



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

EVITACIÓN EXPERIENCIAL Y BURNOUT ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE
INTERNADO DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA SUR,
2021

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA

MARY CARMEN GUZMAN MITMA
ORCID: 0000-0001-6282-3115

ASESORA

MAG. GUISSOLA VANESSA MENDOZA CHÁVEZ
ORCID: 0000-0001-5883-9712

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

TRASTORNOS CLÍNICOS Y DE LA PERSONALIDAD

LIMA, PERÚ, OCTUBRE DE 2022



CC BY-NC-SA

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, siempre y cuando le reconozcan la autoría y sus nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

Referencia bibliográfica

Guzman Mitma, M. C. (2022). *Evitación experiencial y burnout académico en estudiantes de internado de Psicología de una universidad privada de Lima Sur, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

HOJA DE METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Mary Carmen Guzman Mitma
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46101845
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6282-3115
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Guissela Vanessa Mendoza Chávez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42731773
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-5883-9712
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Guissela Vanessa Mendoza Chávez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	42731773
Secretario del jurado	
Nombres y apellidos	Jennifer Yucra Camposano
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	44745102
Vocal del jurado	
Nombres y apellidos	Silvana Graciela Varela Guevara
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	47283514
Datos de la investigación	
Título de la investigación	Evitación experiencial y burnout académico en estudiantes de internado de Psicología de una universidad privada de Lima Sur, 2021
Línea de investigación Institucional	Persona, Sociedad, Empresa y Estado
Línea de investigación del Programa	Trastornos clínicos y de la personalidad
URL de disciplinas OCDE	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Lima, el Jurado de Sustentación de Tesis conformado por los psicólogos colegiados: Mag. Guissela Vanessa Mendoza Chávez como presidenta, Mag. Jennifer Yucra Camposano como secretaria y la Mag. Silvana Graciela Varela Guevara como vocal, reunidos en acto público para dictaminar la tesis titulada:

**EVITACIÓN EXPERIENCIAL Y BURNOUT ACADÉMICO EN
ESTUDIANTES DE INTERNADO DE PSICOLOGÍA DE UNA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA SUR, 2021**

Presentado por la Bachiller:

GUZMAN MITMA, MARY CARMEN

Para obtener el **Título Profesional de Licenciada en Psicología**; luego de escuchar la sustentación de la misma y resueltas las preguntas del jurado, acuerdan:

APROBADA POR UNANIMIDAD

En fe de lo cual firman los miembros del jurado, a diecisiete días del mes de octubre de 2022.



Mag. Guissela Vanessa Mendoza Chávez
C. Ps. P. 26288
Presidente



Mag. Jennifer Yucra Camposano
C. Ps. P. 24131
Secretaria



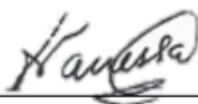
Mag. Silvana Graciela Varela Guevara
C. Ps. P. 24029
Vocal

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo la Mag. Guissela Vanessa Mendoza Chávez docente de la Facultad de Ciencias Humanas y Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, en mi condición de asesora de la tesis titulada "EVITACIÓN EXPERIENCIAL Y BURNOUT ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE INTERNADO DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA SUR, 2021" de la estudiante Guzman Mitma, Mary Carmen constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin que se adjunta.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Autónoma del Perú.

Lima, 16 de setiembre del 2022



Mag. Guissela Vanessa Mendoza Chávez

DNI 42731773

DEDICATORIA

A Ricardina Peralta Córdova, mi bella dama en todos los sentidos; mi madre. Por haberme obsequiado con amor genuino los años de su vejez para hacer de mí la persona que ahora soy.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, ya que sin su presencia cada vez que mis fuerzas fallaron no habría podido continuar ni llegar hasta aquí. A la Universidad Autónoma del Perú por formarme en sus aulas. A mi amada hija Allis, por aceptar con madurez mis incontables ausencias desde que comencé con mi carrera profesional, por ser mi motivación prestada y la fuerza que no me permite caer. A Fred, mi esposo, por ser siempre mi aliado en cada paso que doy. Por todos los conocimientos brindados durante el desarrollo de mi investigación y su dedicación en la revisión de cada avance, agradezco a mi asesora Guissela Mendoza. Por ser uno de los mejores docentes que aportó a mi formación profesional y compartió sus conocimientos con esa calidad humana que lo caracteriza, agradezco a mi asesor de investigación, Orlando Del Rosario Pachерres. Al ex director y la directora de la Escuela Profesional de Psicología Víctor Villanueva y Taniht Cubas por la autorización brindada para la aplicación de los instrumentos de investigación. A todos los asesores de internado de Psicología de los semestres 2021-I y 2021-II quienes me permitieron el acceso a sus clases virtuales para la aplicación de instrumentos de investigación; de igual manera a los estudiantes que formaron parte de la muestra de estudio, por su valioso aporte a la ciencia empírica de la Psicología.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
RESUMO	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Realidad problemática.....	14
1.2. Justificación e importancia de la investigación	19
1.3. Objetivos de la investigación: General y específica	21
1.4. Limitaciones de la investigación	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de estudio	23
2.2. Bases teórico científicas.....	28
2.3. Definiciones de la terminología empleada.....	55
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y diseño de investigación	58
3.2. Población y muestra.....	58
3.3. Hipótesis	59
3.4. Variables-Operacionalización.....	60
3.5. Métodos y técnicas de investigación	62
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	71
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
4.1. Resultados descriptivos	74
4.2. Resultados inferenciales y contrastación de hipótesis	76
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	
5.1. Discusión de resultados	79
5.2. Conclusiones.....	86
5.3. Recomendaciones.....	87
REFERENCIAS	
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Modelo clínico de análisis funcional de la EE
Tabla 2	Operacionalización de la variable EE
Tabla 3	Operacionalización de la variable BA
Tabla 4	Matriz de estructura factorial del AAQ-II
Tabla 5	Estadísticos de confiabilidad del AAQ-II
Tabla 6	Matriz de estructura factorial del MBI-URPMSS
Tabla 7	Estadísticos de confiabilidad del Inventario de MBI-URPMSS
Tabla 8	Prueba de normalidad de la distribución muestral de las variables y sus dimensiones
Tabla 9	Niveles de EE
Tabla 10	Prevalencia de BA
Tabla 11	Niveles de las dimensiones de BA
Tabla 12	Relación entre los niveles de EE y la presencia de BA
Tabla 13	Relación entre EE y las dimensiones de BA

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 Representación gráfica del modelo de evitación experiencial (EAM) de Chapman et al. (2006)
- Figura 2 Representación gráfica de modelo de burnout de Ortega y López (2004)

**EVITACIÓN EXPERIENCIAL Y BURNOUT ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE
INTERNADO DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA SUR,
2021**

**MARY CARMEN GUZMAN MITMA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre evitación experiencial (EE) y burnout académico (BA) en una muestra peruana de 318 estudiantes de internado de Psicología, de ambos sexos, cuyas edades están entre los 18 y 51 años, los cuales cursan el nivel I, II, III, IV y V de internado en las áreas de Psicología educativa, clínica, social y organizacional. Se trata de un estudio de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo correlacional, diseño no experimental y corte transversal. Los instrumentos utilizados fueron el Acceptance and Action Questionnaire AAQ-II, adaptado por Martínez (2018) y el Maslach Burnout Inventory Student Survey MBI-MSS, adaptado por Correa et al. (2019). Los resultados muestran que el 50.9% de los estudiantes presenta altos niveles de EE y el 40.6% presenta BA. En cuanto a las dimensiones de BA, el 78.4% presenta altos niveles de agotamiento emocional, el 58.8% niveles altos de cinismo y el 57.6% bajos niveles de eficacia académica. Se halló que existe correlación altamente significativa entre EE y BA ($p < .001$); mientras que la EE guarda una relación altamente significativa de tendencia directa y magnitud moderada con agotamiento emocional y cinismo ($p < .001$; $\rho: .544^{**}$, $\rho: .565^{**}$) y una relación altamente significativa de tendencia inversa y magnitud débil, con eficacia académica ($p < .001$; $\rho: -.414^{**}$).

Palabras clave: evitación experiencial, burnout, estudiantes de psicología.

**EXPERIENTIAL AVOIDANCE AND ACADEMIC BURNOUT IN PSYCHOLOGY
INTERNSHIP STUDENTS FROM A PRIVATE UNIVERSITY IN SOUTH LIMA, 2021**

**MARY CARMEN GUZMAN MITMA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

ABSTRACT

The objective of the current research was to determine the relationship between experiential avoidance (EA) and academic burnout (AB) in a Peruvian sample of 318 psychology internship students of both sexes between 18 and 51 years old, who are in level I, II, III, IV and V of internship, in the areas of educational, clinical, social and organizational psychology. It is about a study with a quantitative approach, descriptive correlational scope, non-experimental design and cross-sectional. The used were the Acceptance and Action Questionnaire AAQ-II adapted by Martínez (2018) and Maslach Burnout Inventory Student Survey MBI-MSS adapted by Correa et al. (2019). The results show that 50.9% of the students present high levels of EA and 40.6% present AB. As for the dimensions of AB, 78.4% present high levels of emotional exhaustion, 58.8% high levels of cynicism and 57.6% present low levels of academic effectiveness. It was found that there is a highly significant correlation between EA and AB ($p < .001$); while the EA, has a highly significant relationship of direct tendency and moderate magnitude with emotional exhaustion and cynicism ($p < .001$; $\rho: .544^{**}$, $\rho: .565^{**}$) and a highly significant relationship of inverse tendency and weak magnitude with academic efficacy ($p < .001$; $\rho: -.414^{**}$).

Keywords: experiential avoidance, burnout, Psychology students.

EVITAÇÃO EXPERIENCIAL E BURNOUT ACADÊMICO EM ESTUDANTES DE ESTÁGIO DE PSICOLOGIA DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA NO SUL DE

LIMA, 2021

MARY CARMEN GUZMAN MITMA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMO

O objetivo desta investigação foi determinar a relação entre evitação experiencial (EE) e burnout acadêmico (BA) em uma amostra peruana de 318 estudantes de estágio de psicologia de ambos os sexos entre 18 e 51 anos, que estejam nos níveis I, II, III, IV e V de estágio nas áreas de psicologia educacional, clínica, social e organizacional. Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, escopo descritivo correlacional, delineamento não experimental e transversal. Os instrumentos utilizados foram Acceptance and Action Questionnaire AAQ-II adaptados por Martínez (2018) e Maslach Burnout Inventory Student Survey MBI-MSS adaptado por Correa et al. (2019). Os resultados mostram que 50,9% dos estudantes apresentam níveis elevados de EE e 40,6% apresentam BA. Quanto às dimensões do BA, 78,4% apresentam níveis elevados de exaustão emocional, 58,8% elevados níveis de cinismo e 57,6% apresentam níveis baixos de eficácia acadêmica. Encontrou-se que existe uma correlação altamente significativa entre EE e BA ($p < .001$); enquanto o EE tem uma relação altamente significativa de tendência direta e magnitude moderada com exaustão emocional e cinismo ($p < .001$; $\rho: .544^{**}$, $\rho: .565^{**}$) e uma relação altamente significativa de tendência inversa e magnitude fraca com eficácia acadêmica ($p < .001$; $\rho: -.414^{**}$).

Palavras chave: evitação experiencial, burnout, estudantes de Psicologia.

INTRODUCCIÓN

Cuando se habla de problemática en la salud mental, por lo general el foco de atención está centrado en las poblaciones vulnerables donde los estudiantes universitarios no tienen mayor cabida. No obstante; últimos estudios a nivel global muestran una sustancial prevalencia y un incremento acelerado de los problemas de salud mental en esta población (Auerbach et al., 2018). Estos estudios sugieren que este periodo de formación coincide con el inicio del desarrollo de múltiples trastornos como la depresión, el trastorno de ansiedad generalizada, manía-hipomanía, trastorno de pánico, consumo de drogas, entre otros, y de no ser abordados a tiempo se instalarán y perdurarán a lo largo de su vida.

Entre muchos de los problemas de salud mental en este periodo de formación, cobra protagonismo el síndrome de burnout académico (BA en adelante) como uno de los más prevalentes (Caballero et al., 2015) y podría tener mayor incidencia en estudiantes que inician o desarrollan prácticas pre profesionales en áreas relacionadas a la salud debido a que éstos, al igual que los ya profesionales, están en mayor contacto con el sufrimiento humano (Freudenberger, 1974).

Existe amplia evidencia empírica sobre la etiopatogenia del BA no obstante, los estudiosos han centrado sus esfuerzos en mayor medida en los factores externos (organizacionales, sociales y metodológicos) cuyos resultados parecen coincidir en que las condiciones bajo las que se desenvuelven los estudiantes son un factor importante para el desarrollo del síndrome; más ésta es una posición un tanto cómoda pues existe otro porcentaje de estudiantes, que en la complejidad del contexto universitario y las prácticas preprofesionales, logran tener la flexibilidad para adaptarse a los cambios no llegando a desarrollar BA. Por ello, conviene redirigir los esfuerzos a conocer los factores psicológicos individuales del estudiante que puedan

predisponer el desarrollo de malestar psicológico.

En este punto, en concordancia con el avance de la ciencia psicológica, cobra especial relevancia el papel de la evitación experiencial (EE en adelante) en investigaciones que buscan encontrar los factores relacionados a los problemas de índole psicológico como la ansiedad, la depresión, el estrés, entre otros. Conocida esta como la tendencia del ser humano a evitar situaciones aversivas que le generen malestar, cuya consecuencia inmediata es favorable; más no lo es así a largo plazo ya que reduce las capacidades de afronte del sujeto limitando su desenvolvimiento en distintas áreas de su vida (Hayes, 2004). Resulta entonces importante conocer si la no aceptación de experiencias desagradables y la lucha constante por evitarlas podría asociarse al desarrollo del BA muy aparte de los factores externos que rodean al estudiante.

Por todo lo mencionado, surge el interés no solo de conocer la prevalencia de EE y BA en estudiantes que realizan prácticas pre profesionales, sino también identificar cómo éstos se relacionan entre sí. Considerando que la EE es un fenómeno implicado en la aparición, desarrollo y agravamiento de muchos trastornos (Hayes et al., 2004), se plantea la hipótesis que ambas variables estarían estrechamente asociadas. Por lo que, el propósito principal para la realización de esta investigación no sólo responde a un interés académico, que sin duda permite ampliar evidencia empírica, sino también busca determinar la relación entre la EE y el BA en los estudiantes que realizan prácticas pre profesionales de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú quienes tienen la característica de realizar prácticas en paralelo a las clases universitarias, y cuyo desempeño puede verse afectado de manera sustancial por esta problemática.

