

Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

Regulación emocional, autocuidado y burnout en psicólogos clínicos ante el trabajo en casa por confinamiento debido al COVID-19

Emotional regulation, self-care and burnout in clinical psychologists when working at home due to mandatory quarantine due to COVID-19

Karla Patricia Valdés García, José González-Tovar, Alicia Hernández Montaña, Luis Miguel Sánchez Loyo

Recibido: 3 mayo de 2020

Aceptado para publicación: 28 junio de 2020

Resumen

Objetivo: Analizar el autocuidado, la regulación emocional y el burnout en psicólogos clínicos que hayan brindado atención en servicios de salud mental durante la pandemia del COVID-19 y desarrollar un modelo de regresión lineal, para conocer las variables predictoras y la influencia de dichas variables en la problemática estudiada.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal, cuantitativo aplicando la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos, el Cuestionario de Regulación Emocional y el Inventario de Maslach.

Resultados: La mayoría de los participantes tienen conductas de autocuidado, un nivel medio de regulación emocional y puntuaciones bajas en agotamiento emocional y despersonalización. Las correlaciones entre las variables medidas se ajustaron a tres modelos de regresión lineal simple para el análisis y predicción de la regulación emocional, el autocuidado y el burnout.

Conclusiones: Se encontró que el conocer las implicaciones de riesgos laborales en psicólogos clínicos tiene relevancia en los ámbitos de salud pública integral y el considerar el bienestar de estos profesionales es importante para garantizar el desarrollo efectivo de su trabajo para brindar atención a la salud mental de la sociedad.

Palabras clave: COVID-19, Regulación emocional, Autocuidado, Burnout, Psicólogos Clínicos.

Abstract

Objective: To analyze self-care, emotional regulation, and exhaustion in clinical psychologists who have provided care in mental health services during the COVID-19 pandemic and to develop a linear regression model, to know the predictor variables and the influence of the variables on the studied problem.

Methods: Is a cross-sectional, quantitative study applied the Self-Care Behavior Scale for Clinical Psychologists, the Emotional Regulation Questionnaire, and the Maslach Burnout Inventory.

Results: Most of the participants have self-care behaviors, a medium level of emotional regulation, and low rates of emotional exhaustion and depersonalization. The correlations between the measured variables fit three simple linear regression models for the analysis and prediction of emotional regulation, self-care, and burnout.

Conclusions: Knowing the implications of occupational risks in clinical psychologists has relevance in the parameters of comprehensive public health. To consider the well-being of these professionals is important for the effective development of their work to provide attention to the mental health of society.

Key words: COVID-19, Emotional regulation, Self-care, Burnout, Clinical Psychologists.

INTRODUCCIÓN

Las pandemias no son un evento nuevo para la humanidad. Entre las más recientes se puede mencionar el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) considerada la primera enfermedad infecciosa severa del siglo veinte,¹ la influenza H1N1 en 2009, la cual presentó características particulares en México como el contagio de personas con menor edad y mayor gravedad de la enfermedad² y el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-Cov) que inició en Arabia Saudita en 2012.³

El coronavirus COVID-19 es la última pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en enero del 2020, inició en Wuhan China en diciembre de 2019 y ha tenido una rápida propagación a nivel mundial. Para mediados de junio se contabilizaron en el mundo más de 8,500,000 casos confirmados, la mayoría de estos ubicados en el continente americano con más de 4,300,000 casos y más de 200,000 muertes.⁴ Los países que reportaron mayor cantidad de casos en junio del 2020 fueron en orden de mayor a menor Estados Unidos, Brasil, Rusia, India, Inglaterra, Perú, España, Chile, Italia, Irán, Alemania y Turquía.⁵

El impacto de las pandemias, en cuanto a salud física, economía, política, entre otras se expanden rápidamente en un mundo globalizado debido a la interrelación entre los países. Sin embargo, aunque se han incrementado los estudios científicos sobre las consecuencias psicológicas a nivel individual y social asociadas a estas enfermedades pandémicas, aún se requiere ampliar los conocimientos al respecto.^{6,7}

Analizando estas consecuencias psicológicas se puede mencionar las relacionadas con una de las medidas adoptadas ante la pandemia del COVID-19 que fue el distanciamiento social y la cuarentena, la cual implica la separación y restricción de movimiento de las personas para evitar el contagio de la enfermedad. Se ha encontrado en diversas pandemias en las que se opta por la medida de protección de restricciones en la interacción social, la generación de un impacto en la salud mental como el estrés, ansiedad, irritabilidad, insomnio, desgaste laboral, miedo, tristeza, nerviosismo, entre otros.^{8,9}

En general ante el brote de COVID-19 se ha reportado un efecto negativo en la salud mental y el bienestar emocional de las personas alrededor del mundo, con aumento de ansiedad, depresión, estrés y miedo.¹⁰ Estos efectos negativos posiblemente están asociados a las características de la enfermedad como su fácil contagio, las consecuencias físicas que implica el adquirir dicha enfermedad y la elevada exposición a información a través de diversos medios.^{7,9,11,12}

