que trabaja, es decir, la capacidad de ponerse en el lugar de ambos para observar y comprender con la perspectiva de cada una de las partes, sin entrar en valoraciones y juicios. En segundo lugar, la necesidad de desarrollar una alianza entre el terapeuta y sus clientes, la cual se concreta en la cualidad y fortaleza de la relación de colaboración entre ellos que incluye: los lazos afectivos entre ambos, la confianza mutua, el respeto y el interés por el proceso de cambio, un compromiso activo por el proceso mediador y un sentido de asociación para alcanzar un común objetivo (Campos *et al.*, 2015).

La empatía y la alianza genera tres significativas fuentes de desgaste.

1. Escucha activa y alianza. Goldberg, (2005) Considera que la escucha activa es aquella predisposición a comprender e interiorizar la vivencia de las personas en conflicto, la escucha activa se conduce preferentemente desde un canal narrativo. Las narrativas de los conflictos familiares reflejan la toxicidad emocional y relacional, que se traduce en un incremento de la tensión narrativa y relacional en el seno de las sesiones: rabia, venganza, ansiedad, descalificación, miedo e incluso, violencia verbal aparecen en numerosas ocasiones. El psicólogo no puede escapar de esta tensión, se ve inundado en un mar de toxicidad medioambiental que constituye una fuente primaria de desgaste.

2. El uso necesario de la empatía. Entendemos a la empatía como esa capacidad psicofisiología que nos permite sentir y percibir el bienestar y el malestar del otro desde una perspectiva cognitiva y emocional (Davis, 1994). Para Baron-Cohen (2012), “la empatía se produce cuando suspendemos nuestro enfoque de atención único centrado exclusivamente en nuestra mente y, en su lugar, adoptamos un enfoque de atención doble que también se centra en la mente del otro”. Así pues, un enfoque de atención doble significa que en nuestra mente tenemos presente al mismo tiempo la mente de alguien más (Campos *et al.*, 2016).

Acabar una sesión de terapia de familia con sensación de agotamiento, de angustia o de malestar es frecuente y debe considerarse como parte de la normalidad de la práctica profesional del mediador. Por tanto, una buena práctica implica asumir y reconocer en sí mismo el malestar de los demás. Esta situación origina un importante desgaste que, si no es prevenido o nivelado puede provocar efectos no deseados en la competencia inmediata o futura del profesional.

3. La tensión entre empatía y ecpatía. Una mediación que pretenda ser eficiente no puede quedar atrapada ni comprometida por la posibilidad de identificación o sobre involucración del profesional. Construir una distancia emocional adecuada para no identificarse o sobre-involucrarse y hacer posible una relación de ayuda es imprescindible. Así pues, entre la empatía que se requiere para comprender al otro y la ecpatía imprescindible para desarrollar la distancia emocional necesaria, nos encontramos ante una tensión paradójica entre distancia emocional y proximidad

emocional que es necesario mantener. Parece evidente que tal tensión provoca una nueva fuente de desgaste (Campos *et al.*, 2016).

4.2.5 Funcionamiento Empático

4.2.5.1 Tipos de funcionamiento empático

➤ **Funcionamiento empático óptimo:**

Bernabé (2013), menciona que un terapeuta con un funcionamiento empático óptimo es capaz de desempeñar sus roles como tal, en el que debe ser empático, un líder y un experto dentro del campo de la psicología; ya que una relación terapéutica de calidad permite crear condiciones ambientales adecuadas para mantener límites entre la vida del paciente y la del terapeuta, estos límites son las primeras barreras que protegen al terapeuta y permite que él cuide su persona con la misma importancia con la que ayuda a su paciente (Barreno *et al.*, 2016).

➤ **Funcionamiento empático normal:**

Othmer (2003) mencionan que cuando se posee un funcionamiento empático normal no se es indulgente o permisivo con los pacientes ya que esto supondría un fracaso dentro del proceso terapéutico al dañar tanto al paciente como al terapeuta; al contrario, un terapeuta empático es capaz de hacer que el paciente se sienta cómodo pues es sensible al sufrimiento y es capaz de expresar su compasión (Bernabé, 2013).

➤ **Funcionamiento empático anormal:**

Bernabé (2013), indica que un funcionamiento empático anormal, genera dificultades muy grandes, desde la interpretación de las necesidades del paciente, lo que significa que el proceso empático no se da adecuadamente, se crea un proceso de aprendizaje erróneo, no se exploran ni consideran las potencialidades y herramientas que pueda tener el paciente y las decisiones no se toman adecuadamente, todo ello interfiere en el juicio del terapeuta y no se crean soluciones que correspondan a la mejora de vida del paciente.

4.2.6 El Terapeuta como Víctima

Vanderlinder y Vandereycken (2002), expresan que los profesionales de la salud mental en determinado momento de la vida han experimentado algún evento traumático. Pero tiene que entender que no pueden resolver el trauma por medio de la atención a otra víctima pues el terapeuta puede caer en proyectar la historia en la victimización del paciente y en estos casos la historia no resuelta del terapeuta puede encajar en la de la víctima al ser similares en contenido.

Además de los terapeutas que padecen de revictimización durante un proceso terapéutico están los terapeutas que trabajan con pacientes traumatizados quienes corren el riesgo de comenzar a sentir síntomas de un desgaste por empatía. Esto parte del impacto emocional y las secuelas psicológicas del enfrentarse a los hechos o experiencias traumáticas del paciente (Barreno *et al.*, 2016).

Dentro de los indicadores de traumatización vicaria, contratransferencia traumática, desgaste por empatía o fatiga por compasión encontramos sentimientos de angustia, imágenes invasivas provenientes del material traumático del paciente, falta de empeño para obtener material para el paciente, trastornos del sueño, dolores de cabeza entre otros.

Junto con estas condiciones una de las causas que crean un desgaste por empatía se encuentra la sobreidentificación con la víctima del trauma, donde el terapeuta puede llegar a compenetrarse tanto hasta llegar a hacer el duelo por la pérdida del paciente o se vea invadido por sentimiento de ira, impotencia y vergüenza o intentar responsabilizarse por la vida del paciente convirtiéndose en un salvador para él.

4.2.7 Diferencia entre el trastorno de estrés postraumático y desgaste por empatía

En 1980 la Asociación Americana de Psiquiatría introdujo por primera vez el término de Estrés Post-Traumático (TEPT) en el DSM-III. Este término se aplica comúnmente a las personas traumatizadas por uno de los muchos tipos de eventos traumáticos que se pueden experimentar. El trastorno de TEPT se refiere al sufrimiento de la persona por su propio evento traumático.

La principal diferencia entre el DpE y el TEPT es la exposición al acontecimiento traumatizante. En otras palabras, radica en cómo se vive el trauma, pues en el desgaste por empatía el evento traumático experimentado por el paciente es el evento traumático experimentado por el terapeuta, es por ello que las personas en riesgo de desarrollar un trauma secundario son las que tiene la responsabilidad del cuidado de las personas que han tenido algún tipo de crisis. Es decir que el DpE consiste en una exposición indirecta, mientras que en el caso del TEPT se trata de una exposición directa y mucho más grave (Cuartero, 2018).

Históricamente los profesionales que brindaban atención en crisis eran los más propensos a adquirir un trauma secundario como los policías, bomberos, médicos que trabajan en emergencias; sin embargo la lista se ha ampliado para incluir a personas que trabajan con niños, familias en crisis y pacientes que han sufrido un trauma y quienes están en contacto con este grupo de personas son los pediatras, psicólogos, abogados, personas que trabajan en servicio de protección a niños, guardias de seguridad, docentes y la lista aumenta todos los días (Bernabé, 2013).

4.2.8 Diferencia entre el burnout y desgaste por empatía

Burnout es una pérdida progresiva de idealismo, energía y objetivos como resultado de estrés laboral. El Burnout se caracteriza por proceso más que un estado de agotamiento físico, emocional y mental, despersonalización y falta de logros personales, causado por el involucramiento en situaciones emocionalmente demandantes durante un tiempo prolongado (Acinas, 2012).

El Desgaste por Empatía es la consecuencia natural, predecible, tratable y prevenible de trabajar con personas que sufren; es el residuo emocional resultante de la exposición al trabajo con aquellos que sufren las consecuencias de eventos traumáticos.

De acuerdo a Cuartero (2018), la diferencia más importante entre el Burnout y el DpE es la influencia del entorno laboral. Mientras que el DpE se basa en la relación entre el profesional y el cliente basada en la alianza terapéutica y a través de la Empatía, el Burnout puede incorporar otras variables ajenas a esta relación. Después de revisar la literatura científica que abarca ambos fenómenos se ha completado la tabla 1 creada por Acinas (2012), sobre las diferencias existentes entre ambos conceptos.

Tabla 1. *Diferencia Desgaste por Empatía y Burnout*

Diferencias conceptuales entre el Desgaste por Empatía y Burnout		
	Desgaste por empatía/ fatiga por compasión	Burnout
Ejes	Reexperimentación Evitación y embotamiento psíquico Hiperactivación o hiperarousal	Agotamiento emocional. Baja realización personal. Despersonalización.
Relación con	T.E.P.T.	Estrés laboral
Causas	Relación con esquema cognitivo del profesional	Relación con condiciones laborales
Concepto	Estado	Proceso
Evolución	Súbito, rápido, sin señales previas. Abrupto y agudo.	Progresivo, acumulación en el tiempo por contacto intenso.
Manifestación	Menos insidioso	Agravamiento posterior
Nivel emocional	Sentimiento de indefensión, sensación de aislamiento de apoyos.	Resultado de la extenuación emocional

Fuente: Acinas, 2012

4.2.9 Predisposición al Desgaste por Empatía

Quienes trabajan en el área del trauma, o en general con el sufrimiento humano (tales como psicoterapeutas, médicos, enfermeros, personal de rescate, etc.) son más vulnerables al Desgaste por Empatía dado que la empatía es un recurso importante en el trabajo con poblaciones traumatizadas o sufrientes. También, el hecho de que muchos trabajadores del campo del trauma hayan experimentado algún tipo de evento traumatizante en sus vidas, los predispone más a sufrir de Desgaste por Empatía. Los traumas no resueltos del trabajador pueden ser activados por el material aportado por el consultante (Cazabat, 2009).

Por último, quienes trabajan con niños están más expuestos, dado que el trauma y el sufrimiento infantil afecta más intensamente a los trabajadores. La propia historia de traumas del profesional, tanto como el contexto organizacional en el que trabaja, condicionan fuertemente la resiliencia del mismo.

4.3 Estrategias de autocuidado para prevenir el desgaste por empatía

Bride, Radey y Figley (2007), indican que la perspicacia empática es la capacidad del profesional para reconocer y reducir a tiempo el desgaste por empatía y aumentar la satisfacción por compasión mediante el equilibrio e incremento de tres factores: el afecto, el autocuidado y los recursos (Campos, Cardona, & Cuartero, 2017).

- El afecto positivo: hace referencia a dos aspectos importantes que son: la respuesta empática y la alianza de ayuda, que son fundamentales para entablar la relación entre paciente y profesional. También hace referencia a satisfacer las necesidades en todos los ámbitos que se desenvuelve la persona, tales como el servicio prestado y el aprecio a los demás.
- El autocuidado: se refiere a cuidar de uno mismo es decir mantener hábitos adecuados como dormir, descansar, realizar ejercicios, etc. Un pobre autocuidado puede tener consecuencias negativas como reducir el nivel de satisfacción por compasión, dañar la salud del profesional de ayuda y de sus relaciones, así como dañar a sus clientes.
- Recursos personales y sistémicos: hace referencia a los diversos recursos con los que puede contar el profesional como, por ejemplo: recursos intelectuales, sociales, de salud, etc.

Lee y Miller (2013), aportan una serie de pautas adaptables y realistas que pueden ayudar a mejorar las practicas del profesional, para ellos el buen manejo del autocuidado profesional incluiría aspectos como: el manejo de la carga laboral, la atención del rol profesional, la atención de las reacciones derivadas en el profesional y el desarrollo de actividades que fomenten la renovación de la energía profesional (Cuartero, 2018).

Las estrategias para el manejo del estrés son un buen instrumento para mejorar la perspicacia empática. Existen diversas técnicas que se puede utilizar tales como la respiración, la relajación, el ejercicio físico, la conversación con uno mismo, la meditación consciente (mindfulness), la música-terapia, actividades de tiempo libre, etc. La mayoría de tratamientos d desorden de ansiedad son relevantes para el desgaste por empatía (Campos *et al.*, 2015).

Según Figley citado por (Acinas, 2012; Campos *et al.*, 2017; Cuartero, 2018), algunas de las estrategias para prevenir o disminuir el adquirir este síndrome son:

- Normas de integridad para la práctica de autocuidado: Priorizan la salud emocional, la cual se logra mediante el reposo físico y una buena nutrición. También es importante obtener el aprecio y reconocimiento de los supervisores y clientes, ya que aumenta la satisfacción en los profesionales.
- Estrategias para dejar de lado el trabajo: Consiste en construir un plan en el que se planifiquen las horas libres, tomando en cuenta actividades divertidas, estimulantes y generadoras de alegría. Dicho plan debe ser alcanzable, seguido con compromiso y supervisado.
- Estrategias para ganar un sentido de logro: Consiste en adquirir habilidades como es la relajación, con el fin de reducir el estrés durante y fuera de las horas de trabajo.
- Auto-cuidado: Consiste en desarrollar un régimen de actividades físicas, mantener la espiritualidad, la meditación, la nutrición, ya que se considera que estas actividades son importantes para el autocuidado del profesional.
- Mindfulness: Este tipo de atención o consciencia permite aprender a relacionarse de forma directa con aquello que está ocurriendo en nuestra vida, en “el aquí y el ahora”.

5. MATERIALES Y MÉTODO

5.1 Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio de campo es de carácter descriptivo-correlacional, con un enfoque de tipo mixto cuanti-cualitativo, de corte transversal, ya que tiene como objetivo medir la relación de los rasgos de personalidad y el grado de desgaste por empatía en psicólogos clínicos de la Zona 7 del MSP.

5.2 Población de estudio

Esta investigación se realizó en la Zona 7 del Ministerio de Salud Pública, con una población de 90 Psicólogos Clínicos, profesionales de ambos sexos, comprendidos entre el rango de edad de 25 a 65 años.

5.3 Muestra

El tamaño de la muestra estuvo conformado por 73 psicólogos clínicos, los mismos que fueron seleccionados mediante el muestreo probabilístico, a través del programa EPI INFO de acceso libre, dando un nivel de confiabilidad del 95% y un error del 5%.

La muestra final estuvo conformada por 60 psicólogos clínicos que fueron seleccionados mediante la técnica de muestreo no probabilístico de tipo intencional, en el que se tomó como base de selección los criterios de inclusión y exclusión.

5.3.1 Criterios de Inclusión:

- Psicólogos/as Clínicos/as que se encuentren laborando en el MSP de la Zona 7.
- Psicólogos/as Clínicos/as que decidan formar parte de la investigación previa autorización de un consentimiento informado.

5.3.2 Criterios de Exclusión:

- Psicólogos/as Clínicos/as que se encuentren en periodo de vacaciones o con permiso laboral por factores médicos u otra situación que no les permita asistir con normalidad a la institución.
- Psicólogos/as Clínicos/as que se les ha culminado su contrato de trabajo en la institución durante el periodo de aplicación.

- Psicólogos/as Clínicos/as que no acepten la participación por medio del consentimiento informado.

5.3.3 Criterios de salida o eliminación

- Profesionales que no deseen continuar con el proyecto investigativo y no completaron la requisición del instrumento de evaluación.

5.4 Técnicas e instrumentos

Se empleó un sistema de técnicas e instrumentos con el objetivo de obtener la información necesaria para dar respuesta a los objetivos planteados. El mismo está integrado por:

5.4.1 Encuesta Sociodemográfica y laboral

Esta técnica de recolección de datos permitió obtener la información necesaria de los profesionales de psicología clínica, abarca las siguientes variables: edad, sexo, estado civil, profesión, experiencia laboral, horario de trabajo, número de casos que atiende y satisfacción laboral y monetaria.

5.4.2 Inventario de desgaste por empatía o IDE

El instrumento es creado y estandarizado por un equipo de trabajo de la Universidad Católica de Santa Fe, Argentina y contextualizada para este estudio; cuenta con 27 ítems de respuesta tipo Lickert de cuatro opciones, muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo; el mismo evalúa tres factores que son las áreas de involucración profesional, cuidado personal y vulnerabilidad (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber, y Main, 2009).

Consta de cuatro perfiles contruidos según el funcionamiento empático del personal y el riesgo de contraer el síndrome de desgaste por empatía. El perfil uno corresponde a un funcionamiento empático óptimo, sin riesgo de contraer síndrome de desgaste por empatía; perfil dos, funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer síndrome de desgaste por empatía; perfil tres, funcionamiento empático normal, con riesgo de contraer síndrome de desgaste por empatía; perfil cuatro, funcionamiento empático anormal, con síndrome de desgaste por empatía.

Los factores que evalúa corresponden a la siguiente descripción:

Factor 1: Involucración Profesional: (Dimensión que evalúa el grado de involucramiento en la relación paciente/cliente-profesional. El buen desarrollo del trabajo profesional implica un grado razonable de involucración. Tanto el exceso como la falta de involucración perturban la calidad y el resultado del trabajo)

$$\overline{2} + \overline{*5} + \overline{*9} + \overline{*12} + \overline{*15} + \overline{*18} + \overline{*21} + \overline{*24} + \overline{*26} = \overline{9}$$

Factor 2: Cuidado personal: (Dimensión que indica en qué medida el profesional cuenta con recursos personales y técnicos de cuidado personal para prevenir o afrontar el desgaste biopsicofísico propio del trabajo de ayuda).

$$\overline{1} + \overline{6} + \overline{8} + \overline{*11} + \overline{14} + \overline{*17} + \overline{20} + \overline{*23} + \overline{*25} + \overline{27} = \overline{10}$$

Factor 3: Vulnerabilidad: (Dimensión que evalúa el grado de vulnerabilidad que se activa en el trabajo profesional. Refiere a la medida en que el sujeto se percibe afectado por su trabajo profesional, manifestándose y reconociéndose tanto a nivel físico, psíquico, emocional y de relaciones sociales).

$$\overline{*3} + \overline{*4} + \overline{*7} + \overline{*10} + \overline{*13} + \overline{*16} + \overline{*19} + \overline{*22} = \overline{8}$$

* Traslade al factor que corresponda los valores adjudicados por el sujeto en cada ítem.

* Invierta los valores que llevan (*), que son los formulados con contenido negativo. 0 será 3, 1 será 2, 2 será 1 y 3 será 0.

Para elaborar el diagnóstico

1. Sumar el resultado de los tres factores.
2. Buscar en cuál de los cuatro perfiles encaja ese resultado.
3. Buscar luego, en cuál de los cuatro perfiles encaja cada uno de los factores por separado.
4. Si sucede que los resultados de los factores no caen los tres dentro del mismo perfil, evaluar del siguiente modo: el perfil más cercano a cero indica el factor

recurso disponible del profesional. El o los factores más alejados de 0, indica las debilidades del profesional.

Diagnóstico:

Perfil 1: Funcionamiento empático óptimo, sin riesgo de contraer SDpE. Las condiciones para diagnosticar a este perfil son:

- a. Que el resultado de la evaluación total sea menor a 20.
- b. Que los resultados de al menos dos de los tres factores sean menores o iguales al valor correspondiente a su percentil 25. (i.e. Involucración Profesional, menor o igual que 6; Cuidado Personal, menor o igual que 8; y/o Vulnerabilidad, menor o igual a 7).
- c. Que ningún factor tenga un puntaje mayor a su percentil 50. O sea, el puntaje del factor Involucración Profesional no debe ser mayor a 12; el del factor Cuidado Personal no debe ser mayor a 15; y el del factor Vulnerabilidad no debe ser mayor a 14.
- d. En caso de no cumplirse el punto b y/o c, por más de que el puntaje total sea inferior a 20, el diagnóstico corresponde al perfil 2 –Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDpE.

Perfil 2: Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDpE. Las condiciones para diagnosticar a este perfil son:

- a. Que el resultado de la evaluación total sea un valor mayor 20 y menor que 41.
- b. Que los resultados de al menos dos de los tres factores sean menores o iguales al valor correspondiente a su percentil 50 (i.e. Involucración Profesional, menor o igual que 12; Cuidado Personal, menor o igual que 15; y Vulnerabilidad, menor o igual a 14).
- c. Que ningún factor tenga un puntaje mayor a su percentil 75. O sea, el puntaje del factor Involucración Profesional no debe ser mayor a 18; el del factor Cuidado Personal no debe ser mayor a 22; y el del factor Vulnerabilidad no debe ser mayor a 23.
- d. En caso de no cumplirse el punto b y/o c, por más de que el puntaje total sea un valor entre 21 y 41, el diagnóstico corresponde al perfil 3 –Funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer SDpE.

Perfil 3: Funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer SDpE. Las condiciones para diagnosticar a este perfil son:

- a. Que el resultado de la evaluación total sea un valor mayor a 41 y menor que 61.
- b. Que el resultado de al menos dos de los tres factores sea mayor al valor correspondiente a su percentil 50 y menores o iguales que el valor de su percentil 75. (i.e. Involucración Profesional, mayor que 12, pero menor o igual que 18; Cuidado Personal, mayor que 15, pero menor o igual a 22; y/o Vulnerabilidad, mayor a 14, pero menor o igual que 23).
- c. Que ningún factor tenga un puntaje menor a su percentil 25. O sea, el puntaje del factor Involucración Profesional no debe ser menor que 6; el del factor Cuidado Personal no debe ser menor que 8; y el del factor Vulnerabilidad no debe ser mayor a 7. En caso de que esto no se cumpla, el diagnóstico corresponde al perfil 2 –Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDpE-.
- d. En caso de no cumplirse el punto b, por más de que el puntaje total sea un valor entre 21 y 41, el diagnóstico corresponde al perfil 4 –Funcionamiento empático anormal, con SDpE.

Perfil 4: Funcionamiento empático anormal, con SDpE. Las condiciones para diagnosticar a este perfil son:

- a. Que el resultado de la evaluación total sea un valor mayor a 61.
- b. Que los resultados de al menos dos de los tres factores sean mayores al valor correspondiente a su percentil 75 y nunca menores a su percentil 25. (i.e. Involucración Profesional, mayor que 18, pero nunca menor que 6; Cuidado Personal, mayor que 22, pero nunca menor que 8; y/o Vulnerabilidad, mayor a 23, pero nunca menor que 7). Si el puntaje de un factor es menor que el correspondiente a su percentil 25, por más que los valores de los dos restantes sean mayores a su percentil 75, el diagnóstico corresponde al perfil 3 – Funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer SDpE.

5.4.2.1 Validez y confiabilidad

El autor y coautores exploraron el índice de consistencia interna de la escala, obteniendo un Alpha de Cronbach de 0.77, lo cual indica un nivel de confiabilidad aceptable.

5.4.3 Cuestionario de personalidad de los 16 factores de Cattell o 16PF

El Cuestionario Factorial de la Personalidad o 16 PF es uno de los instrumentos de medida de la personalidad más conocidos creado por Raymond Cattell a partir de criterios factoriales. Este instrumento de evaluación tiene como principal función estudiar y valorar los rasgos de personalidad a partir de diversos factores. El mismo está organizado a partir de un total de 185 preguntas cerradas con tres opciones de respuesta, siendo una de las opciones indicativo de que no se sabe que contestar, con la excepción de algunas preguntas planteadas como resolución de problemas para evaluar la inteligencia, además tiene un tiempo estimado de 45 o 60 min.

La puntuación obtenida del 16 PF se calcula a partir de plantillas, en las cuales se tiene en cuenta el valor de cada uno de los ítems en la predicción del factor que les corresponde, habiendo alrededor de entre diez y catorce por factor, y pasándose dicha puntuación directa a decatipos baremados.

El test mide 16 factores básicos que están identificados de la siguiente manera: A, B, C, E, F, G, H, I, L, M, N, O, Q1, Q2, Q3, & Q4; más cinco factores de segundo orden. Estos factores están ordenados de acuerdo a su repercusión sobre la conducta en general, siendo el Factor A el de mayor influencia. La interpretación de los factores se basa en cuán alta (8, 9 ó 10) o baja (1, 2 ó 3) es la puntuación obtenida para cada uno de éstos. Por esta razón es que se habla de que una persona sea, por ejemplo, A+ o A-; y así sucesivamente con los demás factores. No obstante, no todas las personas son uno o el otro, sino que caen en algún punto del continuo entre estos dos polos (+ & -). A continuación, ofrecemos una descripción de cada uno de estos factores para facilitar la comprensión de lo que se está explorando con la prueba y de la calidad del perfil que puede obtenerse con su administración (Cattell, Cattell, & Cattell, 2000).

Factores básicos

Factor A (Afabilidad): evalúa el grado en que la persona establece contacto con otros individuos. Las personas que obtienen puntuaciones altas (A+) tienen una mayor disposición hacia las relaciones interpersonales, el afecto, tienden a ser más expresivas, dispuestas a cooperar, cariñosas, generosas, activas, y no temen a las críticas. Disfrutan de empleos que se basan en la interacción social como las ventas, el trabajo social o la enseñanza. Los que puntúan bajo (A-) tienden a ser más reservados, formales, fríos y distantes. Prefieren trabajar solos, son más rígidos y pueden ser bastante críticos e incluso rudos.

Factor B (Razonamiento): mide la capacidad intelectual según predomine el pensamiento abstracto o el pensamiento concreto, teniendo en cuenta que el abstracto es característico de una persona de inteligencia mayor y el concreto de una inteligencia menor. Una persona con puntuaciones altas (B+) capta, analiza y comprende con mayor facilidad las ideas o conceptos. Los que obtienen puntuaciones bajas (B-) tienden a interpretar la mayoría de las cosas de una forma más literal y concreta. Muestran una mayor dificultad para comprender conceptos y para el aprendizaje en general.

Factor C (Estabilidad): evalúa la estabilidad emocional de la persona y a la manera en que se adapta al ambiente que le rodea. Puntuaciones altas (C+) son propias de individuos realistas, maduros, con una alta fortaleza de ego y emocionalmente estables. Los que obtienen puntuaciones bajas (C-) tienden a ser personas que se frustran fácilmente, se afectan rápidamente por los sentimientos y cuando no consiguen lo que desean, tienden a evadirse la realidad y su fortaleza de ego es baja. Pueden padecer neuroticismo, todo tipo de fobias, trastornos psicosomáticos y problemas de sueño.

Factor E (Dominancia): mide el grado de dominancia o sumisión que presenta un individuo en sus relaciones sociales. Puntuaciones altas (E+) indican que la persona es muy dominante. Este tipo de persona busca estar en posiciones de poder para controlar a otros. Suelen ser competitivos, agresivos y muy seguros de sí mismos. Las personas que obtienen puntuaciones bajas (E-) tienden a ser sumisos, pasivos, humildes, conformistas y dóciles. Se dejan llevar fácilmente por los demás y evitan los conflictos en sus relaciones interpersonales, esforzándose por complacer además buscar la aprobación de los demás.

Factor F (Animación): evalúa el nivel de entusiasmo en contextos sociales. Las personas con puntuaciones altas (F+) tienden a ser altamente espontáneas, impulsivas, expresivas y alegres. Puntuaciones bajas (F-) son características de personas prudentes, serias, introspectivas y, por lo general, pesimistas.