Para ello, la investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un

diseño no experimental, transversal y de alcance descriptivo correlacional; utilizando la modalidad de encuesta mediante la aplicación de los instrumentos Maslach Burnout Inventory Student Survey (MBI-SS) adaptado por Correa et al. (2019) (MBI-URPMSS) y el Cuestionario de Aceptación y Acción AAQ-II (Hayes et al., 2004) adaptado por Martínez (2018). Todo esto en un contexto de limitaciones por la pandemia por COVID-19 que orilló el estudio a una modalidad virtual, donde se extremó medidas para de reducir el sesgo de investigación a fin de hacer de los resultados un precedente útil de comparación para futuras investigaciones.

Para seguir un orden estructurado que facilite su comprensión, este estudio se compone de cinco capítulos. En el capítulo I, se presentan el problema de investigación, la justificación, objetivos y limitaciones de la investigación. Dentro del capítulo II se enmarcan los antecedentes del estudio, las bases teórico-científicas y la definición de la terminología empleada en función de cada una de las variables y sus dimensiones. En el capítulo III, se muestran los aspectos metodológicos con el tipo y diseño de investigación, población y muestra, hipótesis, operacionalización de las variables, métodos y técnicas de investigación y técnicas de procesamiento y análisis de datos obtenidos por medio de encuesta. En el capítulo IV, se muestran los resultados descriptivos e inferenciales, así como la contrastación de hipótesis. Por último; en el capítulo V, se presentan la discusión de resultados con anteriores investigaciones similares y postulados teóricos que dan sustento a los hallazgos encontrados, así como las conclusiones y recomendaciones. Se anexan las evidencias que dan fe del proceso investigativo como; el reporte antiplagio, permisos correspondientes e instrumentos de recolección de datos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad problemática

Es de conocimiento que los estudiantes de pregrado pasan por diferentes etapas y enfrentan desafíos a lo largo de su carrera; desde que ingresan a la universidad hasta la fase final donde desarrollan prácticas preprofesionales. Es precisamente esta última etapa que se torna un tanto más crítica, ya que comprende el paso de las aulas hacia las instituciones que los acercan a la labor profesional, donde muchas veces, desde su propia perspectiva, enfrentan situaciones estresantes como; la designación de actividades que no corresponden a la carrera, horarios no respetados e incluso los malos tratos por parte de sus superiores. A esto se le suma las actividades propias de la universidad como la sobrecarga de tareas, actividades de proyección social, trabajos en equipo que muchas veces no funcionan, exposiciones con mayor grado de exigencia, exámenes y demás actividades que exigen mayor esfuerzo y dedicación por parte del estudiante de internado. Sumado a ello, se encuentran también las diversas normas de enseñanza impuestas por la universidad, y las metodologías didácticas de los mismos docentes, la desproporcionalidad entre las horas de teoría y práctica, la no coherencia entre lo aprendido y la aplicabilidad en el campo de desarrollo de su carrera, entre otros.

Ante los retos y dificultades ya expuestos se espera que los estudiantes, y más aún, los que ya inician con las prácticas preprofesionales, desarrollen una elevada capacidad de afronte de tal manera que puedan adaptarse a las diferentes circunstancias demandantes de mayor esfuerzo. De no hacerlo podrían presentar problemas que afecten su bienestar físico y psicológico tal como se muestra en son los resultados de investigaciones recientes en estudiantes de salud mental de 19 universidades en 8 países (España, México, Estados Unidos, Australia, Sudáfrica, Alemania, Bélgica e Irlanda del Norte), donde se pudo ver que el desarrollo de

múltiples trastornos coincide con el periodo de formación profesional ya que 35% de los participantes presenta al menos un trastorno mayor a 1 año y un 31% presenta un trastorno de 12 meses; entre los que resaltan la depresión, el trastorno de ansiedad generalizada, manía-hipomanía, trastorno de pánico, consumo de alcohol y sustancias, entre otros, que de no ser abordados a tiempo perdurarán a lo largo de su vida (Auerbach et al., 2018).

Las investigaciones respecto a la etiopatogenia de los trastornos antes mencionados muestran amplia evidencia empírica y muchos de estos giran en torno a factores externos del estudiante como: entorno social, metodología de enseñanza, clima y ambiente de desenvolvimiento, y demás. Sin embargo, resulta un tanto cómodo referir los factores externos como desencadenantes de problemas de salud psicológica, puesto que no todos los estudiantes de prácticas preprofesionales, bajo las mismas condiciones, desarrollan ansiedad, depresión o en este caso BA. Por ello, para esta investigación se vio por conveniente enfocar el estudio en un fenómeno individual propio del ser humano como es la EE; que no es otra cosa que el rechazo a experimentar eventos privados desagradables (pensamientos, sensaciones, emociones, recuerdos, entre otros), por medio de la ejecución de una serie de conductas con el fin de alterar su frecuencia, tiempo o intensidad, así como el contexto que los origina (Hayes et al., 1996).

Para dar muestra de la evidencia empírica acerca del papel de la EE en diferentes problemas de salud mental, se presentan investigaciones a nivel internacional en poblaciones con características parecidas a la de este estudio. En Australia, un estudio demostró que 145 cuidadores de salud mental de pacientes con depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, trastornos inducidos por sustancias, entre otros, presentan un alto grado de EE, una percepción negativa de los pacientes que

están bajo su cuidado, un trato distante, permanecen el menor tiempo posible con ellos lo cual genera problemas interpersonales entre cuidador y paciente. También se muestra el papel mediador de la EE con la ansiedad y los problemas interpersonales (Quinlan et al., 2018). De forma similar, un estudio en España con 1176 participantes, conformada en mayor número por profesionales y estudiantes universitarios, dan muestra de una alta relación entre la EE y el uso problemático del teléfono móvil, lo que lleva a deducir que la conducta de pasar una buena parte del tiempo usando el celular es una forma de escapar a eventos internos (emociones y pensamientos) displacenteros (Ruiz et al., 2020).

A nivel de Latinoamérica, los pocos estudios muestran la presencia de EE como un factor importante asociado a distintos problemas de salud mental y conductas de riesgo. La única investigación hallada a la fecha en una población similar a la de este estudio muestra que 254 estudiantes de una universidad en Colombia presentan puntuaciones, tanto clínica como estadísticamente significativas, en la correlación de EE y el consumo de tabaco, lo que evidencia que el consumo de tabaco puede ser una conducta de EE ante eventos o situaciones que generan malestar. Este resultado se suma a la evidencia empírica que postula el papel transdiagnóstico de la EE (De La Pava y Echeverry, 2019).

En el Perú, el estudio acerca de esta variable es aún escaso, no obstante, una investigación a nivel nacional con 1264 estudiantes de distintas universidades bajo el contexto del Covid-19, arrojó que la mayoría de éstos presentaban niveles bajos de depresión (55%), somatización (70%), ansiedad (48.8); en cuanto a la EE un 8.1% manifestó no tenerlo nunca, un 20.1% lo presenta muy raramente y un 31% raramente. Es decir, más del 50% de estudiantes universitarios presentó bajos índices de EE (Sánchez et al., 2021), lo que lleva a deducir que la EE en un menor grado se

asocia a una menor presencia de problemas psicológicos. Otra investigación en 2859 estudiantes universitarios entre adolescentes, jóvenes y adultos de distintas carreras, reveló que los participantes que pertenecen a las ciencias de la salud y que están dentro de la etapa adulta presentan mayor nivel de EE en comparación a los otros, de igual forma la EE se asoció a la impulsividad en mayor grado en la población adulta (Velásquez et al., 2018).

Con todo lo detallado párrafos arriba sobre los desafíos de los estudiantes y las características individuales, se hace imprescindible investigar otra variable que puede estar presente en la población de estudio a raíz de la EE como es el caso del BA. Esta variable, que en un inicio estuvo vinculada exclusivamente al ámbito laboral, hace algunos años se viene estudiando en el ámbito académico debido a que los estudiantes universitarios también presentan síntomas muy similares a los que presentan las personas que trabajan en ambientes clínicos, producto de la sobrecarga de actividades académicas, relaciones interpersonales inadecuadas y la forma en cómo afronta tal situación.

La evidencia de esta problemática se muestra en las investigaciones que reportan la prevalencia de BA en distintas universidades alrededor del mundo. Investigaciones de actualización global revelan que en países como España, Inglaterra e Italia se tienen altos niveles de BA, sobre todo en carreras afines a la salud (Ramírez et al., 2018). Del mismo modo, en Rusia se encontró que el 32% de estudiantes de la facultad de medicina general de una universidad presentan BA (Alekseenko et al., 2020); en España un 33.6% y un 38% de estudiantes de medicina presentaron burnout en los años 2018 y 2019 respectivamente (Amor et al., 2020). Otro estudio internacional transcultural que toma en cuenta a los países de España y Portugal además de incluir países latinoamericanos como Brasil, Colombia, México,

Chile y Perú, revela que la prevalencia de este problema en universitarios va desde un 8% hasta un 56.9% (Loayza et al., 2016).

De igual forma, otros datos encontrados en universidades de países latinoamericanos como México, muestran la prevalencia de niveles medios a altos de BA en más del 60% de estudiantes de diferentes carreras de una universidad pública, provenientes de diferentes zonas urbanas (Osorio et al., 2020). Así mismo, en una universidad de Ecuador la prevalencia de esta variable se da en el 88.9% de universitarios que pertenecen a las carreras relacionadas a la salud (Espinosa et al., 2020). Otro similar es el caso de Chile, en donde un estudio realizado en una población de estudiantes de enfermería arrojó que el total, es decir el 100%, presentaron este síndrome en algún nivel (Uribe e Illesca, 2016).

El Perú no está exento de esta problemática, el último y más actualizado estudio multicéntrico realizado en universitarios de la carrera de Medicina que pertenecen a distintas asociaciones científicas evidenció que un 57.6% de estos presenta BA (Nakandakari et al., 2015), así mismo el 33% y 35% de estudiantes de internado en Medicina presentaron burnout en los años 2017 y 2018 respectivamente (Chacaltana y Rojas, 2018). De manera similar sucede en la ciudad de Lima con universitarios de la carrera de veterinaria, ya que el 32.3% de estudiantes de una universidad presenta este síndrome (Puertas et al., 2020). En otra universidad, el 28.25% de estudiantes presentan el síndrome de Burnout académico (Correa et al., 2019).

Como se puede apreciar, los reportes referentes al BA, expuestos párrafos arriba, demuestran que este fenómeno es muy prevalente a nivel global. Y, además de estar muy relacionados a los problemas emocionales y el estrés académico, esta problemática tiene elevada presencialidad en universitarios con carreras relacionadas

a la salud sea física o psicológica. Los mismos que de no ser tomados en cuenta para su abordaje podrían tener consecuencias negativas como; la dilación de actividades académicas como una forma de respuesta adaptativa ante el desgaste físico y emocional, desempeño deficiente de sus actividades en sus centros de internado, trato inadecuado a los pacientes en consulta o, en el peor de los casos, podría conllevar a problemas de salud psicológica como la aparición de conductas de ansiedad y depresión.

Ahora bien, teniendo en cuenta todo lo mencionado, si se contextualiza ambas problemáticas en una población de estudiantes que realizan internado en Psicología en medio de una pandemia por covid-19, puede que el problema sea más preocupante de lo que se muestra, pues como se mencionó en un inicio, estos estudiantes atraviesan por diferentes retos que se pueden dificultar aún más por la presencia de la EE y el BA.

Es así que frente a la problemática planteada anteriormente y la escasa información encontrada de ella en la población de estudiantes que realizan prácticas preprofesionales en la carrera de Psicología, surge la siguiente incógnita: ¿Cuál es la relación entre la evitación experiencial y el burnout académico en estudiantes de internado de Psicología de una universidad privada de Lima Sur, 2021?

1.2. Justificación e importancia de la investigación

Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) los estudios presentan justificación a nivel teórico, práctico, metodológico y social. Por consiguiente, la presente investigación, además de justificarse por la prevalencia de la problemática de EE y BA en la población universitaria, muestra relevancia en 3 niveles:

Presenta **relevancia teórica**, por dar a conocer la relación existente entre ambas variables de estudio y de corroborar la teoría del papel transdiagnóstico de la

EE en los distintos trastornos clínicos. Así mismo, al ser una variable aún no investigada específicamente en estudiantes de Psicología que realizan prácticas preprofesionales; los resultados de esta investigación, sirven como un precedente útil para futuras investigaciones en el mismo grupo de población o en su defecto, en otra población con similares características.

La **justificación práctica** a futuro, radica en que estos resultados pueden ser tomados en cuenta por las autoridades de la institución universitaria donde se desarrolló la investigación, para planificar, gestionar, elaborar y aplicar programas que procuren el bienestar integral de los estudiantes, y en sobremanera de aquellos que se encuentran realizando prácticas preprofesionales o, mejor aún, en que están próximos a realizarlo.

Muestra **relevancia metodológica**, ya que con el estudio piloto realizado se aportó al análisis psicométrico de ambos instrumentos empleados para este estudio: el Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II) adaptado por Martínez (2018) y el Maslach Burnout Inventory URP Medical Student Survey (MBI- URPMS) adaptado por Correa et al. (2019), confirmando así su validez y confiabilidad, los mismos que permitieron establecer la relación entre las variables EE y BA en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur que realizan prácticas pre profesionales en Psicología.

En cuanto a la **relevancia social**, el resultado de este trabajo aporta datos importantes a la comunidad científica que estudia en la actualidad la conducta humana desde un enfoque conductual contextual. Además, pone de manifiesto a la población objeto de este estudio que, lejos de los factores externos, las características individuales como la flexibilidad psicológica juegan un rol importante en su bienestar psicológico y por consecuencia su desempeño preprofesional.

1.3. Objetivos de la investigación: General y específica

Objetivo General

Determinar la relación entre la evitación experiencial y el burnout académico en estudiantes de internado de Psicología de una universidad privada de Lima Sur, 2021.

Objetivos específicos

1. Describir los niveles de evitación experiencial en estudiantes de internado de Psicología de una universidad privada de Lima Sur
2. Identificar la prevalencia de burnout académico en estudiantes de internado de Psicología de una universidad privada de Lima Sur
3. Describir los niveles de las dimensiones de burnout académico en estudiantes de internado de Psicología de una universidad privada de Lima Sur
4. Establecer la relación entre la evitación experiencial y las dimensiones de burnout académico en estudiantes de internado de Psicología de una universidad privada de Lima Sur

1.4. Limitaciones de la investigación

En este punto se pudo observar que existen pocos antecedentes de correlación entre las variables que formaron parte de la presente investigación de igual forma, la correlación entre ambas variables en la población universitaria fue inexistente. Otro punto importante fue, la limitada accesibilidad a la muestra en estudio, debido al contexto de emergencia sanitaria, motivo por el cual el tamaño fue menor al utilizado en épocas de presencialidad. Por otro lado, ambos instrumentos de evaluación fueron adaptados tan solo una vez en el Perú. Y, por último, los resultados obtenidos en este estudio no pueden ser generalizados a otras poblaciones por tener características específicas y por haberse desarrollado bajo un contexto inusual de pandemia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Los datos empíricos que preceden a esta investigación son aún escasos, tanto en la población con iguales características, así como en la relación específica de ambas variables. Por lo tanto, la mayoría de los estudios vertidos aquí, corresponden a estudios con población de similares características, tales como; estudiantes de medicina, profesionales de la salud física y mental. Así mismo se toma en cuenta como antecedentes con el nombre de inflexibilidad psicológica (llamado también EE) la flexibilidad psicológica (opuesto a la EE), síndrome de burnout (SB en adelante), entre otros constructos muy relacionados a las variables de estudio.