Así mismo otras afectaciones psicológicas que se reportaron en diversos estudios fueron comportamientos sociales negativos, trastornos del sueño y alimentación, susceptibilidad emocional, incremento en las conductas adictivas, trastorno de estrés posttraumático, dificultades en la gestión de la crisis en función de la percepción de la severidad y autocontrol, miedo al contagio y la muerte, desesperanza, estigmatización, entre otras.^{7, 11-13}

Uno de los grupos de la población considerablemente estudiado, en cuanto al impacto psicológico que reciben, es el personal de atención a la salud. Médicos, enfermeras, técnicos, incluso

personal administrativo y de limpieza que se encuentra directamente relacionado con pacientes que contraen las enfermedades en cuestión. Dentro de este grupo se considera de vital importancia el personal de atención en primera línea, debido a las implicaciones de su bienestar integral para la atención de los pacientes contagiados.¹⁰

En relación específica al COVID-19 se han identificado estudios en personal de salud enfocados en analizar variables como la soledad, la autoeficacia y el locus de control;¹² la percepción de riesgo y el estado psicológico;¹⁵ el estrés, depresión, insomnio y ansiedad;^{16,17} el apoyo social y la calidad del sueño.¹⁸ En esta población incluso se ha reportado afectaciones en la salud mental de los familiares de personal de salud ante la pandemia del COVID-19 encontrando en ellos sintomatología del trastorno de ansiedad generalizada y depresión.¹⁹

Dentro de las acciones que se consideran necesarias para el afrontamiento de las pandemias se encuentra la asistencia psicológica. El ofrecer servicios de atención a la salud mental en emergencias sanitarias permite incidir en la adaptación y resiliencia de la población, que en general que se ve afectada por las pandemias. Este tipo de atención favorece la reducción en las afectaciones psicológicas individuales y sociales.^{14,20}

Desde la disciplina de la psicología se pueden establecer estrategias para explicar, prevenir e intervenir en las consecuencias emocionales, cognitivas y conductuales generadas a partir de las pandemias durante y después de ellas.^{9,14}

Ante la situación global generada por el COVID-19 asociaciones, colegios y grupos de profesionales de la salud mental de todo el mundo se dieron a la tarea de planificar, diseñar e implementar intervenciones psicológicas rápidas y efectivas que pudiesen reducir las dificultades e impacto emocional, generados a partir de la pandemia.¹⁴ Sin embargo, aún se requiere recabar información que permita desarrollar y evaluar dichas estrategias de intervención y demostrar que su efectividad está basada en evidencias.⁷

La necesidad de atención psicológica a la población que desarrolló sintomatología o afectaciones emocionales ante la situación de la crisis mundial por COVID-19 es innegable. Sin embargo, también se debe analizar el estado emocional de los psicólogos que brindan dicha atención. El hecho de atender el bienestar emocional de otros, mientras se está inmerso en la pandemia y se viven los mismos miedos e incertidumbres, puede llevar a un desgaste emocional de los psicólogos y otros profesionistas de la salud mental. Sin embargo, los impactos y afectaciones a partir del desgaste laboral de los profesionistas de la salud mental en crisis humanitarias actualmente no son concluyentes. Es por esto que a continuación abordaremos los temas de afrontamiento, burnout y autocuidado como aspectos específicos que influyen en el bienestar emocional.

El autocuidado son todos aquellos comportamientos enfocados a la promoción, prevención y tratamiento de la propia salud física y mental. Estas conductas de autocuidado pueden disminuir los efectos adversos ante situaciones de estrés psicológico o malestar en general.^{21,22} El autocuidado incide en aspectos como la calidad de vida, la manifestación de afectos positivos, el desempeño profesional y personal.

Existen diversos factores que determinan la ejecución de conductas de autocuidado en las personas. Entre estos factores es importante resaltar la influencia de las valoraciones cognitivas que un individuo genera frente a un evento específico, ya que este aspecto cognitivo incide en la generación o inhibición de comportamientos para gestionar las demandas que se emanan de los entornos sociales o laborales en los cuales la persona se desenvuelve.

Las conductas de autocuidado y las estrategias de afrontamiento que se generan a partir de situaciones específicas, difieren entre las personas.²¹ Se considera que algunos individuos tienen un mayor repertorio de recursos para hacer frente a situaciones de estrés que otros.²² Se podría creer que los psicólogos, al promover conductas de autocuidado en otros, tenderían a aplicar diversos comportamientos y estrategias de autocuidado en sí mismos, pues conocen su relevancia en el bienestar personal, social y laboral.