Factor G (Atención a las Normas): mide aceptación de los valores morales. Según la teoría de Freud, se explora el superego. Altas puntuaciones en este factor (G+) son propias de personas moralistas, responsables y concienzudas, que tienden a actuar siempre de acuerdo a las reglas. Los que obtienen puntuaciones bajas (G-) son personas que no les gusta comportarse de acuerdo a las normas, ni se someten por completo a las costumbres de la sociedad o de su cultura.

Factor H (Atrevimiento): evalúa la reactividad del sistema nervioso según la dominancia del sistema nervioso simpático o parasimpático. Las personas que puntúan alto en este factor (H+) les domina el sistema parasimpático. Son capaces de funcionar bajo altos niveles de estrés, les encanta correr riesgos y son grandes aventureros. Puntuaciones bajas en este factor (H-) son características de personas bajo el dominio del sistema simpático. No les atrae nada el riesgo ni la aventura, buscan la seguridad, todo aquello predecible y estable.

Factor I (Sensibilidad): mide el predominio de los sentimientos frente al pensamiento racional. Los que obtienen puntuaciones altas (I+) están dominados por sus sentimientos. Tienden a ser muy emotivas, poseen una gran sensibilidad y a veces son poco realistas. Los que obtienen bajas puntuaciones (I-) presentan un pensamiento racional, son muy prácticos, realistas, responsables e independientes. Pueden llegar a mostrarse bastante cínicos y rudos.

Factor L (Vigilancia): evalúa el nivel de confianza o desconfianza que un individuo tiene hacia los demás. Los que puntúan alto (L+) tienden a desconfiar de los demás, pudiendo llegar a presentar, en casos extremos, un comportamiento paranoico. Por esta razón, las relaciones interpersonales de los L+ son generalmente problemáticas, deteriorándose por el exceso de celos, sospechas y el escepticismo de estos individuos. Las personas que obtienen bajas puntuaciones (L-) se caracterizan por ser muy confiadas. Son personas que se adaptan fácilmente, se preocupan por sus compañeros, son abiertos, tolerantes y muy poco competitivos.

Factor M (Abstracción): mide la capacidad de abstracción del individuo. Las personas con altas puntuaciones (M+) se caracterizan por una intensa vida interna. Estas personas se sumergen fácilmente en sus pensamientos, y se distraen de lo que sucede a su alrededor. Poseen una gran imaginación, son muy creativos y poco convencionales. Los que puntúan bajo (M-) son personas muy realistas y prácticas, les interesa lo concreto y lo obvio, pero son poco imaginativos. En casos de emergencia, tienden a mantener la calma y son capaces de resolver la situación.

Factor N (Privacidad): evalúa la capacidad de analizar la realidad de forma exhaustiva y describe en qué grado las personas se ocultan, mostrando sólo aquellos rasgos que generen las respuestas que desean obtener de los demás. Las personas que obtienen puntuaciones altas (N+) tienden a ser calculadoras, frías, refinadas, diplomáticas y muy conscientes socialmente. Los que puntúan bajo (N-) son personas abiertas, directas, genuinas y sinceras que no se esfuerzan por impresionar a otros.

Factor O (Aprensión): evalúa la capacidad de una persona de responsabilizarse de sus actos. Explora la autoestima en base a tendencias a experimentar culpa o inseguridades. Las altas puntuaciones (O+) son propias de personas sufridoras, que tienden a culpabilizarse por todo. Tienen expectativas personales muy altas, se preocupan demasiado, son inseguras y suelen sentirse inaceptadas. Los que puntúan bajo (O-) tienen una visión muy positiva de su persona, son seguros de sí mismos y no tienden a experimentar culpa.

Factor Q1 (Apertura al Cambio): mide la predisposición hacia el cambio y la apertura mental. Las puntuaciones altas en (Q1+) están más abiertas y dispuestas al cambio. Tienden a ser liberales y rechazan lo tradicional y convencional. Las personas que ofrecen bajas puntuaciones en (Q1-), son muy conservadoras y tradicionales. Aceptan lo establecido sin apenas cuestionarlo, no les interesa el pensamiento analítico y demuestran una marcada resistencia al cambio.

Factor Q2 (Autosuficiencia): mide el grado de dependencia o independencia personal. Los que obtienen puntuaciones altas en este factor (Q2+) son individuos eminentemente autosuficientes, que saben tomar decisiones sin importarles las opiniones ajenas, prefieren estar solos la mayor parte del tiempo y hacen sus cosas sin pedir ayuda a los demás. Las bajas puntuaciones en (Q2-) son propias de que

prefieren, estar en grupo y suelen tomar sus decisiones en base a lo que piensan demás o lo que establece la sociedad. Necesitan sentir que pertenecen a un grupo y que son aceptados y queridos.

Factor Q3 (Perfeccionismo): mide el autocontrol emocional y comportamental. Las personas que obtienen puntuaciones altas (Q3+) se esfuerzan por mostrar una imagen ideal y socialmente aceptada. Tienden a controlar sus emociones, son muy autoconscientes, compulsivos y perfeccionistas. Los (Q3-) no se esfuerzan por controlarse para lograr igualarse a los ideales de conducta sociales. Estas personas llevan una vida más relajada y menos estresante que la de los Q3+, pero tienden a ser menos exitosos y reconocidos.

Factor Q4 (Tensión): mide el nivel de tensión o ansiedad nerviosa del sujeto. Las personas que puntúan alto (Q4+) experimentan niveles extremos de tensión nerviosa. Son impacientes y se distinguen por su incapacidad de mantenerse inactivos debido a su alto grado de nerviosismo. Suelen frustrarse fácilmente, pues su conducta resulta de un exceso de impulsos que a menudo se expresan inadecuadamente. Los que puntúan bajo en (Q4-), se caracterizan por la baja presencia de tensión nerviosa. Suelen llevar una existencia tranquila y relajada, regida por la calma, la paciencia, el conformismo y un alto grado de satisfacción general.

Factores de segundo orden

De la combinación de varios factores relacionados entre sí surgen los factores de segundo orden del 16PF. Los factores de segundo orden ofrecen información para un entendimiento más amplio de la personalidad, pues la describen una menor cantidad de rasgos generales.

QS1 (Introversión vs extroversión). Este factor surge de la combinación de los factores primarios A, F, H y Q2. Las personas que puntúan bajo en este factor son eminentemente introvertidas. Tienden a ser tímidas, inhibidas, pero autosuficientes. Los que obtienen puntuaciones altas son extrovertidos, desinhibidos socialmente y tienen la capacidad de establecer y mantener numerosos contactos interpersonales.

QS2 (Ansiedad vs tranquilidad). Sale de la combinación de los factores primarios O, Q4, C, Q3, L y H, y mide los niveles de ansiedad de la persona. Las personas con

bajas puntuaciones tienen un bajo nivel de ansiedad y se caracterizan por ser serenos, realistas, estables emocionalmente y seguros de sí mismos. Las puntuaciones altas son propias de individuos con un gran nivel de ansiedad. Tienden a ser inseguros, emocionalmente inestables, tímidos, tensos y desconfiados.

QS3 (Susceptibilidad vs tenacidad). El tercer factor de segundo orden se basa en la combinación de los factores: I, M, A, Q1, F, E, & L. A los que obtienen bajas puntuaciones son personas con gran sensibilidad emocional y muy influenciados por sus emociones. También son personas imaginativas, distraídas, gentiles y afectuosas hacia los demás. Poseen intereses artísticos y culturales, y son personas liberales abiertas a nuevas experiencias. Los sujetos que puntúan bajo en este factor, son prácticos, independientes, realistas, conservadores, dominantes, asertivos, competitivos y reservados. Mantienen las distancias, son desconfiados y tienden a criticar a los demás.

QS4 (Dependencia vs independencia). Este cuarto factor de segundo orden combina los factores E, H, Q1, L, O, N, G, Q2 y M. las bajas puntuaciones son propias de personas sumisas, dóciles, tímidas, humildes, conservadoras e inseguras, y dependen por completo del grupo al que pertenezcan. Las puntuaciones altas son típicas de personas independientes. Son personas autosuficientes, desconfiadas, agresivas, desinhibidas y radicales que no muestran necesidad por ser aceptados socialmente.

QS5 (Alto autocontrol vs bajo autocontrol). El quinto y último factor de segundo orden surge de la combinación entre los factores G y Q3 para medir el nivel de control del superego de la persona. Los que obtienen altas puntuaciones personas muy autocontroladas, persistentes, concienzudas, compulsivas y tenaces. Los que obtienen bajas puntuaciones poseen un bajo control de su superego y se dejan llevar fácilmente por sus impulsos y necesidades.

5.4.3.1 Validez y confiabilidad

Utilizando el método de examen y re-examen, se le administra el 16PF a una misma muestra en dos ocasiones distintas; las correlaciones entre las puntuaciones obtenidas en las diferentes ocasiones son los estimados de confiabilidad. El intervalo de tiempo entre ambas administraciones puede ser corto (desde inmediatamente hasta

dos semanas después) o largo (desde varias semanas hasta varios años después). El promedio de confiabilidad de intervalo corto para las Formas A y B es de .80; el de intervalo largo es de .78. La Forma A en particular tiene confiabilidad de .80 en intervalo corto y de .52 en el largo.

5.5 Procedimiento

a) Primera etapa

Se contactó con el Coordinador de la Zona 7 del MSP con el fin de obtener la apertura para el desarrollo de la investigación, con el compromiso de socializar y hacer la entrega de los resultados. La cual otorgó el permiso para realizar la investigación con la población en cuestión. Se les dio a conocer la finalidad del estudio, el consentimiento informado y el compromiso de confidencialidad.

b) Segunda etapa

Previa aceptación de los psicólogos clínicos, se procedió a la recolección de los datos sociodemográficos a través de la encuesta y evaluación de los rasgos de personalidad y el desgaste por empatía los instrumentos a utilizar son: Cuestionario 16 PF y el Inventario de desgaste por empatía (IDE).

Una vez obtenidos los los resultados se realizó el análisis e interpretación de los datos mediante la tabulación con el programa SPSS versión 25, Se evaluó mediante un análisis estadístico de tipo cuantitativo, utilizando la estadística descriptiva y correlacional. Se verificó la relación existe de las variables de estudio. Además, se procedió a realizar la discusión, conclusiones y recomendaciones pertinentes a la investigación.

c) Tercera etapa

Como último momento se procedió al desarrollo del plan de prevención, dirigido a los psicólogos clínicos que se encuentran en riesgo de contraer o poseen desgaste por empatía, con el objetivo de mejorar su bienestar psicológico.

6. RESULTADOS

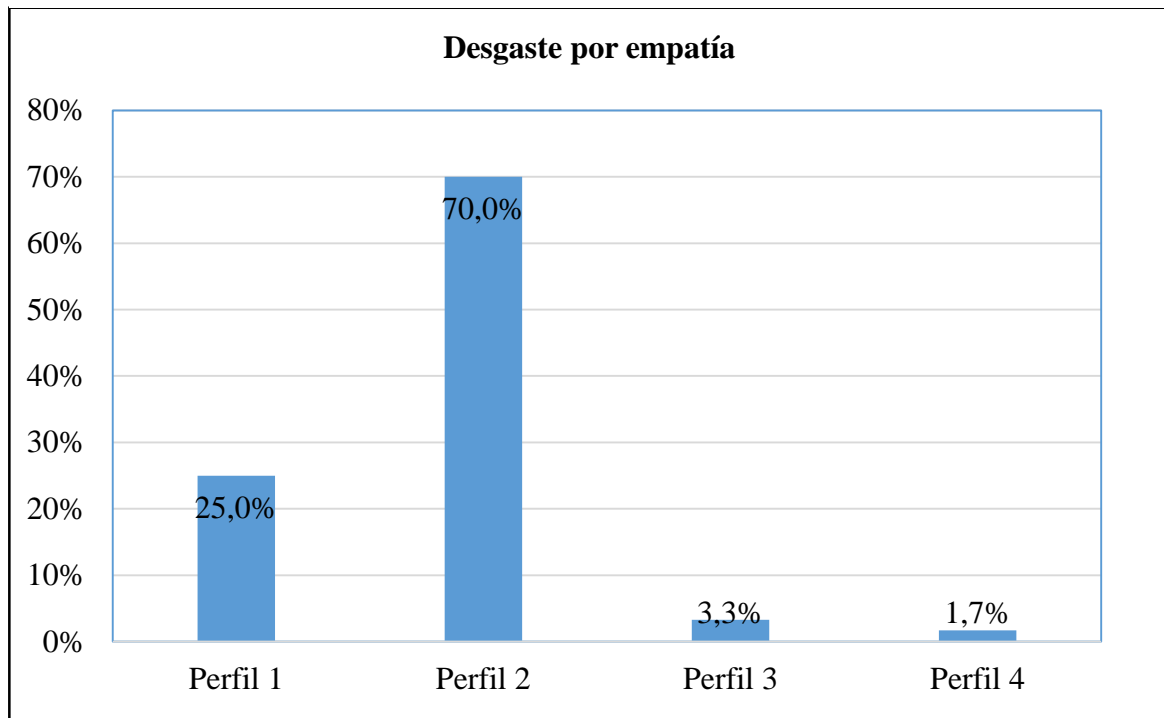
Objetivo 1: Indicar el grado de desgaste por empatía que presentan los psicólogos clínicos de la zona 7 del MSP

Tabla 2. *Desgaste por empatía*

Perfiles de Desgaste por Empatia	Frecuencia	Porcentaje
Perfil 1	15	25,0 %
Perfil 2	42	70,0 %
Perfil 3	2	3,3 %
Perfil 4	1	1,7 %
Total	60	100,0 %

Fuente: *Inventario de desgaste por empatia IDE aplicado a los psicólogos clínicos de la Zona 7 del MSP.*

Autora: *Tatiana Alexandra Saraguro Maldonado*

Figura 1: *Desgaste por empatía*

Fuente: *Inventario de desgaste por empatía IDE aplicado a los psicólogos clínicos de la Zona 7 del MSP.*

Autora: *Tatiana Alexandra Saraguro Maldonado*

Análisis e interpretación

De acuerdo a los resultados del Inventario de Desgaste por Empatía para determinar el grado de desgaste por empatía en psicólogos clínicos, se evidenció que un 70,0 % presentan Perfil 2: funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer síndrome de desgaste por empatía; 25,0 % presentan Perfil 1: funcionamiento empático óptimo, sin riesgo de contraer síndrome de desgaste por empatía; 3,3 % presentan Perfil 3: funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer síndrome de desgaste por empatía y el 1,7 % presenta Perfil 4: funcionamiento empático anormal, con síndrome de desgaste por empatía.

Objetivo 2: Conocer los rasgos de personalidad prevalentes que presenten los psicólogos clínicos de la zona 7 del Ministerio de Salud Pública

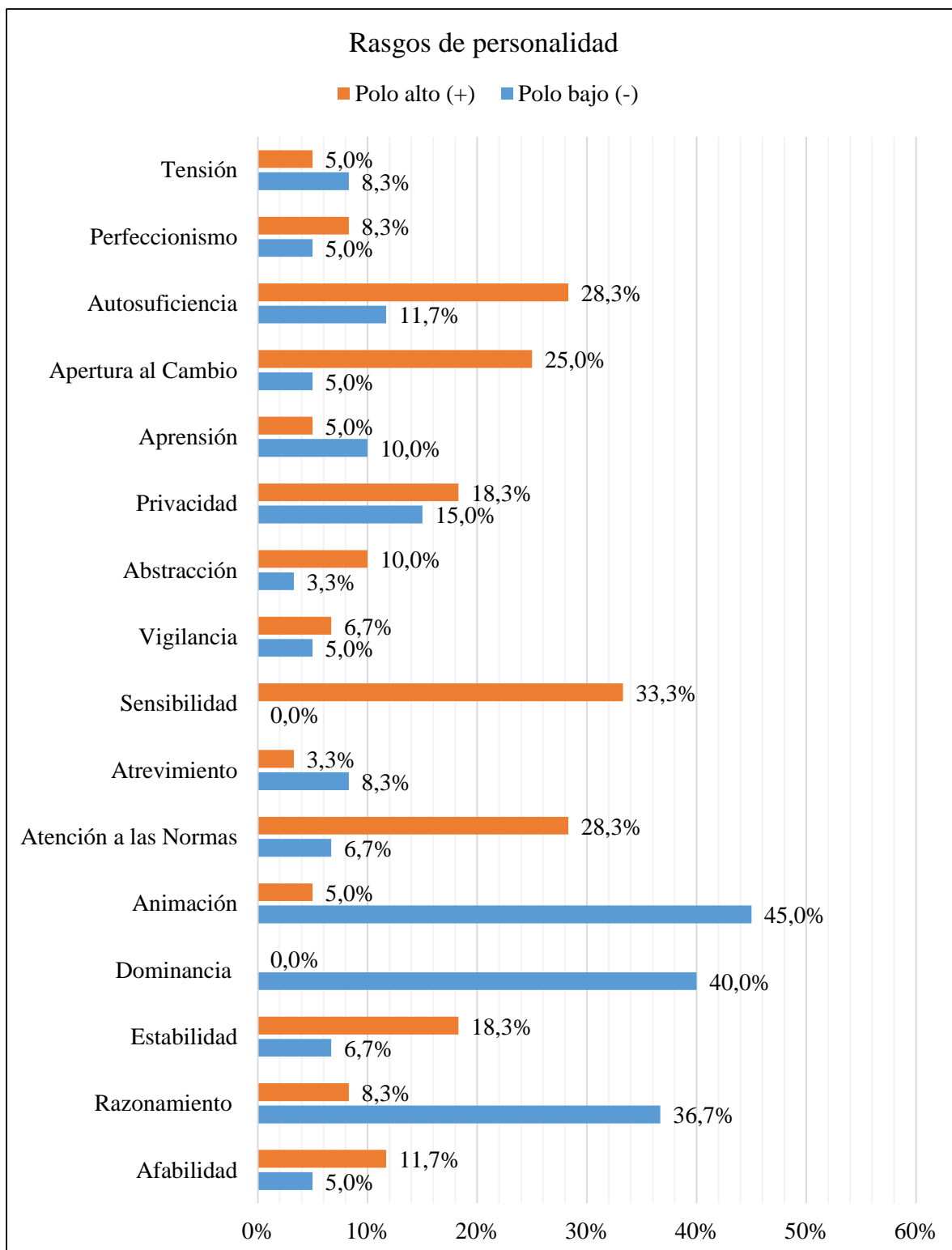
Tabla 3. Rasgos de Personalidad

RASGOS DE PERSONALIDAD			
Escalas	Polos bajo (-) y alto (+)	Frecuencia	Porcentaje
Afabilidad	A – Reservada, impersonal	3	5,0 %
	A + Expresiva, generosa	7	11,7 %
Razonamiento	B – Concreta	22	36,7 %
	B + Abstracto	5	8,3 %
Estabilidad	C – Reactiva	4	6,7 %
	C + Adaptada y madura	11	18,3 %
Dominancia	E – Sumiso, dóciles	24	40,0 %
	E + Dominante, asertivo	0	0,0 %
Animación	F – Reprimida, seria	27	45,0 %
	F + Activa, espontánea	3	5,0 %
Atención a las Normas	G – Inconforme, sin valores	4	6,7 %
	G + Sigue normas, formal	17	28,3 %
Atrevimiento	H – Tímido, cohibido.	5	8,3 %
	H + Aventurero	2	3,3 %
Sensibilidad	I – Objetiva	0	0,0 %
	I + Sensible	20	33,3 %
Vigilancia	L – Confiada, adaptable	3	5,0 %
	L + Suspica, vigilante	4	6,7 %
Abstracción	M – Realista, práctica	2	3,3 %
	M + Idealista, abstraída	6	10,0 %
Privacidad	N – Abierta, genuina	9	15,0 %

	N +	Discreta, privada	11	18,3 %
Aprensión	O –	Segura	6	10,0 %
	O +	Insegura	3	5,0 %
Apertura al Cambio	Q1 –	Tradicional	3	5,0 %
	Q1 +	Experimental	15	25,0 %
Autosuficiencia	Q2 –	Seguidores	7	11,7 %
	Q2 +	Individualistas	17	28,3 %
Perfeccionismo	Q3 –	Flexibles, tolerantes	3	5,0 %
	Q3 +	Disciplinada	5	8,3 %
Tensión	Q4 –	Paciente, relajada	5	8,3 %
	Q4 +	Impaciente, tensa	3	5,0 %

Fuente: Cuestionario factorial de personalidad 16 PF aplicado a los psicólogos clínicos de la Zona 7 del MSP.

Autora: Tatiana Alexandra Saraguro Maldonado

Figura 2: Rasgos de personalidad

Fuente: Cuestionario factorial de personalidad 16 PF aplicado a los psicólogos clínicos de la Zona 7 del MSP.

Autora: Tatiana Alexandra Saraguro Maldonado

Análisis e interpretación

De la población estudiada, a quienes se les aplicó el Cuestionario de Rasgos de Personalidad 16PF, para determinar sus rasgos de personalidad, se obtuvieron los siguientes resultados:

Afabilidad: 7 psicólogos clínicos que representan el 11,7 % de la población presentan rasgos expresivos o comunicativos y de generosidad, y 3 psicólogos clínicos que representan el 5,0 % presenta rasgos de personalidad reservada e impersonal.

Razonamiento: 22 psicólogos clínicos que representan el 36,7 % de la población presentan rasgos de razonamiento concreto y 5 psicólogos clínicos que representan el 8,3 % presentan rasgos de razonamiento abstracto.

Estabilidad: 11 psicólogos clínicos que representan el 18,3 % de la población presentan rasgos adaptativos y 4 psicólogos clínicos que representan el 6,7 % presentan rasgos reactivos.

Dominancia: 24 psicólogos clínicos que representan el 40,0 % de la población presentan rasgos sumisos y dóciles.

Animación: 27 psicólogos clínicos que representan el 45,0 % de la población presentan rasgos de represión y 3 psicólogos clínicos que representan el 5,0 % presentan rasgos de espontaneidad.

Atención a las normas: 17 psicólogos clínicos que representan el 28,3 % de la población presentan rasgos formales y siguen las normas; y 4 psicólogos clínicos que representan el 6,7 % presentan rasgos de inconformidad.

Atrevimiento: 5 psicólogos clínicos que representan el 8,3 % de la población presentan rasgos de timidez y 2 psicólogos clínicos que representan el 3,3 % presentan rasgos de emprendimiento y tienden a ser aventureros.

Sensibilidad: 20 psicólogos clínicos que representan el 33,3 % de la población presentan rasgos de sensibilidad.

Vigilancia: 4 psicólogos clínicos que representan el 6,7 % de la población presentan rasgos de desconfianza y 3 psicólogos clínicos que representan el 5,0% presentan rasgos de confiabilidad.

Abstracción: 6 psicólogos clínicos que representan el 10,0 % de la población presentan rasgos idealistas y 2 psicólogo clínico que representa el 3,3 % presenta rasgos realistas.

Privacidad: 11 psicólogos clínicos que representan el 18,3 % de la población presentan rasgos de discreción y 9 psicólogos clínicos que representan el 15,0 % presentan rasgos genuinos y tienden hacer directos y sinceros.

Aprensión: 6 psicólogos clínicos que representan el 10,0 % de la población presentan rasgos de seguridad y 3 psicólogo clínico que representa el 5,0 % presenta rasgos de inseguridad.

Apertura al Cambio: 15 psicólogos clínicos que representan el 25,0 % de la población presenta rasgos intelectuales, experimentales y 3 psicólogos clínicos que representan el 5,0 % presentan rasgos de personalidad conservadora y tradicional.

Autosuficiencia: 17 psicólogos clínicos que representan el 28,3 % de la población presenta rasgos individualistas y 7 psicólogos clínicos que representan el 11,7 % presentan rasgos de dependencia.

Perfeccionismo: 5 psicólogos clínicos que representa el 8,3 % de la población presenta rasgos compulsivos – perfeccionistas y 3 psicólogos clínicos que representan el 5,0 % presentan rasgos de flexibilidad y tolerancia.

Tensión: 5 psicólogos clínicos que representan el 8,3 % de la población presentan rasgos de paciencia, relajación y un alto grado de satisfacción que podría llevarlos al conformismo; y 3 psicólogos clínicos que representan el 5,0 % presentan rasgos de impaciencia y tensión.

Los resultados obtenidos indican que los rasgos de personalidad que prevalecen en los psicólogos clínicos de la Zona 7 del MSP son rasgos de represión en el factor animación con un 45,0 %; rasgos sumisos y dóciles con un 40,0 % en el factor dominancia; rasgos de razonamiento concreto en el factor razonamiento con

un 36,7 %; rasgos de sensibilidad en el factor sensibilidad con un 33,3 %; rasgos de respeto y formalidad en el factor atención a las normas con un 28,3 %, así mismo rasgos individualistas en el factor autosuficiencia; seguido de rasgos intelectuales en el factor apertura al cambio con un 25,0 %; rasgos adaptativos en el factor estabilidad y rasgos de discreción en el factor privacidad con un 18,3 %; rasgos comunicativos y de generosidad en el factor afabilidad con un 11,7 %; rasgos idealistas en el factor abstracción y rasgos de seguridad en el factor aprensión con un 10,0 %; rasgos de timidez en el factor atrevimiento, rasgos de paciencia en el factor tensión y rasgos compulsivos, perfeccionistas en el factor perfeccionismo con un 8,3 %; y por último rasgos de desconfianza en el factor vigilancia con un 6,7 %.

Objetivo 3: Relacionar los rasgos de personalidad con el desgaste por empatía en los psicólogos clínicos de la zona 7 del MSP.