2.1.1. Antecedentes internacionales

Montaner et al. (2021) desarrollaron una investigación correlacional que buscó analizar la relación entre el SB, la flexibilidad psicológica, las actitudes hacia la enfermedad de la demencia, la ansiedad, así como la satisfacción con la vida, en 105 trabajadores de un centro sanitario para personas con alteraciones neurodegenerativas, en Barcelona. Recogieron la información mediante el Cuestionario de Aceptación y Acción-II (Bond et al., 2011), el Maslach Burnout Inventory - Human Services (MBI) (Maslach y Leiter, 1996), la Escala de Satisfacción con la Vida (Diener et al., 1985), subescala de Ansiedad Rasgo del STAI-R (Beck y Steel, 1993) y la Escala de Actitudes hacia la Demencia (Serrani, 2012). Hallaron que la inflexibilidad psicológica guarda una relación directa y significativa con dos dimensiones de SB: agotamiento emocional ($r = .342$) y despersonalización ($r = .328$). Del mismo modo la inflexibilidad psicológica guarda relación directa y significativa con la ansiedad ($r = .723$). Por el contrario, la inflexibilidad psicológica guarda relación inversa con: satisfacción con la vida ($r = -.485$) y con la actitud de afecto ($r = -.209$).

Bolatov et al. (2021) ejecutaron una investigación descriptiva correlacional a fin

de conocer la prevalencia de SB y los factores asociados a ello, en 771 universitarios que cursan la carrera de medicina de la Astana Medical University (AMU) en Kazajistán. La medición se realizó por medio de la versión rusa del Copenhagen Burnout Inventory - Student Survey (Campos et al., 2013), cuyos resultados arrojaron que el 28% de participantes presenta SB, de los cuales el 25.4% lo presenta en forma grave. Así mismo, mediante la prueba χ^2 , determinaron que los estudiantes del sexo femenino, los que trabajan a tiempo parcial, los que realizan voluntariado y los que participan en clubes científicos presentaron mayores niveles de SB en comparación a los que no. De igual forma los estudiantes que dieron respuestas positivas a: ideación suicida, pensamientos de abandono de estudios, y consumo de sustancias tienen mayor prevalencia de SB.

Alsaad et al. (2021) desarrollaron una investigación descriptiva correlacional con el propósito de determinar la prevalencia de los niveles de SB y los factores relacionados a ella, en 439 estudiantes de la Universidad King Faisal en la Alhasa de Arabia Saudita por medio de un cuestionario en idioma árabe realizado para la investigación en base al Maslach Burnout Inventory (Maslach y Leiter, 1996). Determinaron que la prevalencia de Burnout es de 30.5%, donde el 50.8% alcanzó un nivel moderado y la diferencia presenta niveles bajos. Los factores que correlacionan con el Burnout fueron; los estudiantes que viven solos, de bajos ingresos económicos y los que realizan internado.

Fontana et al. (2020) desarrollaron una investigación descriptiva correlacional con el objetivo de hallar la prevalencia del SB y su relación con la actividad de internado, en 216 internos de medicina (Cirugía Atención primaria, pediatría, Ginecología, Infectología, Medicina interna, Urgencias) que a su vez estén estudiando en la facultad de Ciencias Médicas da Santa Casa de São Paulo, en Brasil; por medio

del Maslach Burnout Inventory - Human Services (MBI) (Maslach y Leiter, 1996). Los resultados muestran que el 57.5% de participantes presenta SB; y respecto a las dimensiones que la conforman, hallaron que el 33.1% se encuentra dentro de un alto nivel de agotamiento emocional, el 45,7% de participantes puntuaron alto en despersonalización, el 36.2% presentó una baja realización personal. Por otro lado, hallaron que los estudiantes que afrontan el estrés hablando sobre ello con otros, presentan menores niveles de SB. Así mismo, determinaron que el SB estaba relacionado con las características propias del internado.

Ortiz-Fune et al. (2020) llevaron a cabo una investigación que buscó encontrar la relación entre burnout, flexibilidad psicológica, conciencia, coraje y amor por medio de; Maslach Human Services Survey Burnout Inventory (MBI; Maslach et al., 1996), el Work-Related Acceptance and Action Questionnaire (WAAQ; Ruiz & Odrionzola-González, 2014) y el Social Interaction Scale, developed (ACL; Reyes Ortega y Kanter, 2017) respectivamente, en 269 profesionales españoles de la salud mental entre los que predominan psicólogos (84.4%), seguido de psiquiatras (7.1%), enfermeras (6.7%) y entre otros (1.5%). Entre los resultados hallaron que la flexibilidad psicológica se relaciona de manera inversa con agotamiento emocional (-.310) y despersonalización (-.247), y de forma directa con realización personal (.422).

McCluskey et al. (2020) llevaron a cabo una investigación correlacional, con el propósito de determinar si la EE explica la relación negativa entre la atención plena y la ansiedad en 493 estudiantes de una universidad del sur de Estados Unidos, por medio de la Escala de Conciencia de Atención Plena (Brown y Ryan, 2003), el Cuestionario de Aceptación y Acción-II (Bond et al., 2011), el Cuestionario multidimensional de Evitación Experiencial (Gómez et al., 2011), Inventario de ansiedad de Beck (Beck et al., 1988) y el State Trait Anxiety Inventory-State Scale

(Spielberger et al., 1970). En el estudio, la atención plena se asoció de forma inversa con ansiedad a través de la EE; la EE correlacionó directamente con la ansiedad ($r = 0.71$; $p < 0.001$); y la atención plena correlacionó directamente con la ansiedad ($r = -0.53$; $p < 0.001$). En conclusión, la atención plena incide significativamente en la mejora de la ansiedad por medio de sus efectos en la EE.

Lorza (2019) ejecutó un estudio con el fin de determinar la relación entre el SB, la EE y el autoconcepto, en 176 médicos y enfermeros españoles, por medio del Maslach Burnout Inventory MBI-HSS (Gil-Monte, 2005), el Acceptance and Action Questionnaire AAQ-II (Bond et al., 2011), y el Autoconcepto Forma 5 AF-5 (García y Musitu, 1999). Entre otros resultados, por medio de una regresión curvada halló que la EE y el SB correlacionan significativamente ($p < .01$) con un tamaño de efecto grande de 24% ($\eta^2 = .24$), mientras el tamaño de efecto para EE y autoconcepto fue mediano de 11% ($\eta^2 = .11$).

Eisenbeck (2018) desarrolló un estudio descriptivo correlacional cuyo objetivo fue explorar los niveles de procrastinación académica y evaluar la relación de ésta con las variables de malestar psicológico e inflexibilidad psicológica; proponiendo la inflexibilidad psicológica como mediadora de las dos primeras; en 429 estudiantes de la Universidad de Almería, entre los 17 y 35 años con mayoría de 74.83% en la carrera de Psicología, mediante el Cuestionario de Aceptación y Acción-II (Ruiz et.al., 2013), la Escala de Depresión, Estrés y Ansiedad (Solanas y Andrés, 2005) y la Escala de Procrastinación para Estudiantes. Donde halló que el 61.3% de los estudiantes presentan altos niveles de PA. A su vez, la PA mostró una correlación alta ($p = . < 001$) con el malestar psicológico general y sus subescalas ($r = .07^{***}$). En cuanto a la inflexibilidad psicológica, corroboró que esta variable es completa mediadora entre la procrastinación y el malestar psicológico. Esto quiere decir que el

malestar psicológico y la procrastinación académica están vinculados entre sí por medio de una autorregulación inadaptada de la autorregulación psicológica.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Román (2021) desarrolló una investigación con el fin de establecer la relación entre la ansiedad y la evitación experiencial en una muestra de 256 estudiantes de una universidad en la ciudad de Lima, por medio del instrumento Cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado (Spielberger y Díaz- Guerrero, 2002) y el Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II). Los resultados muestran que existe una relación directa entre la evitación experiencial y la ansiedad de estado ($r = .54$); también entre la evitación experiencial y la ansiedad de rasgo ($r = .812$).

Delgado et al. (2021) ejecutaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en 25 enfermeras de cuidados intensivos en un hospital de Essalud en la ciudad de Chiclayo, por medio de los instrumentos: Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y el inventario CRI-A de Rudolf H. Moos, ambos adaptados por los ejecutores del estudio. Los resultados mostraron con un 95% de certeza que los enfermeros que presentan formas de afrontamiento adecuadas distintas a la evitación presentan bajos niveles de estrés.

Guillén (2018) realizó una investigación para conocer la relación entre las variables EE y ansiedad en una muestra de 183 universitarios de una universidad en la ciudad de Lima, por medio del Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) y el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA). Se muestra como resultado que la EE y la ansiedad se correlacionan significativamente de forma directa ($r = .569$). Así mismo, en cuanto a sus dimensiones observó que la EE correlaciona de forma directa con las dimensiones de la ansiedad; respuesta cognitiva ($r = .584^*$), respuesta fisiológica ($r = .512^*$) y respuesta motora ($r = .456^*$).

Valencia et al. (2017) desarrollaron una investigación correlacional con el objetivo de mostrar si la EE y los diferentes tipos de afrontamiento se relacionan de manera independiente con la ansiedad de rasgo y de estado en 284 estudiantes (entre las edades de 16 y 30 años) de una universidad nacional de Lima Metropolitana, por medio del Cuestionario de Aceptación y Acción II (Bond et al., 2011), el Cuestionario de Afrontamiento COPE Breve (Caver, 1997) y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (Spielberger y Díaz-Guerrero, 2007). Encontraron que los estudiantes que presentan altos niveles de EE, presentan también altos niveles de ansiedad de estado ($r=0.64$) y rasgo ($r=0.79$). Otro hallazgo importante fue la relación entre EE y el consumo de sustancias. Además, los estudiantes que se esfuerzan por no entrar en contacto con sus emociones y pensamientos desagradables son los que mayor ansiedad presentan. Dedujeron que la EE es un predictor ($\Delta R^2 = .16$) para el desarrollo de la ansiedad.

Núñez et al. (2017) llevaron a cabo una investigación descriptiva que tuvo como propósito conocer la prevalencia de SB en 368 estudiantes de medicina de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, por medio de la escala de burnout académico de Maslach (MBI-SS). Como resultado se obtuvo que la prevalencia de este síndrome es de 12% en la población estudiada, el 34.5% obtuvo niveles altos de agotamiento emocional, el 25% obtuvo niveles altos de despersonalización y el 28.8% alcanzó niveles bajos de realización personal.

2.2. Bases teórico científicas

2.2.1. Evitación experiencial

Como paso previo a detallar la definición de la EE es importante comprender los conceptos de evitación (diferenciándose del escape) y las experiencias privadas. Respecto a la evitación se sabe que es una forma que tiene el ser humano de afrontar

situaciones adversas, y se diferencia del escape en el momento de respuesta al estímulo. Si bien ambas responden a un estímulo aversivo, no son lo mismo: La primera hace alusión a la elaboración de una conducta que precede a un estímulo aversivo a punto de suceder (se habla de un evento futuro cercano), y la segunda es una conducta que se ejecuta cuando el organismo ya se puso en contacto con el estímulo aversivo (Skinner, 1971). Dicho de otro modo, se habla de evasión o escape cuando la persona que experimenta un hecho desagradable en un determinado contexto (llámese espacio, lugar, hora, etc.) ejecuta una conducta para alejarse de aquel contexto que lo genera; y se habla de evitación, cuando la persona que experimentó anteriormente un hecho desagradable en un determinado contexto, se anticipa a la aparición de este, realizando conductas para no ponerse en contacto con el contexto que genera aquella amenaza, o en su defecto para que los efectos desagradables de este sean mínimos.

Respecto al término “experencial”, en psicología se hace alusión a su propio término, a las experiencias propias y naturales del ser humano como las emociones, sensaciones, pensamientos, recuerdos y demás eventos privados que pueden resultar ser agradables o desagradables. Al ser inherentes a la condición humana, todas tienen lugar en la persona. Es decir, en algún momento de su ciclo de vida experimentará sensaciones de bienestar o dolor por los constantes cambios en el contexto donde se encuentre. No obstante, en ocasiones se suele parcializar las experiencias, evitando sentir dolor o cualquier tipo de malestar. Cada individuo responde de distinta manera estas sensaciones que resultan desagradables, unos logran afrontarlo y superarlo de forma satisfactoria y otros tienden a sufrir ese dolor convirtiéndolo en un verdadero obstáculo para su vida, es en este punto donde entra en juego la EE (Hayes et al., 1996).

Pero específicamente, ¿qué es la EE? La definición en torno a la EE como tal, es relativamente nueva y ha sido propuesta por Hayes et al. (1996) quienes la definen como un fenómeno interno que se manifiesta cuando la persona no está presta a experimentar sus eventos privados aversivos (emociones, sensaciones, recuerdos, entre otros), realizando una serie de acciones con el fin de alterar a como dé lugar la forma o frecuencia de estos eventos privados, así como los contextos que lo originan.

A modo de ejemplo, la EE se manifiesta cuando la persona evita sentir emociones humanamente normales como el aburrimiento, tristeza, dolor, cansancio, entre otros ejecutando conductas que lo alejen de los contextos que lo originan como; el uso de las redes sociales para salir del aburrimiento de realizar actividades laborales, consumo de alcohol para olvidar situaciones dolorosas, no asistir a un examen por temor a desaprobado, no presentarse en una reunión por temor a ser juzgado, no exponer por miedo a sentirse ansioso o sentir vergüenza, no mencionar a una persona fallecida por no querer sentir dolor, entre otros. En síntesis, se habla de EE cuando las personas actúan en función de evitar o escapar de emociones aversivas.

En la misma línea que Hayes et al. (1996), partiendo de la teoría de los marcos relacionales (TMR), Luciano y Valdivia (2006) conciben la EE como una dimensión funcional y de génesis de los distintos trastornos, que permite explicar la psicopatología de un modo distinto a lo dictaminado por los manuales diagnósticos. Lejos de concebirla desde una perspectiva reduccionista y sobre todo biologicista, la explican desde una perspectiva netamente psicológica. Es decir, en un sentido casi opuesto a la perspectiva biológica, que explica la enfermedad mental y/o trastorno psicológico como el resultado de deficiencias en el sistema nervioso central, explica que la etiopatogenia y el mantenedor de los problemas de tipo psicológico o mental

son en gran medida debido a la EE destructiva repetitiva que obedece a reglas verbales y relacionales aprendidas en un determinado contexto donde no cabe o se invalida el malestar y dolor.