Entre estas conductas se encuentran el ejercicio físico, una alimentación balanceada, contar con tiempos de ocio y pasatiempos, fomentar una vida interior y/o espiritual, mantener relaciones interpersonales saludables a nivel familiar, social y laboral, asistir a psicoterapia.²³

En cuanto a la regulación emocional se puede mencionar que es un proceso que hace referencia a como los individuos experimentan y expresan sus emociones. En este sentido se considera que una persona puede mantener, disminuir o incrementar las emociones que experimenta y expresa. Esta habilidad está influida por factores cognitivos, que juegan un papel determinante para una adecuada regulación emocional.²⁴

La adecuada regulación emocional favorece que una persona logre tener comportamientos que sean adaptativos en un contexto determinado. Lo cual permite alcanzar un mayor bienestar individual y social, así como estados de salud, desarrollo y desempeño en diferentes ámbitos.²⁵

El burnout es un síndrome que se presenta cuando las personas enfrentan de forma inadecuada el estrés crónico y se manifiesta en agotamiento emocional, despersonalización y disminución en el desempeño.²⁶ Este concepto se ha estudiado en diferentes tipos de población como de atención primaria,²⁶⁻²⁸ policías,²⁹ docentes³⁰ y estudiantes.³¹

La psicología en general, y la atención psicológica clínica específicamente, al ser una actividad profesional de servicio hacia las personas se encuentra dentro de los grupos de riesgo para presentar burnout. En cuanto al burnout en psicólogos, algunos estudios han mostrado que se presenta relacionado con el exceso de trabajo y las estrategias de afrontamiento emocionales que tienen los psicólogos, e incide en aspectos de evaluación negativa en el autoconcepto.^{32,33}

La interacción de estos tres conceptos, se pueden asociar al considerar que el autocuidado en conjunto con la regulación emocional, son dos factores de prevención del burnout. Es por esto que entender la influencia de crisis mundiales como el COVID-19 en los psicólogos clínicos y el personal de salud mental, y específicamente del autocuidado, regulación emocional y burnout es de relevancia para ser capaces de brindar atención clínica a la población sin llegar a presentar afectaciones por ello.

Con estos antecedentes nos propusimos identificar los niveles de conductas de autocuidado, los factores de la regulación emocional y la presencia de burnout en psicólogos clínicos mexicanos que hayan brindado atención psicológica durante la pandemia de COVID-19. Así como analizar las correlaciones entre el autocuidado, la regulación emocional y el burnout para desarrollar un modelo de regresión lineal que permitan conocer las variables predictoras y la influencia de dichas variables.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se desarrolló un estudio transversal, cuantitativo en el cual se aplicó tres instrumentos para analizar el autocuidado, la regulación emocional y el burnout en psicólogos clínicos que hayan brindado atención en servicios de salud mental durante la pandemia del COVID-19.

Participantes

La muestra fue no probabilística incidental fue de 131 psicólogos clínicos, que estaban dando atención psicológica remota durante la pandemia de COVID-19. El 82.4% era mujeres y 17.6% hombres. El 20.6 % cuenta con estudios de licenciatura únicamente, 6.1% tiene especialidad, 16.8% son estudiantes de maestría, 39.7% ya cuenta con el grado de maestría, 9.2% son estudiantes de doctorado y 7.6% ya contaba con este grado académico.

Del total de la muestra 16.8% laboraban en dependencias de gobierno, 7.6% trabaja en una organización no gubernamental, 33.6% en instituciones educativas, 38.9% realizaba práctica privada y 3% trabaja en hospitales o centros de salud. Estos profesionales se encontraban dando atención remota a personas que reportaban sintomatología psicológica a partir de la pandemia por COVID-19 o en seguimiento de casos atendidos previo a ella. Dichos profesionistas fueron contactados a través de asociaciones, grupos de trabajo e instituciones educativas a los cuales se les envió la liga de acceso para contestar los instrumentos.

En cuanto al tiempo de confinamiento, al momento de la recolección de los datos el 3.8% tenía 10 días o menos realizando trabajo en casa, 7.6% tenía entre 11 y 20 días, 44.3% de 21 a 30, y el 44.3% más de 30 días. La mayoría de los participantes, el 81.7%, al momento de la respuesta al cuestionario estaba en aislamiento parcial, es decir, solo salía para adquirir productos de primera necesidad, 9.9% se encontraba en aislamiento total y el 8.5% salía de manera continua o no había dejado de salir.

Instrumentos

Se aplicaron tres instrumentos dentro del estudio, los cuales se detallan a continuación.

Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos (EAP),²¹ es una escala que se responde en formato de autorreporte, conformada por 10 ítems que miden la frecuencia en que se presentan conductas de autocuidado, está dirigida específicamente para psicólogos clínicos. El formato de respuesta es ordinal con cuatro opciones que van desde 0 (nunca) hasta 4 (muy frecuentemente). El método de corrección sugerido por los autores es mediante una suma simple, cuyo resultado va de 0 hasta 40 puntos, a mayor puntaje mayor autocuidado. También sugieren puntos de corte o categorizaciones que van de 0-7(nunca

practica autocuidado), 8-15 (casi nunca) 16-23 (ocasionalmente), 24-31 (frecuentemente) y 32-40 (muy frecuentemente practica autocuidado). En el estudio previo de validación en población chilena se obtuvo una consistencia interna de 0.79. En la presente investigación se obtuvo una puntuación de 0.609.

Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ)³⁴ es un cuestionario de 10 ítems, construido para evaluar la regulación emocional en dos dimensiones: regulación cognitiva (seis ítems) y supresión emocional (cuatro ítems). El formato de respuesta es ordinal tipo Likert con siete opciones que van de uno (totalmente en desacuerdo) hasta el siete (totalmente de acuerdo). A mayor puntaje obtenido por suma simple, representa mayor nivel de autorregulación en cada dimensión. Estudios previos ha demostrado confiabilidad de las puntuaciones de 0.72,^{35,36} en esta muestra se estimó un valor de 0.600.