Tabla 4. *Rasgos de Personalidad y Desgaste por Empatía*

RASGOS DE PERSONALIDAD Y DESGASTE POR EMPATÍA					
Perfiles de desgaste por empatía	Rasgos de personalidad	Polo alto (+) y bajo (-)	Cantidad de psicólogos	Porcentaje	
Perfil 1	Afabilidad	A+ Comunicativo	3	5,0 %	
	Razonamiento	B- Concreto	3	5,0 %	
	Estabilidad	C+ Adaptado	4	6,7 %	
	Dominancia	E- Sumiso	5	8,3 %	
	Animación	F- Reprimido	4	6,7 %	
	Atención a las normas	G+ Formal	5	8,3 %	
	Sensibilidad	I+ Sensible	5	8,3 %	
	Vigilancia	L+ Suspica	1	1,7 %	
	Privacidad	N- Abierto	2	3,3 %	
	Aprensión	O- Seguridad	2	3,3 %	
	Apertura al cambio	Q1+ Experimental	1	1,7 %	
	Autosuficiencia		Q2- Dependiente	2	3,3 %
			Q2+ Independiente	2	3,3 %
	Perfeccionismo		Q3+ Obsesivo	2	3,3 %
Tensión		Q4- Paciente	3	5,0 %	

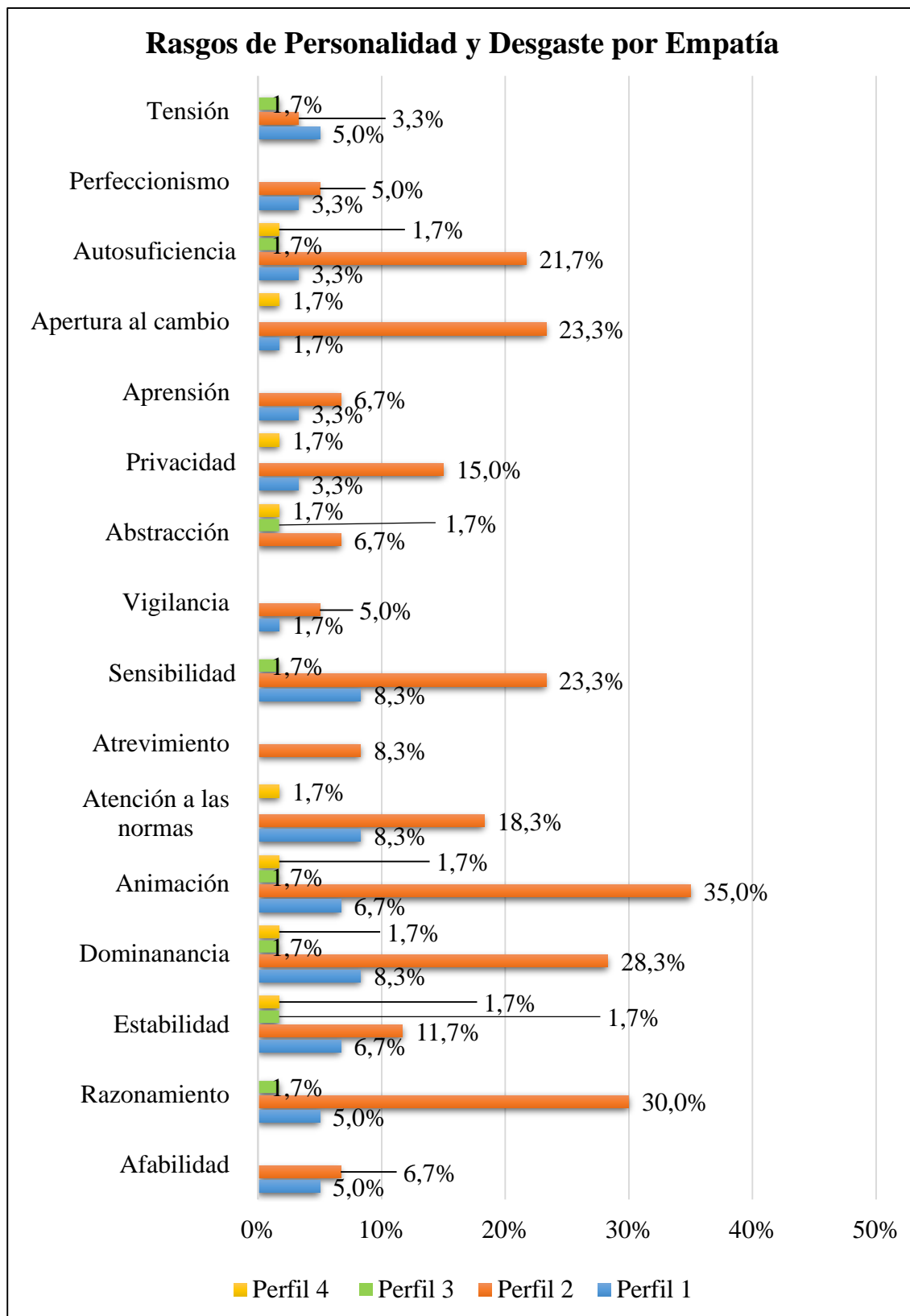
	Afabilidad	A+ Comunicativo	4	6,7 %
	Razonamiento	B- Concreto	18	30,0 %
	Estabilidad	C+ Adaptado	7	11,7 %
	Dominancia	E- Sumiso	17	28,3 %
	Animación	F- Reprimido	21	35,0 %
	Atención a las normas	G+ Formal	11	18,3 %
	Atrevimiento	H- Tímido	5	8,3 %
	Sensibilidad	I+ Sensible	14	23,3 %
Perfil 2	Vigilancia	L+ Suspica	3	5,0 %
		L- Confiado	3	5,0 %
	Abstracción	M+ Idealista	4	6,7 %
	Privacidad	N+ Discreto	9	15,0 %
	Aprensión	O- Seguridad	4	6,7 %
	Apertura al cambio	Q1+ Experimental	14	23,3 %
	Autosuficiencia	Q2+ Individualista	13	21,7 %
	Perfeccionismo	Q3+ Obsesivo	3	5,0 %
		Q3- Flexible	3	5,0 %
	Tensión	Q4- Paciente	2	3,3 %
Perfil 3	Razonamiento	B+ Abstracto	1	1,7 %
		B- Concreto	1	1,7 %
	Estabilidad	C- Reactiva	1	1,7 %

	Dominancia	E– Sumiso	1	1,7 %
	Animación	F– Reprimida	1	1,7 %
	Sensibilidad	I+ Sensible	1	1,7 %
	Abstracción	M+ Idealista	1	1,7 %
	Autosuficiencia	Q2+ Individualista	1	1,7 %
	Tensión	Q4+ Impaciente	1	1,7 %
	Estabilidad	C– Reactiva	1	1,7 %
	Dominancia	E– Sumiso	1	1,7 %
	Animación	F– Reprimido	1	1,7 %
Perfil 4	Atención a la normas	G+ Formal	1	1,7 %
	Abstracción	M+ Idealista	1	1,7 %
	Privacidad	N+ Discreto	1	1,7 %
	Apertura al cambio	Q1– Tradicional	1	1,7 %
	Autosuficiencia	Q2+ Individualista	1	1,7 %

Fuente: Cuestionario factorial de personalidad 16 PF e IDE aplicado a los psicólogos clínicos de la Zona 7 del MSP.

Autora: Tatiana Alexandra Saraguro Maldonado

Figura 3: Rasgos de personalidad y desgaste por empatía



Fuente: Cuestionario factorial de personalidad 16 PF e IDE aplicado a los psicólogos clínicos de la Zona 7 del MSP.

Autora: Tatiana Alexandra Saraguro Maldonado

Análisis e interpretación

De los 60 psicólogos clínicos a quienes se les aplicó el cuestionario factorial 16PF y el Inventario de desgaste por empatía se obtuvieron los siguientes resultados:

Perfil 1: Funcionamiento empático óptimo, sin riesgo de contraer síndrome de desgaste por empatía: en este perfil el 8,3 % de los psicólogos clínicos presentan rasgos de personalidad sumisos en el factor dominancia, rasgos de conformidad y respeto en el factor atención a las normas y rasgos sensibles en el factor sensibilidad; el 6,7 % presentan rasgos de adaptación en el factor estabilidad y represión en el factor animación; el 5,0 % presentan rasgos comunicativos en el factor afabilidad, razonamiento concreto en el factor razonamiento y paciencia en el factor tensión; el 3,3 % presentan rasgos genuinos en el factor privacidad, seguridad en el factor aprensión, dependencia e independencia en el factor autosuficiencia y rasgos obsesivos en el factor perfeccionismo; y el 1,7 % presenta rasgos de suspicacia en el factor vigilancia y rasgos experimentales en el factor apertura al cambio.

En cuanto a la correlación con el síndrome de desgaste por empatía, se puede observar que los rasgos de personalidad que prevalecen en este perfil son los rasgos sumisos, formales y sensibles, esto quiere decir que, a mayor presencia de rasgos de personalidad de dominancia en el polo negativo y rasgos sensibles y de atención a las normas en el polo positivo, menor es la predisposición de padecer el desgaste por empatía, manteniendo a los psicólogos clínicos en un funcionamiento empático óptimo, capaces de desempeñar su rol como tal.

Perfil 2: Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer síndrome de desgaste por empatía: en este perfil el 35,0 % de los psicólogos clínicos presentan rasgos de represión en el factor animación; el 30,0 % presentan rasgos de razonamiento concreto en el factor razonamiento; el 28,3 % presentan rasgos sumisos en el factor dominancia; el 23,3 % presentan rasgos sensibles en el factor sensibilidad y rasgos intelectuales en el factor apertura al cambio; el 21,7 % presentan rasgos individualistas en el factor autosuficiencia; el 18,3 % presentan rasgos formales y de respeto en el factor atención a las normas; el 15,0 % presentan rasgos de discreción en el factor privacidad; el 11,7 % presentan rasgos de adaptación en el factor estabilidad; el 8,3 % presentan rasgos tímidos en el factor

atrevimiento; el 6,7 % presentan rasgos comunicativos en el factor afabilidad, idealistas en el factor abstracción y seguridad en el factor aprensión; el 5,0 % presentan rasgos de confianza y desconfianza en el factor vigilancia y rasgos obsesivos y tolerantes en el factor perfeccionismo; y el 3,3 % presentan rasgos de paciencia en el factor tensión.

En cuanto a la correlación con el síndrome de desgaste por empatía, se puede observar que los rasgos de personalidad que mayor prevalecen en este perfil son los rasgos prudentes o de represión, esto quiere decir que, la presencia de rasgos de personalidad de animación en el polo negativo, ayudan a mantener un funcionamiento empático normal en los psicólogos clínicos, capaces de atender adecuadamente a sus pacientes, ya que presentan un involucramiento adecuado, cuidado personal bueno y un buen grado de vulnerabilidad, para afrontar el síndrome.

Perfil 3: Funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer síndrome de desgaste por empatía: en este perfil el 1,7 % de los profesionales, presenta rasgos de razonamiento concreto y abstracto en el factor razonamiento, rasgos reactivos en el factor estabilidad, rasgos sumisos en el factor dominancia, rasgos de represión en el factor animación, rasgos sensibles en el factor sensibilidad, rasgos realistas en el factor abstracción, rasgos individualistas en el factor autosuficiencia y rasgos impacientes en el factor tensión.

En cuanto a la correlación con el síndrome de desgaste por empatía, se puede observar que dentro de este perfil los rasgos de personalidad inestables del factor estabilidad y los rasgos impacientes del factor tensión, predisponen a que los psicólogos clínicos, se encuentren en riesgo de contraer el síndrome.

Perfil 4: Funcionamiento empático anormal, con síndrome de desgaste por empatía: 1 psicólogo clínico que representan el 1,7 % presenta rasgos reactivos el factor estabilidad, sumisos en el factor dominancia, represión en el factor animación, rasgos de respeto en el factor atención en las normas, rasgos idealistas en el factor abstracción, rasgos de discreción en el factor privacidad, rasgos tradicionales en el factor apertura al cambio y por ultimo rasgos individuales en el factor autosuficiencia.

En cuanto a la correlación con el síndrome de desgaste por empatía, se puede observar que dentro de este perfil los rasgos de personalidad inestables del factor estabilidad y rasgos tradicionales en el factor apertura al cambio, conllevan a que los psicólogos clínicos presenten el desgaste por empatía.

Tabla 5. *Relación entre Rasgos de Personalidad y Desgaste por Empatía*

RELACIÓN RASGOS DE PERSONALIDAD Y DESGASTE POR EMPATÍA			
	Correlación de Spearman (Rho)	Sig. (bilateral)	N
Afabilidad	-0,103	0,434	60
Razonamiento	-0,70	0,594	60
Estabilidad	-0,280*	0,031	60
Dominancia	-0,115	0,380	60
Animación	-0,186	0,156	60
Atención a las Normas	-0,031	0,812	60
Atrevimiento	-0,067	0,610	60
Sensibilidad	-0,001	0,992	60
Vigilancia	-0,79	0,550	60
Abstracción	0,240	0,065	60
Privacidad	0,136	0,301	60
Aprensión	0,121	0,356	60
Apertura al Cambio	0,071	0,590	60
Autosuficiencia	0,217	0,97	60
Perfeccionismo	-0,149	0,257	60

Tensión	0,223	0.087	60
---------	-------	-------	----

***Fuente:** Cuestionario factorial de personalidad 16 PF e IDE aplicado a los psicólogos clínicos de la Zona 7 del MSP.*

***Autora:** Tatiana Alexandra Saraguro Maldonado*

Análisis e interpretación

En la Tabla 5 se observa que la valoración que se obtiene dentro de la correlación entre los rasgos de personalidad y desgaste por empatía, muestra una relación significativa de $Rho = -0,280$; cuando $p = 0,031$; es decir que, a menores niveles de rasgos de estabilidad, mayor es el desgaste por empatía. Se concluye que los rasgos de personalidad influyen en el desarrollo del síndrome de desgaste por empatía.

Objetivo 4 Proponer un plan para prevenir el desgaste por empatía de los psicólogos clínicos del MSP.

**PLAN DE PREVENCIÓN DEL DESGASTE POR EMPATÍA DE
LOS PSICÓLOGOS CLÍNICOS**

Introducción

El desgaste por empatía es un estado de tensión, caracterizado por un agotamiento físico, mental y emocional, que se acompaña por un fuerte deseo de calmar el dolor de la persona que sufre (Acinas, 2012). Este síndrome aplica para cualquier profesional de la salud, especialmente en los psicólogos clínicos que están continuamente expuestos a encontrarse o enterarse de acontecimientos traumáticos y a acogerlos y asumirlos con completa naturalidad mediante una actuación ya sea forzada o por vocación, implica un uso adicional de su energía humana con el fin de empatizar con el sufrimiento que sobrelleva el cliente, lo que conlleva que el profesional sea más vulnerable a padecer un agotamiento emocional.

Revisiones literarias indican que existen diversos factores sociodemográficos que lleva a los profesionales a padecer desgaste por empatía, tales como la edad, estado civil, experiencia laboral y la personalidad, son características que repercuten negativamente en el síndrome (Abril, 2019).

De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia que el 1,7 % de los profesionales padece desgaste por empatía y el 3,3 % se encuentra en riesgo de padecer el síndrome. A pesar que las cifras son muy bajas, se ha elaborado el presente plan de prevención con el objetivo de entrenar a los psicólogos clínicos con estrategias de regulación emocional del desgaste por empatía y a la vez disminuir los niveles de este tipo de estrés y prevenir su futura aparición, se incluirá estrategias de relajación, respiración y actividades físicas. La OMS considera que la actividad física reduce el riesgo de varias enfermedades entre ellas la hipertensión, el cáncer, cardiopatías, estrés crónico, depresión, etc.

Es importante que los profesionales se informen acerca del desgaste por

<p>empatía, rasgos de personalidad y las habilidades planteadas con el propósito de mejorar el bienestar de su salud mental.</p>	
<p>Objetivos:</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Diseñar un programa de prevención sobre el desgaste por empatía destinado al personal de psicología clínica de la Zona 7 del MSP</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer e identificar los factores implicados en el desgaste por empatía a través de talleres psicoeducativos dirigidos al personal de psicología clínica • Implementar estrategias y actividades de prevención que favorezcan en la mejora de las funciones del personal de psicología clínica y de esta forma reducir el riesgo de contraer desgaste por empatía.
<p>Lugar de ejecución:</p>	<p>Ministerio de Salud Pública Zona 7</p>
<p>Grupo al que se dirige:</p>	
<p>El presente plan de prevención está dirigido a todos los profesionales que se encargan del cuidado y ayuda a las personas que se encuentran en un alto nivel de malestar y sufrimiento como: psicólogos, médicos, psiquiatras, enfermeros, etc. Dando relevancia al personal de psicología clínica que fueron objeto de estudio, con el propósito de promover y prevenir el desgaste por empatía no solo al personal que presenta desgaste por empatía, sino también a los profesionales que se encuentran en riesgo de contraer el síndrome.</p>	
<p>Estrategias de prevención del desgaste por empatía</p>	
<p>Tema:</p>	<p>Autocuidado personal</p>

Objetivo:	Fomentar la salud mental y física en los profesionales de la salud mental.
Técnicas:	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación: La psicoeducación es un componente fundamental para prevenir el agotamiento emocional, esta estrategia tiene como propósito que los profesionales se informen de que trata y cuáles son los factores y síntomas que presenta el síndrome. A su vez el aprendizaje y conocimiento de estrategias para manejo de los síntomas ayuda a que el profesional tenga estilos de vida más saludables y aprenda habilidades para un buen funcionamiento empático. • Higiene del sueño: Dormir adecuadamente es importante ya que previene el desgaste por empatía, ayuda a generar una mayor resiliencia y sentido de logro. Algunos de los principios de higiene de sueño son: utilizar la cama para descansar, dormir a la misma hora todos los días, realizar rituales para condicionar el sueño. • Alimentación balanceada: Es de suma importancia tener comidas nutritivas y balanceadas e hidratarse adecuadamente durante el día. Al tener una dieta balanceada estaremos otorgando a nuestro cuerpo los nutrientes que necesita para funcionar de manera óptima. El tener una alimentación balanceada brinda al cuerpo la oportunidad de estar en las mejores condiciones para afrontar el estrés y el cansancio físico de la vida cotidiana. • Ejercicio físico: Dedicar 5 a 10 min rutinas de anti estrés, se los puede realizar en puesto de trabajo, no producen desgaste físico, para evitar el cansancio y la sudoración. <p>Para relajar hombros y brazos</p> <ul style="list-style-type: none"> – Debe sentarse firmemente en su silla, gire lentamente la cabeza hacia lado derecho, es importante tratar de que sea únicamente la cabeza la que se mueva, es decir los hombros deben de

	<p>quedarse en su posición inicial. Mantener en esa posición por 15 segundos de lado derecho y luego a lado izquierdo. Realizar este movimiento dos o tres veces.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar círculos con los hombros, 15 veces hacia adelante y 15 hacia atrás. Esto ayudara a relajar y a eliminar progresivamente la tensión acumulada. Realizar 3 veces este movimiento. - Pase su brazo derecho hacia la parte trasera de su cabeza y trate de tocar la parte más baja de su espalda con la palma de su mano, con la mano libre trate de empujar lo más que pueda en brazo en la espalda. Repita 3 veces con cada brazo. <p>Para mantener la concentración</p> <ul style="list-style-type: none"> - Debe ponerse de pie, estire totalmente su torso para intentar tocar el suelo con la punta de sus manos. - Cuando este sentado, incline su torso hacia adelante y trate la manera de tocar el piso con las manos, debe mantener esta postura de 45 segundos a 1 min. <ul style="list-style-type: none"> • Reestructuración cognitiva: Quizás uno de los peligros más grandes para los profesionales es desarrollarse el complejo del salvador. Es este complejo que contribuye tanto a los pensamientos intrusivos de casos durante el tiempo personal, las sensaciones de ansiedad para ayudar al paciente y la preocupación por el estado de salud de él entre sesiones. La técnica de la reestructuración cognitiva de la corriente cognitivo-conductual se utiliza para disminuir la sobre-responsabilidad para con los pacientes: aunque uno busca ayudar, al final es el paciente que decide si desea cambiar. El auto-monitoreo del diálogo interno y otras técnicas ayudan a reformular ideas perfeccionistas y expectativas irrealistas sobre el desenvolvimiento profesional, disminuyendo la ansiedad y preocupación relacionadas con aquél. De cierta forma significa ser tierno y compasivo con uno mismo. Ayuda a disminuir la
--	---

	<p>acumulación de estrés por empatía y también los problemas de contratransferencia. Técnicas parecidas de otras corrientes psicológicas como el autoanálisis también caben dentro de esta categoría. El entrenamiento de asertividad ayuda a modificar las cogniciones o creencias que los profesionales creen de sí mismo y por ende en su desempeño laboral, de forma que van mejorando sus pensamientos, autoconfianza, sentimientos y percibirán un desempeño más efectivo en sus labores y actuaciones personales en sus tareas.</p>
Tema:	Estrategias para ganar un sentido de logro
Objetivo:	Adquirir habilidades para afrontar el estrés y a la vez la adquisición de un descanso y relajación adecuada.
Técnicas:	<ul style="list-style-type: none"> • Reenfocarse en las satisfacciones del trabajo. Uno de los factores mediadores el desgaste por empatía en el nivel de sentido de logro o satisfacción por empatía que uno tiene respecto a su trabajo Esta estrategia se dirige a aumentar esta satisfacción. Se recomienda practicar la virtud de la gratitud: recordar los logros terapéuticos que uno ha tenido, el crecimiento que ha visto en sus pacientes, el sentimiento de satisfacción que acompaña ayudar a otras personas, las formas en que el trabajo clínico también le ha ayudado a sanar sus propias heridas psicológicas y crecer como persona. Cuando uno se enfrenta con uno (o más casos) difíciles, recordar los logros y las satisfacciones de la profesión ayuda a continuar con energía y superar los tropiezos del camino. Los seres humanos tienen una tendencia natural a enfocarse en lo negativo, hay que hacer un esfuerzo consciente de recordar lo positivo de la profesión. • Valorar la persona del Psicólogo Clínico: De cierta forma, esta estrategia de autocuidado es la más importante

	<p>de todos. Tiene que ver con la toma de consciencia del Profesional de que es un ser humano y que necesita cuidarse, y, de hecho, que su misma profesión aumenta esta necesidad. El Psicólogo clínico dedica mucho de su tiempo a recetar el autocuidado a sus pacientes, pero rara vez toma en cuenta sus propias necesidades como profesional de ayuda y como persona propia. Se podría decir, de cierta forma, que rara vez toma la misma medicina que prescribe a sus pacientes para mantener su salud mental. De tal forma que esta estrategia comienza con reconocer las necesidades propias de autocuidado. El primer paso de esta estrategia es evaluar las propias necesidades y el plan de autocuidado actual. Se sugiere comenzar con un diario o autorregistro de actividades de autocuidado para ver cuáles uno está haciendo y cuán efectivos son. Se puede pedir ayuda de seres queridos y compañeros del trabajo en cuanto a cómo le ven respecto al estado de ánimo, nivel de estrés, efectividad con los pacientes y tiempo dedicado a prácticas de autocuidado, y sobre cuáles actividades de autocuidado le están funcionando mejor para mantener la salud mental a nivel profesional y personal. Teniendo en cuenta estos datos se puede crear o mejorar el plan de autocuidado propio. Quizás la parte más importante de esta estrategia es el compromiso. Ocurre cuando el autocuidado ya no es algo que se hace sólo de vez en cuando si se encuentra con un momento libre sino cuando se convierte en una prioridad del diario vivir del profesional.</p>
Tema:	Estrategias para dejar de lado el trabajo
Objetivo:	Establecer un plan que comprenda espacios libres (horas) y actividades divertidas, estimulantes y generadoras de alegría. El plan debe estar acompañado de plazos y objetivos que vayan

	acompañados de actividades específicas de autocuidado.
Técnicas:	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de relajación y respiración: Esta estrategia es muy utilizada en la práctica clínica actual, dentro de ella se encuentran las técnicas basadas en el control de la respiración y las técnicas de relajación muscular como es la técnica progresiva de Jacobson (1929). Las técnicas de control de respiración ayudan a prevenir un estrés prolongado, reduciendo la tensión, respiración agitada y superficial causada por la situación estresante, dando tranquilidad al cuerpo y la mente. Las técnicas de relajación muscular ayudan a que el individuo identifique el estado de tensión del momento y dar paso a su relajación, dando como resultado la relajación muscular y mental. <p>Ejercicio de relajación: Mar</p> <p>Tome una posición cómoda y si puede cierre sus ojos.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Realice tres respiraciones diafragmáticas profundas. – Puede empezar imaginándose en una playa en el verano, oliendo el olor salino de la brisa y escuchando las gaviotas, las olas se mueven junto con su inhalación y su exhalación, dándose cuenta de la tranquilidad que siente en este lugar, el sol brilla, la luz es muy brillante, y calienta la parte superior de su cabeza, suavizando el cuero cabelludo, moviéndose hacia la frente, calentando la cara, y relajando los hombros, este rayo de luz tibia se mueve hacia tu tronco, hacia el abdomen, por las piernas, hasta llegar a sus pies, imaginando que este rayo de luz del sol le calienta y protege durante el día, mientras experimenta la quietud de este momento, también dándose cuenta de lo que

sucede a su alrededor y finalmente vamos abriendo suavemente los ojos.

Inoculación contra el estrés (Meichenbaum, 1974):

- Primer paso: Elaborar una lista personal de situaciones de estrés y ordenarla verticalmente desde los elementos menos estresantes hasta los más estresantes. Después se aprenderá a evocar cada una de estas situaciones en la imaginación y cómo relajar la tensión mientras se visualiza claramente la situación que produce ansiedad.
 - Segundo paso: Creación de un arsenal propio de pensamientos de afrontamiento del estrés, los cuales se utilizarán para contrarrestar los antiguos pensamientos automáticos habituales.
 - Tercer paso: Utilización de las habilidades de relajación y de afrontamiento real para ejercer presión sobre los hechos que se consideran perturbadores mientras se respira profundamente, aflojando los músculos y utilizando pensamientos de afrontamiento del estrés.
- **Equilibrar la vida personal y laboral:** Es importante mantener el equilibrio en los distintos ámbitos en que se desenvuelve el profesional como es en la intensidad del trabajo, tiempo que dedica en el trabajo y la proporción del trabajo que relaciona el tratamiento del trauma directo; relación en la cantidad y calidad de las tareas que realizan en su vida laboral y personal, el ritmo, etc. Esto significa, que el profesional preste atención diaria a los efectos que el trabajo genera en uno, además prioricen las actividades importantes que debe realizar en su horario disponible como tomar recreos regulares, hacerse tiempo para las comidas y a su vez disponer de tiempo necesario para realizar actividades familiares y darse vacaciones.