Por su parte, Maero (2019) aporta a la definición hecha por Hayes et al. (1996) y propone que la EE es una conducta que conlleva a la restricción vital en distintas áreas que son significativas para la persona; puede empezar como una forma natural de escapar de una situación incómoda a tornarse un patrón de conducta repetitivo generalizado y abarcar otras áreas, descuidando aspectos que considera valiosos como; la familia, el desarrollo personal, el trabajo, las relaciones sociales, entre otros, por actuar bajo una conducta de control experiencial.

Ejemplificando: un estudiante que, por temor a equivocarse en una exposición, sentir vergüenza o ansiedad, usa estrategias como inventar excusas para no hacerlo y retirarse del salón de clase sintiendo una sensación de calma inmediata a corto plazo, tiene una alta probabilidad de repetir la misma conducta de EE en un futuro ante otras situaciones similares, descuidando algo valioso como el aspecto académico que lo llevaría a formarse como un buen profesional e incrementando su malestar. Así, la EE tiene costos considerables, pues mientras se aleja de situaciones dolorosas o incómodas, también lo distancia de aspectos importantes; mantiene el malestar y le suma el sufrimiento de una vida no funcional.

Maero (2019), también hace hincapié en que el problema no es precisamente evitar las experiencias desagradables, sino más bien, es el constante intento de gastar energías y recursos a fin de experimentar solo sensaciones de bienestar. Esta última postura coincide con los escritos de Lipovetsky (2010) quien hace referencia a la cultura occidental donde las personas en la actualidad han centrado sus esfuerzos para cumplir una meta principal: vivir feliz sin experimentar el malestar. En línea con

esa meta, ejecutan conductas de evitación como la automedicación, el consumo de alcohol, compras innecesarias, viajes, fiestas, entre otros, actuando bajo una cultura de consumismo. Así, las personas convierten estas conductas de placebo inmediato en una suerte de terapia para menguar los vacíos e insatisfacciones personales; placebo que le cuesta cada vez más tiempo y esfuerzo conseguir.

En definitiva, el problema no es el hecho de evitar algún malestar, si no fuese porque la persona adquiere la evitación como un patrón repetitivo de respuesta o afrontamiento a situaciones adversas, al punto de volver disfuncionales distintas áreas de su vida.

Características de la evitación experiencial.

La evitación experiencial como trastorno, suele confundirse con la evitación experiencial como estrategia adaptativa natural e innata del ser humano. Hayes et al. (1996) aclaran las características de la EE como un problema transdiagnóstico y dimensión funcional de numerosos problemas psicológicos:

- **Intención deliberada de evitación vivencial:** La persona busca alejarse de las emociones, pensamientos y demás eventos privados de tipo aversivo, valiéndose de todo un repertorio conductual con el fin de modificar y/o alterar la topografía y el contexto en el que ocurren dichos eventos privados.
- **Se actúa en contra de los valores:** las conductas realizadas para contrarrestar la sensación de malestar pueden estar yendo en contra de lo que la persona considera importante (valores), es decir mientras se aleja del malestar también se aleja de lo que considera valioso. Así, se obtiene un efecto contrario a lo que se quiso conseguir, lo que se buscó como solución termina siendo el problema.
- **Genera sensación de bienestar a corto plazo y acrecienta el problema a**

largo plazo: Es una suerte de efecto placebo donde se experimenta relajación, disminución fisiológica y emocional que se siente inmediatamente después de evitar el contexto aversivo. No obstante, a largo plazo puede afectar los valores y metas personales, ya que aparecen sentimientos de ineficacia, mayor dificultad para afrontar situaciones similares, lo que hace la EE es mantener el malestar que se tenía en un inicio y sumar el sufrimiento de no funcionar en una determinada área.

- **Se instala como regla de conducta bajo un estímulo de refuerzo positivo:** La conducta evitativa funciona como reforzador negativo, ya que los eventos privados desagradables como el dolor, la incomodidad, la tristeza, el aburrimiento entre otros disminuyen después de poner en marcha las estrategias de evitación, por lo que existe una alta probabilidad de ocurrencia de la conducta evitativa. Se instala como una regla de conducta al obtenerse resultados agradables de forma casi inmediata. Es decir, se convierte en una forma habitual de responder a estímulos aversivos, que se generaliza a otras áreas de su vida convirtiéndose en una regla de conducta reforzada.
- **La EE responde con reacciones variadas:** como el consumo de alcohol y sustancias, inventar excusas para no exponerse a situaciones que generan incomodidad, uso prolongado del teléfono móvil, paseos eventuales, siestas innecesarias, entre otros. Donde el fin último de esto es siempre la evitación o eliminación de los eventos privados aversivos que estén en contacto con estímulos discriminativos del ambiente o contexto.
- **La EE no es patológica por sí misma:** No lo es mientras no limite las metas que el sujeto quiere cumplir en su vida o si va en concordancia con sus valores. Se vuelve un problema cuando limita el desenvolvimiento saludable y se

convierte en un patrón de conducta generalizado a distintos contextos que genera disfuncionalidad en la persona.

Por su parte Luciano y Valdivia (2006) hacen hincapié en una característica importante de la evitación experiencial:

- **Efecto Boomerang:** Resultan efectivas a corto plazo ya que temporalmente no hay contacto con aquello que genera malestar, sin embargo, a largo plazo el malestar vuelve con mayor fuerza como un efecto boomerang, y nuevamente se ponen en marcha conductas para evitarlas desarrollándose un círculo vicioso que al convertirse en un patrón de respuesta a emociones desagradables obstaculiza un adecuado proceso de aceptación de afrontamiento que se debe llevar a cabo ante los hechos que se presenten.

Ahora bien, si trasladamos estas características a un estudiante que realiza prácticas preprofesionales se puede decir que este, al no estar dispuesto a vivenciar sensaciones desagradables como el cansancio, aburrimiento, tristeza, dolor, ira y demás eventos privados que se generan a raíz del contacto con los consultantes, optará por tratar de evitarlos realizando conductas que limiten la aparición de esas sensaciones, como por ejemplo; evitar pacientes con problemas relativamente complejos, inventar excusas para no abordar un caso, postergar las actividades del centro de internado, tener un trato más distante y mínimo en límite de tiempo con el paciente y demás. A corto plazo suele surtir efecto; el estudiante experimenta la sensación de bienestar y relajación a no entrar en contacto con los pacientes o actividades, no obstante a largo plazo puede ser contraproducente si tiene como valor el sobresalir académicamente, ofrecer una atención de calidad a los usuarios o hacerse conocido por hacer un buen trabajo, y lejos de actuar en concordancia con esos valores lo que hace es interferir en el correcto desempeño de las prácticas

preprofesionales que puede traer como consecuencia el bajo desempeño académico, poca eficacia en las atenciones, llamadas de atención y demás. En ese sentido, el malestar no solo sigue presente, sino se incrementa debido a que inmediatamente después de ello surge el sentimiento de culpa, arrepentimiento, concepto negativo sobre sí mismo y sus capacidades, pues dichas conductas evitativas lo alejaron de lo que consideraba una meta importante, es decir lo aleja de sus valores.

Tipos de evitación experiencial.

a. Evitación experiencial como una forma adaptativa

Cabe destacar que la EE experiencial no es por sí misma una patología que necesite intervención, en tanto no contribuya a lo que se denomina rigidez psicológica o inflexibilidad cognitiva, pues se considera como una forma que tiene el ser humano para adaptarse a los distintos cambios (Maero, 2019).

Desde luego la EE resulta una conducta adaptativa cuando lo que se busca es salvaguardar la vida (Hayes et al., 1996). Por ejemplo, se conduce a velocidad moderada para evitar un accidente de tránsito, se evita pasar por lugares donde abunda la delincuencia para evitar ser víctima de agresión o robo, entre otros. O cuando se pospone la experiencia del malestar a fin de enfocarse en algo que se considere valioso y urgente, como cuando postergamos el llanto hasta haber terminado y entregado un proyecto importante. El problema surge cuando se usan las estrategias de manera generalizada en distintos contextos para evitar las emociones, pensamientos, sensaciones y demás eventos privados que difícilmente se pueden controlar.

b. Evitación experiencial como fenómeno transdiagnóstico

Párrafos arriba, se vio que la EE en su forma desadaptativa es un trastorno que puede limitar la vida de la persona si se convierte en una respuesta repetitiva

ante acontecimientos que la persona considere aversivos, peligrosos o desagradables. En esa línea, amplias investigaciones muestran la característica transdiagnóstica de este fenómeno. Hayes et al. (1996) citan varias investigaciones para dar cuenta de la evidencia empírica de la prevalencia de la EE en varios síndromes clínicos, entre las que se encuentran: el abuso y dependencia de sustancias como una forma de evitación ineficaz, pues la sensación de bienestar dura lo que dura los efectos del alcohol, más el síndrome de abstinencia va convirtiéndolo en un proceso cíclico que solo agrava el problema; el desorden obsesivo compulsivo donde el intento por controlar los pensamientos repetitivos, hace que estos se den con mayor frecuencia, paradójicamente pareciera que la evitación experiencial refuerza y/o exacerba el TOC; entre otros, que dan muestra de que la EE es un elemento común en muchos de los trastornos psicológicos.

Estudios más recientes (Patrón, 2013; Fernández et al., 2018) corroboran la característica transdiagnóstica de la EE. Síndromes de tipo psiquiátrico como la ansiedad y depresión comparten en común este elemento considerado por Hayes et al. (1996) como omnipresente. Esto no ocurre con poblaciones que no presentan síntomas clínicos, lo que lleva a deducir que estos últimos tienen una mayor tendencia a la aceptación de los eventos privados como algo normal y natural de la condición humana.

Teorías explicativas de la evitación experiencial.

La EE se enmarca dentro teorías post skinnerianas que se sustentan en los estudios de la conducta verbal y los marcos relacionales (Hayes et al., 2003):

a. Teoría del conductismo radical de Skinner (1971).

Para este autor la conducta no solo se da por asociaciones de estímulo-respuesta, sino también por las consecuencias que genera en la persona que emite

la conducta. La conducta tiende o no a repetirse dependiendo de las consecuencias, de ser favorables existe una alta probabilidad de ocurrencia y, por el contrario, de ser aversivas se hará menos frecuente o puede llegar a eliminarse.

En este sentido la conducta de EE se da como resultado de estímulos aversivos y tiende a repetirse cuando la contingencia es favorable para la persona.

b. Teoría de los marcos relacionales (TMR).

La TMR viene a ser una descripción conductual del lenguaje y la cognición humana; una ampliación de respuesta a la pregunta que alguna vez se planteó Skinner (1957) sobre ¿cómo es que los seres humanos aprenden a establecer relaciones de lenguaje?

Esta teoría, aparte de dar respuesta a la pregunta de Skinner, resalta de modo especial la diferenciación de los humanos con los animales. Donde a diferencia de los organismos no verbales el humano ha desarrollado capacidades simbólicas de lenguaje que les permite establecer marcos de relación entre diferentes eventos externos e internos (Hayes et al., 2003). En otros términos, la persona puede responder ante “X” al igual que si estuviera frente a “Y” si ambas presentan características similares. Existen formas distintas de establecer marcos relacionales (Hayes et al., 1998), por ejemplo: de *vinculación mutua* entre dos estímulos relacionados “si A es más bueno que B, B es menos bueno que A”; de *múltiples combinaciones vinculares* “si A es más bueno que B, y C es más bueno que B, entonces A es menos bueno que C”; de *modificación de las funciones de estímulos* “si A le causa miedo a C y luego se entera que B es más intenso que A, entonces B le causará más miedo que A”.

Todas estas vinculaciones de lenguaje desarrolladas dentro de un contexto, permiten al ser humano, sacar conclusiones, evaluar, suponer, inferir, crear cosas y

demás, para adaptarse al mundo y crecer como raza humana. De igual forma le permite recordar hechos del pasado o imaginar una situación que aún no ocurre con una carga emocional como si estuviese pasando ahora mismo (Hayes et al., 2003). De ahí la explicación de la conducta humana; las personas tienden a comportarse de acuerdo a los marcos relacionales que han desarrollado en su contexto.

Estas vinculaciones de lenguaje crean reglas verbales que gobiernan la conducta. Estas reglas se han adquirido por experiencia propia del ser humano a través de las contingencias de sus actos a lo largo de su historia (no meter la mano en el enchufe, no jugar con fuego, entre otros) y a través de la comunidad verbal que lo rodea (leyes, ética, valores, proverbios, entre otros) (Skinner, 2014). Gracias a ello puede prever las consecuencias que obtendrá si actúa de determinada manera.

En ese entendimiento, la persona desarrolla y mantiene la EE por reglas verbales que le anticipan una consecuencia aversiva y por asociaciones que adquirió en un determinado contexto. Un solo detalle en el contexto puede recordarle ese algo que genera temor y llevarla a evitar sin saber el por qué o sin tener evidencia de que ese temor vaya a ser verdad. Las reglas más comunes de EE es “para vivir bien no debes sentir tristeza o dolor en consecuencia debes hacer lo posible por evitarlos o eliminarlos de tu vida”, “la depresión solo es para personas débiles en consecuencia debes hacer lo posible por estar siempre alegre”, “los hombres no deben llorar, solo las mujeres y los débiles lo hacen”, “para estudiar o trabajar debes estar motivado o de lo contrario no lo harás bien”, entre muchas otras reglas. Estas reglas harán que la persona lleve a cabo conductas que le generen solo bienestar ya que el dolor y malestar han sido catalogados como algo negativo.

c. Teoría del Contextualismo Funcional.

Esta teoría plantea que la conducta no es solo una relación entre estímulo-

respuesta-contingencia. Es más que un concepto mecanicista y para entenderla es importante situarla en el contexto en el que ocurre (una comunidad, una calle, una reunión, un lugar, etc.), tomar en cuenta la historia conductual de quien la emite y la función que cumple en el contexto (aproximarse o evitar ciertos estímulos) (Hayes, 2004; Biglan y Hayes, 2016). Del mismo modo centra su interés en el contexto de los eventos privados, es decir aquellas experiencias internas del sujeto, ya que pueden actuar en función de evitar sentir malestar, tristeza o actuar para aproximarse a sus valores (aquello que consideran importante en su vida) a pesar de experimentar malestar.

Unificando las teorías, la EE se desarrolla en un contexto donde la regla verbal es la búsqueda constante del bienestar y por defecto huir de todo aquello que genera malestar y/o sufrimiento. Puede ser situaciones, lugares, momentos, entre otras cosas que le generen malestar, ya que dentro de su cultura aprendió que estar triste o sentir dolor está mal o es algo negativo. La paradoja de esto, como se explicó antes, es que mientras más se evite las situaciones para sentir bienestar, más presente estará el malestar.