El Inventario de Burnout de Maslach (MBI-HS),³⁷ en la versión adaptada al castellano,³⁸ Cuenta con 22 ítems, distribuidos en tres escalas: realización personal (ocho ítems), agotamiento emocional (nueve ítems) y despersonalización (cinco ítems). El formato de respuesta es ordinal con siete puntos que van de cero (nunca) hasta seis (todos los días). Los estudios de validación en población mexicana reportaron valores de confiabilidad por subescala de: agotamiento emocional 0.835, despersonalización 0.407 y falta de realización 0.733.³⁹ En el presente estudio la confiabilidad fue: agotamiento emocional 0.879, despersonalización 0.679 y falta de realización 0.520.

Procedimiento

La recolección de los datos se realizó de forma electrónica mediante la plataforma Google Forms. Como parte de los aspectos éticos del estudio se solicitó el consentimiento informado a los participantes, en donde se puntualizó el equipo de trabajo, el objetivo del estudio, los aspectos de confidencialidad de datos y los fines de uso de la información recabada. Se brindó información de contacto para solicitar más información o en caso de tener alguna duda o comentario asociado al estudio.

El criterio de inclusión fue que tuvieran formación de pregrado en psicología y que actualmente estuvieran dando atención y trabajo clínico a distancia, además de que sus actividades laborales las realizaran desde su hogar (home office).

Análisis de datos

Los datos se analizaron con estadísticos descriptivos para las variables numéricas, además se probó la hipótesis de normalidad mediante la Z de Kolmogorov-Smirnov, y se estimó la magnitud de efecto para dicha prueba de hipótesis.

Tabla 1. Grupos por puntos de corte de la EAP para la muestra seleccionada.

Categoría	N	%
Casi nunca practica autocuidado (8-15 puntos)	1	0.8
Ocasionalmente practica autocuidado (15-23 puntos)	48	36.6
Frecuentemente practica autocuidado (24-31 puntos)	72	55.0
Muy frecuentemente practica autocuidado (32-40 puntos)	10	7.6
Total	131	100

Para variables ordinales se obtuvieron distribuciones de frecuencias, análisis de correlación de Pearson, el nivel de significancia utilizado para las correlaciones, las cuales fueron de $p=0.050$ y $p=0.010$. Se ajustaron modelos de regresión lineal simple con el método de pasos sucesivos, se utilizó como variable dependiente las tres subescalas del MBI y como independientes las subescalas del ERQ y la puntuación directa del EAP.

RESULTADOS

A partir de los puntos de corte sugeridos para la Escala de Autocuidado para Psicólogos Clínicos, se conformaron cuatro grupos de análisis de acuerdo con la frecuencia en que ejecutan conductas de autocuidado de su salud. Destaca que la mayoría de los psicólogos participantes, el 55% frecuentemente tiene conductas que permiten un mejor autocuidado de su salud al desarrollar su trabajo, más del 36% indicó que estas conductas las realizaba ocasionalmente. Lo que demuestra que la muestra seleccionada tiene conciencia de los efectos que puede tener un ambiente laboral con alto agotamiento en las dimensiones, física y emocional. Los datos porcentuales y de frecuencia por cada categoría establecida con base en los puntos de corte del instrumento se presentan en la Tabla 1, no se colocó el grupo nunca practica autocuidado, ya que no se presentó dichas puntuaciones en la muestra.

La estadística descriptiva se obtuvo para cada subescala, con esto se buscó determinar el nivel de presencia de las variables medidas. En el caso del ERQ puntuaciones promedio en la dimensión de reevaluación cognitiva se situó en un punto medio entre los valores mínimos y máximos posibles a obtener, la supresión expresiva resultó más cercana al valor máximo. Se demuestra que, los psicólogos participantes presentan un nivel medio regulación emocional en su dimensión cognitiva y un alto nivel en la supresión emocional.

Por otro lado, en cuanto al burnout, la MBI-HS resultó con una puntuación cercana al máximo en la dimensión de realización personal, bajas puntuaciones o cercanas al mínimo en agotamiento emocional y despersonalización. Las estadísticas descriptivas de las subescalas de la ERQ y MBI-HS se presenta en la Tabla 2.

Al analizar las correlaciones entre las subescalas de las tres variables utilizadas en este estudio, resultaron correlaciones significativas entre la EAP, una de las dimensiones de la ERQ y el MBI-HS (Tabla 3). En el caso de la regulación emocional, hay correlación significativa entre la supresión expresiva y las subescalas del MBI-HS. La correlación es negativa con el agotamiento emocional y despersonalización, el coeficiente fue positivo con la realización personal. Sobre el autocuidado, hay una correlación negativa con el agotamiento emocional y positiva con la realización personal. La regulación emocional mediante la supresión expresiva es un factor que en su relación con el burnout disminuye la percepción de agotamiento emocional y de despersonalización, de igual manera, el autocuidado también tiene una función protectora ante el agotamiento y potencializa la sensación de realización personal en los psicólogos clínicos estudiados.