	<ul style="list-style-type: none">• Poner límites: Establecer buenos límites es importante para el autocuidado, como así también para proveer un modelo para aquellos a quienes se les provee el cuidado. Los límites pueden tener varios componentes, esto incluye estar a tiempo para las reuniones y ser cuidadosos de no pasarse del tiempo especificado, también incluye poner límite al número de casos que uno verá diaria, semanal o mensualmente, derivar casos que son especialmente tóxicos para uno, no contestar el teléfono del trabajo fuera de horario, decir “no” a pacientes que no pagan o han llegado tarde. Una ayuda practicada por muchos psicólogos clínicos es tener un ritual que realizan al final del día laboral antes de regresar a su vida personal. Puede ser lavarse las manos lentamente con agua caliente como si uno fuera limpiándose de las historias del día, cambiarse de ropa en la oficina dejando el mandil allí, cualquier acción que ayuda establecer unos límites psicológico entre el trabajo y la vida personal.• Actividades sanas de distracción. Las actividades sanas de distracción ayudan a fomentar el distanciamiento emocional entre el trabajo y la vida personal, disipar el estrés por empatía y, en algunas formas, disminuir la exposición continua a casos traumáticos. Dentro de este grupo de estrategias se incluye cualquier actividad sana de diversión: el deporte, viajar, ir al spa, los pasatiempos y aficiones, salir a la naturaleza, los ejercicios de relajación, el uso del sentido de humor en el trabajo y en la vida personal. También incluye tomar descansos durante el día, días libres, vacaciones, e incluso períodos más largos de separación del trabajo clínico. Estos cambios, hacer cosas completamente diferentes y absorbentes que el trabajo clínico, descansan y re-energizan.• Mantener el Mindfulness: La atención plena o
--	---

	<p>mindfulness involucra a prestar atención de manera consciente a la experiencia del momento presente con interés, curiosidad y aceptación, permitiéndonos aprender a relacionarnos de forma directa con aquello que está ocurriendo en nuestra vida, en el “el aquí y el ahora”. La atención plena consiste en una práctica como es la meditación y un proceso metodológico que se enfoca en la atención en un objeto determinado. Dicho objeto suele ser en primer término nuestra respiración; observar nuestras sensaciones, emociones y pensamientos en el “aquí y ahora”, sin juzgarlas y dejándolas pasar. Conlleva aceptar las cosas como son primero y después de esta aceptación, se decide en qué sentido o no vale la pena actuar, pero siempre anclado en el presente. Con respecto a la prevención del desgaste por empatía, se dirigen especialmente a fortalecer el distanciamiento en la vida laboral y personal, a disminuir el poder de pensamientos intrusivos ansiógenos y a reducir el estrés por empatía.</p>
<p>Evaluación del uso de estrategias de prevención del desgaste por empatía</p>	
<p>El uso y el entrenamiento de las estrategias de prevención es una herramienta para prevenir y tratar el síndrome de desgaste por empatía. La mayoría de investigaciones indican que para medir el uso de estrategias de prevención han utilizado entrevistas semiestructuradas o encuestas para determinar el tipo y frecuencia del uso de destrezas. Por otro lado, como primer paso para prevenir el desgaste por empatía se debe considerar los signos y síntomas de este problema.</p> <p>El presente plan de prevención abarca una evaluación constante de espacios de aproximadamente tres meses durante el año, en los profesionales de psicología clínica que laboran en la zona 7 del MSP, a la vez servirá como requisito para los nuevos profesionales que se incorporen dentro de este ámbito</p>	

laboral. Para dicha evaluación se tomará en cuenta los siguientes instrumentos psicológicos:

- **Inventario de desgaste por empatía (IDE):** consta de 27 ítems, con un Alpha de Cronbach de 0,7; de respuesta tipo Lickert de cuatro opciones, muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo; el mismo evalúa tres factores que son las áreas de involucración profesional, cuidado personal y vulnerabilidad. Consta de cuatro perfiles contruidos según el funcionamiento empático del personal y el riesgo de contraer el síndrome de desgaste por empatía.
- **Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos (EAP):** creado por Guerra, Rodríguez, Morales y Betta en Chile en el año 2008. El EAP consiste en 10 ítems; cada uno, pregunta sobre la frecuencia de uso de una estrategia específica de autocuidado, tales como la frecuencia de buscar supervisión para los casos clínicos propios, de usar el sentido del humor en el ámbito del trabajo, de participar en actividades recreativas con la familia y de hacer ejercicio físico. Todos los ítems son de tipo Likert. Las respuestas posibles y su puntaje son “Nunca” (0), “Casi nunca” (1), “Ocasionalmente”, (2), “Frecuentemente” (3), y “Muy frecuentemente” (4). La suma de los puntajes por cada ítem arroja una calificación global de entre 0 y 40 puntos. Los autores han establecido puntos de corte para la escala: de 0-7 puntos significa que el Psicólogo nunca usa estrategias de autocuidado, de 8-15 puntos casi nunca, de 16-23 ocasionalmente, de 24-31 frecuentemente y de 32-40 muy frecuentemente. La validación preliminar dio un alfa de Cronbach de 0,79 para la consistencia interna de la escala. También ha demostrado una validez divergente con medidas de depresión y ET2 o desgaste por empatía; incluso el puntaje puede predecir el grado de ET2 (Polanski, 2019).

Cronograma de actividades

El siguiente cronograma es orientativo y es susceptible de ser cambiado en función de las necesidades y actividades propias de los profesionales de psicología clínica de la Zona 7 del MSP.

Estrategias para prevenir el desgaste por empatía	Técnicas de prevención	Objetivos	Actividades concretas	Periodo de reevaluación
Autocuidado personal	Higiene del sueño	Mejorar los hábitos de sueño con el fin mantener un buen descanso nocturno.	<ul style="list-style-type: none"> • Dormir entre 7 u 8 horas diarias. • Practicar relajación 10 min antes de acostarse. • Cenar moderadamente . 	Cada 3 meses
	Alimentación balanceada	Fomentar al desarrollo de hábitos alimentarios saludables y con ello reducir el riesgo de contraer enfermedades.	<ul style="list-style-type: none"> • Respetar los horarios de ingesta de comidas. • Comer productos ecológicos variados, bajo en grasa y azúcar. • Beber entre 2 o 3 litros diarios de agua (equivalente a 8 vasos de agua). 	
	Ejercicio físico	Hacer ejercicio físico con el fin de ganar confianza en uno mismo y reducir los niveles de estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Dedicar 5 a 10 min rutinas de anti estrés. • Realizar actividades que requieran el mínimo de tiempo, como caminar, trotar o andar en bicicleta. 	

	Reestructuración cognitiva	Modificar los pensamientos negativos que surgen automáticamente y que provocan malestar.	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar los pensamientos irracionales. • Analizar la veracidad de los pensamientos irracionales. • Analizar la utilidad del pensamiento. • Analizar la trascendencia del pensamiento. • Haz experimentos conductuales. • Encuentra pensamientos alternativos. 	
Estrategias para ganar un sentido de logro	Reenfocarse en las satisfacciones del trabajo.	Aumentar el nivel de sentido de logro o satisfacción por empatía que uno tiene respecto a su trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> • Practicar la virtud de la gratitud. • Recordar los logros terapéuticos que uno ha tenido. • El crecimiento que ha visto en sus pacientes. 	
	Valorar la persona del Psicólogo Clínico	Fomentar la toma de consciencia del Profesional de que es un ser humano y que necesita cuidarse.	<ul style="list-style-type: none"> • En un diario autorregistrar las actividades de autocuidado para ver cuáles uno está haciendo y cuán efectivos son. 	
Estrategias para dejar de lado el trabajo	Técnicas de relajación y respiración	Proporcionar la habilidad de afrontar situaciones que provoquen malestar.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio de relajación: Mar • Inoculación contra el estrés. 	

	<p>Equilibrar la vida personal y laboral</p>	<p>Fomentar a los profesionales a mantener el equilibrio personal y laboral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programar actividades en familia los fines de semana. • Programar encuentros lúcidos con amigos. • Programar las vacaciones al principio del año. • Tomar recreos regulares en el trabajo y disponer de tiempo para las comidas. 	
	<p>Poner límites</p>	<p>Promover al establecimiento de buenos límites para el autocuidado del profesional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir el tiempo prolongado de exposición a historias traumáticas. • Limitar el número de casos que se verá a diario. • No contestar el celular fuera del horario de trabajo. • Decir “no” a los pacientes que no han pagado o llegan tarde. 	
	<p>Actividades sanas de distracción</p>	<p>Incentivar a los profesionales a realizar actividades sanas para reducir el agotamiento emocional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar caminatas y juegos grupales extramurales. • Realizar actividades lucidas como la pintura, la cocina, el teatro. • Viajar. • Ir al spa. 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Uso del sentido del humor en el trabajo y la vida personal. 	
	Mantener el Mindfulness	Fomentar rutinas semanales de actividades que relajen el cuerpo y la mente.	<ul style="list-style-type: none"> • Practicar el mindfulness o yoga durante 15 o 20 min. • Descargar alguna app para realizar meditación guiada. 	

7. DISCUSIÓN

La profesión del psicólogo clínico, al igual que otras profesiones que se dedican al cuidado y la ayuda resulta difícil, ya que trabajar con personas con altos niveles de malestar puede resultar estresante, las características del rol como un alto involucramiento emocional, control limitado de los resultados de las intervenciones y la interacción empática aumentan la probabilidad de padecer desgaste por empatía (Polanski, 2019). Ante este hecho los rasgos de personalidad juegan un papel importante en el desarrollo del síndrome, el objetivo principal fue determinar la relación entre los rasgos de personalidad y el desgaste por empatía.

A partir de los resultados encontrados de la presente investigación con un total de 60 psicólogos clínicos, se demostró que las variables de personalidad y desgaste por empatía se relacionan de manera significativa, los resultados arrojaron un valor de $Rho = -0,280$; cuando $p = 0,031$; es decir a menores niveles de rasgos de estabilidad mayor es el desgaste por empatía. Se comprueba que los rasgos de personalidad influyen en el desarrollo del desgaste por empatía.

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Abril (2019) en su trabajo denominado “Relación entre la implicación emocional, fatiga por compasión y el bienestar del personal de enfermería” y Acinas (2012) en su trabajo denominado “Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos”, señalan que las variables sociodemográficas como la edad, la experiencia laboral, el estado civil, esquemas cognitivos del profesional, haber experimentado situaciones semejantes al paciente e incluso la personalidad son factores de riesgo para desarrollar desgaste por empatía; aseguran que la personalidad influye en el control de la implicación emocional, y a su vez predisponen a la aparición del síndrome. Además, indican que la introversión, la antipatía y el neuroticismo se asocian al desarrollo del agotamiento emocional.

Por otro lado, de acuerdo a los resultados que se obtuvieron en la investigación a través del Inventario de Desgaste por Empatía, se encontró que el 70,0 % de la población presentan Perfil 2: funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer síndrome de desgaste por empatía, el 25,0 % presentan Perfil 1: funcionamiento empático óptimo, sin riesgo de contraer síndrome de desgaste por

empatía, el 3,3 % presentan Perfil 3: funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer síndrome de desgaste por empatía y el 1,7 % presenta Perfil 4: funcionamiento empático anormal, con síndrome de desgaste por empatía. Los resultados concuerdan con los datos obtenidos en el estudio realizado por Sabas (2012) denominado “Síndrome de desgaste por empatía en psicólogos clínicos”, donde muestran que el 11 % de los psicólogos se ubica en el perfil 1, que corresponde al funcionamiento empático óptimo, sin riesgo de contraer el síndrome; el 83 % se ubica en el perfil 2, corresponde a un funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer el desgaste por empatía; el 5 % se ubica en el perfil 3, correspondiente a un funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer desgaste por empatía y al menos el 1 % que se ubica en el perfil 4 presentaría un funcionamiento empático anormal, con desgaste por empatía.

Por último, en lo que respecta al estudio de los rasgos de personalidad se midió a través del cuestionario factorial 16PF, en donde se obtuvieron como rasgos de personalidad predominantes en psicólogos clínicos, el 45,0 % presentan represión en el factor animación; rasgos sumisos y dóciles con un 40,0 % en el factor dominancia; 36,7 % presentan rasgos de razonamiento concreto; 33,3 % presentan rasgos de sensibilidad; 28,3 % presenta rasgos de respeto y formalidad en el factor atención a las normas, al igual que rasgos individualistas en el factor autosuficiencia; 25,0 % presentan rasgos intelectuales en el factor apertura al cambio; 18,3 % presenta rasgos adaptativos en el factor estabilidad y rasgos de discreción en el factor privacidad; 11,7 % presentan rasgos comunicativos y de generosidad en el factor afabilidad; 10,0 % presentan rasgos idealistas en el factor abstracción y rasgos de seguridad en el factor aprensión; 8,3 % presentan rasgos de timidez en el factor atrevimiento, rasgos de paciencia en el factor tensión y rasgos compulsivos, perfeccionistas en el factor perfeccionismo; y 6,7 % presentan rasgos de desconfianza en el factor vigilancia.

Por otro lado, debido a la ausencia de estudios relacionados con el presente tema de investigación, podemos contrastar los resultados con el estudio denominado “Rasgos de personalidad en los estudiantes de psicología de una Universidad privada. Chiclayo. 2014” con una población de 122 estudiantes, entre edades de 17 – 25 años, los resultados indican que los estudiantes presentan rasgos de extraversión,

independencia y autocontrol en el nivel medio; escalas de razonamiento, atención a la normas, vigilancia, privacidad, aprensión, autosuficiencia y tensión en el polo negativo; y en polos positivos se encontró rasgos de dominancia y sensibilidad (Rodríguez, 2014).

En este contexto, se puede justificar una pequeña relación entre los rasgos de personalidad de los psicólogos clínicos y los estudiantes de psicología como son las escalas razonamiento, aprensión y tensión en lo que respecta polos negativos; y rasgos sensibilidad en polos positivos, obtenidos en el presente trabajo investigativo, con relación a los demás factores existen una discrepancia debido a que sus resultados son opuestos.

Una de las limitaciones que se presentó en el desarrollo de esta propuesta es la falta de investigaciones en nuestro medio, no existiendo estudios formales al respecto sobre los rasgos de personalidad y desgaste por empatía, lo que ha limitado la posibilidad de realizar un mayor estudio comparativo, sin embargo, el presente estudio contribuye al desarrollo de futuras investigaciones relacionadas al tema.

8. CONCLUSIONES

Una vez finalizado la presente investigación podemos concluir que:

- La mayoría de psicólogos clínicos de la Zona 7 del MSP presenta un funcionamiento empático normal sin riesgo de contraer desgaste por empatía, es decir el 70,0 % se encuentra en el perfil 2, el 25 % se encuentra en el perfil 1 y el 3, 3 % corresponde al perfil 3, se encuentra en riesgo de contraer desgaste por empatía, y solo el 1,7 % presenta perfil 4, que corresponde a psicólogos que padecen desgaste por empatía.
- Mediante la utilización del Cuestionario factorial de personalidad 16PF, se identificó que los rasgos de personalidad que mayormente prevalecen en los psicólogos clínicos son los siguientes: represión, pensamiento concreto, sensibilidad, respeto, individualismo, intelectuales, dóciles, adaptación, discretos, comunicativos, idealistas, seguridad, tímidos, paciencia, compulsivos, perfeccionistas y desconfianza.
- De acuerdo a los resultados obtenidos, se encontró que existe una relación significativa entre los rasgos de personalidad y el desgaste por empatía. Se encontró que los rasgos de personalidad que mayor prevalecen en el Perfil 1 son los rasgos sumisos, formales y sensibles, esto quiere decir que, a mayor presencia de rasgos de personalidad de dominancia en el polo negativo y rasgos sensibles y de atención a las normas en el polo positivo, menor es la predisposición de padecer el desgaste por empatía. En el Perfil 2 los rasgos prudentes o de represión, de la escala animación en el polo negativo, ayudan a mantener un funcionamiento empático normal en los psicólogos clínicos, capaces de atender adecuadamente a sus pacientes, ya que presentan un involucramiento adecuado, cuidado personal bueno y un buen grado de vulnerabilidad, para afrontar el síndrome. En cuanto al Perfil 3 los rasgos de personalidad que mayor prevalecen son los rasgos de razonamiento concreto y abstracto en el factor razonamiento, rasgos reactivos o inestables en el factor estabilidad, rasgos sumisos en el factor dominancia, rasgos de represión en el factor animación, rasgos sensibles en el factor sensibilidad, rasgos realistas en el factor abstracción, rasgos individualistas en el factor autosuficiencia y rasgos impacientes en el factor tensión, esto indica que a mayor presencia de rasgos inestables e impacientes mayor es la

predisposición a que los psicólogos clínicos se encuentren en riesgo de contraer el síndrome. Por otra parte, en el Perfil 4 se encontró que los rasgos de personalidad que mayor prevalecen son los rasgos reactivos, sumisos, represión, respeto, idealistas discreción, rasgos tradicionales y rasgos individuales, esto quiere decir que los rasgos de personalidad inestables y tradicionales conllevan a que los psicólogos clínicos padezcan el síndrome. En cuanto a la correlación de Spearman se encontró que, a menores niveles de rasgos de estabilidad existe mayor predisposición a padecer desgaste por empatía.

- Se propone un plan de prevención dirigido a los psicólogos clínicos con el fin de proporcionar información sobre el desgaste por empatía y a su vez estrategias y técnicas para afrontar el síndrome.

9. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que en próximas investigaciones académicas sobre el estudio de los rasgos de personalidad y el desgaste por empatía se tome en consideración variables sociodemográficas como la edad, sexo, experiencia laboral, etc., con el fin de conocer cómo podría influir conjuntamente con la personalidad en el desarrollo de los niveles de desgaste por empatía.
- A la coordinación Zonal del MSP, se le sugiere realizar periódicamente evaluaciones a los psicólogos clínicos sobre el desgaste por empatía, con el fin de monitorear su funcionamiento empático.
- A los psicólogos clínicos se les recomienda utilizar las estrategias planteadas en el plan de prevención con el fin de prevenir el desgaste por empatía.
- Se sugiere promover evaluaciones sobre el perfil de personalidad del profesional de salud mental en la institución, con el fin de conocer los posibles riesgos y susceptibilidades al síndrome, a la vez que el profesional analice sus rasgos de personalidad para fortalecerlos y potenciarlos en beneficio de su vida personal, social y laboral.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Abril, P. (2019). *Relación entre la implicación emocional, la fatiga por compasión y el bienestar del personal de enfermería. Revisión sistematica.* (Tesis de grado). Universidad de Valladolid. España. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36612/TFG-H1517.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Acinas, P. (2012). Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. *Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(4), 2253-2749. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Alecsiuk, B. (2015). Inteligencia emocional y desgaste por empatía en terapeutas(1). *Revista Argentina de Clinica Psicologica*, 24(1), 43-56. <https://doi.org/10.1002/bip.1970.360091211>
- Barreno, N. & Viteri, D. (2016). *Estilos de personalidad y desgaste por empatía de psicólogos graduados de la Universidad Nacional de Chimborazo, período septiembre 2015 - febrero 2017.* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo. Facultad de Ciencias de la Salud. Chimborazo.
- Beare, M. (2018). *Desgaste por empatía en medico de familia.* (Tesis de grado). Universidad de la República. Facultad de Psicología. Uruguay.
- Bermejo, J. (2012). *Empatía Terapéutica. La compasión del sanador herido.* Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Bermúdez, J., Péres, A., Ruiz, J., Sanjuan, P. & Rueda, B. (2011). *Psicología-De-La-Personalidad-Pdf.* En *Psicología de la Personalidad* (Primera Ed, p. 749). Madrid.
- Bernabé, J. (2013). *Desgaste por empatía en psicólogos ” (estudio a realizarse en el colegio de psicólogos de quetzaltenango).* (Tesis de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar. Facultad de Humanidades. Campus Quetzaltenango. Guatemala.

- Boeree, G. (2006). *Teóricos de la Personalidad*. (R. Gautier, Trad). EE.UU.: Ed. UNIBE. (Trabajo publicado el 2005).
- Bolaños, V. & Molina, J. (2014). *Rasgos de personalidad y su relación con el bullying en adolescentes de octavo, noveno y décimo años de educación básica del Colegio Manuela Cañizares de Quito en el periodo escolar 2013 - 2014*. (Tesis doctoral). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Medicina. Quito.
- Campos, J., Cardona, J., Bolaños, I., & Cuartero, M. (2015). La Fatiga por Compasión en la Práctica de la Mediación Familiar : Hipótesis para una investigación. *ResearchGate*, (June), 0-22. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.4118.1282>
- Campos, et al. (2016). *Cuidado profesional y mecanismos paliativos del desgaste por empatía*. España. Universidad de las Islas Baleares.
- Campos, J., Cardona, J., & Cuartero, M. (2017). Afrontar el desgaste: cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, (24), 119-136. <https://doi.org/10.14198/altern2017.24.07>
- Cattell, R., Cattell, A. & Cattell, H. (2000). *16PF - 5*. Madrid, España: TEA Ediciones, S.A.
- Cazabat, E. (2009). Desgaste por Empatía: el costo de ayudar. Recuperado de <http://www.psicotrauma.com.ar/cazabat/archivos/23-Cazabat-Desgaste por Empatia.pdf>
- Cervone, D. & Pervin, L. (2009). *Personalidad. Teoría e investigación* (Segunda Ed). (R. Priego, Trad). Mexico: Editorial Manual Moderno (Trabajo publicado el 2008).
- Chico, E. (2015). *Manual de psicología de la personalidad*. San Vicente, España: Editorial Club Universitario.
- Cloninger, S. c. (2003). *Theories of Personality: Understanding persons* (Tercera Ed). Mexico: Pearson Education.

- Cuartero, M. (2018). *Estudio sobre la prevalencia del desgaste por empatía (compassion fatigue) en los/as trabajadores/as sociales de los centros de servicios sociales de Mallorca. (Tesis Doctoral)*. Universidad de les Illes Balears. España.
- González, C., Sánchez, Y., & Peña, G. (2018). Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia. *Dominio de las Ciencias*, 4(1), 483-498.
<https://doi.org/10.23857/dc.v4i1.761>
- Guerrero, X. (2013). *Estudio del tipo de personalidad de las madres que acueden al Centro Materno Infantil Ambato No.2 y su relacion con el tipo de apego que generan con sus hijos (as) durante los meses de Enero a Abril del año 2012. (Tesis de maestria)*. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Psicológicas. Quito.
- Hernández, M. (2014). *Relación entre personalidad, afrontamiento y apoyo social con burnout, calidad de vida profesional y salud, en Bomberos de Gran Canaria. (Tesis doctoral)*. Universidad de las Palmas de Gran Canaria. España.
- Millon T. (2004) *Psicopatología y Personalidad*. Argentina, Buenos Aires.
- Montaño, M., Palacios, J., & Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychologia: avances de la disciplina*, 3(2), 81-107. <https://doi.org/10.1007/s11947-012-0884-8>
- Moya, L. (2015). *La empatía Entenderla para entender a los demás*. España: Plataforma Editorial.
- Pintado, S. (2018). Programas basados en mindfulness para el tratamiento de la fatiga por compasión en personal sanitario : una revisión. *Scielo. Terapia psicológica*, 36(2), 71-80. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000200071>
- Polanski, T. (2019). *El uso del autocuidado y el desgaste por empatía en Psicólogos Clínicos de Quito, Ecuador, mayo-noviembre 2018. (Tesis de pregrado)*. Universidad Central del Ecuador. Quito.
- Rodríguez, C. (2014). *Rasgos de personalidad en los estudiantes de la carrera de*

- psicología de una universidad privada. Chiclayo. 2014.* (Tesis de pregrado).
Universidad Privada Juan Mejía Baca. Perú.
- Sabas, M. (2012). *Síndrome de desgaste por empatía en psicólogos clínicos.* (Tesis de pregrado). Universidad del Aconcagua. Argentina.
- Salvaggio, D. y col. (2014). *La Personalidad.* Ficha de la Cátedra” Psicología de las Organizaciones”, UCES. Buenos Aires
- Schultz, D. (2010). *Teorías de la Personalidad.* (Cengage Learning, Ed.) (Novena Edición). Florida.
- Seelbach, G. (2013). *Teorías de la Personalidad* (Primera Edición). Estado de México: Red Tercer Milenio S.C.
- Sicardi, E. (2014). Personalidad es la organización dinámica , en el interior del individuo , de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característicos . *Ficha de la Cátedra” Psicología de las Organizaciones”*, 1-15.
- Sigüenza, A. (2015). *Rasgos de personalidad vulnerables al síndrome de burnout en los choferes profesionales de la cooperativa de taxis Benjamín Carrión durante el periodo diciembre 2014 - abril 2015.* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja. Loja. <https://doi.org/10.2174/1568005023342443>
- Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber, & Main. (2009). *Primer cuestionario validado para evaluar síndrome de Desgaste por Empatía. VI Jornadas Universitarias y III Congreso Latinoamericano de Psicología del Trabajo.* Buenos Aires. Argentina: Facultad de Psicología.

11. ANEXOS

Anexo 1: Aprobación del proyecto de tesis

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA** **CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Of. N° 112 -CPC-FSH-UNL
Loja, 25 de Febrero de 2019

Señorita
Jatiana Alexandra Saraguro Maldonado
ESTUDIANTE DEL X MÓDULO DE LA CARRERA
DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
Ciudad.-

De mi consideración:

De conformidad al informe de Pertenencia de la Estructura y Coherencia del Proyecto de Tesis presentado por parte del Dr. Germán Alejandro Vélez Reyes Msc., docente de la Carrera de Psicología Clínica, con respecto a su proyecto de tesis denominado "INFLUENCIA DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN EL DESGASTE POR EMPATÍA EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS DE LA ZONA 7 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. PERIODO -2018-2019", es aprobado; debiendo continuar con el desarrollo de su trabajo de Tesis

Particular que comunico para los fines correspondientes.







Mg. Sc. Zhenia Muñoz Vences
PSICÓLOGA CLÍNICA Y PSICOTERAPEUTA
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



cc. carpeta del estudiante
Archivo

Mam/mejb

Anexo 2: Autorización del establecimiento para la aplicación de los reactivos



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA




Coordinación Zonal 7 – SALUD

Oficio Nro. MSP-CZ7-S-2019-0864-O
Loja, 15 de agosto de 2019

Asunto: Alcance: Criterio Jurídico Solicita Aplicación de Instrumentos Psicológicos.

Dra.
Ana Puertas
COORDINADORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNL
 En su Despacho

De mi consideración:

En alcance al memorando Nro. MSP-CZ7-S-2019-0847-O, y en atención al oficio Nro.388-CPSCL-FSH-UNL, suscrito por su autoridad en donde solicita lo siguiente: “(...) se conceda la aplicación de instrumentos psicológicos que servirán para la realización del proyecto de tesis titulado “Influencia de los rasgos de personalidad en el desgaste por empatía en psicólogos clínicos de la Zona 7 del MSP periodo 2018-2019”. La misma que se permitirá la estudiante Tatiana Alexandra Saraguro Maldonado, con C.I. 1106090457, desde el 26, 27, 28,29 de Agosto y del 4 al 10 de septiembre del presente año en los horarios 10H00 a 13H00 según disposición del profesional a cargo”.

Previo a autorizar el requerimiento antes mencionado se solicita a la Dirección Zonal de Asesoría Jurídica se pronuncie en cuanto a derecho corresponde:

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.

Art. 347.- Será responsabilidad del Estado: 11. Garantizar la participación activa de estudiantes, familias y docentes en los procesos educativos.

LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN SUPERIOR.

Art. 4.- Derecho a la Educación Superior.- El derecho a la educación superior consiste en el ejercicio efectivo de la igualdad de oportunidades, en función de los méritos respectivos, a fin de acceder a una formación académica y profesional con producción de conocimiento pertinente y de excelencia.

Las ciudadanas y los ciudadanos en forma individual y colectiva, las comunidades, pueblos y nacionalidades tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo superior, a través de los mecanismos establecidos en la Constitución y esta Ley.

LEY ORGÁNICA DE SALUD.

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

Santo Domingo de los Colorados entre Riobamba y Machala
 Loja – Ecuador • Código Postal: 110150 • Teléfono: 593 (07) 2570-584 • www.salud.gov.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quipux 1/3



Coordinación Zonal 7 – SALUD

Oficio Nro. MSP-CZ7-S-2019-0864-O

Loja, 15 de agosto de 2019

f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis; (el subrayado y negritas me pertenece).

CRITERIO JURÍDICO.