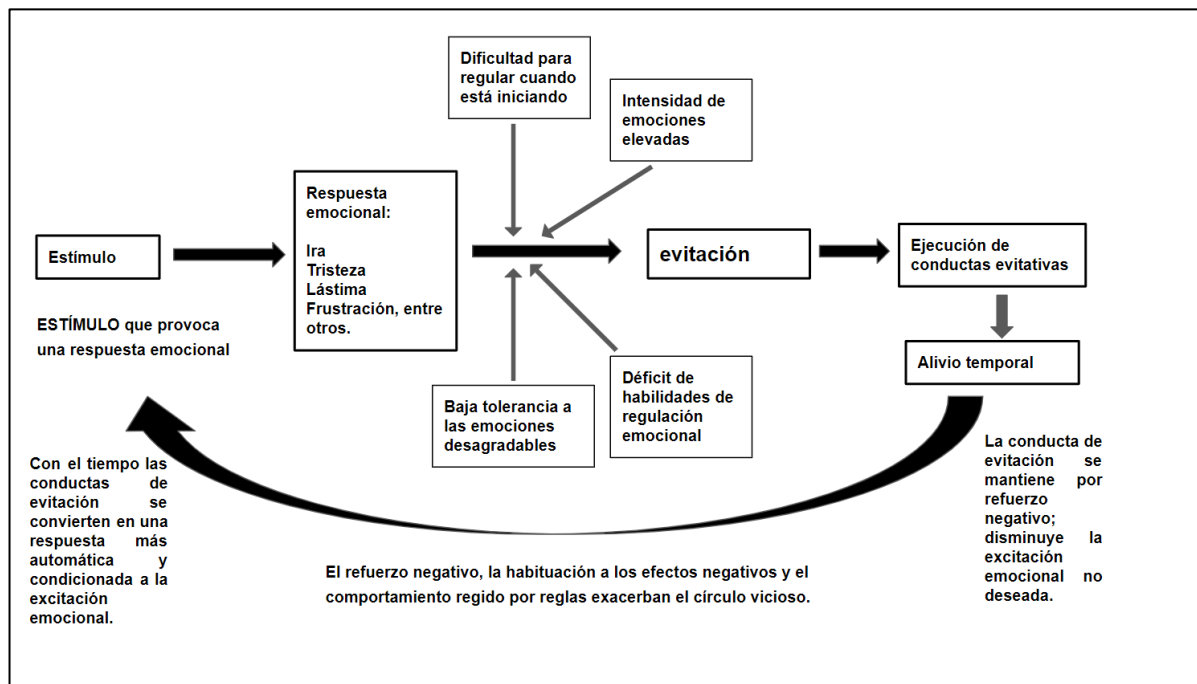
Modelos explicativos de la evitación experiencial.

a. Modelo de evitación experiencial de Chapman et al. (2006).

Este viene a ser un modelo que explica la EE bajo una premisa conductual que, si bien es cierto originalmente se diseñó para explicar la conducta autolesiva intencionada, también es aplicable a poblaciones con trastornos de la personalidad, problemas afectivos y de ansiedad, estrés postraumático, entre otros. Este modelo explica cómo las conductas de evitación experiencial se instalan en la persona bajo un refuerzo negativo (la evitación experiencial se repite con mayor frecuencia debido a que el estímulo consecuente es la disminución del malestar).

Figura 1

Representación gráfica del modelo de evitación experiencial EAM de Chapman et al. (2006)



Nota: Adaptado del Modelo de evitación experiencial (EAM) de la conducta autolesiva (DSH) (Chapman et al, 2006).

En la figura 1 se muestra cómo, ante un estímulo aversivo para la persona, se generan emociones desagradables que el sujeto no está dispuesto a vivenciar, por lo que elabora respuestas de evitación y las lleva a cabo logrando un alivio temporal (regulación de la conducta autonómica, sensación de alivio). Al lograr el efecto esperado, esta conducta tiene mayores posibilidades de repetirse (se mantiene por reforzamiento negativo) al punto de convertirse en una conducta casi automática ante los estímulos que considera aversivos.

b. Modelo clínico del análisis funcional de la evitación experiencial

No existe atribución a un único autor del desarrollo de este modelo, sin embargo, se puede citar a Hayes et al. (2004) como los que iniciaron el desarrollo del modelo de análisis funcional del trastorno de EE dentro del enfoque conductual. Donde la EE se caracteriza por ser un reforzador negativo que cumple la función de posponer la aparición del estímulo aversivo (en este caso los eventos privados desagradables) y así disminuir o eliminar el malestar.

Para un mejor entendimiento del modelo de EE en mención, en la siguiente tabla (tabla1) se explica cómo se desarrolla dicho fenómeno tomando como ejemplo la población estudiada.

Tabla 1

Modelo clínico de análisis funcional de la EE

Contexto	Evento privado	Respuesta	Consecuencia a corto plazo	Consecuencia a largo plazo
Exposición al sufrimiento de pacientes con trastornos graves o problemas vitales.	Malestar intenso de síntomas ansiosos y sensación de incompetencia	Trato despersonalizado con los pacientes Acortar el tiempo de la sesión	Disminución del malestar intenso de los síntomas ansiosos y sensación de incompetencia.	Desarrollo ineficiente de afrontamiento Mal desempeño en las prácticas preprofesionales
Instrucción que recibe de evaluar a cada paciente	Regla verbal “que pereza me cansa estar evaluando a los pacientes, voy a decirle que estoy enferma para hacerlo otro día”	Pedir permiso para ausentarse inventando la excusa de cefalea intensa	Alivio por ausentarse del centro de prácticas	Descontento de sus superiores y los pacientes Mayor sentimiento de culpa, fracaso e incompetencia Mayor agotamiento emocional

Nota: Adaptado de Ortiz-Fune (2018)

La EE en las distintas teorías conductuales y psicoterapia.

En los siguientes apartados se pasará revista a los distintos enfoques y/o modelos teóricos conductuales, los tratamientos psicoterapéuticos y la forma en cómo éstos se relacionan con la EE.

La Psicología para convertirse en la ciencia que es hoy, tuvo que recorrer una amplia trayectoria que implicaba una serie de cambios que, a punto de vista personal, fueron de suma y muy necesarios desde sus inicios hasta la actualidad. Uno de los cambios más trascendentales lo dio el conductismo, que surgió como rechazo a la teoría introspectiva psicoanalítica por considerarla muy subjetiva, para dar lugar a una nueva teoría que explicara la conducta humana desde las leyes del comportamiento

humano y la intervención de las patologías de la misma con una tecnología que estuviera en línea con la rigurosidad científica (Mañas, 2007). Dentro de esta teoría surgieron distintos tipos de terapia de corte conductual que pueden dividirse de acuerdo a su historia y a su método de intervención en tres generaciones (Hayes, 2004; Hayes et al., 2006).

Dentro de la primera generación o terapia conductual tradicional iniciada por Watson y Skinner, sin dejar de lado los importantes aportes de Thorndike y Petrovich (Obando y Parrado, 2015), se buscó explicar la conducta como un resultado de asociaciones de estímulos por medio de la relación del sujeto con su entorno sumado a su historia de conducta (Skinner, 1971) dando lugar al Análisis Aplicado del Comportamiento. Tuvo como primer objetivo aplicar el tratamiento en procesos simples de estímulo, respuesta y contingencia (que busca el control, eliminación, instauración, debilitamientos conductuales); y la segunda estuvo enfocada en el desarrollo de las intervenciones para cada problema en específico de forma empírica, es decir con carácter científico. No obstante, de ambos propósitos fue el segundo que a la fecha mantiene vigencia; se obviaron los procesos internos que intervienen en el problema la terapia en esta ola estuvo dirigida a generar cambios en la conducta para eliminar cualquier problema de tipo emocional; es decir lograr EE mediante la terapia (Hayes et al., 2006).

Así, las limitaciones de la primera generación de terapias dieron lugar a una segunda parte del trayecto de la Psicología, donde los neoconductistas se alejaban de lo que denominaron en ese entonces, asociaciones simples a la teoría del aprendizaje postulada por Skinner en 1938 (Hayes et al., 2006) y se interesaron por comprender cómo los procesos internos del sujeto intervienen en los trastornos emocionales. Lo que significaba el “fracaso” del conductismo radical. En este punto,

la publicación del libro “Terapia cognitiva de Beck para la depresión” (Beck et al., 1979) termina por encauzar el camino de las terapias de segunda generación, sumado a los aportes de “Terapia Racional Emotiva” de Ellis (Ellis y McLaren, 1998), entre otros autores como Meichenbaum (1979) con la “Terapia de Autoinstrucciones de Meichenbaum”. Estas terapias se caracterizaron por considerar los procesos internos como la cognición y el pensamiento como aquello que explica la conducta humana y sus posibles enfermedades dándole un carácter causal. En este punto la intervención estuvo centrada en identificar los eventos privados que “generan malestar” para poder controlarlos y/o eliminarlos (Hayes et al., 2006). No obstante, aun con la crítica hecha al conductismo, los cognitivistas mantuvieron la técnica del cambio centrado en las contingencias, trasladando así la tecnología de la primera generación al campo cognitivo, de ahí que adquiere la denominación de Terapia Cognitivo Conductual. Esta práctica parece surtir efecto en la práctica clínica, no obstante, es confuso atribuir el logro a las terapias de segunda generación considerando que las técnicas corresponden también al conductismo puro. Esta duda se hace mayor por los resultados obtenidos de la terapia de activación conductual (en adelante AC) en el tratamiento de casos complejos como, por ejemplo; la depresión (Mañas, 2007). En síntesis, al igual que en la primera generación el objetivo es eliminar eventos privados desagradables inherentes a los humanos desarrollando EE. Como era de esperarse, esta terapia también tuvo críticas tal vez más consistentes que la primera ola ya que limitaba a la persona a la búsqueda constante de experiencias agradables evitando a como dé lugar el malestar o sufrimiento (algo que inevitablemente sucedió desde el inicio de los tiempos y que probablemente siga acompañando a la persona por su misma condición de humano).

Este pasaje por las dos generaciones de la terapia conductual, mostró el fin

último de estas: eliminar todo aquello que le genere malestar a la persona. Así, paradójicamente, la Psicología por muchos años ha reforzado la EE en su intento de mitigar el malestar. Esto último, llevó a otro nuevo grupo de investigadores entre los que destaca Hayes (2004) a voltear la mirada en otra dirección, dejando al humano ser humano, dando lugar a la tercera generación de Terapias Conductuales donde se desarrollan nuevas formas de hacer terapia. Este interés surgió de una importante investigación que testeó la eficacia de la terapia postulada por Beck et al. (1979) en 150 personas divididas en tres grupos, donde primer grupo tuvo como variable independiente solo activación conductual (AC en adelante), en el segundo grupo se aplicó AC e identificación de distorsiones cognitivas (DC en adelante), mientras que el tercer grupo tuvo como variable independiente la AC, DC y los esquemas cognitivos. Dos años después se mostró que los tres tipos de intervención tuvieron el mismo éxito, lo que demostraba que la terapia cognitiva no tenía un papel protagónico en el tratamiento de la depresión, haciendo salvedad de la AC por su fácil aplicabilidad y buenos resultados (Gortner et al., 1998).

Entonces surgieron nuevas formas de hacer terapia, donde el foco de atención no fue el modificar el contenido de los eventos privados, sino más bien el de modificar la función incapacitante que puede cumplir, por medio de la modificación del contexto donde se desarrollan. Los procedimientos terapéuticos de esta ola están centrados en la flexibilidad cognitiva, la aceptación de emociones y hechos inherentes al ser humano, los valores, apertura a la experiencia, entre otros. Entre las que se encontraban; la terapia dialéctica conductual (DBT), ACT, psicoterapia analítica funcional (FAP) y entras tantas otras, que no seguían los modelos tradicionales (Hofmann y Hayes, 2018). Es decir, se centraron en la relación de las personas y la experiencia, más que en el contenido de la misma. Aun teniendo a las dos terapias

antecesoras van en dirección contraria, no se busca cambiar o eliminar los eventos privados aversivos como lo propone el conductismo y el cognitivismo, se busca la aceptación de los mismos lejos de luchar constantemente con ellas mediante la relajación del conductismo o la racionalización de creencias del cognitivismo (Hayes, 2004).

En síntesis, mientras las terapias conductuales y cognitivas se centran en el control y/o modificación de los eventos privados, que sería una forma más sofisticada de EE, las terapias de tercera generación o terapias contextuales parten de la premisa que los eventos privados desagradables son inherentes al ser humano y el control de éstos es el problema, ya que lejos de intentar evitarlas se debe partir por aceptarlas y actuar en función de lo que considera valioso de lo contrario, esta constante lucha por evitar el malestar daría lugar a lo que hoy se conoce en ACT como el Trastorno por Evitación Experiencial. Este fenómeno interno es el eje principal de la de la Terapia de Aceptación y Compromiso (en adelante ACT) que como se dijo antes tienen su base en la primera y segunda generación pero que van en dirección opuesta, aceptando el malestar como parte de la vida y actuando en función a los que se considera valioso.

Cultura occidental y la evitación experiencial.

Definitivamente las personas, en cierto grado, son el resultado de vivencias en relación a un contexto, esto en cierta medida explica el modo en que cada individuo percibe, piensa, actúa y se relaciona con su contexto. Pues mientras se van desarrollando como personas reciben información del medio que lo rodea, la cultura con apoyo de los medios de comunicación otorga continuos mensajes donde el secreto y la clave para gozar de buena salud tanto física como mental es la constante experiencia de alegría, placer o felicidad, sin dar lugar a las experiencias privadas

aversivas (Hayes et al., 2015).

Paradójicamente estos continuos mensajes de constante felicidad, no han surtido efecto positivo en la cultura en mención, pues los datos recientes que muestra la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) revelan que las condiciones de salud mental en occidente han ido en sentido opuesto al avance de sus condiciones de vida donde la depresión y la ansiedad han tenido un incremento del 50% entre los años 1990 al 2013.

En este sentido, es importante señalar a la cultura donde la persona se desarrolla como un factor relevante en el desarrollo de problemas psicológicos. La evidencia de ello es que la cultura occidental en la actualidad ha centrado sus esfuerzos para cumplir una meta principal: vivir feliz sin experimentar el malestar Lipovetsky (2010), más estos esfuerzos no guardan relación con los datos de la OMS (2016) mostrados anteriormente. En consecuencia, se evidenciaría que las personas de occidente tienen la creencia firme de que se debe eliminar o evitar todo tipo de malestar, dolor o sensación desagradable para lograr la felicidad, desarrollando así la EE.