Se ajustaron tres modelos de regresión lineal simple (Tabla 4). El primer modelo, que predice el agotamiento emocional, obtuvo

Tabla 2. Estadísticos descriptivos para las subescalas del ERQ y MBI-HS

Subescalas	Mín.	Máx.	M	DE
Regulación cognitiva	8.00	34.00	17.824	3.865
Supresión expresiva	7.00	28.00	21.492	4.954
Agotamiento emocional	0.00	48.00	15.236	8.589
Realización personal	21.00	45.00	33.778	4.888
Despersonalización	0.00	12.00	2.855	2.748

M= media aritmética, DE= desviación estándar.

un valor de predicción de $R= 0.266$, la variable predictora es la supresión emocional ($B= -1.845$, IC 95%= $-3.009-0.680$), el porcentaje de varianza explicada fue de 7.1%, indica que un alto nivel de agotamiento depende de una menor regulación o supresión expresiva. El segundo modelo, se ajustó para la variable dependiente realización personal, con un valor de $R=0.181$, para esta ecuación la variable dependiente supresión expresiva ($B= 0.713$, IC 95%= $0.036-1.389$) explica un 3.3%, una alta realización personal se predice por altos niveles de supresión expresiva. Por último, el tercer modelo, corresponde a la variable dependiente despersonalización, tiene una capacidad predictiva de $R= 0.253$, la variable independiente, supresión expresiva, predice un 6.4% del nivel de despersonalización.

DISCUSIÓN

Dentro del campo de la salud ocupacional se ha incrementado el conocimiento en cuanto a las repercusiones e implicaciones de una diversidad de variables asociadas a la seguridad y salud en el trabajo. El estudio de los diferentes factores psicosociales en la relación salud-trabajo y la prevención de riesgos laborales es fundamental para incrementar el bienestar de los trabajadores y garantizar una eficiente prestación de servicios.

Sin embargo, ante situaciones de crisis y atípicas como lo es el contexto actual de la crisis sanitaria del COVID-19 aún se requiere revisar los impactos psicosociales, riesgos laborales y las implicaciones en el ámbito laboral. Tomando en cuenta que los efectos de esta pandemia son a largo plazo, y que los sistemas de salud han quedado rebasados no existen medidas que contemplen claramente la regulación en el actuar profesional, el cuidado y la capacitación de los psicólogos clínicos ante esta emergencia de salud.

El estudio de la salud ocupacional de los psicólogos clínicos que brindan atención en situaciones de crisis humanitarias como lo es el COVID-19 es de gran relevancia, pues son ellos, en conjunto con los profesionales del área de la salud mental, quienes estarán al frente de la atención de los efectos psicológicos de la población. Esto los coloca probablemente en una situación de vulnerabilidad

ante manejo de experiencias traumáticas de la población. Además, del gran reto que esto supone, no se debe dejar de lado las posibles implicaciones en sus capacidades para dar a la población que atienden intervenciones eficientes y efectivas para manejar las diversas sintomatologías que presenten, esto con el riesgo laboral de presentar desgaste personal y profesional que pueda disminuir su efectividad y calidad laboral.

Más del 60% de la muestra estudiada reportó conductas de autocuidado frecuentes o muy frecuentes. Estas conductas van desde la variación de las actividades profesionales, el uso del humor, el contar con redes sociales tanto laborales como en otros ambientes, realizar actividades de esparcimiento, realización de actividades físicas. La generación de conductas para disminuir los efectos adversos de la pandemia del COVID-19 en los psicólogos clínicos reflejan posiblemente la conciencia de los efectos que puede tener un ambiente laboral con alto agotamiento en las dimensiones, física y emocional.

El conocimiento que se pueden adquirir en relación con las estrategias de afrontamiento, desde la formación académica en la licenciatura en psicología y otros niveles de formación en el área de la salud mental, concuerda con lo propuesto por Reich et al.²² en el sentido de que ciertos individuos cuentan con repertorios más amplios para hacer frente a situaciones de estrés. Con base en los resultados obtenidos, se puede inferir que estos conocimientos teóricos, adquiridos a partir de la formación académica de los psicólogos, se adoptan como parte de los estilos de vida de estos profesionistas.

Los resultados obtenidos aportan evidencia de que la implementación de conductas de autocuidado permite incrementar los afectos positivos y los recursos tanto físicos, intelectuales como sociales, para una adecuada efectividad en la actividad laboral. Además, coincide con la propuesta de que, dichas estrategias disminuyen el desgaste laboral.²¹

En términos generales se encontró que los psicólogos participantes presentan en su regulación emocional en valores medios. Este constructo se mide a través del ERQ con reactivos relacionados

Tabla 3. Matriz de correlaciones de Pearson entre las dimensiones del EAP, ERQ y MBI-HS

	Supresión expresiva	Regulación emocional	EAP
Agotamiento emocional	-0.266**	-0.177*	-0.233**
Realización personal	0.181*		0.390**
Despersonalización	-0.253**		

Tabla 4. Modelos de regresión lineal simple para las subescalas del MBI.