La Dirección Zonal de Asesoría Jurídica de la Coordinación Zonal 7 Salud indica lo siguiente:

En cumplimiento a lo establecido en el Art. 347 numeral 11 de la Constitución de la República en concordancia al Art. 4 de la Ley Orgánica de educación Superior y con la finalidad de garantizar el proceso de titulación de la estudiante TATIANA ALEXANDRA SARAGURO MALDONADO, SE AUTORIZA A REALIZAR SU TRABAJO INVESTIGATIVO en: **“Influencia de los Rasgos de Personalidad en el Desgaste por Empatía en Psicólogos Clínicos de la Zona 7 del MSP, Período 2018-2019”**, quienes estarán bajo la supervisión de la Dr. Fredy Azanza Villacis Especialista Zonal de Discapacidades 1 o a quien delegue debiendo coordinar con la Dra. Ana Puertas Azanza Gestora (E) de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, la información que se proporcionara a la estudiante será única y exclusivamente de los profesionales de la salud (psicólogos y psicólogos clínicos) que trabajen en las EOD's de esta Coordinación Zonal de Salud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Manuel José Procel González

COORDINADOR ZONAL 7 SALUD

Referencias:

- MSP-CZ7-S-2019-0847-O

Anexos:

- of_388_dra_ana_azanza.pdf

Copia:

Señora Doctora
Paulina Alexandra Armijos Arias
Analista Zonal de Asesoría Jurídica

Santo Domingo de los Colorados entre Riobamba y Machala
Loja – Ecuador • Código Postal: 110150 • Teléfono: 593 (07) 2570-584 • www.salud.gob.ec

Anexo 3: Certificación de Traducción**WALL STREET ENGLISH LOJA****CERTIFICA:**

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada **"INFLUENCIA DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN EL DESGASTE POR EMPATÍA EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS DE LA ZONA 7 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. PERIODO 2018 - 2019"** autoría de Tatiana Alexandra Saraguro Maldonado con número de cédula 1106090457 egresada de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 11 de febrero de 2020

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Toa Forootan", written over a large, circular scribble.

Toa Forootan
Service Manager
Wall Street English Loja
Mercadillo 11-53 entre Olmedo y Juan J. Peña
Loja - Ecuador
Phone: (593) 0980285271
toa.forootan@wallstreetenglish.com.ec



Anexo 4: Evidencia fotográfica



Anexo 5: Consentimiento informado para el personal de psicología clínica

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento intenta explicarle todas las cuestiones relativas a la utilización de los datos de los psicólogos clínicos del MSP de la Zona 7 en la aplicación de test psicológicos. Léalo atentamente y consulte con el/la persona a cargo, todas las dudas que se le planteen.

1. INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE

Yo **TATIANA ALEXANDRA SARAGURO MALDONADO** estudiante de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja. Me encuentro desarrollando el proyecto de tesis, previo a la obtención del título de psicóloga clínica el cual se titula “Influencia de los rasgos de personalidad en el desgaste por empatía en psicólogos clínicos de la zona 7 del MSP”.

Por ello solicito su participación aportando valiosa información al respecto. Deseamos asegurarte que su identidad, será resguardada en forma CONFIDENCIAL.

En caso de aceptar, su participación específica consistirá en completar una ficha de datos sociodemográficos, además de dos cuestionarios, uno de evaluación de los rasgos de personalidad el cual consta de 185 ítems y el segundo sobre desgaste por empatía que consta de 27 preguntas. Estos instrumentos servirán para verificar si existe influencia entre las variables antes mencionadas, por lo tanto, se asegura la máxima eficiencia y excelencia en el análisis y tabulación de los resultados.

Si decidiera no aceptar participar del estudio, no necesita dar ningún tipo de explicaciones, tampoco significará un costo para Ud. Deseo hacer presente que esta investigación, no conlleva ningún perjuicio, para su tranquilidad, finalizado el estudio, me comprometo a eliminar todo registro en que aparezcan sus datos personales.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones facilitadas acerca de la aplicación de los reactivos psicológicos y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de formación y desarrollo profesional para comprender la influencia de los rasgos de personalidad en el desgaste por empatía.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, **CONSIENTO** la participación en la aplicación de los reactivos psicométricos y que los datos que se deriven de esa participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

Firmado por: C.I.

Anexo 6: Encuesta sociodemográfica**ENCUESTA SOCIO-DEMOGRÁFICA Y LABORAL.**

A continuación, se presentan una serie de preguntas sobre variables sociodemográficas y laborales. La participación es voluntaria y los datos son estrictamente confidenciales.

Intente responder de la manera más honesta y sincera posible.

Profesión: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: _____

Estado civil: Soltero/a () Casado/a ()

 Unión de hecho. () Divorciado/a ()

 Viudo/a ()

Puede indicar los años de experiencia laboral: _____

Indique el tiempo (horas), de trabajo que dedica al día: _____

Indique el número de casos que atiende por semana:

0 – 10 ()

11 – 20 ()

21 – 30 ()

Más de 30 ()

Satisfacción laboral y monetaria: Si () No ()

Anexo 7: Inventario de Degaste por Empatía

INVENTARIO DE DESGASTE POR EMPATIA IDE

ZAMPONI, VIÑUELA, RONDON, TAUBER, MAIN

El cansancio natural que surge de su actividad profesional puede derivar de diversos factores. La cantidad de horas que usted trabaja, el lugar físico en el que trabaja, la relación con sus pares y auxiliares, suelen ser aspectos que generan tensión y cansancio. Pero, además, por la naturaleza de su profesión, usted está constantemente ayudando a personas que tienen problemas. Buena parte de su eficiencia profesional depende de su habilidad para entender y ayudar a sus pacientes/clientes. El compartir el sufrimiento – empatizar – produce desgaste emocional. A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con este aspecto de su trabajo profesional.

CONSIGNA: Por favor, lea cuidadosamente cada una de las siguientes afirmaciones e indique cuánto coincide con lo que le sucede a usted. Marque con una cruz debajo del número que usted elija, teniendo en cuenta que:

0 = muy de acuerdo; 1= de acuerdo; 2= desacuerdo; 3 = muy en desacuerdo

Se garantiza total confidencialidad de los datos proporcionados. Desde ya, muchas gracias por su colaboración.

	0	1	2	3
1. Mantengo el cuidado de mi salud.				
2. Paulatinamente pierdo el interés en afrontar problemas que presentan mis clientes/pacientes.				
3. Pienso mucho en las experiencias traumáticas que me narran mis clientes/pacientes				
4. Me sobreinvolucro con determinados clientes/pacientes con el objetivo de ayudarlos.				
5. Siento un deseo irrefrenable de ayudar a mis clientes/pacientes más allá de mis funciones profesionales específicas.				
6. No necesito medicación para afrontar el estrés laboral.				
7. Mientras trabajo recuerdo experiencias personales				

atemorizantes de manera repentina e involuntaria.				
8. No tengo dificultad para dormirme o mantener el sueño				
9. Siento que mis clientes/pacientes son personas frágiles y que inevitablemente necesitan de mi asistencia profesional.				
10. Fuera de mi trabajo, he recordado involuntaria y súbitamente experiencias atemorizantes de mis clientes/pacientes.				
11. Cuanto más trabajo más me alejo de amigos y conocidos.				
12. Me cuesta mantener la concentración.				
13. Mientras trabajo siento las mismas cosas que mis clientes/pacientes me cuentan.				
14. Arreglo mi lugar de trabajo y disfruto de dicha tarea.				
15. Tengo problemas para relacionarme con la gente.				
16. Hablo con mis amigos y/o familiares sobre mis experiencias estresantes.				
17. Uso respuestas evasivas para no escuchar las historias penosas de mis clientes.				
18. Prefiero evitar el trabajo con determinados clientes/pacientes.				
19. Tengo manifestaciones de irritabilidad ante muy poca provocación.				
20. No presento síntomas somáticos.				
21. Nunca pierdo las esperanzas de ayudar a mis clientes/pacientes				
22. Recorro a un profesional para poder afrontar una situación laboral desgastante.				
23. Aumento de peso de modo llamativo.				
24. Pienso que realmente ayudo a mis clientes.				
25. El sufrimiento me hace más eficaz y eficiente.				
26. Me cuesta levantarme por las mañanas.				
27. Puedo despegarme del cliente/paciente una vez que termina el encuentro.				

Anexo 8: Cuestionario Factorial 16PF**16 PF - 5****Instrucciones**

Seguidamente encontrará una serie de frases que permitirán conocer sus actitudes e intereses. En general, no existen respuestas correctas o incorrectas, porque cada persona tiene sus propios intereses y sus puntos de vista personales.

Todas las respuestas tienen tres opciones A, B y C, intente elegir la opción que más se ajuste a Usted. La opción B suele ir con un interrogante, para que la elija cuando no sea posible inclinarse por las otras alternativas.

Intente contestar con sinceridad, para que podamos conocer mejor su forma de ser. No trate de contestar queriendo mostrar una faceta buena de usted

PREGUNTAS**1. En un negocio sería más interesante encargarse de:**

- A.- Las máquinas o llevar registros.
- B.- ?
- C.- Entrevistar y hablar con personas.

2. Normalmente me voy a dormir sintiéndome satisfecho de cómo ha ido el día.

- A.- Verdadero
- B.- ?
- C.- Falso.

3. Si observo que la línea de razonamiento de otra persona es incorrecta, normalmente:

- A.- Se lo señalo.
- B.- ?
- C.- Lo paso por alto

4. Me gusta muchísimo tener invitados y hacer que la pasen bien.

- A.- Verdadero.
- B.- ?

C.- Falso.

5. Cuando tomo una decisión siempre pienso cuidadosamente en lo que es correcto y justo.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

6. Me atrae más pasar una tarde ocupado en una tarea tranquila a la que tenga afición que estar en una reunión animada.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

7. Admiro más:

- A.- A una persona con capacidad de tipo medio, pero con una moral estricta.
- B.- ?
- C.- Una persona con talento, aunque a veces no sea responsable.

8. Sería más interesante ser:

- A.- Ingeniero de la construcción.

B.- ?

C.- Escritor de teatro.

9. Normalmente soy el que da el primer paso al hacer amigos.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

10. Me encantan las buenas novelas u obras de teatro/cine.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

11. Cuando la gente autoritaria trata de dominarme, hago justamente lo contrario de lo que quiere.

A.- Si.

B.- ?

C.- No.

12. Algunas veces no congenio muy bien con los demás porque mis ideas no son convencionales y corrientes.

A.- Verdadero.

B.-?

C.- Falso.

13. Muchas personas te “apuñalarían por la espalda” para salir ellas adelante.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

14. Me meto en problemas porque a veces sigo adelante con mis ideas sin comentarlas con las personas que puedan estar implicadas.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

15. Hablo de mis sentimientos:

A.- Con facilidad cuando las personas parecen estar interesadas.

B.-?

C.- Sólo si no tengo más remedio.

16. Me aprovecho de la gente.

A.- Algunas veces.

B.- ?

C.- Nunca.

17. Mis pensamientos son demasiado complicados y profundos como para ser comprendidos por muchas personas.

A.- Casi nunca.

B.- ?

C.- A menudo.

18. Prefiero:

A.- Comentar mis problemas con los amigos.

B.- ?

C.- Guardarlos para mis adentros.

19. Pienso acerca de las cosas que debería haber dicho, pero no las dije.

A.- Casi nunca.

B.- ?

C.- A menudo.

20. Siempre estoy alerta ante los intentos de propagandas en las cosas que leo.

A.- Si.

B.- ?

C.- No.

21. Si las personas actúan como si yo no les gustara:

- A.- No me perturba.
- B.- ?
- C.- Normalmente me hace daño.

22. Cuando observo que difiero de alguien en puntos de vista sociales, prefiero:

- A.- Discutir el significado de nuestras diferencias básicas.
- B.- ?
- C.- Cambiar de tema.

23. He dicho cosas que hirieron los sentimientos de otros.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

24. Si tuviera que cocinar o construir algo seguiría las instrucciones exactamente.

- A.- Verdadero, para evitar sorpresas.
- B.- ?
- C.- Falso, porque podría hacer algo más interesante.

25. A la hora de construir o hacer algo preferiría trabajar:

- A.- Con otros.
- B.- ?
- C.- Yo solo.

26. Me gusta hacer planes con antelación para no perder tiempo entre las tareas.

- A.- Raras veces.
- B.- ?
- C.- A menudo.

27. Normalmente me gusta hacer mis planes yo solo, sin interrupciones y sugerencias de otros.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

28. Cuando me siento tenso incluso pequeñas cosas me sacan de quicio.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

29. Puedo encontrarme bastante a gusto en un ambiente desorganizado.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

30. Si mis planes, cuidadosamente elaborados, tuvieran que ser cambiados a causa de otras personas:

- A.- Eso me molestaría e irritaría.
- B.- ?
- C.- Me parecería bien y estaría contento de cambiarlos.

31. Preferiría:

- A.- Estar en una oficina, organizando y atendiendo a personas.
- B.- ?
- C.- Ser arquitecto y dibujar planos en un despacho tranquilo.

32. Cuando las pequeñas cosas comienzan a marchar mal unas detrás de otras.

- A.- Me siento como si no pudiera dominarlas.
- B.- ?

C.- Continúo de un modo normal.

33. Me satisface y entretiene cuidarme de las necesidades de los demás.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

34. A veces hago observaciones tontas, a modo de broma, para sorprender a los demás.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

35. Cuando llega el momento de hacer algo que he planeado y esperado, a veces no me apetece ya continuarlo.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

36. En las situaciones que dependen de mí me siento bien dando instrucciones a los demás.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

37. Preferiría emplear una tarde:

A.- Haciendo con tranquilidad y sosiego algo por lo que tenga afición.

B.- ?

C.- En una fiesta animada.

38. Cuando yo sé muy bien lo que el grupo tiene que hacer, me gusta ser el único en dar las órdenes.

A.- Si

B.- ?

C.- No.

39. Me divierte mucho el rápido y vivaz humor de algunas series de televisión.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

40. Le doy más valor y respeto a las normas y buenas maneras que a una vida fácil.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

41. Me encuentro tímido y retraído a la hora de hacer amigos entre personas desconocidas.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

42. Si pudiera, preferiría hacer ejercicio con:

A: La esgrima o la danza.

B.- ?

C.- El tenis o la lucha libre.

43. Normalmente hay una gran diferencia entre lo que la gente dice y lo que hace.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

44. Resultaría más interesante ser músico que mecánico.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

45. La personas forman su opinión acerca de mí demasiado rápidamente.

- A.- Casi nunca.
- B.- ?
- C.- A menudo.

46. Soy de esas personas que:

- A.- Siempre están haciendo cosas prácticas que necesitan ser hechas.
- B.- ?
- C.- Imaginan o piensan acerca de cosas sobre sí mismas.

47. Algunas personas creen que es difícil intimar conmigo.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso

48. Puedo engañar a las personas siendo amigable cuando en realidad me desagradan.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

49. Mis pensamientos tienden más a girar sobre cosas realistas y prácticas.

- A.- Verdadero
- B.- ?
- C.- Falso.

50. Suelo ser reservado y guardar mis problemas para mis adentros.

- A.- Verdadero
- B.- ?
- C.- Falso.

51. Después de tomar una decisión sobre algo sigo pensando si será acertada o errónea.

- A.- Normalmente verdadero.
- B.- ?
- C.- Normalmente falso.

52. En el fondo no me gustan las personas que son “diferentes” u originales.

- A.- Verdadero, normalmente no me gustan.
- B.- ?
- C.- Falso, normalmente las encuentro interesantes.

53. Estoy más interesado en:

- A.- Buscar un significado personal a la vida.
- B.- ?
- C.- Asegurarme un trabajo con un buen sueldo.

54. Me perturbo más que otros cuando las personas se enfadan entre ellas.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

55. Lo que este mundo necesita es:

- A.- Más ciudadanos íntegros y constantes.
- B.- ?
- C.- Más reformadores con opiniones sobre cómo mejorar el mundo.

56. Prefiero los juegos en los que:

- A.- Se forman equipos o se tiene un compañero.
- B.- ?
- C.- Cada uno hace su partida

57. Normalmente dejo algunas cosas a la buena suerte en vez de hacer planes complejos y con todo detalle.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

58. Frecuentemente tengo periodos de tiempo en que me es difícil abandonar el sentimiento de compadecerme a mí mismo.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

59. Mis mejores horas del día son aquellas en que estoy solo con mis pensamientos y proyectos.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

60. Si la gente me interrumpe cuando estoy intentando hacer algo, eso no me perturba.

- A.- Verdadero, no me siento mal.
- B.- ?
- C.- Falso, me molesta.

61. Siempre conservo mis pertenencias en perfectas condiciones.

- A.- Verdadero
- B.- ?
- C.- Falso.

62. A veces me siento frustrado por las personas demasiado rápidamente.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

63. No me siento a gusto cuando hablo o muestro mis sentimientos de afecto o cariño.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

64. En mi vida personal, casi siempre alcanzo las metas que me pongo.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

65. Si el sueldo fuera el mismo preferiría ser un científico más que un directivo de ventas.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

66. Si la gente hace algo incorrecto, normalmente le digo lo que pienso.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

67. Pienso que mis necesidades emocionales:

- A.- No están demasiado satisfechas.
- B.- ?
- C.- Están bien satisfechas.

68. Normalmente me gusta estar en medio de mucha actividad y excitación.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

69. La gente debería insistir, más de lo que lo hace ahora, en que las

normas morales sean seguidas estrictamente.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

70. Preferiría vestir:

- A.- De modo aseado y sencillo.
- B.- ?
- C.- A la moda y original.

71. Me suelo sentir desconcertado si de pronto paso a ser el centro de la atención en un grupo social.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

72. Me pone irritado que la gente insista en que yo siga las mínimas reglas de seguridad.

- A.- Verdadero, porque no siempre son necesarias.
- B.- ?
- C.- Falso, porque es importante hacer las cosas correctamente.

73. Comenzar a conversar con extraños:

- A.- Nunca me ha dado problemas.
- B.- ?
- C.- Me cuesta bastante.

74. Si trabajara en un periódico preferiría los temas de:

- A.- Literatura o cine.
- B.- ?
- C.- Deportes o política.

75. Dejo que pequeñas cosas me perturben más de lo que debieran.

- A.- A veces.

- B.- ?
- C.- Raras veces.

76. Es acertado estar en guardia con los que hablan de modo amable, porque se pueden aprovechar de uno.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

77. En la calle me detendría más a contemplar a un artista pintando que a ver la construcción de un edificio.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

78. Las personas se hacen perezosas en su trabajo cuando consiguen hacerlo con facilidad.

- A.- Casi nunca.
- B.- ?
- C.- A menudo.

79. Se me ocurren ideas nuevas sobre todo tipo de cosas, demasiadas para ponerlas en práctica.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

80. Cuando hablo con alguien que no conozco todavía, no doy más información que la necesaria.

- A.- Normalmente verdadero.
- B.- ?
- C.- Normalmente falso.

81. Pongo más atención en:

- A.- Las cosas prácticas que me rodean.

B.- ?

C.- Los pensamientos y la imaginación.

82. Cuando la gente me critica delante de otros me siento muy descorazonado y herido.

A.- Casi nunca.

B.- ?

C.- A menudo.

83. Encuentro más interesante a la gente si sus puntos de vista son diferentes de los de la mayoría.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

84. Al tratar con la gente es mejor:

A.- "Poner todas las cartas sobre la mesa".

B.- ?

C.- "No descubrir tu propio juego".

85. A veces me gustaría más ponerme en mi sitio que perdonar y olvidar.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

86. Me gusta la gente que:

A.- Es estable y tradicional en sus intereses.

B.- ?

C.- Reconsidera seriamente sus puntos de vista sobre la vida.

87. A veces me siento demasiado responsable sobre cosas que suceden a mi alrededor.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

88. El trabajo que me es familiar y habitual:

A.- Me aburre y me da sueño.

B.- ?

C.- Me da seguridad y confianza.

89. Logro terminar las cosas mejor cuando trabajo solo que cuando lo hago en equipo.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

90. Normalmente no me importa si mi habitación está desordenada.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

91. Me resulta fácil ser paciente, aun cuando alguien es lento para comprender lo que estoy explicándole.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso, me cuesta ser paciente.

92. Me gusta unirme a otros que van a hacer algo juntos, como ir a un museo o de excursión.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

93. Soy algo perfeccionista y me gusta que las cosas se hagan bien.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

94. Cuando tengo que hacer una larga cola por algún motivo, no me pongo

- tan intranquilo y nervioso como la mayoría.**
 A.- Verdadero, no me pongo.
 B.- ?
 C.- Falso, me pongo intranquilo.
- 95. La gente me trata menos razonablemente de lo que merecen mis buenas intenciones.**
 A.- A veces.
 B.- ?
 C.- Nunca.
- 96. Me lo paso bien con gente que muestra abiertamente sus emociones.**
 A.- Verdadero.
 B.- ?
 C.- Falso.
- 97. No dejo que me depriman pequeñas cosas.**
 A.- Verdadero.
 B.- ?
 C.- Falso.
- 98. Si pudiera ayudar en el desarrollo de un invento útil preferiría encargarme de:**
 A: Investigarlo en el laboratorio.
 B.- ?
 C.- Mostrar a las personas su utilización.
- 99. Si ser cortés y amable no da resultado puedo ser rudo y astuto cuando sea necesario.**
 A.- Verdadero.
 B.- ?
 C.- Falso.
- 100. Me gusta ir a menudo a espectáculos y diversiones.**
 A.- Verdadero.
 B.- ?
 C.- Falso.
- 101. Me siento insatisfecho conmigo mismo.**
 A.- A veces.
 B.- ?
 C.- Raras veces.
- 102. Si nos perdiéramos en una ciudad y los amigos no estuvieran de acuerdo conmigo en el camino a seguir:**
 A.- No protestaría y les seguiría.
 B.- ?
 C.- Les haría saber que yo creía que mi camino era mejor.
- 103. La gente me considera una persona animada y sin preocupaciones.**
 A.- Verdadero.
 B.- ?
 C.- Falso.
- 104. Si el banco se descuidara y no me cobrara algo que debiera, creo que:**
 A.- Lo indicaría y lo pagaría.
 B.- ?
 C.- Yo no tengo por qué decírselo.
- 105. Siempre tengo que estar luchando contra mi timidez.**
 A.- Verdadero.
 B.- ?
 C.- Falso.
- 106. Los profesores, sacerdotes y otras personas emplean mucho**

tiempo intentando impedirnos hacer lo que deseamos.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

107. Cuando estoy con un grupo, normalmente me siento, escucho y dejo que los demás lleven el peso de la conversación.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

108. Normalmente aprecio más la belleza de un poema que una excelente estrategia en un deporte.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

109. Si uno es franco y abierto los demás intentan aprovecharse de ello.

- A.- Casi nunca.
- B.- ?
- C.- A menudo.

110. Siempre me interesan las cosas mecánicas y soy bastante bueno para arreglarlas.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

111. A veces estoy tan enfrascado en mis pensamientos que, a no ser que salga de ellos, pierdo toda la noción del tiempo y desordeno o no encuentro mis cosas.

- A.- Verdadero.
- B.- ?

C.- Falso.

112. Parece como si no pudiera confiar en más de la mitad de la gente que voy conociendo.

- A.- Verdadero, no se puede confiar en ella.
- B.- ?
- C.- Falso, se puede confiar en ella.

113. Normalmente descubro que conozco a los demás mejor que ellos me conocen a mí.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

114. A menudo los demás dicen que mis ideas son realistas y prácticas.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

115. Si creo que lo merecen, hago agudas y sarcásticas observaciones a los demás.

- A.- A veces
- B.- ?
- C.- Nunca.

116. A veces me siento como si hubiera hecho algo malo, aunque realmente no lo haya hecho.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

117. Me resulta fácil hablar sobre mi vida, incluso sobre aspectos que otros considerarían muy personales.

- A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

118. Me gusta diseñar modos por los que el mundo pudiera cambiar y mejorar.

A.- Verdadero.

B.-?

C.- Falso.

119. Tiendo a ser muy sensible y preocuparme mucho acerca de algo que he hecho.

A.- Casi nunca.

B.- ?

C.- A menudo.

120. En el periódico que acostumbro a hojear me intereso más por:

A.- Los artículos sobre los problemas sociales.

B.- ?

C.- Todas las noticias locales.

121. Preferiría emplear una tarde libre en:

A.- Leer o trabajar en solitario en un proyecto.

B.- ?

C.- Hacer alguna tarea con los amigos.

122. Cuando hay algo molesto que hacer, prefiero:

A.- Dejarlo a un lado hasta que no haya más remedio que hacerlo.

B.- ?

C.- Comenzar a hacerlo de inmediato.

123. Prefiero tomar la comida de mediodía:

A.- Con un grupo de gente.

B.-?

C.- En solitario.

124. Soy paciente con las personas, incluso cuando no son corteses y consideradas con mis sentimientos.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

125. Cuando hago algo, normalmente me tomo tiempo para pensar antes en todo lo que necesito para la tarea.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

126. Me siento molesto cuando la gente emplea mucho tiempo para explicar algo.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

127. Mis amigos probablemente me describen como una persona:

A.- Cálida y amigable.

B.- ?

C.- Formal y objetiva.

128. Cuando algo me perturba, normalmente me olvido pronto de ella.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

129. Como afición agradable prefiero:

A.- Hacer o reparar algo.

B.- ?

C.- Trabajar en grupo en una tarea comunitaria.

130. Creo que debo reclamar si en el restaurante recibo mal servicio o alimentos deficientes.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

131. Tengo más cambios de humor que la mayoría de las personas que conozco.

A.- Normalmente verdadero.

B.- ?

C.- Normalmente falso.

132. Cuando los demás no ven las cosas como las veo yo, normalmente logro convencerlos.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

133. Creo que ser libre para hacer lo que desee es más importante que tener buenos modales y respetar las normas.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

134. Me encanta hacer reír a la gente con historias ingeniosas.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

135. Me considero una persona socialmente muy atrevida y comunicativa.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

136. Si una persona es lo suficientemente lista para eludir las normas sin que parezca que las incumple:

A: Podría incumplirlas si tiene razones especiales para ello.

B.- ?

C.- Debería seguirlas a pesar de todo.

137. Cuando me uno a un nuevo grupo, normalmente encajo pronto.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

138. Prefiero leer historias rudas o de acción realista más que novelas sentimentales e imaginativas.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

139. Sospecho que la persona que se muestra abiertamente amigable conmigo pueda ser desleal cuando yo no esté delante.

A.- Casi nunca.

B.- ?

C.- A menudo.

140. Cuando era niño empleaba la mayor parte de mi tiempo en:

A.- Hacer o construir algo.

B.- ?

C.- Leer o imaginar cosas ideales.

141. Muchas personas son demasiado quisquillosas y sensibles, y por su

- propio bien deberían “endurecerse”.**
 A.- Verdadero.
 B.- ?
 C.- Falso.
- 142. Me muestro tan interesado en pensar en las ideas que a veces paso por alto los detalles prácticos.**
 A.- Verdadero.
 B.- ?
 C.- Falso.
- 143. Si alguien me hace una pregunta demasiado personal intento cuidadosamente evitar contentarla.**
 A.- Normalmente verdadero.
 B.- ?
 C.- Normalmente falso.
- 144. Cuando me piden hacer una tarea voluntaria digo que estoy demasiado ocupado.**
 A.- A veces
 B.- ?
 C.- Raras veces.
- 145. Mis amigos me consideran una persona algo abstraída y no siempre práctica.**
 A.- Verdadero.
 B.- ?
 C.- Falso.
- 146. Me siento muy abatido cuando la gente me critica en un grupo.**
 A.- Verdadero.
 B.- ?
 C.- Falso.
- 147. Les surgen más problemas a quienes:**
- A.- Se cuestionan o cambian métodos que ya no son satisfactorios.
 B.- ?
 C.- Descartan enfoques nuevos o prometedores.
- 148. Soy muy cuidadoso cuando se trata de elegir a alguien con quien “abrirme” francamente.**
 A.- Verdadero.
 B.- ?
 C.- Falso.
- 149. Me gusta más intentar nuevos modos de hacer las cosas que seguir caminos ya conocidos.**
 A.- Verdadero.
 B.- ?
 C.- Falso.
- 150. Los demás dicen que suelo ser demasiado crítico conmigo mismo.**
 A.- Verdadero.
 B.- ?
 C.- Falso.
- 151. Generalmente me gusta más una comida si contiene alimentos familiares y cotidianos que si contiene alimentos poco corrientes.**
 A.- Verdadero.
 B.- ?
 C.- Falso.
- 152. Puede pasar fácilmente una mañana entera sin tener necesidad de hablar con alguien.**
 A.- Verdadero.
 B.- ?
 C.- Falso.
- 153. Deseo ayudar a las personas.**

- A.- Siempre
- B.- ?
- C.- A veces.