2.2.2. *Burnout académico*

Antes de definir el BA como tal, es importante definir primero el burnout, ya que este término, según la literatura, estuvo asociado en un inicio únicamente al área laboral y específicamente a los profesionales en psicología que estaban en contacto con pacientes. Y, según la revisión bibliográfica, el primero en referirse a esta problemática, dentro del ámbito de la psicología, fue Freudenberg (1974).

Freudenberg (1974) afirma que el burnout es un estado de desgaste que resulta de una excesiva demanda de energía del profesional (sobre todo en los de servicio voluntario) que se encuentra en constante interacción con las personas y su

sufrimiento. Se acompaña de síntomas a nivel cognitivo, emocional, físico y motor que aparecen, por lo general, después de un año de servicio e interfiere significativamente en la eficacia y eficiencia de su labor.

En cambio, hoy en día, la definición más conocida y utilizada por la mayoría de la comunidad científica, es la que plantea Maslach y Jackson (1981) quienes hacen de manifiesto que el burnout es una respuesta prolongada o duradera frente a distintos factores estresantes, emocionales y de interrelación en un ambiente laboral, refieren además que este síndrome es la composición de tres dimensiones como; el agotamiento o cansancio emocional, el cinismo o la despersonalización y la eficacia o realización personal.

Por su parte, Martínez (2010) menciona que el burnout es un tipo de respuesta de sobreesfuerzo al estrés prolongado en el ámbito laboral, donde sus estrategias de afronte resultan ineficaces desencadenando consecuencias a nivel personal, organizacional y también social.

En la actualidad, el burnout dejó de considerarse un fenómeno o síndrome que solo afecta a las personas en el ámbito laboral, pues a la fecha existen innumerables investigaciones a nivel global que dan muestra que el proceso universitario, donde se forman los futuros profesionales para entrar en un ambiente laboral, puede ser también una experiencia no tan agradable por la presencia de burnout.

En ese sentido, Caballero et al. (2010) muestran que la investigación empírica pudo demostrar que los estudiantes de educación superior también presentan síntomas similares, sino son los mismos, a los trabajadores. Es decir, también se “queman” a consecuencia de sus estudios, pues presentan niveles considerables de agotamiento, cinismo y disminución o falta de eficacia a consecuencia de las distintas actividades propias de su formación académica. Considerándolo también, como un

estado insidioso y prolongado de agotamiento físico y emocional que se da a consecuencia de las condiciones personales del mismo estudiante sumado a las condiciones del contexto organizacional de la institución en donde se forma.

De forma similar, Rosales y Rosales (2013) asumen el síndrome de burnout como una entidad patológica de múltiples factores que por lo general se da en los profesionales de la salud y en los internos que realizan prácticas preprofesionales también en carreras afines a la salud. Según los autores, esto se desencadena debido al estrés prolongado y que podría tener su origen durante el proceso de aprendizaje en los centros de educación superior como universidades, institutos y entre otros; pues éstos suelen ser, ambientes generadores de estrés donde experimentan situaciones poco agradables que muchas veces se pueden prolongar generando en ellos el llamado síndrome de burnout.

Se puede inferir entonces que el síndrome de burnout no es un problema únicamente o exclusivamente del ámbito laboral, ya que también al igual que muchos profesionales, los estudiantes presentan síntomas englobados en los tres factores postulados por Maslach y Jackson (1981), donde se ven involucrados sentimientos, actitudes, motivos y expectativas

Dimensiones de Burnout académico.

Schaufeli et al. (2002) redefinen los factores que conforman el SB en estudiantes de la siguiente manera.

a. Agotamiento emocional

Corresponde a los síntomas de fatiga y cansancio extremo, debilitamiento y la imposibilidad de reponer energías para un nuevo día académico aún después del descanso. La queja que comúnmente mencionan los estudiantes hace referencia a la sobrecarga de actividades, desacuerdos en las relaciones interpersonales con

docentes o equipos de trabajo, así como la metodología inadecuada de enseñanza.

b. Cinismo

Viene a ser una respuesta inadaptada al cansancio emocional extremo, donde el estudiante siente que ya no puede dar más de sí mismo, autosabotea su desempeño, se distancia lo más que puede de las actividades académicas haciendo el mínimo esfuerzo solo para cumplir con lo asignado. Muestran un marcado desinterés y sentimientos de apatía hacia las actividades académicas, considerando poco importante la carrera elegida, lo que desencadena en un trato interpersonal poco empático o una reacción negativa hacia los otros individuos que componen su contexto académico.

c. Eficacia académica

Este componente está relacionado a la autovaloración de uno mismo, de las capacidades propias para desempeñar de manera eficiente las actividades de las asignaturas. Por lo general, en los estudiantes, esta área afectada se evidencia en sentimientos de inutilidad e incompetencia sumado a un bajo desempeño académico. Surgen dudas acerca de la carrera y creen que cometieron un error al elegirla, se perciben de forma negativa y perciben de igual forma a los demás.

Teorías explicativas del Burnout.

Existen diversas teorías que explican el burnout sin embargo por las características de este estudio se toma en cuenta la Teoría Sociocognitiva del Yo.

a. Teoría sociocognitiva del yo

Esta teoría recoge las ideas de Albert Bandura y explica que las variables del yo juegan un rol fundamental en el desarrollo del burnout. Básicamente se considera que el burnout es resultado de la autopercepción del sujeto acerca de sus propias capacidades (autoconfianza, autoeficacia, autoconcepto, entre otros). Por lo que se

puede deducir que las personas que presentan bajos niveles de autoeficacia, autoconfianza entre otros, tendrán como resultado un trabajo deficiente que conlleva a problemas de tipo emocional (Gil-Monte y Peiró, 1999).

Modelos explicativos del burnout.

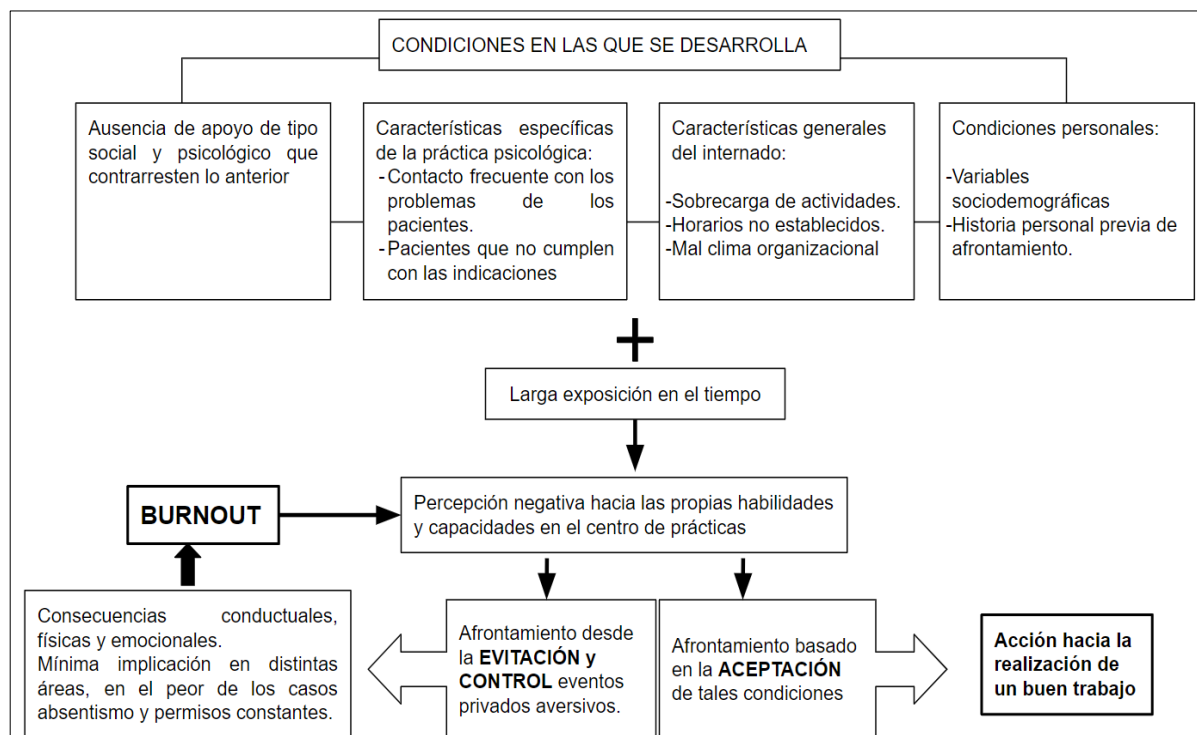
Muchos autores han intentado dar explicación al síndrome de burnout, cada uno de ellos atribuyéndole antecedentes y factores diversos, lo que conlleva al desarrollo de un número considerable de modelos que tratan de explicar este fenómeno. Para el presente estudio y en concordancia con la anterior variable se optó por considerar los siguientes modelos:

a. Modelo de burnout de Ortega y López (2004)

Este modelo de burnout explica el BA como una forma de respuesta del sujeto frente a contextos de dificultad, una larga exposición en el tiempo y un estilo de afrontamiento enfocado en la evitación.

Figura 2

Representación gráfica del Modelo de burnout de Ortega y López (2004)



Nota: Adaptado del Modelo de burnout de Ortega y López (2004).

Tomando en cuenta la figura 2, esta conducta de evitación se puede evidenciar en la población objeto de estudio, que ante las condiciones de trabajo académico y las responsabilidades del centro de internado, sumado a una exposición larga en el tiempo, se generan emociones, ideas irracionales y/o negativas acerca de las propias capacidades y competencias; que los estudiantes “resuelven” con conductas impulsivas a costa de evitar, escapar o eliminar esa sensación de malestar, como por ejemplo: postergar las actividades o tareas que realizan hasta el punto de tornarse acumulativas, emplear poco tiempo para la atención de los pacientes y/o usuarios que se traduce en un bajo desempeño, consumo de sustancias tipo placebo para “eliminar” los síntomas de estrés o ansiedad, reemplazar el desarrollo de tareas importantes por actividades de disfrute, entre otros, que, lejos de solucionar o eliminar su problema se torna acumulativa y se agrava acompañándose de malestar prolongado hasta convertirse en burnout.

b. Modelo procesual de Leiter y Maslach (1988)

Bajo este modelo, el síndrome de burnout se desarrolla de manera secuencial. Inicia con un desequilibrio que resulta de las exigencias de la organización donde se encuentre el sujeto y los bajos recursos individuales que posee para hacerles frente; esto conlleva a una sensación de cansancio de tipo emocional que el sujeto afronta mediante la despersonalización, que lo orilla a terminar en una baja realización personal debido a la baja eficacia que ha desarrollado con el tiempo. Este modelo muestra las tres dimensiones que conforman el SB donde el punto medio decisivo entre la realización personal y la ineficacia, recae en la forma de afrontamiento de las dificultades del contexto.

Sintomatología del Síndrome de Burnout.

Respecto a la sintomatología, Rosales y Rosales (2013) refieren que estos se

presentan a nivel mental, físico y emocional, sumado a la disminución del desempeño académico pudiendo incluso culminar en la deserción de los estudios.

Agregan que los síntomas antes mencionados, pueden clasificarse en tres grupos básicos:

- **Síntomas somáticos:** fatiga constante y crónica, dolores de cabeza, problemas en el sistema digestivo, alteraciones cardiovasculares como la taquicardia y la hipertensión arterial, problemas gastrointestinales, alteraciones respiratorias y desorden en el ritmo del sueño, en el caso de las mujeres desregulación en ciclo menstrual.
- **Síntomas emocionales:** disminución de la paciencia, deseos de desertar de la carrera profesional, dificultad para mantener la atención y concentración debido a los síntomas ansiosos y depresivos que acompañan el síndrome, disminución de la baja autoestima, ausencia de motivación.
- **Síntomas conductuales:** relacionados al consumo de drogas desde las socialmente aceptadas hasta las drogas ilegales, automedicación para relajarse, ausentismo académico, conducta alimentaria poco saludable, incapacidad o dificultad para lograr relajarse.

Factores asociados al Burnout.

Más que abordar las causas del burnout se hace pertinente mencionar los factores de riesgo y protectores para el desencadenante del síndrome de burnout en los estudiantes.

Caballero et al. (2015) toman en cuenta 3 categorías ya estudiadas en el ámbito laboral para exponer los factores de riesgo, así como los factores protectores que se encuentran estrechamente vinculados a la aparición del SB en la población de estudiantes universitarios:

a. Factores de riesgo

Organizacionales: son aquellas que corresponden netamente a la casa de estudios que brinda el servicio de educación superior:

- Alta exigencia académica y sobrecarga de actividades, para las cuales las instituciones no proveen de materiales adecuados ni necesarios para su realización
- Docentes inadecuadamente exigentes, impuntuales, sin metodología de enseñanza, con faltas o ausencias.
- Desarrollo de prácticas preprofesionales paralelamente al desarrollo de asignaturas propias de la carrera en la universidad.
- Pertenecer a carreras afines a la salud o de mucha interacción directa con personas.
- Deficiencias en los servicios que presta la universidad, como bibliotecas, repositorios, áreas de entretenimiento, infraestructura entre otros.

Sociales: factores del ambiente que rodean al estudiante que pueden predisponer la aparición del síndrome:

- Dentro del contexto universitario, comprenden las relaciones del alumno con su entorno como la mala relación con los docentes, poca o nula interacción con los compañeros de clase, poca solidaridad y compañerismo, poca o nula participación de actividades extracurriculares o recreativas.
- En cuanto a las relaciones más cercanas comprenden el poco apoyo familiar y de amistades.

Individuales: son las que corresponden únicamente al estudiante:

- Estudiantes con perfeccionismo disfuncional
- Los estudiantes de sexo masculino tienden a ser los que presentan mayor BA en comparación al sexo femenino.
- Estudiantes con tendencia a la personalidad de tipo A, presentan poca estabilidad emocional.
- Técnicas, estilos y estrategias de aprendizaje mal utilizados.
- Escasa motivación por el estudio.
- Creencias y autoconcepto de ineficacia.
- Escasas estrategias de afrontamiento o estrategias de afrontamiento pasivo.

b. Factores protectores

Según Caballero et al. (2015) los factores protectores hacen referencia generalmente a la contraparte de los factores de riesgo, y de acuerdo a las investigaciones realizadas se pueden englobar en las siguientes.

- Adecuadas estrategias de afrontamiento al estrés académico.
- Apoyo social por parte de la familia, amigos e instituciones.
- Poseer un adecuado nivel de inteligencia emocional que engloba las habilidades intra e interpersonales.
- Elección de carrera previa evaluación de capacidades, intereses y destrezas personales del individuo.

Consecuencias del burnout académico.

Es de suponer que toda exposición a una situación o hecho estresante tiene consecuencias a veces positivas y otras veces negativas para la persona que está expuesta, y más aún si se trata de situaciones desagradables y prolongadas como es el caso del BA.