Modelo	Predictores	CNE		CE	t	p	IC95%	
		B	DE	Beta			LI	LS
1	(Constante)	25.149	3.246		7.749	0.000	18.728	31.571
	Media Supresión expresiva	-1.845	0.589	-0.266	-3.134	0.002	-3.009	-0.680
2	(Constante)	29.949	1.885		15.892	0.000	26.221	33.678
	Media Supresión expresiva	0.713	0.342	0.181	2.085	0.039	0.036	1.389
3	(Constante)	5.877	1.042		5.639	0.000	3.815	7.939
	Media Supresión expresiva	-0.562	0.189	-0.253	-2.975	0.003	-0.936	-0.188

Modelo 1. Variable dependiente: Agotamiento emocional ($R=0.266$, $R^2=0.071$). Modelo 2. Variable dependiente: Realización personal ($R=0.181$, $R^2=0.033$). Modelo 3. Variable dependiente: Despersonalización ($R=0.253$, $R^2=0.064$).

con dos dimensiones emocionales la regulación y la supresión, que hacen referencia a cómo las personas perciben o sienten las emociones y como las expresan comportamentalmente.³³

Específicamente en cuanto a la regulación emocional en el estudio se observó que la regulación cognitiva se ubicó en valores medios, por lo que se puede concluir que las emociones experimentadas por los psicólogos clínicos son procesadas cognitivamente. Este procesamiento cognitivo no es la única forma en que se mantiene la regulación emocional pues en cuanto a la supresión emocional las puntuaciones fueron más altas lo que implica que los psicólogos clínicos participantes muestran, comparten y expresan sus emociones, lo que puede ser una forma de descarga conductual que incida en el mantenimiento del bienestar emocional.

En este sentido sería importante analizar si las cogniciones por sí mismas promueven comportamientos de expresión y descarga que favorecen la regulación emocional, o más bien es una configuración particular de estas creencias las que permiten una vía saludable y adaptativa de la expresión emocional.

El burnout es una consecuencia de la implementación de estrategias ineficientes para enfrentar el estrés crónico. En este sentido la escala aplicada mostró que los participantes no presentaba burnout, ya que no se encontraron puntuaciones elevadas en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización.

Una de las limitaciones del estudio con relación a la presencia de burnout fue la cantidad de tiempo en confinamiento, ya que el desgaste laboral rara vez se presenta en periodos de exposición cortos. Es importante especificar que un porcentaje de la muestra estudiada (11.4%) tenía veinte días o menos en confinamiento y solo el 44.3% tenía más de 30 días trabajando bajo dicha condición. Por ello es recomendable continuar desarrollando estudios en los cuales se pueda analizar si el burnout se incrementa de forma significativa o no, al transcurrir los periodos de confinamiento en el caso de psicólogos clínicos.

En México se ofertaron una importante cantidad de servicios de atención psicológica clínica a través de asociaciones, colegios, instituciones educativas, entre otros de forma gratuita, por lo que el factor económico no fue un reforzador o incentivo laboral. En este sentido se resalta las puntuaciones elevadas encontradas en la dimensión de realización personal, lo cual nos lleva a analizar la percepción que los psicólogos clínicos pueden tener sobre la

importancia de su trabajo y las gratificaciones intrínsecas que reciben en su ámbito profesional, como factor protector del burnout.

En cuanto a la regulación emocional, se encontró una correlación significativa con la menor supresión expresiva y dos subescalas de la escala de burnout. Por lo que se puede concluir que a mayor expresión de las emociones se presentará un menor agotamiento emocional y despersonalización, y una mayor realización personal. Esta conclusión puede ser de utilidad para ser probada en otros ámbitos profesionales y para implementar estrategias específicas dentro de las empresas con el fin último de prevenir o disminuir el desgaste laboral.

Así mismo se encontró que a mayor puntuación en las conductas de autocuidado, menor agotamiento emocional y mayor realización personal. Este tipo de conductas son generalmente sencillas de enseñar, implican acciones concretas y específicas para fomentar hábitos saludables y pueden favorecer el bienestar integral de los trabajadores. En el caso de los psicólogos se puede creer que su aplicación es más directa y consciente por su formación profesional, pero el incluir el desarrollo dentro de otros campos profesionales puede ser de beneficio para las instituciones y sus empleados.

En general analizar la relación entre las variables estudiadas se puede encontrar que el autocuidado, la regulación emocional y la menor supresión expresiva de las emociones son factores que se relacionan con el burnout al disminuir la percepción de agotamiento emocional y despersonalización, además de potencializar la sensación de realización personal en los psicólogos clínicos.

Al buscar desarrollar modelos de regresión lineal el porcentaje de varianza explicada no alcanzaron porcentajes elevados (de 7.1 a un 3.3%). Sin embargo, nos permite establecer algunas conclusiones al encontrar ciertas asociaciones entre las variables dependientes establecidas y su relación con las variables predictoras. El primer modelo arrojó resultados en cuanto al alto nivel de agotamiento y su menor dependencia de la regulación o supresión expresiva. En el segundo modelo se estableció como variable dependiente la realización personal logrando predecir como esta variable está influida por la expresión de las emociones. Y finalmente el tercer modelo la variable dependiente de despersonalización y su relación con la supresión expresiva.