154. Yo creo que:

- A.- Algunos trabajos no deberían ser hechos tan cuidadosamente como otros.
- B.- ?
- C.- Cualquier trabajo habría que hacerlo bien si es que se va a hacer.

155. Me resulta difícil ser paciente cuando la gente me critica.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

156. Prefiero los momentos en que hay gente a mi alrededor.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

157. Cuando realizo una tarea no me encuentro satisfecho a no ser que ponga especial atención incluso a los pequeños detalles.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

158. Algunas veces me “sacan de quicio” de un modo insoportable pequeñas cosas, aunque reconozca que son triviales.

- A.- Si
- B.- ?
- C.- No.

159. Me gusta escuchar a la gente hablar de sus sentimientos personales que de otros temas.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

160. Hay ocasiones en que no me siento de humor para ver a nadie.

- A.- Muy raras veces.
- B.- ?
- C.- Bastante a menudo.

161. Me gustaría más ser consejero orientador que arquitecto.

- A.- Verdadero.
- B.- ?
- C.- Falso.

162. En mi vida cotidiana casi nunca me encuentro con problemas que no puedo afrontar.

- A.- Verdadero, puedo afrontarlos fácilmente.
- B.- ?
- C.- Falso.

163. Cuando las personas hacen algo que me molesta, normalmente:

- A.- No le doy importancia.
- B.- ?
- C.- Se lo digo.

164. Yo creo más en:

- A.- Ser claramente serio en la vida cotidiana.
- B.- ?
- C.- Seguir siempre el dicho “diviértete y sé feliz”.

165. Me gusta que haya alguna competitividad en las cosas que hago.

- A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

166. La mayoría de las normas se han hecho para no cumplirlas cuando haya buenas razones para ello.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

167. Me cuesta bastante hablar delante de un grupo numeroso de personas.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

168. Preferiría un hogar en el que:

A.- Se sigan normas estrictas de conducta.

B.- ?

C.- No haya muchas normas.

169. En las reuniones sociales suelo sentirme tímido e inseguro de mí mismo.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

170. En la televisión prefiero:

A.- Un programa sobre nuevos inventos prácticos.

B.- ?

C.- Un concierto de un artista famoso.

Las cuestiones que vienen a continuación se diseñaron como ejercicios de resolución de problemas. En ellas hay una y sólo una respuesta correcta. Si no está seguro de cuál es la correcta, elija la que crea mejor. Vea un ejemplo aquí debajo:

Ejemplo: “Toro” es a “ternero” como “caballo” es a: A.- Potro B.- Ternera. C.- Yegua.

La contestación correcta es “potro”; es la cría del caballo como ternero es la cría del toro.

171. “Minuto” es a “hora” como “segundo” es a:

A.- Minuto.

B.- Milisegundo.

C.- Hora.

172. “Renacuajo” es a “rana” como “larva” es a:

A.- Araña.

B.- Gusano.

C.- Insecto.

173. “Jamón” es a “cerdo” como “chuleta” es a:

A.- Cordero.

B.- Pollo

C.- Merluza.

174. “Hielo” es a “agua” como “roca” es a:

A.- Lava.

B.- Arena.

C.- Petróleo.

175. “Mejor” es a “pésimo” como “peor” es a:

- A.- Malo
- B.- Santo.
- C.- Optimo.

176. ¿Cuál de las tres palabras indica algo diferente de las otras dos?

- A.- Terminal
- B.- Estacional.
- C.- Cíclico.

177. ¿Cuál de las tres palabras indica algo diferente de las otras dos?

- A.- Gato
- B.- Cerca.
- C.- Planeta.

178. Lo opuesto de “correcto” es lo opuesto de:

- A.- Bueno.
- B.- Erróneo.
- C.- Adecuado.

179. ¿Cuál de las tres palabras indica algo diferente de las otras dos?

- A.- Probable.
- B.- Eventual.
- C.- Inseguro.

180. Lo opuesto de lo opuesto de “inexacto” es:

- A.- Casual

- B.- Puntual
- C.- Incorrecto.

181. ¿Qué número debe seguir al final de éstos? 1 – 4 – 9 – 16 ...

- A.- 20
- B.- 25
- C.- 32

182. ¿Qué letra debe seguir al final de éstas? A – B – D – G ...

- A.- H
- B.- K
- C.- J

183. ¿Qué letra debe seguir al final de éstas? E – I – L ...

- A.- M
- B.- N
- C.- O

184. ¿Qué número debe seguir al final de éstos? $1/12$ – $1/6$ – $1/3$ – $2/3$

...

- A.- $3/4$
- B.- $4/3$
- C.- $3/2$

185. ¿Qué número debe seguir al final de éstos? 1 2 0 3 –1 ...

- A.- 5
- B.- 4
- C.- 3

SI HA TERMINADO ANTES DE TIEMPO REPASE SUS CONTESTACIONES.

Anexo 9: Baremos 16PF

BAREMOS 16 PF (16 FACTORES DE PERSONALIDAD)**BAREMOS MUJERES**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	0-5	6	7-8	9	10-11	12	13	14	15	16-20
B	0-2	3	4	5	6	7	8	9	10	11-13
C	0-12	13	14	15-17	18-19	20	21-22	23	24-25	26
E	0-4	5	6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17	18-26
F	0-3	4-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17	18-21	22-26
G	0-7	8	9	10-11	12-13	14-15	16	17	18	19-20
H	0-5	6-7	8-9	10-12	13-14	15-16	17-20	21-23	24	25-26
I	0-3	4-5	6	7	8-10	11-12	13-14	15	16	17-20
L	0-4	5	6	7	8	9-10	11	12-13	14	15-20
M	0-6	7-8	9	10	11-13	14-15	16	17-18	19-20	21-26
N	0-5	6-7	8	9	10	11-12	13	14	15	16-20
O	0-2	3	4-5	6-8	9-10	11	12-13	14	15-16	17-26
Q1	0-3	4-5	6-7	8-9	10-11	12	13-14	15	16	17-20
Q2	0-5	6	7-8	9	10-11	11-12	13-14	15-16	17	18-20
Q3	0-4	5-6	7-9	10-11	12	13-15	16	17	18	19-20
Q4	0-2	3	4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-15	16-17	18-26

BAREMOS HOMBRES

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	0-3	4-5	6-7	8	9-10	11-12	13	14-15	16-17	18-20
B	0-1	2	3-4	5	6	7	8	-	9	10-13
C	0-9	10-12	13-14	15-17	18-19	20-21	22-23	24	25	26
E	0-5	6	7	8-9	10-11	12-13	14-15	16-18	19-20	21-26
F	0-4	5-6	7-8	9-10	11-13	14-15	16-17	18-20	21-22	23-26
G	0-8	9	10-11	12	13-14	15-16	17	18	19	20
H	0-6	7	8-10	11-13	14-17	18-19	20-22	23-24	25	26
I	0-1	2-3	4	5	6-7	8-9	10	11-12	13	14-20
L	0-2	3	4-5	6-7	8-9	10	11-12	13-14	15	16-20
M	0-6	7	8-9	10	11-12	13-14	15-16	17	18	19-26
N	0-5	6	7-8	9-10	11	12	13-14	15	16-17	18-20
O	0-3	4-5	6	7	8-10	11	12-14	15-16	17-19	20-26
Q1	0-4	5-6	7	8-9	10	11-12	13-14	15	16	17-20
Q2	0-3	4-5	6-7	8	9-10	11-12	13	14-15	16-17	18-20
Q3	0-5	6-8	9-10	11-12	13	14-15	16	17	18	19-20
Q4	0-1	2	3	4-5	6-7	8-9	10-11	12-13	14-16	17-26

Anexo 10: Otros resultados**Tabla 6.** *Encuestados según edad y sexo*

Variables	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	14	23,3 %
	Femenino	46	76,7 %
Edad	25	2	3,3 %
	26	3	5,0 %
	27	1	1,7 %
	28	3	5,0 %
	29	7	11,7 %
	30	9	15,0 %
	31	6	10,0 %
	32	8	13,3 %
	33	1	1,7 %
	34	1	1,7 %
	35	1	1,7 %
	38	2	3,3 %
	39	1	1,7 %
	40	1	1,7 %
	41	2	3,3 %
	42	1	1,7 %
	44	1	1,7 %
	45	1	1,7 %
	46	1	1,7 %
	48	1	1,7 %
50	1	1,7 %	
54	1	1,7 %	
56	2	3,3 %	
57	1	1,7 %	
63	1	1,7 %	

Estado civil	Soltero	22	36,7 %
	Casado	27	45,0 %
	Unión de hecho	4	6,7 %
	Divorciado	5	8,3 %
	Viudo	2	3,3 %

Fuente: Encuesta sociodemográfica aplicado a los psicólogos clínicos de la Zona 7 del MSP.

Autora: Tatiana Alexandra Saraguro Maldonado

Analisis e interpretación

De la población encuestada con respecto al sexo se puede observar que predomina el sexo femenino con el 76,7 % (46); la edad que prevalece es de 30 años que corresponde al 15,0 % (9); y el 45,0 % (27) de la muestra son casados.

Tabla 7. Caracterización de la población de estudio

Variables	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Experiencia laboral	2	5	8,3 %
	3	5	8,3 %
	4	7	11,7 %
	5	6	10,0 %
	6	7	11,7 %
	7	9	15,0 %
	8	10	16,7 %
	9	1	1,7 %
	10	3	5,0 %
	13	1	1,7 %
	14	1	1,7 %
	15	2	3,3 %
	Horas de trabajo	20	2
23		1	1,7 %
8		41	68,3 %
9		9	15,0 %

	10	9	15,0 %
	14	1	1,7 %
Número de	0 – 10	6	10,0 %
casos	11 – 20	9	15,0 %
	21 – 30	15	25,0 %
	Más de 30	29	48,3 %
Satisfacción	Si	45	75,0 %
laboral	No	15	25,0 %

Fuente: Encuesta sociodemográfica aplicado a los psicólogos clínicos de la Zona 7 del MSP.

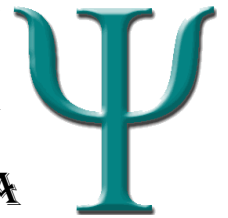
Autora: Tatiana Alexandra Saraguro Maldonado

Análisis e interpretación

De la población encuestada, 10 psicólogos clínicos presentan 8 años de experiencia que equivale al 16,7 %; el 68,6 % de la población trabaja 8 horas diarias; el 48,3 % de los profesionales atienden a más de 30 pacientes por semana; y el 75,0 % de la población se encuentra satisfecho por su labor.

Anexo 11: Proyecto de tesis

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



Tesis previa a la obtención de título de
psicología clínica

TEMA:

“INFLUENCIA DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD
EN EL DESGASTE POR EMPATÍA EN PSICÓLOGOS
CLÍNICOS DE LA ZONA 7 DEL MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA. PERIODO 2018 – 2019”

Autora:

TATIANA SARAGURO

LOJA – ECUADOR

2019



1. TEMA

**“INFLUENCIA DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN EL DESGASTE
POR EMPATÍA EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS DE LA ZONA 7 DEL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. PERIODO 2018 – 2019”**

2. PROBLEMÁTICA

El psicólogo clínico es el profesional encargado del estudio de la conducta humana, tanto individual como social. Se encarga del proceso terapéutico, de la evolución, prevención, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, así como de los fenómenos y procesos psicológicos, comportamentales y relacionales, que inciden en la salud y la enfermedad de los seres humanos en su concepción integral, en la que utiliza conocimientos científicos y cualidades terapéuticas (Polanski, 2019).

Una herramienta central en el trato con los pacientes en psicología es la empatía, la misma que se considera como la habilidad de identificar y sintonizar con pensamientos y emociones ajenos, con el fin de permitir al psicólogo clínico comprender y poseer un conocimiento emocional del paciente. De forma simultánea la capacidad empática que posee este profesional de la salud, puede desencadenarse en una acción nociva para él, ya que al involucrarse constantemente con las experiencias traumáticas de los pacientes puede perjudicarlo y predisponerlos a padecer el desgaste emocional potencialmente patógeno (Bernabé, 2013).

Según Alecsiuk (citado por Polanski, 2019), los psicólogos clínicos que padecen desgaste por empatía presentan cansancio, reactividad, frustración, problemas de sueño, incremento de la ansiedad, pérdida de energía y evitación de trabajar con ciertos pacientes.

A nivel mundial no existen estudios que indiquen la prevalencia de este fenómeno a investigar, pero en países latinoamericanos se han encontrado los siguientes resultados:

Quezada (2012) llevó a cabo un estudio en la Universidad Rafael Landívar, donde encontró que el nivel general de los trabajadores voluntarios del Asilo de Ancianos Casa Hogar San Vicente de Paúl se muestra en riesgo de contraer o ya padecen el Síndrome de Degaste por Empatía, además que existe una relación moderadamente alta entre el tiempo de servicio de los trabajadores y este tipo de patología.

Por otro lado, un estudio realizado por Figley (1995) en psicólogos y psiquiatras argentinos, encontró que la mayoría de profesionales presentaban desgaste por empatía, siendo un posible factor influyente los rasgos de personalidad (Barreno & Viteri, 2016).

En lo que respecta a Ecuador, Barreno y Viteri, (2016) realizaron un estudio acerca de “Estilos de personalidad y desgaste por empatía de psicólogos graduados de la Universidad Nacional de Chimborazo” identificaron que el 4% de psicólogos presentan Riesgo de contraer el síndrome de desgaste por empatía, mostrando principalmente estilos de personalidad relacionados a la Apertura y Reflexión. Indicando que tanto el estilo de personalidades apertura que corresponde a personas que se encargan de producir alegría y satisfacción; como el estilo de personalidad reflexión que corresponden a personas que se encargan de procesar conocimientos por medio de la lógica y el razonamiento; como los cambios de rutina y el manejo de las responsabilidades de la vida, podrían favorecer a la aparición de dicho síndrome. Según el estudio los psicólogos en riesgo de contraer el síndrome, tienen mayor probabilidad de presentar síntomas de preocupación excesiva, sentimientos de angustia, evitar trabajar con ciertos pacientes y tratar de persuadirlos; manteniendo un desenvolvimiento normal aparentemente.

El desgaste por empatía en los profesionales de salud mental, en nuestro medio es un fenómeno poco estudiado, de acuerdo Beare (2018) resulta de relacionarse de manera empática con pacientes que han sufrido traumas y al estar expuesto al sufrimiento de los mismos de manera prolongada, tolerando de manera directa o indirecta los síntomas del paciente. Además, cabe recalcar que la intensidad de los síntomas, del síndrome dependen de la personalidad, genero, profesión, antigüedad laboral, condiciones de trabajo y tipo de pacientes que atiende.

Con relación a la personalidad, ciertos estudios identifican que el factor Neuroticismo es un predictor del desgaste por empatía, así mismo la introversión, la imprudencia, la antipatía, la autoestima, la autoconciencia y la capacidad de autorregulación son características asociadas a desarrollar un agotamiento emocional (Hernández, 2014).

Por lo anterior expuesto se plantea la siguiente pregunta:

¿Los rasgos de personalidad influyen en el desgaste por empatía en los psicólogos clínicos de la zona 7 del Ministerio de Salud Pública?

3. JUSTIFICACIÓN

Como afirma Figley (1995), el desgaste por empatía hace referencia al sentimiento de profunda empatía y pena por otro que está sufriendo, acompañado por un fuerte deseo de aliviar el dolor o de resolver las causas, además señala que la compasión y la empatía es la capacidad que el profesional presenta para relacionarse con los clientes, lo que conlleva al mismo tiempo la capacidad para ser lastimados por el trabajo.

De acuerdo por Figley (2002) y Moreno (2004) la fatiga por compasión o desgaste por empatía se caracteriza por la presencia de tres signos hiperactivación, evitación y la re-experimentación; lo que conlleva a diversas manifestaciones entre ellas: problemas de sueño, cambios del estado de ánimo, incremento de la ansiedad, pérdida de energía, etc. (Campos *et al.*, 2016).

González, Sánchez, y Peña (2018) citando a Acinas, señalan como factores predisponentes del desgaste emocional los esquemas cognitivos del profesional y haber experimentado situaciones semejantes a las del paciente, así mismo considera otros factores como las largas horas de trabajo, exceso de atención de paciente a diario, y la personalidad del profesional en especial los rasgos altos de neuroticismo; siendo los rasgos de personalidad los responsables del comportamiento básico del individuo.

Por tal razón, la presente investigación busca determinar y comprobar la influencia del perfil personalológico en la aparición de desgaste por empatía, ya que en estudios se ha evidenciado que la causa que genera el desgaste por empatía es el uso de la capacidad empática que el psicólogo presenta para establecer y mantener una buena relación terapéutica.

Se trata de un tema poco abordado en nuestro medio, por tanto, esta investigación aportará información valiosa acerca de la relación entre los rasgos de personalidad y el desgaste por empatía; de la misma forma indicará que perfiles de personalidad son más vulnerables a presentar desgaste emocional cuando se ejerce la profesión y en base a ello se elaborará un plan de prevención con el fin de proporcionar estrategias para prevenir la aparición de los signos de desgaste por empatía. Además, debemos considerar que, el presente estudio proporcionará información sobre el desgaste por empatía que los

profesionales en salud mental podrían desconocer, incurriendo en el riesgo de presentarlo e ignorando las estrategias de prevención adecuadas que se mostrarán en el presente trabajo investigativo.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación de los rasgos de personalidad en el desgaste por empatía en los psicólogos clínicos de la zona 7 del Ministerio de Salud Pública.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indicar el grado de desgaste por empatía que presentan los psicólogos clínicos de la zona 7 del MSP.
- Conocer los rasgos de personalidad prevalentes que presenten los psicólogos clínicos de la zona 7 del Ministerio de Salud Pública.
- Relacionar los rasgos de personalidad con el desgaste por empatía en los psicólogos clínicos de la zona 7 del MSP.
- Proponer un plan psicológico de prevención del desgaste por empatía en los psicólogos clínicos del MSP.

5. MARCO TEÓRICO

1. Personalidad

1.1. Definición

En el siglo pasado, la psicología había utilizado diferentes enfoques teóricos para llegar a un entendimiento más claro y menos ambiguo sobre la naturaleza humana. Desde comienzos del siglo veinte a la actualidad, se han desarrollado diferentes modelos explicativos de lo que se denomina personalidad. En general, la personalidad se puede definir como las causas internas y externas que subyacen al comportamiento individual y a la experiencia de la persona (Cloninger, 2003).

Se define a la personalidad como una estructura dinámica que es respuesta de la interacción de factores tanto biológicos, psicológicos y socioculturales los cuales determinan la forma de pensar, sentir, actuar e interrelacionarse con los demás (Seelbach, 2013).

Se considera a la personalidad como un conjunto de rasgos o características que posee una persona, las mismas que influyen sobre la cognición, sentimientos, motivación y su comportamiento en el entorno (Chico, 2015).

1.2. Origen, Desarrollo y Función de la Personalidad

El termino personalidad ha sido estudio desde la antigüedad antes de Cristo, desde entonces los griegos se interesaron por personificar los diferentes papeles que interpretaban en el drama de dicha cultura, para lo que las personas utilizaban máscaras que cubrían sus rostros; de esta manera les era posible representar distintos estilos de vida diferentes a los propios, sin dejar de ser ellos mismos. Es decir, asumir diferentes personalidades dentro de una misma persona, por lo cual el concepto personalidad se origina del término persona. En el siglo XV Boecio define a la persona como una sustancia individual, racional y natural, en donde pone énfasis a la racionalidad, dando origen al término de personalidad. En psicología conviene destacar la interpretación de Jung, discípulo de Freud, para quien el término persona significa cara (máscara) que el

hombre presenta a la sociedad en que se desenvuelve. Cara que puede ser distinta a sus sentimientos e intereses reales (Montaño, Cruz y Gantiva, 2009).

La personalidad es el resultado de la articulación dinámica de los aspectos psicológicos (intelectuales, afectivos, cognitivos y pulsionales) y biológicos (fisiológicos y morfológicos) característicos de cada persona y que le distinguen de las demás. Durante un largo período de tiempo, se consideró que la personalidad era inmodificable. Una de las características de la máscara en el teatro antiguo era su permanencia, su fijeza, por ello se adoptó el término personalidad para designar los rasgos característicos de una persona. Dentro de la personalidad se encuentran signos de origen hereditario y signos de origen ambiental, se habla de herencia a la constitución física y la dotación genética donde se capta al mundo y se da una respuesta. El ambiente a su vez proporciona pautas para interpretar y dar significado a los estímulos y de esta forma dar una respuesta (Salvaggio *et al.*, 2014).

1.3. La Interacción entre lo Genético y lo Interpersonal

Algunos psicólogos criticaron la idea de que la personalidad conste de rasgos distintivos. La rebatieron diciendo que, si los rasgos individuales bastaran para explicar la personalidad, nos comportaríamos igual en todas las situaciones. Las investigaciones y nuestra experiencia en el trato con la gente no sustentan esta idea. Sabemos muy bien que la conducta humana suele variar con cada situación. Gordon Allport y Raymond Cattell, nunca supusieron la uniformidad de la conducta humana en cualquier situación. En realidad, ambos tomaron en cuenta el efecto que los hechos concretos, así como los factores ambientales y sociales, influyen en la conducta. Su enfoque es de índole interaccionista, es decir, que la conducta depende de la interacción de variables tanto individuales como situacionales (Schultz, 2010).

Existen estudios de que ciertos tipos de temperamentos y patrones conductuales relativamente estables ya están presentes desde el nacimiento y se consideran como “tendencias” que la experiencia puede acentuar o atenuar. Además, las pautas de otras personas significativas pueden establecer un ciclo de continuo refuerzo recíproco con las pautas innatas del individuo. Sin embargo, algunos individuos logran cambiar su

conducta y modificar las actitudes subyacentes, a pesar de la poderosa combinación de las predisposiciones innatas y las influencias ambientales (Bolaños y Molina, 2014).

De acuerdo con sus diferentes características biológicas, el sistema nervioso de cada individuo selecciona, transforma y regula los acontecimientos objetivos, sin embargo, no se puede excluir la función determinante de la experiencia social y del aprendizaje.

1.4. Factores Biológicos

De acuerdo con sus diferentes características biológicas, el sistema nervioso de cada individuo selecciona, transforma y regula los acontecimientos objetivos, sin embargo, no se puede excluir la función determinante de la experiencia social y del aprendizaje.

1.4.1 Herencia

No existe acuerdo científico en cuanto al grado de influencia que tienen los genes y el grado en que esta puede ser modificada por la experiencia ambiental, sin embargo, no se puede negar que los factores genéticos desempeñan un papel disposicional en la conformación del sustrato morfológico y bioquímico de algunos rasgos. Conforman además el fundamento fisiológico para que una persona sea susceptible a la disfunción bajo la influencia del estrés o para el aprendizaje de comportamientos inadecuados (Bolaños *et al.*, 2014).

1.4.2 Individualidad biofísica

Esta variabilidad tiene un peso directo sobre las funciones psicológicas, según la densidad constitucional, la extensión y las divergencias de regiones comparables. Tener más o menos sustrato neurológico para una determinada función, como el placer o el dolor, puede influir notablemente en la naturaleza de la experiencia y en el curso del desarrollo y el aprendizaje. Otro factor importante es el elevado nivel de variabilidad natural de los procesos fisicoquímicos de cada ser humano. Roger Williams (1973) ha sugerido que cada individuo posee un patrón fisicoquímico distintivo que es totalmente

diferente del de los demás y que no sigue una regla fija. Dichos patrones de individualidad filológica son factores básicos que se deben evaluar antes de poder valorar correctamente el papel de las influencias biológicas en el desarrollo de la Personalidad y sus patologías (Millon, 2004).

1.5. Influencias Socioculturales

Todos los niños siguen un proceso de socialización mediante el cual aprenden progresivamente a abandonar sus comportamientos impulsivos e ingenuos, y a regularlos o sustituirlos por las reglas y prácticas de un grupo. Este proceso puede atentar contra la libertad individual, sin embargo, los niños aprenden, que existen muchas recompensas para los comportamientos cooperativos y los que se comparten. Las reglas sociales les permiten sobrevivir, obtener agrado y seguridad, predecir las conductas de los demás y aprenden estrategias aceptables para lograr las recompensas de la vida.

Se pueden citar tres condiciones peculiares de la vida cotidiana a las que pueden atribuirse muchos patrones patológicos de la Personalidad. En primer lugar se observa la Lucha por el logro y competición, que son las fuerzas que impulsan a los individuos a superar las normas a los que estuvieron expuestos en el inicio de la vida, en segundo lugar se puede señalar, las normas sociales inestables y contradictorias, con los efectos de los valores cambiantes y ambiguos de una sociedad y en tercer lugar, se describen las consecuencias de la desintegración de creencias y objetivos reguladores, en este aspecto los niños aprenden rápidamente que existen pocas normas a las que puedan aspirar de manera satisfactoria, cualesquiera que sean los esfuerzos para mejorar, se estrellan contra las restricciones dolorosas de privación, el sin sentido de la existencia vacía y un mundo indiferente, si no hostil (Barreno *et al.*, 2016).

1.6. Procesamiento de la Información y Personalidad

Las creencias y otros componentes de la organización cognitiva influyen en el modo como las personas procesan los datos sobre sí mismas y sobre los demás. Cuando la utilización ordenada de esos datos se vuelve sistemáticamente distorsionada de un modo disfuncional es cuando aparece algún tipo de trastorno de la personalidad. El

origen de esa distorsión de la interpretación y la conducta consecuente, se encuentra en creencias disfuncionales nucleares.

Aunque los pensamientos, sentimientos y deseos pueden pasar fugazmente por nuestra conciencia, las estructuras subyacentes responsables de esas experiencias subjetivas, como las creencias, son relativamente estables y persistentes y no suelen ser en sí mismas conscientes, aunque por medio de la introspección se puede identificar su contenido y las personas pueden modificar la actividad de las estructuras subyacentes a través de procesos conscientes tales como el reconocimiento, la evaluación y la puesta a prueba de sus interpretaciones.

Las estructuras que integran y adscriben significado a los hechos, se conocen como “esquema”, cuyo contenido puede tener que ver con las relaciones personales, como las actitudes hacia uno mismo o los demás, o con las categorías impersonales como los objetos inanimados, estos objetos pueden ser concretos o abstractos (Barreno *et al.*, 2016).