Según Rosales y Rosales (2013) las consecuencias de estar expuestos o presentar el síndrome de burnout pueden resultar ser muy graves. Pues suelen generar disfuncionalidad a la persona que lo padece en todas las áreas, tanto a nivel personal y laboral. A nivel personal, las consecuencias más importantes se engloban en niveles físicos, psíquicos y sociofamiliares (Sánchez y Fontalba, 2017):

- Física: Alteraciones de las necesidades fisiológicas de sueño y apetito, dolores osteoarticulares crónicos, vulnerabilidad a infecciones, riesgo cardiovascular.
- Psíquica: ansiedad, depresión, somatización, automedicación, ideación de muerte.
- Sociofamiliar: Disminución de tiempo de ocio, ausentismo laboral, deserción laboral, conflictos familiares.

2.3. Definiciones de la terminología empleada

- **Ansiedad:** Respuesta predominantemente fisiológica a causa de un miedo irracional.
- **Estrés académico:** reacción evidentemente normal ante situaciones que demanda mucho esfuerzo, y prolongado en el tiempo lleva al burnout.
- **Depresión:** estado caracterizado por presentar tristeza la mayor parte del día que interfiere en el desenvolvimiento de la persona en la mayoría de las áreas vitales.
- **Eventos privados:** Emociones, recuerdos, pensamientos y sensaciones internas naturales de toda persona.
- **Eventos privados aversivos (desagradables):** cansancio, ansiedad, estrés, fatiga, enojo, tristeza y entre otros que se consideran normales.
- **Contexto:** circunstancia en tiempo, espacio y cultura.
- **Reglas verbales:** estímulos verbales que especifican contingencias.

- **Valores:** aquello que se considera importante; terminar una carrera, objetivos como ser buen profesional, mantener una buena amistad, ser buen estudiante, entre otros.
- **Teoría de marcos relacionales:** Teoría del lenguaje y la cognición que sirve de base a las terapias de tercera generación, que afirma que la conducta y el lenguaje están estrechamente relacionados.
- **Estudiantes de internado de Psicología:** Estudiantes universitarios que realizan prácticas pre profesionales en Psicología mientras llevan cursos de carrera
- **Terapias de tercera generación:** Terapias de ala conductual que centran el trabajo en el contexto de la persona y la función que cumple su conducta más que en los síntomas y la misma conducta.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

Para este estudio se toma como referencia los aspectos metodológicos propuestos por Bernal (2010) y Hernández-Sampieri y Mendoza (2018):

Tipo de investigación

Se trata de un estudio descriptivo correlacional, porque se busca, en primer lugar, describir las variables incluidas en el estudio, para luego determinar las relaciones que pueda existir entre éstas en un grupo de participantes (Bernal, 2010).

Diseño de investigación

Se enmarca dentro del diseño no experimental, puesto que no existe la intención deliberada de manipular ninguna de las variables; únicamente se limita a la observación de eventos sin alterarlos, es decir, tal y como se desarrollan en su contexto natural, sin ofrecer una relación de causa-efecto. Es también de corte transversal; la observación se dio en un único momento, de manera irrepetible (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

3.2. Población y muestra

Considerando que la población es un conjunto de casos que poseen características específicas en común (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018); la población para este estudio estuvo conformada por 540 estudiantes de ambos sexos, matriculados en el curso de Internado de la carrera de Psicología, en las áreas; educativa, clínica, social y organizacional, que van desde el nivel de internado I hasta el nivel V, pertenecientes a la Universidad Autónoma del Perú.

El tamaño de la muestra se determinó siguiendo los criterios establecidos por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) por medio de la fórmula para poblaciones finitas con un margen de error del 5% a un nivel de confianza del 95%, donde se obtuvo la cantidad de 225 participantes; no obstante, a criterios de la investigadora y

debido a la accesibilidad de los participantes se recogieron datos de una cantidad mayor a la determinada a fin de eliminar sujetos en caso surja dificultades en el procesamiento de datos. En consecuencia, la muestra final estuvo conformada por 318 estudiantes de ambos sexos, cuyas edades oscilan entre los 18 y 51 años.

El muestreo fue de tipo no probabilístico intencional ya que la elección de la muestra responde a las características propias del estudio y conveniencia de la investigadora.

Es así que se tomó en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Pertenecer a la Universidad Autónoma del Perú.
- Aceptar voluntariamente participar en el estudio.
- Estar matriculados en el semestre 2021-II.
- Estar matriculados en el curso de asesoría de internado I, II, III, IV y V.
- Realizar prácticas preprofesionales en las áreas de Psicología clínica, educativa, organizacional, y social.

Criterios de exclusión

- No desarrollar prácticas preprofesionales.
- No aceptar el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Tener asistencia irregular al curso de Asesoría de internado.
- Presentar alguna discapacidad que les impida responder al instrumento.

3.3. Hipótesis

General

Hi. Existe relación entre la evitación experiencial y el burnout académico en estudiantes de internado de Psicología de una universidad privada de Lima Sur, 2021

Específicas

H1: Existe relación entre la evitación experiencial y las dimensiones de burnout académico en estudiantes de internado de Psicología de una universidad privada de Lima Sur, 2021

3.4. Variables-Operacionalización

Variable 1: Evitación experiencial

Definición conceptual.

Fenómeno interno que se manifiesta cuando la persona no está presta a experimentar eventos privados aversivos (emociones, sensaciones, recuerdos, entre otros), por lo que realizará una serie de acciones con el fin de alterar a como dé lugar la forma o frecuencia en la que se manifiestan estos eventos privados, así como los contextos que lo originan (Hayes et al., 1996).

Definición operacional de medida para la variable.

Esta variable se define a través de la sumatoria de los puntajes de todos los ítems, donde, a mayor puntaje, mayor grado evitación experiencial (grado en que una persona se fusiona con sus pensamientos, evita sus sentimientos y se ve impedido de actuar ante la presencia de eventos privados) en el Cuestionario de aceptación y acción II (AAQ-II) adaptado por Martínez (2018).

Definición operacional basada en indicadores.

En la tabla 2 se detalla la operacionalización para la evitación experiencial en relación a sus indicadores y puntuaciones categorizadas.

Tabla 2*Operacionalización de la variable EE*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	/	Categorías	Escala de medición
Unidimensional	Evitar y controlar eventos privados aversivos	1 al 7		Leve (7-13)	Ordinal
	Disfuncionalidad en la vida diaria a causa de eventos privados aversivos			Moderado (14-20) Alto (21-27) Marcado (28-49)	

Variable 2: Burnout académico**Definición conceptual.**

Es un síndrome de tipo psicológico que implica una respuesta extendida en el tiempo frente a estresores interpersonales en el ámbito académico y se caracteriza por presentar fatiga emocional altamente desmotivante, desinterés por la carrera profesional y un bajo desempeño académico (Schaufeli et al., 2002).

Definición operacional de medida para la variable.

La variable BA se define con los altos puntajes obtenidos en las dimensiones de agotamiento emocional y cinismo, y bajas puntuaciones en la dimensión eficacia académica en el Maslach Burnout Inventory-URP Medical Student Survey MBI-URPMSS (2019) adaptado por Correa et al. (2019).

Definición operacional basada en indicadores.

En la tabla 3 se detalla la operacionalización para el burnout académico en relación a sus dimensiones, indicadores y puntuaciones categorizadas.

Tabla 3*Operacionalización de la variable BA*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	/ Categorías	Escala de medición
Agotamiento emocional	Desgaste emocional, físico y Fatiga	1 al 5	Agotamiento emocional Muy bajo (< 0,4) Bajo (0,5-1,2) Medio bajo (1,3-2) Medio alto (2,1-2,8) Alto (2,9-4,5) muy alto (> 4,5)	Ordinal (niveles de las dimensiones)
Cinismo	Apatía y trato distante	6 al 8	Cinismo Muy bajo (< 0,2) Bajo (0,3-0,5) Medio bajo (0,6-1,24) Medio alto (1,25-2,25) Alto (2,26-4) muy alto (> 4)	Categórica (presencia o ausencia de la variable)
Eficacia académica	Autopercepción negativa sobre el rendimiento académico	9 al 14	Eficacia académica Muy bajo (< 2,83) Bajo (2,83-3,83) Medio bajo (3,84-4,5) Medio alto (4,51-5,16) Alto (5,17-5,83) muy alto (> 5,83)	

3.5. Métodos y técnicas de investigación

Para ejecutar la presente investigación se optó por utilizar la técnica de encuestas por ser un procedimiento necesario que permite la recolección de datos sobre la población elegida. La investigación por encuesta se hace necesaria para abordar un grupo a gran escala, pues permite generalizar los resultados a determinada población (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Para alcanzar los objetivos planteados se utilizaron el AAQ-II y el MBI-URPMSS, mismas que se describen en los apartados siguientes.

3.5.1. Instrumento 1: Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II)

Para el desarrollo de este estudio se vio pertinente utilizar como uno de los instrumentos el Cuestionario de aceptación y acción II (AAQ-II) elaborado por Hayes

et al. (2004) y cuya versión original en inglés se denominó Acceptance And Action Questionnaire - I (AAQ-I). Fue diseñado para mostrar cómo el sujeto responde ante sus eventos privados indeseables y en qué grado intenta evitarlos y/o cambiarlos. Es aplicable a población clínica y general, puede desarrollarse de forma individual como colectiva en un tiempo aproximado de 10 minutos. Luego del estudio en 9 muestras, la versión final del instrumento original, contó con un único factor 9 ítems los mismos que tienen respuestas tipo Likert que van del 1 al 7 en donde; 1 es “completamente falso”, 2 es “rara vez cierto”, 3 es algunas veces cierto”, 4 es “a veces cierto”, 5 es “frecuentemente cierto”, 6 es “casi siempre cierto” y 7 es “completamente cierto”. En cuanto a la calificación, la puntuación total resulta de la sumatoria de la totalidad de ítems, teniendo como mínimo puntaje el 9 y como máximo el 63. Mientras más alto puntúe, más alto será el grado de evitación experiencial. Respecto a las propiedades psicométricas; la validez del AAQ-I se realizó mediante el análisis factorial exploratorio iterativo en una primera muestra clínica de 460 participantes que arrojó un único factor, resultado que fue corroborado mediante el análisis factorial exploratorio en 8 muestras clínicas independientes. La muestra total estuvo conformada por 2415 participantes (1068 pacientes clínicos y 1347 no clínicos). Otros estudios con las mismas muestras demostraron validez de constructo, predictiva y concurrente (se relaciona con medidas de: control de pensamiento, supresión de pensamiento, experiencias disociativas, forma de afrontamiento evitativo). Respecto a la consistencia interna; ésta fue determinada a través del Alfa de Cronbach donde se muestra un índice de .70, resultado que se considera como adecuado para instrumentos en desarrollo y con un número de ítems menor a 10 (Nunnally, 1978).

La adaptación del instrumento al idioma español realizada por Barraca (2004) en una muestra de 114 sujetos (población clínica de 48 y población no clínica de 66)

demostró que este instrumento cumple con los estándares psicométricos. Para determinar la validez utilizó el análisis factorial bajo el modelo de ecuaciones estructurales confirmando la estructura unifactorial del instrumento 9 ítems. De igual forma, se confirma la validez concurrente del instrumento pues la EE se relaciona significativamente con las medidas de depresión (BDI), ansiedad (STAI-R) y Trastorno límite de la personalidad (STB). Respecto a la validez predictiva se pudo conocer que es capaz de discriminar la muestra con algún diagnóstico clínico de la muestra general. En cuanto a la confiabilidad se halló un Alfa de Cronbach de .74 y la estabilidad en el tiempo por medio del test-retest (0.71). Esta adaptación posee propiedades psicométricas muy similares a la original, considerándose una vez más como válida y confiable para su uso en población general y clínica.

El estudio posterior de Bond et al. (2011) describe el desarrollo y la valoración psicométrica de la segunda versión del Acceptance And Action Questionnaire (Hayes et al., 2004) en muestras de población clínica y población general. El instrumento evidenció un coeficiente alfa medio de .84 (.78 – .88), y estabilidad test- retest al cabo de 3 y 12 meses de .81 y .79, respectivamente. Además, muestra una validez discriminante entre la población clínica y población general; predice de manera simultánea, longitudinal e incremental distintos resultados de trastornos clínicos y absentismo laboral. El estudio mostró que el instrumento tiene las propiedades psicométricas adecuadas para su aplicación.

Otra adaptación del AAQ-II en una muestra universitaria mexicana realizada por Patrón (2010) muestra el instrumento con 10 ítems que presenta una confiabilidad muy satisfactoria ($\alpha = .89$) superior a las propuestas de Hayes et al. (2004) ($\alpha = .70$) y Barraca (2004) ($\alpha = .74$). De igual forma se determinó la validez del constructo mediante un análisis exploratorio que confirma la unidimensionalidad del instrumento.

Así mismo la validez concurrente muestra que existe una correlación positiva directa entre los resultados del AAQ-II y el Inventario de Depresión de Beck.

Para este estudio, se tomará en cuenta la adaptación del AAQ-II desarrollada por Martínez (2018) en una muestra de 700 estudiantes universitarios limeños. Respecto a sus propiedades psicométricas; posee validez de contenido que se determinó en un juicio por juicio de 10 expertos alcanzando un V de Aiken mayor a .08. El análisis factorial exploratorio y confirmatorio determinaron un único factor con 7 ítems. Así mismo, se determinó que el instrumento posee validez concurrente en relación a los resultados con los puntajes de la escala de depresión de Beck, el inventario de ansiedad de estado rasgo IDARE. Respecto a la confiabilidad se encontró que posee un omega de .88 y alcanza un índice de alfa de .70. En síntesis, el instrumento es válido y confiable para su aplicación en población de estudiantes universitarios.

Ahora bien, en el presente estudio se analizó las propiedades psicométricas de del AAQ-II que se pasa a detallar en los siguientes apartados:

Evidencia de validez basada en la estructura interna del AAQ-II.

Inicialmente, se hizo un análisis de diagnóstico donde se obtuvo el KMO (.929) y el Test de esfericidad de Bartlett ($X^2 = 1277.511$, $gl = 21$, $p < .000$), cuyos resultados permiten conocer que la muestra actual es adecuada tanto en el tamaño como en las relaciones entre todos los ítems; lo que indica que es conveniente llevar a cabo el análisis factorial. En segundo lugar, para evidenciar la validez del instrumento AAQ-II, se aplicó la técnica del análisis factorial exploratorio (AFE) por medio del método de cuadrados mínimos no ponderados (la muestra tiene una distribución no normal) aplicando además la prueba de rotación Varimax (por ser de carácter unifactorial).