Existen diversos estudios que se han enfocado en identificar las afectaciones psicológicas en pandemias como se presentó al inicio de la presente investigación, también se ha encontrado interés en el

análisis del síndrome de burnout en grupos específicos como lo es el personal de la salud, principalmente médicos y enfermeras.^{40,41} Existen investigaciones sobre sintomatología o desgaste laboral en psicólogos clínicos en su ámbito profesional regular.⁴² Sin embargo, investigaciones enfocadas en medir estas variables al brindar atención psicológica en crisis humanitarias no son tan frecuentes, por lo cual se puede considerar un área de oportunidad para generar información nueva y relevante.

Los resultados obtenidos sugieren que es posible atender factores específicos que permitan la prevención del burnout en situaciones como la del COVID-19. Por ello, es importante aportar información relevante respecto al manejo de los profesionales frente a la atención de esta crisis sanitaria, sobre todo en relación con el autocuidado que deben tener para brindar un servicio que logre impactar en el bienestar emocional de la sociedad a la cual atienden.

La muestra del estudio se conformó por psicólogos clínicos dando atención remota, sin distinción del tipo de problemáticas que atendían. Sería de interés desarrollar investigaciones específicas con psicólogos clínicos atendiendo a personas contagiadas, profesionales médicos, de enfermería y técnicos que den atención directa a este tipo de pacientes, o familiares de los mismos para analizar la regulación emocional, el autocuidado y el burnout en psicólogos clínicos con atención directa a casos afectados por las crisis humanitarias de este tipo.

Existen una diversidad de propuestas que se pueden derivar de este estudio, como la capacitación específica en regulación emocional, autocuidado y burnout para los psicólogos clínicos, el establecimiento de guías prácticas clínicas empíricamente probadas y que consideren estos elementos de autocuidado, el trabajo colegiado y supervisado en sociedades, asociaciones y colegios profesionales de psicólogos clínicos, entre otras, que deberán ser analizadas, desarrolladas y evaluadas para garantizar su efectividad.

Por otra parte, conocer las implicaciones profesionales que se pueden llegar a tener en el personal de salud, de cualquier área, es información valiosa para los gobiernos y específicamente los sistemas de salud y/o sanitarios de cualquier país. El contar con datos precisos de los riesgos y posibles afectaciones, así como de elementos para la prevención de estas, permite establecer estrategias para garantizar el cuidado de los empleados, ofrecerles atención y recursos que no solo cuiden su salud física, sino también su bienestar emocional y que esto promueva una relación de beneficio mutuo.

El estudio del bienestar emocional en situaciones de crisis humanitarias es de gran importancia, no solo para el personal de salud en general, sino para todos los ámbitos profesionales. Pandemias como las del COVID-19 dejarán pérdidas y costos importantes, afectaciones en la salud de la población mundial y secuelas a nivel mundial en áreas económicas, sociales e individuales, el entender que aspectos pueden reducir dichas consecuencias negativas será de gran ayuda para favorecer la salud ocupacional integral.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Revision of the International Health Regulations. Severe acute respiratory syndrome (SARS). Documento A56/48. 2003. Disponible en: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/ea5648.pdf

2. Organización Mundial de la Salud. Evaluación de la gravedad de una pandemia de gripe. 2009. Citado: 3 de junio de 2020. Disponible en: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/assess/disease_swineflu_assess_20090511/es/.

3. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio. 2019. Citado: 3 de junio de 2020. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov)).

4. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 Americas regional dashboard, geographic distribution of cases and deaths. 2020. Citado: 3 de junio de 2020. Disponible en: <https://who.maps.arcgis.com/apps/dashboards/efb745c3d88647779becb91c0e715f9>

5. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. 2020. Citado: 3 de junio de 2020. Disponible en: <https://covid19.who.int/>

6. Jin Z, Zhao K, Xia Y, Chen R, Yu H, Tamunang Tamutana T, et al. Psychological responses to the Coronavirus Disease (COVID-19) outbreak. *ChinaXiv* 202003.00005v1 [Preprint]. 2020. Disponible en: <http://www.chinaxiv.org/abs/202003.00005>.

7. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(5):1729. Doi: 10.3390/ijerph17051729.

8. Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395: 912-20.

9. Zhang J, Wu W, Zhao X, Zhang W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precis Clin Med*. 2020; 3(1): 3-8. doi: 10.1093/pcmedi/pbaa006.

10. Muñoz LJP. COVID-19: the fear, the silent effect of epidemics. *IJEPH*. 2020; 3(1): e-6256. Doi: 10.18041/2665-427X/ijeph.1.6256.

11. Gao J, Dai J, Zheng P, Chen H, Mai Y, Chen S, et al. Mental health and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Lancet* 3541120 [Preprint]. 2020. Citado 2020 Jun 03. Disponible en: <https://ssrn.com/abstract=3541120>.

12. Jinag N, Jia X, Qiu Z, Hu Y, Yang F, Wang H, et al. The influence of health beliefs on interpersonal loneliness among front-line healthcare workers during the 2019 novel coronavirus outbreak in China: a cross-sectional study. *SSRN* 3552645 [Preprint]. 2020. Citado 2020 Jun. Disponible en: <https://ssrn.com/abstract=3552645>.