1.7. Teorías de la Personalidad

1.7.1 Teorías psicoanalíticas

De acuerdo a este enfoque teórico la conducta de la persona es el resultado de las fuerzas psíquicas que operan dentro del sujeto y que para él resultan desconocidos o extraños. Para Freud el inconsciente humano es inteligente, dinámico, tiene lógica y es producto de la represión. En siglo XIX Freud consideró que la Personalidad posee tres componentes básicos: el “ello”, el “yo” y el “superyó” (Cervone y Pervin, 2009).

El “ello” es la parte básica, primitiva en la que está integrada por la totalidad de los impulsos instintivos y exige una gratificación a todas sus demandas ya que se encuentra regida bajo el principio de placer.

El “yo” es todo aquello que el sujeto reconoce como propio, se encuentra ubicado entre el mundo interno y externo, su función en equilibrar los impulsos internos

y permitir que el sujeto se exprese ante el mundo externo sin conflictos (Seelbach, 2013).

El “superyó” representa la parte moral y los impulsos hacia la perfección. Su aparición es alrededor de los cinco años, cuando se termina de desarrollar el complejo de Edipo, las funciones del superyó es la auto-observación, la conciencia moral, la censura onírica y la elevación de los ideales (Boeree, 2006).

Freud plantea que la personalidad está determinada por la manera en que se aborda cada una de las etapas psicosexuales, ya que la personalidad esta desarrolla en la medida en que una persona logra satisfacer los deseos sexuales durante el curso de su vida. Las etapas psicosexuales son cinco, y las experiencias de cada una de ellas da un posible perfil de personalidad (Sicardi, 2014).

1.7.2 Teorías conductistas

El enfoque conductista de la personalidad hace énfasis en la especificidad situacional restando la importancia a las manifestaciones internas, es decir la personalidad es el proceso del condicionamiento clásico y operante, que el niño recibe a lo largo de su vida, en la que describen que la experiencia social es factor determinante de la personalidad. Watson, afirmó que la Personalidad era el producto de sus experiencias y la interacción con el ambiente, y que cualquier niño podía formar aptitudes, si el ambiente que lo rodee es el apropiado.

Al igual que Watson, Skinner consideró que la Personalidad era la suma de conductas aprendidas. Las personas actuaban de manera diferente y su Personalidad era distinta porque cada uno experimentaba refuerzos sutilmente diferentes a lo largo de la vida.

Posteriormente Hull definió a la personalidad como el impulso capaz de activar la conducta; por lo tanto, son los impulsos los que hacen responder a un individuo. Estos pueden ser primarios (innatos), secundarios (aprendidos); los primarios hacen referencia a condiciones fisiológicas en el interior del organismo (hambre, sed),

mientras que los secundarios son aquellos que se han adquirido con base en asociaciones de impulsos primarios (ansiedad o miedo) (Montaño *et al.*, 2009).

1.7.3 Teoría del aprendizaje social

Bandura (1977), identificó el aprendizaje social a través de la observación quien indicó que es el proceso crucial implicado en la personalidad, según este autor, los procesos de aprendizaje están ligados al condicionamiento y a los refuerzos positivos y negativos. El aprendizaje infantil se da a través de los procesos de “imitación e identificación”, que son formas rápidas de aprendizaje que permiten al niño adquirir conocimientos, habilidades, estrategias, reglas, creencias y actitudes (Seelbach, 2013).

La imitación, según Bandura implica la replicación de conductas o acciones específicas que el niño imita a partir de un modelo, cuyos comportamientos son importantes para establecer el rango de conductas posibles en el niño, el mismo que puede almacenarlas y manifestarlas en una situación posterior cuando perciben que esta conducta le puede suponer una ventaja (Cloninger, 2003)

1.7.4 Teorías humanistas y fenomenológicas

Estas teorías surgen en la década de los cincuenta, hacen hincapié a que el ser humano no es el resultado de sus conflictos ocultos, sino que tienen una motivación que conforme van evolucionando van adquiriendo niveles superiores de funcionamiento teniendo en cuenta que la persona es responsable de sus propias actuaciones y por ende de las consecuencias que le sobrevienen.

Rogers subrayó la importancia del auto concepto y del crecimiento personal en el desarrollo saludable de la Personalidad. Y entendió el concepto de la autorrealización como un esfuerzo activo para el desarrollo personal, el cual implica la exploración de las propias destrezas y la perfección de la capacidad física. Puede evidenciarse de diferentes maneras en cada persona, pero Rogers lo consideró una necesidad fundamental que debía ser satisfecha para evitar el desarrollo de problemas psicológicos, ya que cuando el individuo descuida de este potencial, se vuelve rígido y a

menudo se siente amenazado o ansioso (Bermúdez, Péres, Ruiz, Sanjuan, y Rueda, 2011).

1.7.5 Esquemas cognitivos

La teoría cognitiva plantea que las conductas de las personas están dadas en como se piensa y actúa frente a una situación. Estas percepciones pueden ser inconscientes o distorsionadas, sin embargo, el comportamiento depende de la forma individual de conceptualizar los acontecimientos. De acuerdo al cumplimiento de las expectativas, las personas desarrollan la actitud denominada autoeficacia, ya que tiene la capacidad de manejar situaciones de manera adecuada y generar estrategias de solución. Sin embargo, Kelly (1955), planteó como concepto estructural de la personalidad el constructo, como una manera de construir o interpretar el mundo; es un término utilizado por las personas para anticipar o experimentar sucesos, pues los interpreta, les da estructura y significado. Al observar dichos sucesos, el individuo da cuenta de que existen características que los diferencian de otros individuos (Montaño *et al.*, 2009).

1.7.6 Teoría de los tipos psicológicos de Carl Jung.

Jung (1921) utiliza, para su clasificación de la personalidad, los modos de vivenciar específicos que tienen las personas en sus relaciones con el mundo externo y con los demás, las mismas que pueden ser concebidas en dos categorías: “Introversión” y “Extroversión”. Según la categoría a la que pertenezca cada individuo, dependerá la dirección en la que fluya su energía psíquica. En la introversión la energía se orienta hacia su interior, su yo y se expresa en un comportamiento reservado, meditativo y reflexivo. Mientras que en la extroversión la energía fluye hacia el exterior, lo que se traduce en un comportamiento abierto, adaptable, expresivo, dinámico y comunicativo.

Jung, además, define los tipos de Personalidad a partir de la existencia de cuatro funciones psíquicas básicas como mecanismos, que le permiten al individuo enfrentarse a su ambiente según su forma particular de manejar la información de la realidad. Estas funciones son: pensamiento – sentimiento; sensación – intuición (Seelbach, 2013).

1.7.7. Teorías de los rasgos

Es una forma simple de describir la personalidad, y consiste en el uso de descripciones objetivas referentes a conductas o comportamientos observados por los demás. Se usa una amplia gama de palabras que definen infinidad de rasgos comportamentales, tanto en el campo empírico como en el científico. En algunas corrientes se complementa esta descripción con la clasificación de los rasgos en fortalezas y debilidades (Montaño *et al.*, 2009).

1.7.8 La propuesta temperamental de Eysenk y los cinco grandes factores

La propuesta de Eysenk respecto a la personalidad, atribuye gran importancia a las tendencias psicológicas heredadas, considerando que las influencias ambientales tenían un papel secundario. Según los estudios realizados por Eysenk, encontró que los rasgos de Personalidad podían agruparse en dos dimensiones principales de la Personalidad con rasgos de primer orden y otros subyacentes de segundo orden.

Introversión – Extroversión: Esta dimensión de Personalidad tiene que ver con el grado de sociabilidad, las respuestas a estas preguntas también están relacionadas con respuestas frente a cuestiones de impulsividad, asumir riesgos y la búsqueda de estímulos.

Neurotismo – estabilidad: Otro factor o dimensión de la Personalidad, identificado por Eysenk es el denominado neuroticismo – estabilidad, al que adjudicó igualmente que el anterior, una base biológica.

Psicoticismo: Con el transcurrir de los años, Eysenk añade una tercera dimensión de la Personalidad que se denominó psicoticismo y determina el grado de preparación del individuo para adaptarse a las reglas de la sociedad y para actuar de forma convencional (Barreno *et al.*, 2016).

1.8. Medición de la Personalidad

1.8.1 Evaluación de la personalidad: ámbitos, validez e instrumentos

Se denomina “evaluación” al procedimiento estandarizado por el cual se plantea la formulación explícita de algunas cuestiones destacadas y relevantes en los pacientes, por una parte y las repuestas explícitas a esas cuestiones por otra. ¿Cuándo hay que evaluar las características de Personalidad? Una evaluación de la Personalidad es siempre un buen punto de partida para el proceso psicoterapéutico, para la valoración de un sujeto que desea mejorar su funcionamiento en cuanto la rigidez o disfunción de algunas áreas que tienen que ver con su normativa intra-individual. Los resultados de la evaluación no siempre son objetivos y pueden variar dependiendo de la situación actual que atraviesa el paciente en su vida, ya sea un trastorno, enfermedad o problema ante el que se siente incapaz de resolver, pueden exagerar sus patologías como estrategia de demanda de ayuda, admitiendo cualquier ítem con un contenido capaz de captar la atención de los aplicadores del test y de esa manera manipular consciente o inconscientemente el resultado. Lo ideal sería que las estructuras y las funciones de la Personalidad fueran evaluadas en su totalidad y los instrumentos construidos para hacerlo fueran diseñados en consecuencia (Millon, 2004).

1.8.1.1 Test objetivos o cuestionarios

La característica principal del test objetivo es que consiste en una serie de preguntas estandarizadas, que requieren de respuestas concretas y cortas que pueden ser contestadas por escrito en forma individual o grupal y no requieren de entrevista o conversación. Son muy utilizados a nivel empresarial ya que su aplicación es fácil y su interpretación no requiere un nivel de experticia necesario para otros reactivos de Personalidad. Entre los más conocidos podemos citar MMPI y el 16PF5.

1.8.1.2 Test proyectivos

Estos constituyen técnicas donde se presentan estímulos no estructurados que permiten una amplia variabilidad de interpretación por parte de cada sujeto. Tratando de describir la manera de pensar y sentir de cada persona, tanto a nivel consciente como inconsciente. Se presentan estímulos ambiguos como palabras, manchas de tinta, representaciones de escenas, etc. y en base a su interpretación se extrae conclusiones acerca de su Personalidad.

También se usa la técnica del dibujo en la que el sujeto exterioriza parte del contenido de su inconsciente y cuyos rasgos específicos pueden ser interpretados bajo normas y directrices generales de cada uno de los reactivos. Entre los instrumentos más conocidos y utilizados se encuentra el test de Rorschard, TAT (Test de Apercepción Temática para adultos) o CAT (Test de Apercepción Temática para niños), HTP (Test de la casa, árbol y persona) (Barreno, et al., 2016).

1.9. Tipificación de la Personalidad

El Doctor Lucio Balarezo, propulsor del Modelo Integrativo de Psicoterapia Focalizada en la Personalidad, indica que, a pesar de recalcar la individualidad del sujeto en su actividad psíquica, existen construcciones que son similares en los individuos, echo que se vincula con la experiencia social y familiar, permitiendo tomar referentes de agrupación que resultan válidos en el ejercicio de ayuda (Sigüenza, 2015).

Es decir, toma en cuenta la forma en que cada persona reacciona ante los demás, su estilo emocional, su manera de razonar y de expresarse, el lenguaje del cuerpo que utiliza para comunicarse, representan las manifestaciones externas de los rasgos esenciales que han marcado su tipo de Personalidad y son aquellos que lo identifican como individuo único. El tipo de Personalidad es el principio rector de la vida de una persona y representa una organización completa de todos los atributos, pensamientos, sentimientos, actitudes, conductas y mecanismos que dispone para hacer frente a la vida. Se puede decir que es un esquema distintivo de su funcionamiento psicológico (Bolaños, et al. 2014).

La tipificación de la Personalidad consiste en una sistematización de algunas categorías en las que se pueden clasificar a los individuos, dejando al mismo tiempo un espacio para la variabilidad dentro de estas categorías.

Grupos con características de predominio:

- Afectivo
- ✓ Histriónicas
- ✓ Ciclotímicas

Estos tipos de Personalidad con predominio afectivo comparten rasgos fundamentales como la expresión fácil de las emociones, acercamiento social cómodo, cogniciones y conductas invadidas por el afecto, extroversión con búsqueda permanente de estimulación externa, desinhibición y rápida movilización de sus sentimientos y comportamientos. Mientras las histriónicas esperan mayormente la aprobación social, las ciclotímicas mantienen una tendencia más interna.

- Cognitiva
- ✓ Anancásticas
- ✓ Paranoídes

En los cognitivos prevalecen los juicios, razonamientos y la lógica en su conducta y en la expresión afectiva. Igualmente, los contactos sociales se enmarcan en estas características. Son adherentes en sus cogniciones, afectos y comportamientos, denotando propensión a mantenerse solos. La actitud de control suele ser más externa en los paranoídes, mientras que los anancásticos ejercen un control interno.

- Comportamental
- ✓ Impulsivas
- ✓ Trastorno Disocial de la Personalidad

Esta tendencia se expresa por la activación conductual inmediata, sin reparo suficiente en los componentes cognitivos y afectivos. La acción enérgica y primaria es su característica, la misma que aprehende las relaciones interpersonales, los afectos y las cogniciones. En los impulsivos existe control sobre sus acciones, en tanto que los disociales carecen de ley y autocontrol.

Grupos con características de déficit relacional:

- ✓ Esquizoides
- ✓ Dependientes
- ✓ Evitativas
- ✓ Trastorno Esquizotípico de la Personalidad

En este grupo se observa una tendencia a la intimidad personal y el retraimiento social con dificultad de expresión afectiva externa. La conducta suele ser

meditada y escasa. La cognición se desvincula del otro y se retrae hacia sí mismo. Los esquizoides denotan desinterés en el contacto, los dependientes requieren del otro, los evitativos no logran sentirse cómodos en su participación social y los esquizotípicos se apartan de los demás mediante sus extravagancias.

2. Desgaste por empatía

2.1. Definición de Empatía

Eisenberg (2000) menciona que la empatía es la respuesta que procede de la capacidad para comprender y ponerse en el lugar del otro. Ya sea a partir de la información verbal, de lo que se observa o a través de la información que resulta del acceso a la memoria. Además, la empatía incluye la capacidad de compartir su propio estado emocional, el cual puede producir ansiedad o malestar (Alecsiuk, 2015). Como actitud, la empatía lleva a una persona a intentar comprender el mundo interior de otra, de sus emociones y de los significados que las experiencias adquieren para él (Bermejo, 2012).

La empatía es una capacidad fundamental para desarrollarnos de forma adecuada en sociedad. Nos permite entender mejor a los otros y nos ayuda a alcanzar tanto el éxito personal en las relaciones con la familia y los amigos, como el profesional, favoreciendo que seamos más sensibles a las necesidades y deseos de aquellos con los que trabajamos. La empatía no se refiere a la simpatía pues esta es la pena que se siente por alguien más (Moya, 2015).

De esta manera, la empatía actúa como un conector de una buena relación, facilitando el vínculo con los clientes y la comprensión de sus sentimientos y pensamientos.

2.2. Definición de Desgaste de Empatía

Figley (1995) acuña el término Desgaste por empatía (DpE) y lo define como: Un estado de tensión, que hace alusión al sentimiento de intensa empatía y pena hacia aquella persona que está sufriendo, acompañando al mismo tiempo, por un fuerte deseo de calmar el dolor o resolver el problema de la persona que sufre (Campos *et al.*, 2015).

García y Freire (2010), definen al desgaste por empatía como el efecto que produce en un trabajador de la salud revivir los síntomas y sufrimiento que las víctimas con las que trabaja, explican que son los efectos de ser testigo de un evento traumático pues cuando la víctima al narrar los eventos traumatizantes compromete la subjetividad de quien escucha. El desgaste por empatía o traumatización vicaria se puede presentar en

una sola sesión a diferencia del burnout que es un proceso, el desgaste por empatía, por otro lado, es puntual y hasta inmediato (Bernabé, 2013).

2.3. Signos, Síntomas y Señales

Lee y Miller (2013), indica que a lo largo de la historia del síndrome de DpE se han ido atribuyendo toda una serie de signos y síntomas característicos que pueden ser clasificados de formas distintas. Frecuentemente los profesionales de la relación de ayuda centran su atención en el cliente obviando su propio dolor o malestar. Para algunos de ellos, las prácticas de autocuidado personal y profesional son actividades poco frecuentes. Los profesionales que sufren DpE se ven afectados a nivel físico, cognitivo, conductual, relacional y emocional. Muchos de los profesionales que están afectados por el síndrome continúan desempeñando sus trabajos viendo alterado su satisfacción y rendimiento (Cuartero, 2018).

Según Alecsiuk (2015), existen tres tipos de síntomas, los intrusivos, los evitativos y los síntomas de activación fisiológica.

2.3.1 Síntomas intrusivos:

Consiste en evocar los eventos traumáticos que ha escuchado por parte del paciente.

- Pensamientos e imágenes asociadas con las experiencias traumáticas del paciente.
- Deseo constante de ayudar a ciertos pacientes.
- Invaden el tiempo cuestiones relacionadas con el trabajo o los pacientes.
- Incapacidad para hacer a un lado los temas vinculados a la actividad profesional.
- Percepción de los pacientes como individuos frágiles y necesitados de la asistencia de un profesional.
- Pensamientos y sentimientos de falta de capacidad como profesional.
- Percepción del mundo en términos de víctimas y victimarios.
- Actividades personales interrumpidas por cuestiones relacionadas al trabajo o dificultad de separar la vida personal y laboral.

2.3.2 Síntomas evitativos:

Se presentan cuando apartan o huyen del trato con los demás.

- Respuesta silenciadora (evitar la exposición al material traumático del paciente).
- Pérdida de la gratificación mediante actividades extralaborales/suspensión de actividades de autocuidado.
- Pérdida de energía.
- Pérdida de la esperanza.
- Temor a trabajar con ciertos pacientes.
- Pérdida de la sensación de competencia/potencia.
- Aislamiento
- Automedicación secreta/adicción (alcohol, drogas, trabajo, sexo, comida, gastos, etc.).
- Disfunción relacional.

2.3.3. Síntomas de activación fisiológica:

Estos síntomas están relacionados con las funciones involucradas en las emociones negativas.

- Aumento de la ansiedad.
- Impulsividad/reactividad.
- Aumento de la percepción de exigencias/amenazas (trabajo y entorno).
- Aumento de la frustración/ira.
- Trastornos en el sueño.
- Dificultad en la concentración.
- Modificación del peso/apetito.
- Síntomas somáticos.

2.4. Fuentes de desgaste

La relación de confianza se deriva del desarrollo de dos operaciones vinculadas a las relaciones que el profesional establece en y durante el contexto de la terapia. En primer lugar, su capacidad de empatizar con las personas con las que trabaja, es decir, la capacidad de ponerse en el lugar de ambos para observar y comprender con la

perspectiva de cada una de las partes, sin entrar en valoraciones y juicios. En segundo lugar, la necesidad de desarrollar una alianza entre el terapeuta y sus clientes, la cual se concreta en la cualidad y fortaleza de la relación de colaboración entre ellos que incluye: los lazos afectivos entre ambos, la confianza mutua, el respeto y el interés por el proceso de cambio, un compromiso activo por el proceso mediador y un sentido de asociación para alcanzar un común objetivo (Campos *et al.*, 2015).

La empatía y la alianza genera tres significativas fuentes de desgaste.

1. Escucha activa y alianza. Goldberg, (2005) Considera que la escucha activa es aquella predisposición a comprender e interiorizar la vivencia de las personas en conflicto, la escucha activa se conduce preferentemente desde un canal narrativo. Las narrativas de los conflictos familiares reflejan la toxicidad emocional y relacional, que se traduce en un incremento de la tensión narrativa y relacional en el seno de las sesiones: rabia, venganza, ansiedad, descalificación, miedo e incluso, violencia verbal aparecen en numerosas ocasiones. El psicólogo no puede escapar de esta tensión, se ve inundado en un mar de toxicidad medioambiental que constituye una fuente primaria de desgaste.

2. El uso necesario de la empatía. Entendemos a la empatía como esa capacidad psicofisiológica que nos permite sentir y percibir el bienestar y el malestar del otro desde una perspectiva cognitiva y emocional (Davis, 1994). Para Baron-Cohen (2012), “la empatía se produce cuando suspendemos nuestro enfoque de atención único centrado exclusivamente en nuestra mente y, en su lugar, adoptamos un enfoque de atención doble que también se centra en la mente del otro”. Así pues, un enfoque de atención doble significa que en nuestra mente tenemos presente al mismo tiempo la mente de alguien más (Campos *et al.*, 2016).

Acabar una sesión de terapia de familia con sensación de agotamiento, de angustia o de malestar es frecuente y debe considerarse como parte de la normalidad de la práctica profesional del mediador. Por tanto, una buena práctica implica asumir y reconocer en sí mismo el malestar de los demás. Esta situación origina un importante desgaste que, si no es prevenido o nivelado puede provocar efectos no deseados en la competencia inmediata o futura del profesional.

3. La tensión entre empatía y ecpatía. Una mediación que pretenda ser eficiente no puede quedar atrapada ni comprometida por la posibilidad de identificación o sobre involucración del profesional. Construir una distancia emocional adecuada para no identificarse o sobre-involucrarse y hacer posible una relación de ayuda es imprescindible. Así pues, entre la empatía que se requiere para comprender al otro y la ecpatía imprescindible para desarrollar la distancia emocional necesaria, nos encontramos ante una tensión paradójica entre distancia emocional y proximidad emocional que es necesario mantener. Parece evidente que tal tensión provoca una nueva fuente de desgaste (Campos *et al.*, 2016).

2.5 Funcionamiento Empático

2.5.1 Tipos de funcionamiento empático

➤ Funcionamiento empático óptimo:

Bernabé (2013), menciona que un terapeuta con un funcionamiento empático óptimo es capaz de desempeñar sus roles como tal, en el que debe ser empático, un líder y un experto dentro del campo de la psicología; ya que una relación terapéutica de calidad permite crear condiciones ambientales adecuadas para mantener límites entre la vida del paciente y la del terapeuta, estos límites son las primeras barreras que protegen al terapeuta y permite cuide su persona con la misma importancia con la que ayuda a su paciente (Barreno, 2016).

➤ Funcionamiento empático normal:

Othmer (2003) mencionan que cuando se posee un funcionamiento empático normal no se es indulgente o permisivo con los pacientes ya que esto supondría un fracaso dentro del proceso terapéutico al dañar tanto al paciente como al terapeuta; al contrario, un terapeuta empático es capaz de hacer que el paciente se sienta cómodo pues es sensible al sufrimiento y es capaz de expresar su compasión (Bernabé, 2013).

➤ Funcionamiento empático anormal:

Bernabé (2013), indica que un funcionamiento empático anormal, genera dificultades muy grandes, desde la interpretación de las necesidades del paciente, lo que significa que el proceso empático no se da adecuadamente, se crea un proceso de aprendizaje erróneo, no se exploran ni consideran las potencialidades y herramientas que pueda tener el paciente y las decisiones no se toman adecuadamente, todo ello interfiere en el juicio del terapeuta y no se crean soluciones que correspondan a la mejora de vida del paciente.

2.6. El Terapeuta como Víctima

Vanderlinder y Vandereycken (2002), expresan que los profesionales de la salud mental en determinado momento de la vida han experimentado algún evento traumático. Pero tiene que entender que no pueden resolver el trauma por medio de la atención a otra víctima pues el terapeuta puede caer en proyectar la historia en la victimización del paciente y en estos casos la historia no resuelta del terapeuta puede encajar en la de la víctima al ser similares en contenido.

Además de los terapeutas que padecen de revictimización durante un proceso terapéutico están los terapeutas que trabajan con pacientes traumatizados quienes corren el riesgo de comenzar a sentir síntomas de un desgaste por empatía. Esto parte del impacto emocional y las secuelas psicológicas del enfrentarse a los hechos o experiencias traumáticas del paciente (Barreno *et al.*, 2016).

Dentro de los indicadores de traumatización vicaria, contratransferencia traumática, desgaste por empatía o fatiga por compasión encontramos sentimientos de angustia, imágenes invasivas provenientes del material traumático del paciente, falta de empeño para obtener material para el paciente, trastornos del sueño, dolores de cabeza entre otros.

Junto con estas condiciones una de las causas que crean un desgaste por empatía se encuentra la sobreidentificación con la víctima del trauma, donde el terapeuta puede llegar a compenetrarse tanto hasta llegar a hacer el duelo por la pérdida del paciente o se

vea invadido por sentimiento de ira, impotencia y vergüenza o intentar responsabilizarse por la vida del paciente convirtiéndose en un salvador para él.

2.6 Diferencia entre el trastorno de estrés postraumático y desgaste por empatía

En 1980 la Asociación Americana de Psiquiatría introdujo por primera vez el término de Estrés Post-Traumático (TEPT) en el DSM-III. Este término se aplica comúnmente a las personas traumatizadas por uno de los muchos tipos de eventos traumáticos que se pueden experimentar. El trastorno de TEPT se refiere al sufrimiento de la persona por su propio evento traumático.

La principal diferencia entre el DpE y el TEPT es la exposición al acontecimiento traumatizante. En otras palabras, radica en cómo se vive el trauma, pues en el desgaste por empatía el evento traumático experimentado por el paciente es el evento traumático experimentado por el terapeuta, es por ello que las personas en riesgo de desarrollar un trauma secundario son las que tiene la responsabilidad del cuidado de las personas que han tenido algún tipo de crisis. Es decir que el DpE consiste en una exposición indirecta, mientras que en el caso del TEPT se trata de una exposición directa y mucho más grave (Cuartero, 2018).

Históricamente los profesionales que brindaban atención en crisis eran los más propensos a adquirir un trauma secundario como los policías, bomberos, médicos que trabajan en emergencias; sin embargo la lista se ha ampliado para incluir a personas que trabajan con niños, familias en crisis y pacientes que han sufrido un trauma y quienes están en contacto con este grupo de personas son los pediatras, psicólogos, abogados, personas que trabajan en servicio de protección a niños, guardias de seguridad, docentes y la lista aumenta todos los días (Bernabé, 2013).

2.7 Diferencia entre el burnout y desgaste por empatía

Burnout es una pérdida progresiva de idealismo, energía y objetivos como resultado de estrés laboral. El Burnout se caracteriza por proceso más que un estado de agotamiento físico, emocional y mental, despersonalización y falta de logros personales, causado por el involucramiento en situaciones emocionalmente demandantes durante un tiempo prolongado (Acinas, 2012).

El Desgaste por Empatía es la consecuencia natural, predecible, tratable y prevenible de trabajar con personas que sufren; es el residuo emocional resultante de la exposición al trabajo con aquellos que sufren las consecuencias de eventos traumáticos.

De acuerdo a Cuartero (2018), la diferencia más importante entre el Burnout y el DpE es la influencia del entorno laboral. Mientras que el DpE se basa en la relación entre el profesional y el cliente basada en la alianza terapéutica y a través de la Empatía, el Burnout puede incorporar otras variables ajenas a esta relación. Después de revisar la literatura científica que abarca ambos fenómenos se ha completado la tabla 1 creada por Acinas (2012), sobre las diferencias existentes entre ambos conceptos.

Tabla 8. Diferencia Desgaste por Empatía y Burnout

Diferencias conceptuales entre el Desgaste por Empatía y Burnout		
	Desgaste por empatía/ fatiga por compasión	Burnout
Ejes	Reexperimentación Evitación y embotamiento psíquico Hiperactivación o hiperarousal	Agotamiento emocional. Baja realización personal. Despersonalización.
Relación con	T.E.P.T.	Estrés laboral
Causas	Relación con esquema cognitivo del profesional	Relación con condiciones laborales
Concepto	Estado	Proceso
Evolución	Súbito, rápido, sin señales previas. Abrupto y agudo.	Progresivo, acumulación en el tiempo por contacto intenso.
Manifestación	Menos insidioso	Agravamiento posterior
Nivel emocional	Sentimiento de indefensión, sensación de aislamiento de	Resultado de la extenuación emocional

apoyos.

Fuente: Acinas, 2012

2.8 Predisposición al Desgaste por Empatía

Quienes trabajan en el área del trauma, o en general con el sufrimiento humano (tales como psicoterapeutas, médicos, enfermeros, personal de rescate, etc.) son más vulnerables al Desgaste por Empatía dado que la empatía es un recurso importante en el trabajo con poblaciones traumatizadas o sufrientes. También, el hecho de que muchos trabajadores del campo del trauma hayan experimentado algún tipo de evento traumatizante en sus vidas, los predispone más a sufrir de Desgaste por Empatía. Los traumas no resueltos del trabajador pueden ser activados por el material aportado por el consultante (Cazabat, 2009).

Por último, quienes trabajan con niños están más expuestos, dado que el trauma y el sufrimiento infantil afecta más intensamente a los trabajadores. La propia historia de traumas del profesional, tanto como el contexto organizacional en el que trabaja, condicionan fuertemente la resiliencia del mismo.

6. METODOLOGÍA

TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de campo será descriptivo, cuanti – cualitativo, de corte transversal, ya que tiene como objetivo medir la relación de los rasgos de personalidad y grado de desgaste por empatía en psicólogos clínicos de la Zona 7 del MSP.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Esta investigación se efectuará en la Zona 7 del Ministerio de Salud Pública, con una población de 90 Psicólogos Clínicos, profesionales de ambos sexos, comprendidos entre el rango de edad de 25 a 65 años.

MUESTRA

El tamaño de la muestra se calculó mediante la fórmula de muestreo para estudios descriptivos, dando como resultado un total de 73 psicólogos clínicos, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error del 5%. Se utilizó el programa EPI INFO de acceso libre.

La muestra también será seleccionada mediante la técnica de muestreo no probabilístico de tipo intencional, en el que se tomará como base de selección los criterios o juicios establecidos por el investigador.

Criterios de Inclusión:

- Psicólogos Clínicos que se encuentren laborando en el MSP de la Zona 7.
- Psicólogos Clínicos que decidan formar parte de la investigación previa autorización de un consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

- Psicólogos/as Clínicos/as que se encuentren en periodo de vacaciones o con permiso laboral por factores médicos u otra situación que no les permita asistir con normalidad a la institución.

- Psicólogos/as Clínicos/as que se les ha culminado su contrato de trabajo en la institución durante el periodo de aplicación.
- Psicólogos/as Clínicos/as que no acepten la participación por medio del consentimiento informado.

Criterios de salida o eliminación

- Profesionales que no deseen continuar con el proyecto investigativo y no completaron la requisición del instrumento de evaluación.

INSTRUMENTOS

Se empleará un sistema de técnicas e instrumentos con el objetivo de obtener la información necesaria para dar respuesta a los objetivos planteados. El mismo estará integrado por:

Encuesta: es una técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para realizar la investigación. Será aplicada a los psicólogos clínicos de la zona 7 del MSP con el objetivo de indagar datos generales, la situación demográfica y tiempo de laborar en su profesión.

Inventario de desgaste por empatía o IDE

El instrumento es creado y estandarizado por un equipo de trabajo de la Universidad Católica de Santa Fe, Argentina y contextualizada para este estudio; cuenta con 27 ítems de respuesta tipo Lickert de cuatro opciones, muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo; el mismo evalúa tres factores que son las áreas de involucración profesional, cuidado personal y vulnerabilidad (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber, y Main, 2009).

Consta de cuatro perfiles contruidos según el funcionamiento empático del personal y el riesgo de contraer el síndrome de desgaste por empatía. El perfil uno corresponde a un funcionamiento empático óptimo, sin riesgo de contraer síndrome de

desgaste por empatía; perfil dos, funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer síndrome de desgaste por empatía; perfil tres, funcionamiento empático normal, con riesgo de contraer síndrome de desgaste por empatía; perfil cuatro, funcionamiento empático anormal, con síndrome de desgaste por empatía.

Los factores que evalúa corresponden a la siguiente descripción:

Factor 1: Involucración Profesional: (Dimensión que evalúa el grado de involucramiento en la relación paciente/cliente-profesional. El buen desarrollo del trabajo profesional implica un grado razonable de involucración. Tanto el exceso como la falta de involucración perturban la calidad y el resultado del trabajo)

$$\overline{2} + \overline{*5} + \overline{*9} + \overline{*12} + \overline{*15} + \overline{*18} + \overline{*21} + \overline{*24} + \overline{*26} = \overline{9}$$

Factor 2: Cuidado personal: (Dimensión que indica en qué medida el profesional cuenta con recursos personales y técnicos de cuidado personal para prevenir o afrontar el desgaste biopsicofísico propio del trabajo de ayuda).

$$\overline{1} + \overline{6} + \overline{8} + \overline{*11} + \overline{14} + \overline{*17} + \overline{20} + \overline{*23} + \overline{*25} + \overline{27} = \overline{10}$$

Factor 3: Vulnerabilidad: (Dimensión que evalúa el grado de vulnerabilidad que se activa en el trabajo profesional. Refiere a la medida en que el sujeto se percibe afectado por su trabajo profesional, manifestándose y reconociéndose tanto a nivel físico, psíquico, emocional y de relaciones sociales).

$$\overline{*3} + \overline{*4} + \overline{*7} + \overline{*10} + \overline{*13} + \overline{*16} + \overline{*19} + \overline{*22} = \overline{8}$$

* Traslade al factor que corresponda los valores adjudicados por el sujeto en cada ítem.

* Invierta los valores que llevan (*), que son los formulados con contenido negativo. 0 será 3, 1 será 2, 2 será 1 y 3 será 0.

Para elaborar el diagnóstico

5. Sumar el resultado de los tres factores.
6. Buscar en cuál de los cuatro perfiles encaja ese resultado.
7. Buscar luego, en cuál de los cuatro perfiles encaja cada uno de los factores por separado.
8. Si sucede que los resultados de los factores no caen los tres dentro del mismo perfil, evaluar del siguiente modo: el perfil más cercano a cero indica el factor recurso disponible del profesional. El o los factores más alejados de 0, indica las debilidades del profesional.

Diagnóstico:

Perfil 1: Funcionamiento empático óptimo, sin riesgo de contraer SDpE. Las condiciones para diagnosticar a este perfil son:

- e. Que el resultado de la evaluación total sea menor a 20.
- f. Que los resultados de al menos dos de los tres factores sean menores o iguales al valor correspondiente a su percentil 25. (i.e. Involucración Profesional, menor o igual que 6; Cuidado Personal, menor o igual que 8; y/o Vulnerabilidad, menor o igual a 7).
- g. Que ningún factor tenga un puntaje mayor a su percentil 50. O sea, el puntaje del factor Involucración Profesional no debe ser mayor a 12; el del factor Cuidado Personal no debe ser mayor a 15; y el del factor Vulnerabilidad no debe ser mayor a 14.
- h. En caso de no cumplirse el punto b y/o c, por más de que el puntaje total sea inferior a 20, el diagnóstico corresponde al perfil 2 –Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDpE.

Perfil 2: Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDpE. Las condiciones para diagnosticar a este perfil son:

- e. Que el resultado de la evaluación total sea un valor mayor 20 y menor que 41.
- f. Que los resultados de al menos dos de los tres factores sean menores o iguales al valor correspondiente a su percentil 50 (i.e. Involucración Profesional, menor o igual que 12; Cuidado Personal, menor o igual que 15; y Vulnerabilidad, menor o igual a 14).

- g. Que ningún factor tenga un puntaje mayor a su percentil 75. O sea, el puntaje del factor Involucración Profesional no debe ser mayor a 18; el del factor Cuidado Personal no debe ser mayor a 22; y el del factor Vulnerabilidad no debe ser mayor a 23.
- h. En caso de no cumplirse el punto b y/o c, por más de que el puntaje total sea un valor entre 21 y 41, el diagnóstico corresponde al perfil 3 –Funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer SDpE.

Perfil 3: Funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer SDpE. Las condiciones para diagnosticar a este perfil son:

- e. Que el resultado de la evaluación total sea un valor mayor a 41 y menor que 61.
- f. Que el resultado de al menos dos de los tres factores sea mayor al valor correspondiente a su percentil 50 y menores o iguales que el valor de su percentil 75. (i.e. Involucración Profesional, mayor que 12, pero menor o igual que 18; Cuidado Personal, mayor que 15, pero menor o igual a 22; y/o Vulnerabilidad, mayor a 14, pero menor o igual que 23).
- g. Que ningún factor tenga un puntaje menor a su percentil 25. O sea, el puntaje del factor Involucración Profesional no debe ser menor que 6; el del factor Cuidado Personal no debe ser menor que 8; y el del factor Vulnerabilidad no debe ser mayor a 7. En caso de que esto no se cumpla, el diagnóstico corresponde al perfil 2 –Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDpE-.
- h. En caso de no cumplirse el punto b, por más de que el puntaje total sea un valor entre 21 y 41, el diagnóstico corresponde al perfil 4 –Funcionamiento empático anormal, con SDpE.

Perfil 4: Funcionamiento empático anormal, con SDpE. Las condiciones para diagnosticar a este perfil son:

- c. Que el resultado de la evaluación total sea un valor mayor a 61.
- d. Que los resultados de al menos dos de los tres factores sean mayores al valor correspondiente a su percentil 75 y nunca menores a su percentil 25. (i.e. Involucración Profesional, mayor que 18, pero nunca menor que 6; Cuidado

Personal, mayor que 22, pero nunca menor que 8; y/o Vulnerabilidad, mayor a 23, pero nunca menor que 7). Si el puntaje de un factor es menor que el correspondiente a su percentil 25, por más que los valores de los dos restantes sean mayores a su percentil 75, el diagnóstico corresponde al perfil 3 – Funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer SDpE-

Cuestionario de personalidad de los 16 factores de Cattell o 16PF

El Cuestionario Factorial de la Personalidad o 16 PF es uno de los instrumentos de medida de la personalidad más conocidos creado por Raymond Cattell a partir de criterios factoriales. Este instrumento de evaluación tiene como principal función estudiar y valorar los rasgos de personalidad a partir de diversos factores. El mismo está organizado a partir de un total de 185 preguntas cerradas con tres opciones de respuesta, siendo una de las opciones indicativo de que no se sabe que contestar, con la excepción de algunas preguntas planteadas como resolución de problemas para evaluar la inteligencia.

La puntuación obtenida del 16 PF se calcula a partir de plantillas, en las cuales se tiene en cuenta el valor de cada uno de los ítems en la predicción del factor que les corresponde, habiendo alrededor de entre diez y catorce por factor, y pasándose dicha puntuación directa a decatipos baremados.

El test mide 16 factores básicos que están identificados de la siguiente manera: A, B, C, E, F, G, H, I, L, M, N, O, Q1, Q2, Q3, & Q4; más cinco factores de segundo orden. Estos factores están ordenados de acuerdo a su repercusión sobre la conducta en general, siendo el Factor A el de mayor influencia (Cattell, Cattell, & Cattell, 2000).

Factores básicos

Factor A (Afectividad): evalúa el grado en que la persona establece contacto con otros individuos. Las personas que obtienen puntuaciones altas (A+) tienen una mayor disposición hacia las relaciones interpersonales, el afecto, tienden a ser más expresivas, dispuestas a cooperar, cariñosas, generosas, activas, y no temen a las críticas. Disfrutan de empleos que se basan en la interacción social como las ventas, el trabajo social o la

enseñanza. Los que puntúan bajo (A-) tienden a ser más reservados, formales, fríos y distantes. Prefieren trabajar solos, son más rígidos y pueden ser bastante críticos e incluso rudos.

Factor B (Razonamiento): mide la capacidad intelectual según predomine el pensamiento abstracto o el pensamiento concreto, teniendo en cuenta que el abstracto es característico de una persona de inteligencia mayor y el concreto de una inteligencia menor. Una persona con puntuaciones altas (B+) capta, analiza y comprende con mayor facilidad las ideas o conceptos. Los que obtienen puntuaciones bajas (B-) tienden a interpretar la mayoría de las cosas de una forma más literal y concreta. Muestran una mayor dificultad para comprender conceptos y para el aprendizaje en general.

Factor C (Estabilidad): evalúa la estabilidad emocional de la persona y a la manera en que se adapta al ambiente que le rodea. Puntuaciones altas (C+) son propias de individuos realistas, maduros, con una alta fortaleza de ego y emocionalmente estables. Los que obtienen puntuaciones bajas (C-) tienden a ser personas que se frustran fácilmente, se afectan rápidamente por los sentimientos y cuando no consiguen lo que desean, tienden a evadirse la realidad y su fortaleza de ego es baja. Pueden padecer neuroticismo, todo tipo de fobias, trastornos psicossomáticos y problemas de sueño.

Factor E (Dominancia): mide el grado de dominancia o sumisión que presenta un individuo en sus relaciones sociales. Puntuaciones altas (E+) indican que la persona es muy dominante. Este tipo de persona busca estar en posiciones de poder para controlar a otros. Suelen ser competitivos, agresivos y muy seguros de sí mismos. Las personas que obtienen puntuaciones bajas (E-) tienden a ser sumisos, pasivos, humildes, conformistas y dóciles. Se dejan llevar fácilmente por los demás y evitan los conflictos en sus relaciones interpersonales, esforzándose por complacer además buscar la aprobación de los demás.

Factor F (Impulsividad): evalúa el nivel de entusiasmo en contextos sociales. Las personas con puntuaciones altas (F+) tienden a ser altamente espontáneas, impulsivas,

expresivas y alegres. Puntuaciones bajas (F-) son características de personas prudentes, serias, introspectivas y, por lo general, pesimistas.

Factor G (Conformidad grupal): mide aceptación de los valores morales. Según la teoría de Freud, se explora el superego. Altas puntuaciones en este factor (G+) son propias de personas moralistas, responsables y concienzudas, que tienden a actuar siempre de acuerdo a las reglas. Los que obtienen puntuaciones bajas (G-) son personas que no les gusta comportarse de acuerdo a las normas, ni se someten por completo a las costumbres de la sociedad o de su cultura.

Factor H (Atrevimiento): evalúa la reactividad del sistema nervioso según la dominancia del sistema nervioso simpático o parasimpático. Las personas que puntúan alto en este factor (H+) les domina el sistema parasimpático. Son capaces de funcionar bajo altos niveles de estrés, les encanta correr riesgos y son grandes aventureros. Puntuaciones bajas en este factor (H-) son características de personas bajo el dominio del sistema simpático. No les atrae nada el riesgo ni la aventura, buscan la seguridad, todo aquello predecible y estable.

Factor I (Sensibilidad): mide el predominio de los sentimientos frente al pensamiento racional. Los que obtienen puntuaciones altas (I+) están dominados por sus sentimientos. Tienden a ser muy emotivas, poseen una gran sensibilidad y a veces son poco realistas. Los que obtienen bajas puntuaciones (I-) presentan un pensamiento racional, son muy prácticos, realistas, responsables e independientes. Pueden llegar a mostrarse bastante cínicos y rudos.

Factor L (Suspiciencia): evalúa el nivel de confianza o desconfianza que un individuo tiene hacia los demás. Los que puntúan alto (L+) tienden a desconfiar de los demás, pudiendo llegar a presentar, en casos extremos, un comportamiento paranoico. Por esta razón, las relaciones interpersonales de los L+ son generalmente problemáticas, deteriorándose por el exceso de celos, sospechas y el escepticismo de estos individuos. Las personas que obtienen bajas puntuaciones (L-) se caracterizan por ser muy confiadas. Son personas que se adaptan fácilmente, se preocupan por sus compañeros, son abiertos, tolerantes y muy poco competitivos.

Factor M (Imaginación): mide la capacidad de abstracción del individuo. Las personas con altas puntuaciones (M+) se caracterizan por una intensa vida interna. Estas personas se sumergen fácilmente en sus pensamientos, y se distraen de lo que sucede a su alrededor. Poseen una gran imaginación, son muy creativos y poco convencionales. Los que puntúan bajo (M-) son personas muy realistas y prácticas, les interesa lo concreto y lo obvio, pero son poco imaginativos. En casos de emergencia, tienden a mantener la calma y son capaces de resolver la situación.

Factor N (Astucia): evalúa la capacidad de analizar la realidad de forma exhaustiva y describe en qué grado las personas se ocultan, mostrando sólo aquellos rasgos que generen las respuestas que desean obtener de los demás. Las personas que obtienen puntuaciones altas (N+) tienden a ser calculadoras, frías, refinadas, diplomáticas y muy conscientes socialmente. Los que puntúan bajo (N-) son personas abiertas, directas, genuinas y sinceras que no se esfuerzan por impresionar a otros.

Factor O (Culpabilidad): evalúa la capacidad de una persona de responsabilizarse de sus actos. Explora la autoestima en base a tendencias a experimentar culpa o inseguridades. Las altas puntuaciones (O+) son propias de personas sufridoras, que tienden a culpabilizarse por todo. Tienen expectativas personales muy altas, se preocupan demasiado, son inseguras y suelen sentirse inaceptadas. Los que puntúan bajo (O-) tienen una visión muy positiva de su persona, son seguros de sí mismos y no tienden a experimentar culpa.

Factor Q1 (Rebeldía): mide la predisposición hacia el cambio y la apertura mental. Las puntuaciones altas en (Q1+) están más abiertas y dispuestas al cambio. Tienden a ser liberales y rechazan lo tradicional y convencional. Las personas que ofrecen bajas puntuaciones en (Q1-), son muy conservadoras y tradicionales. Aceptan lo establecido sin apenas cuestionarlo, no les interesa el pensamiento analítico y demuestran una marcada resistencia al cambio.

Factor Q2 (Autosuficiencia): mide el grado de dependencia o independencia personal. Los que obtienen puntuaciones altas en este factor (Q2+) son individuos eminentemente autosuficientes, que saben tomar decisiones sin importarles las opiniones ajenas,

prefieren estar solos la mayor parte del tiempo y hacen sus cosas sin pedir ayuda a los demás. Las bajas puntuaciones en (Q2-) son propias de que prefieren, estar en grupo y suelen tomar sus decisiones en base a lo que piensan demás o lo que establece la sociedad. Necesitan sentir que pertenecen a un grupo y que son aceptados y queridos.

Factor Q3 (Autocontrol): mide el autocontrol emocional y comportamental. Las personas que obtienen puntuaciones altas (Q3+) se esfuerzan por mostrar una imagen ideal y socialmente aceptada. Tienden a controlar sus emociones, son muy auto-conscientes, compulsivos y perfeccionistas. Los (Q3-) no se esfuerzan por controlarse para lograr igualarse a los ideales de conducta sociales. Estas personas llevan una vida más relajada y menos estresante que la de los Q3+, pero tienden a ser menos exitosos y reconocidos.

Factor Q4 (Tensión): mide el nivel de tensión o ansiedad nerviosa del sujeto. Las personas que puntúan alto (Q4+) experimentan niveles extremos de tensión nerviosa. Son impacientes y se distinguen por su incapacidad de mantenerse inactivos debido a su alto grado de nerviosismo. Suelen frustrarse fácilmente, pues su conducta resulta de un exceso de impulsos que a menudo se expresan inadecuadamente. Los que puntúan bajo en (Q4-), se caracterizan por la baja presencia de tensión nerviosa. Suelen llevar una existencia tranquila y relajada, regida por la calma, la paciencia, el conformismo y un alto grado de satisfacción general.

Factores de segundo orden

De la combinación de varios factores relacionados entre sí surgen los factores de segundo orden del 16PF. Los factores de segundo orden ofrecen información para un entendimiento más amplio de la personalidad, pues la describen una menor cantidad de rasgos generales.

QS1 (Introversión vs extroversión). Este factor surge de la combinación de los factores primarios A, F, H y Q2. Las personas que puntúan bajo en este factor son eminentemente introvertidas. Tienden a ser tímidas, inhibidas, pero autosuficientes. Los

que obtienen puntuaciones altas son extrovertidos, desinhibidos socialmente y tienen la capacidad de establecer y mantener numerosos contactos interpersonales.

QS2 (Ansiedad vs tranquilidad). Sale de la combinación de los factores primarios O, Q4, C, Q3, L y H, y mide los niveles de ansiedad de la persona. Las personas con bajas puntuaciones tienen un bajo nivel de ansiedad y se caracterizan por ser serenos, realistas, estables emocionalmente y seguros de sí mismos. Las puntuaciones altas son propias de individuos con un gran nivel de ansiedad. Tienden a ser inseguros, emocionalmente inestables, tímidos, tensos y desconfiados.

QS3 (Susceptibilidad vs tenacidad). El tercer factor de segundo orden se basa en la combinación de los factores: I, M, A, Q1, F, E, & L. A los que obtienen bajas puntuaciones son personas con gran sensibilidad emocional y muy influenciados por sus emociones. También son personas imaginativas, distraídas, gentiles y afectuosas hacia los demás. Poseen intereses artísticos y culturales, y son personas liberales abiertas a nuevas experiencias. Los sujetos que puntúan bajo en este factor, son prácticos, independientes, realistas, conservadores, dominantes, asertivos, competitivos y reservados. Mantienen las distancias, son desconfiados y tienden a criticar a los demás.

QS4 (Dependencia vs independencia). Este cuarto factor de segundo orden combina los factores E, H, Q1, L, O, N, G, Q2 y M. las bajas puntuaciones son propias de personas sumisas, dóciles, tímidas, humildes, conservadoras e inseguras, y dependen por completo del grupo al que pertenezcan. Las puntuaciones altas son típicas de personas independientes. Son personas autosuficientes, desconfiadas, agresivas, desinhibidas y radicales que no muestran necesidad por ser aceptados socialmente.

QS5 (Alto autocontrol vs bajo autocontrol). El quinto y último factor de segundo orden surge de la combinación entre los factores G y Q3 para medir el nivel de control del superego de la persona. Los que obtienen altas puntuaciones personas muy autocontroladas, persistentes, concienzudas, compulsivas y tenaces. Los que obtienen bajas puntuaciones poseen un bajo control de su superego y se dejan llevar fácilmente por sus impulsos y necesidades.

PROCEDIMIENTO

d) Primera etapa

Se pondrá en contacto con el Coordinador de la Zona 7 del MSP con el fin de obtener la apertura para el desarrollo de la investigación en curso, con el compromiso de socializar y hacer la entrega de los resultados. Se solicitará la nómina de los psicólogos clínicos que laboran en los distintos centros y se les dará a conocer la finalidad del estudio, el consentimiento informado y el compromiso de confidencialidad.

e) Segunda etapa

Previa aceptación de los psicólogos clínicos, se procederá a la recolección de los datos sociodemográficos a través de la encuesta y evaluación de los rasgos de personalidad y el desgaste por empatía los instrumentos a utilizar son: Cuestionario 16 PF y el Inventario de desgaste por empatía (IDE).

Una vez obtenidos los los resultados se realizará el análisis e interpretación de los datos mediante la tabulación con el programa SPSS versión 25, Se evaluará mediante un análisis estadístico de tipo cuantitativo, utilizando la estadística descriptiva y correlacional. Se verificará la relación existe de las variables de estudio. Además, se procederá a realizar la discusión, conclusiones y recomendaciones pertinentes a la investigación.

f) Tercera etapa

Se ofrecerá un plan de prevención, dirigido a los psicólogos clínicos que se encuentran en riesgo de contraer o poseen desgaste por empatía, con el objetivo de mejorar su bienestar psicológico.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
<p align="center">INDEPENDIENTE</p> <p align="center">Rasgos de Personalidad</p>	<p align="center">Un rasgo es una característica relativamente estable de la personalidad que hace que las personas se comporten de cierta manera.</p>	<p align="center">Psicológica</p>	<p>A. Afabilidad</p> <p>B. Razonamiento</p> <p>C. Estabilidad</p> <p>E. Dominancia</p> <p>F. Animación</p> <p>G. Atención – Normas</p>	<p>Ítems 185.</p> <p>1, 31, 33, 63, 65, 96, 98, 127, 129, 159, 161.</p> <p>171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185.</p> <p>2, 32, 35, 64, 67, 97, 128, 131, 160, 162.</p> <p>3, 36, 38, 66, 99, 102, 130, 132, 163, 165.</p> <p>4, 6, 37, 39, 68, 70, 100, 103, 134, 164.</p> <p>5, 7, 40, 69, 72, 104, 106, 133, 136, 166, 168.</p> <p>9, 71, 73, 105, 107, 135, 137, 167, 169, 41.</p>	<p>Cuestionario de personalidad de los 16 factores de Cattell</p>

			H. Atrevimiento	8, 10, 42, 44, 74, 77, 108, 110, 138, 140, 170.	
			I. Sensibilidad	11, 13, 43, 45, 76, 78, 109, 112, 139, 141.	
			L. Vigilancia	12, 14, 17, 46, 49, 79, 81, 111, 114, 142, 145.	
			M. Abstracción	15, 18, 47, 50, 80, 84, 113, 117, 143, 148.	
			N. Privacidad	19, 21, 51, 54, 82, 87, 116, 119, 146, 150.	
			O. Aprensión	20, 22, 24, 52, 53, 55, 83, 86, 88, 118, 120, 147, 151, 149.	
			Q1. Apertura – Cambio	25, 27, 56, 59, 89, 92, 121, 123, 152, 156.	
			Q2. Autoeficiencia	26, 29, 57, 61, 90, 93, 122, 125, 154, 157.	
			Q3. Perfeccionismo	28, 30, 60, 62, 91, 94, 124, 126, 155, 158.	

			Q4. Tensión MI. Manipulación de Imagen	16, 23, 34, 48, 58, 75, 85, 95, 101, 115, 144, 153.	
DEPENDIENTE Desgaste por empatía	Estado de tensión que hace alusión al sentimiento de intense empatía y pena hacia aquellas personas que están sufriendo, acompañado de un fuerte deseo de calmar el dolor.	Psicológica	Involucración profesional Cuidado personal Vulnerabilidad.	Ítems 27. 2, 5, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 26. 1, 6, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 25, 27. 3, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22.	Inventario de desgaste por empatía (IDE-R)

8. PRESUPUESTO y FINANCIAMIENTO

Material	Monto	Fuente de financiamiento
Laptop	\$280.00	Responsabilidad de la autora.
Internet	\$100.00	
Transportes	\$300.00	
Fotocopias de las encuestas y reactivos psicológicos	\$100.00	
Infocus	\$10.00	
Impresiones de borrador y original de tesis	\$400.00	
Imprevistos	\$200.00	
TOTAL	\$1,390.00	