13. Li J, Yang A, Dou K, Cheung RYM. Self-control moderates the association between perceived severity of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health problems among the Chinese public. *PsyArXiv* [Preprint]. 2020. Citado 2020 Jun. Disponible en psyarxiv.com/2xadq

14. Urzúa A, Vera-Villarreal P, Caqueo-Urizar A, Polanco-Carrasco R. La psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicol*. 2020; 38(1): 103-18.

15. Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H, Yuan X. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. medRxiv PPR116085 [Preprint]. 2020. Citado: 01 junio 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20030874>.
16. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw. Open.* 2020; 3(3): e203976.
17. Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, et al. COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. medRxiv. [preprint] 1 de enero de 2020; 2020.02.20.20025338.
18. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit.* 2020; 26: e923549. doi: 10.12659/MSM.923549.
19. Ying Y, Kong F, Zhu B, Ji Y, Lou Z, Ruan L. Mental health status among family members of health care workers in Ningbo, China during the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: a cross-sectional study. medRxiv [preprint] 1 de enero de 2020; 2020.03.13.20033290.
20. Liu D, Ren Y, Yan F, Li Y, Xu X, Yu X, et al. Psychological impact and predisposing factors of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on general public in China. *Lancet Psychiatry* [Preprint]. 2020; D-20-00338. Citado 2020 Jun. Disponible en: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3551415
21. López E, Marván ML. Validación de una escala de afrontamiento frente a riesgos extremos. *Salud Pública de México.* 2004; 46(3): 216-21.
22. Guerra C, Rodríguez K, Morales G, Betta R. Validación preliminar de la escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos. *Psyche.* 2008; 17(2): 67-78.
23. Reich M, Costa-Ball CD, Remor E. Estudio de las propiedades psicométricas del Brief COPE para una muestra de mujeres uruguayas. *Av Psicol Latinoam.* 2016; 34(3): 615-36.
24. Medrano L, Muñoz-Navarro R, Cano-Vindel A. Procesos cognitivos y regulación emocional: aportes desde una aproximación psicoevolucionista. *Ansiedad Estrés.* 2016; 22: 47-54.
25. Gómez O, Calleja N. Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. *Rev Mex Inv Psicol.* 2016; 8(1): 96-117.
26. Saborío L, Hidalgo LF. Síndrome de burnout. *Med Leg. Costa Rica.* 2015; 32(1): 119-24.
27. Vilà M, Cruzate C, Orfila F, Creixell J, González MP, Davins J. Burnout y trabajo en equipos en los profesionales de atención primaria. *Aten Prim.* 2015; 47(1): 25-31.
28. Silva A, Nora M, Ziebell de Oliveira M. La función predictora del síndrome de burnout sobre el turnover en profesionales de enfermería. *Av Psicol Latinoam.* 2017; 35(3): 433-45.
29. Alves JS, Bendassolli PF, Gondim MG. Trabajo emocional y burnout: un estudio con policías militares. *Av Psicol Latinoam.* 2017; 35(3): 459-72.
30. Carlotto MS, Gonçalves Câmara S. Riesgos psicosociales asociados con el síndrome de burnout en profesores universitarios. *Av Psicol Latinoam.* 2017; 35(3): 447-57.
31. Caballero C, Bresó E, González O. Burnout en estudiantes universitarios. *Psicol Caribe.* 2015; 32(3): 424-41.
32. Oñate ME, Resett S, Menghi MS, Iglesia MF. Burnout y autoconcepto en psicólogos clínicos. *Rev Psicoter.* 2016; 27(103): 215-29.
33. Rodríguez SY, Carlotto MS. Predictors of burnout syndrome in psychologists. *Estud Psicol.* 2017; 34(1): 141-50.
34. Gross JJ, John OP. Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *J Pers Soc Psych.* 2003; 85(2): 348-62.
35. Gargurevich R, Matos L. Propiedades psicométricas del cuestionario de autorregulación emocional adaptado para el Perú (ERQP). *Rev Psicol.* 2010; 12: 192-215.
36. Moreta R, Durán T, Gaibor I. Estructura factorial y fiabilidad del Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) en una muestra de estudiantes del Ecuador. *Rev Latinoam Cienc Psicol.* 2018; 10(2): 1-15.
37. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory.* 2da ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1986.
38. Gil-Monte PR, Peiro JM. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema.* 1999; 11(3): 679-89.
39. Aranda C, Pando M, Salazar J. Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del Occidente de México. *Salud Uninorte.* 2016; 32(2): 1-10.
40. Manrique V, Urrea A, Mojica S, Ortega D, Cote G, Murillo J, Denys M. Factores asociados al síndrome de Burnout en trabajadores de la salud. Repositorio de la Universidad Católica de Manizales; 2013. Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/626>
41. Villavicencio J. Asociación entre la depresión y el síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015. 2016; (Tesis de título profesional). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4683>
42. Arias G, Justo V, Muñoz S. Síndrome de burnout y estilos de afrontamiento en psicólogos de la ciudad de Arequipa, Perú. *Rev Psicol (Arequipa).* 2014; 4(4): 25-42.

©Universidad Libre 2020. Licencie Creative Commons CCBY-NC-SA-4.0. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode>