Tabla 4*Matriz de estructura factorial del AAQ-II*

Ítems	Factor
	<i>F 1</i>
Ítem 1	.786
Ítem 2	.727
Ítem 3	.787
Ítem 4	.834
Ítem 5	.860
Ítem 6	.763
Ítem 7	.799
Autovalor	4.421
%V.E.	63.153
%V.E.A.	63.153

Nota: %V.E. =porcentaje de varianza explicada, %V.E.A. = porcentaje de varianza explicada acumulada, F1 = evitación experiencial.

La tabla 4 evidencia que la extracción de un único factor se explica en 63.153%(VEA) donde, además, cada uno de los ítems que lo componen presentan autovalores mayores a 1. De los 7 ítems que conforman el instrumento, todos presentaron saturaciones con cargas factoriales superiores a .30 dentro del factor al que pertenece por teoría. En consecuencia, estos datos avalan y confirman la presencia de validez de constructo del AAQ-II.

Evidencia de confiabilidad basada en la estructura interna del AAQ-II.

Tabla 5*Estadísticos de confiabilidad del AAQ-II*

Variable	Ítems	Alfa [IC95%]
Evitación experiencial	7	.922 [.907-.935]

En la tabla 5 se observa el valor del coeficiente alfa que alcanza un .922, mostrando así una alta confiabilidad ya que presentan un coeficiente alfa superior a

.70. Por tanto, se concluye que el AAQ-II evidencia una alta confiabilidad.

3.5.2. Instrumento 2: Maslach Burnout Inventory -URP Medical Student Survey MBI-URPMSS

El cuestionario Maslach Burnout Inventory - URP Medical Student Survey MBI - URPMSS, fue elaborado en su forma original por Maslach y Jackson (1981) bajo la denominación de Maslach Burnout Inventory MBI-Human Services, el cual medía el agotamiento experimentado por los profesionales en relación a su trabajo, específicamente en los que realizan actividades de ayuda y servicio. Estuvo compuesto por 22 ítems, divididos en 3 dimensiones: agotamiento emocional (9), despersonalización (5) y baja realización personal (8), los mismos que tiene 7 opciones de respuesta tipo Likert que va de 0 a 6 y responden a la pregunta ¿con qué frecuencia siente esto?; donde 0 es “nunca”, 1 es “algunas veces al año”, 2 es “mensual”, 3 es “unas cuantas veces al mes”, 4 es “cada semana”, 5 es “unas cuantas veces a la semana” y 6 es “todos los días”. La presencia de burnout se determina si el agotamiento emocional y despersonalización alcanzan niveles altos y si la eficacia profesional presenta bajos niveles. Respecto a la validez, en una muestra de 1025 participantes (policías, consejeros, maestros, enfermeras, trabajadores sociales, psiquiatras, psicólogos, abogados, médicos y administradores de agencias), por medio del análisis factorial exploratorio y confirmatorio se determinó la tridimensionalidad del instrumento, de igual forma contó con validez convergente y discriminante. Por el lado de la confiabilidad, presentó una consistencia interna estimada mediante el alfa de Cronbach de .89 para agotamiento emocional, .74 para logro personal y .77 para despersonalización. Resultados que muestran el instrumento original como válido y confiable.

Posteriormente Schaufeli et al. (2002) adaptaron el instrumento a la población

académica (donde participaron un total de 1661 universitarios de España, Holanda y Portugal) tomando en cuenta la traducción al idioma español del IBM- HSS (Slanova y Schaufeli, 2000). En esta adaptación se modificó la denominación original del IBM- HSS pasando a denominarse Maslach Burnout Inventory-Student Survey (IBM-SS). Así mismo, respecto a los ítems, se redujo a 15 (el IBM-HSS contó con 22 ítems), se reemplazó la palabra “trabajo” por “estudio” en los ítems (ejem. “me siento agotado por mi trabajo” por “me siento agotado por mis estudios”), de igual forma las dimensiones de despersonalización y eficacia profesional pasaron a denominarse cinismo y eficacia académica, respectivamente. Esto con el objetivo de medir el burnout en estudiantes de pregrado. Respecto a la validez, mediante el análisis factorial exploratorio y confirmatorio se mostró la existencia de los tres factores que conforman el MBI-HSS ahora MBI-SS. En cuanto a la fiabilidad del instrumento las dimensiones alcanzaron un alfa de Cronbach dependiendo del país: agotamiento emocional entre .74 y .80, cinismo entre .79 a .86 y eficacia académica entre .67 y .76. En definitiva, los resultados obtenidos muestran que el instrumento es válido para su aplicación en población de estudiantes universitarios.

Para el actual estudio se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory-URP Medical Student Survey (MBI - URPMS) que viene a ser la adaptación del IBM-SS a la población peruana, realizado por Correa et al. (2019) en 220 estudiantes universitarios con el objetivo de contar con un instrumento adaptado para esta población. Respecto a las propiedades psicométricas, el análisis factorial de estructura, por medio de la técnica de los componentes principales, mostró que el instrumento se compone de los tres factores esperados; de igual forma, según el cálculo de la varianza acumulada las tres dimensiones explican el constructo en 55.4%. En cuanto a la fiabilidad del instrumento las dimensiones alcanzaron un Alfa

de Cronbach: Agotamiento Emocional ($\alpha = ,855$), Cinismo ($\alpha = 0,623$) y Eficacia Académica ($\alpha = 0,744$). La versión final es un instrumento de 14 ítems donde la dimensión agotamiento emocional se compone de 5 ítems, la dimensión cinismo de 3 ítems y la eficacia académica de 6 ítems. En conclusión, el instrumento adaptado reúne las propiedades psicométricas adecuadas en cuanto a validez y confiabilidad para determinar la presencia o no presencia de burnout en estudiantes universitarios peruanos.

Evidencia de validez basada en la estructura interna del MBI-URPMSS.

En primer lugar, se hizo un análisis de diagnóstico donde se obtuvo el KMO (.883) y el Test de esfericidad de Bartlett ($X^2 = 2484.239$, $gl = 91$, $p < .000$), cuyos resultados permiten conocer que la muestra actual es adecuada tanto en el tamaño como en las relaciones entre todos los ítems; lo que indica que es conveniente llevar a cabo el análisis factorial. En segundo lugar, para evidenciar la validez del instrumento MBI-URPMSS, se aplicó la técnica del análisis factorial exploratorio (AFE) por medio del método de cuadrados mínimos no ponderados (la muestra tiene una distribución no normal) aplicando además la prueba de rotación Varimax (la sumatoria de dimensiones no da como resultado el total de la variable).

Tabla 6*Matriz de estructura factorial del MBI-URPMSS*

	Factor		
	<i>F1</i>	<i>F2</i>	<i>F3</i>
ITEM 3	.853		
ITEM 5	.844		
ITEM 2	.839		
ITEM 1	.834		
ITEM 4	.620		
ITEM 11			.804
ITEM 14			.752
ITEM 12			.730
ITEM 10			.706
ITEM 13			.683
ITEM 9			.614
ITEM 7		.778	
ITEM 8		.758	
ITEM 6		.605	
Autovalor	3.799	3.218	2.005
%V.E.	27.138	22.988	14.321
%V.E.A.	27.138	50.126	64.447

Nota: %V.E. =porcentaje de varianza explicada, %V.E.A. = porcentaje de varianza explicada acumulada, Factor 1 = agotamiento emocional, Factor 2= cinismo, Factor 3= eficacia académica

La tabla 6 evidencia que la extracción de los 3 factores se explica en 64.447% (VEA) además presentaron autovalores mayores a 1. De los 14 ítems que conforman el instrumento, todos presentaron saturaciones con cargas factoriales superiores a .30 dentro de cada factor al que pertenece por teoría. En consecuencia, estos datos avalan y confirman la presencia de validez del constructo del MBI- URPMSS.

Evidencia de confiabilidad basada en la estructura interna del MBI-URPMSS.

Tabla 7*Estadísticos de confiabilidad del Inventario de MBI-URPMSS*

<i>Dimensiones</i>	<i>Ítems</i>	<i>Alfa [IC95%]</i>
Agotamiento emocional	5	.913 [.896 -.928]
Cinismo	3	.874 [.847-.898]
Eficacia académica	6	.865 [.839 -.888]

En la tabla 7 se observan valores del coeficiente alfa que varían entre .865 y .913 para los 3 factores, las mismas que muestran alta confiabilidad ya que presentan un coeficiente alfa superior a .70. Por tanto, se concluye que el MBI-URPMSS evidencia adecuada confiabilidad.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Previo a desarrollar el procesamiento de información, se utilizó el programa Microsoft Excel donde se elaboró la base de datos con la totalidad de la información recogida en las encuestas virtuales, para dar paso a la depuración de los mismos, eliminando datos que indican la hora y las respuestas de consentimiento informado, quedando únicamente los datos sociodemográficos y las respuestas de los instrumentos. Además, se reemplazaron las respuestas cualitativas por cuantitativas.

Una vez depurado los datos, se procedió a realizar el análisis estadístico con el programa IBM SPSS Statistics versión 26. Inicialmente se realizó el análisis de los estadísticos descriptivos de las variables de estudio donde se procesaron datos como la frecuencia y el porcentaje de los niveles para observar cómo se comportan los datos en cada variable y sus dimensiones. Posterior al análisis descriptivo de las variables se realizó el análisis inferencial para la contrastación de hipótesis en función a los objetivos planteados. Para ello se hizo necesario realizar la prueba de normalidad mediante la herramienta estadística inferencial Kolmogórov-Smirnov, ya

que la muestra de estudio superó los 50 participantes. Los resultados de esta prueba (ver tabla 8) dieron como resultado que la prueba de significancia es menor a .05 en ambas variables. Es decir, no se ajustaron a la normalidad, por tal motivo y para un mejor análisis de las hipótesis se optó por utilizar estadísticos no paramétricos como el coeficiente de correlación de Spearman.

Tabla 8

Prueba de normalidad de la distribución muestral de las variables y sus dimensiones

Variables / dimensiones	<i>KS</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Evitación experiencial	.070	318	.001
Burnout académico	.390	318	.000
Agotamiento emocional	.089	318	.000
Cinismo	.151	318	.000
Eficacia académica	.077	318	.000

Nota: p = probabilidad de significancia.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 9

Niveles de EE en estudiantes de internado en Psicología

<i>n=318</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Leve	68	21.4
Moderado	88	27.7
Alto	76	23.9
Marcado	86	27
Total	318	100

Nota: f: frecuencia, %: porcentaje

La tabla 9 evidencia los resultados de los niveles de la EE en los sujetos encuestados, donde un 50.9% presenta niveles altos de EE, un 27.7% tiene un nivel moderado mientras un 21.4% presenta un nivel leve.

Tabla 10

Prevalencia de burnout académico (BA)

<i>n=318</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Ausencia de BA	189	59.4
Presencia de BA	129	40.6
Total	318	100

Nota: f: frecuencia, %: porcentaje

En la tabla 10 se muestra los resultados de la prevalencia de BA entre los sujetos encuestados, donde se observa que, del total de encuestados, el 40.6% sí presentan BA (altos niveles de agotamiento emocional, altos niveles de cinismo y bajos niveles de eficacia académica) mientras que el 59.4% no lo presenta.

Tabla 11*Niveles de las dimensiones de burnout académico*

Niveles	Agotamiento emocional		Cinismo		Eficacia académica	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Muy bajo	1	.3	39	12.3	19	6
Bajo	15	4.7	26	8.2	80	25.2
Medio bajo	53	16.7	66	20.8	84	26.4
Medio alto	68	21.4	86	27	60	18.9
Alto	115	36.2	76	23.9	67	21.1
Muy alto	66	20.8	25	7.9	8	2.5
Total	318	100	318	100	318	100

Nota: f: frecuencia, %: porcentaje

Así mismo, en la tabla 11 se muestran los resultados de los niveles de las dimensiones de burnout académico. En la dimensión de agotamiento emocional, el **78.4%** de encuestados presenta niveles altos donde la mayor frecuencia se encuentra en el nivel alto con un 36.2%. En la dimensión cinismo, el **58.8%** de estudiantes presenta niveles altos, la mayor frecuencia se ubica en el nivel medio alto con un 27%. Por último, en la dimensión eficacia académica, el **57.6%** de estudiantes presenta niveles bajos, la mayor frecuencia se ubica en el nivel medio bajo con un 26.4%.

4.2. Resultados inferenciales y contrastación de hipótesis

Tabla 12

Relación entre los niveles de EE y la presencia de BA

		Burnout académico		
<i>n</i> =318		Ausencia de BA	Presencia de BA	Total
Evitación experiencial	Leve	64 (20.1%)	4 (1.3%)	68 (21.4%)
	Moderado	58 (18.2%)	30 (9.4%)	88 (27.7%)
	Alto	34 (10.7%)	42 (13.2%)	76 (23.9%)
	Marcado	33 (10.4%)	53 (16.7%)	86 (27%)
	Total	189 (59.4%)	129 (40.6%)	318 (100%)
$\chi^2 = 58.091^a$		gl=3	$P < .001$	V de Cramer = .427

Nota: *n* = 318; BA. =Burnout académico; χ^2 = chi cuadrado, *gl* = grados de libertad; $p < .05$ (estadísticamente significativo)

En la tabla 12 se aprecia la relación entre la EE (niveles) y el BA (presencia y no presencia) mediante el estadístico de independencia Chi cuadrado, donde se evidencia que existe relación altamente significativa entre ambas variables ($p < .001$). Este resultado se corrobora con el tamaño del efecto (Domínguez-Lara, 2018) estimado con V de Cramer que indica una magnitud de asociación de tamaño grande (V de Cramer = .427). Evidentemente los niveles de EE influyen de manera significativa en la presencia de BA, es decir que mientras más alto sea el nivel de EE habrá mayor presencia de BA en la población encuestada.

Tabla 13

Relación entre evitación experiencial y las dimensiones de burnout académico

<i>n</i> =318	ρ [IC95%]	<i>p</i>	TE
EE-Agotamiento emocional	.544** [.461 - .617]	<.001	.296
EE-Cinismo	.565** [.485 - .635]	<.001	.319
EE-Eficacia académica	-.414** [-.501 - -.319]	<.001	.171

Nota: *n*: muestra, ρ : coeficiente de correlación de Spearman, IC95%: Intervalo de confianza al 95%
p: probabilidad de significancia, TE: tamaño de efecto

Así mismo, la tabla 13 muestra el análisis de correlación entre la variable EE y las dimensiones de BA, donde se encontró una relación altamente significativa de tendencia directa y de magnitud moderado con agotamiento emocional y cinismo ($p < .001$; ρ : .544**, ρ : .565**), mientras que se encontró una relación altamente significativa de tendencia inversa y de magnitud débil con la eficacia académica ($p < .001$; ρ : -0.414**). Es decir, a mayor EE mayor será el agotamiento emocional y el cinismo, y menor será la eficacia académica en los sujetos encuestados. Respecto al tamaño del efecto (Domínguez-Lara, 2018), se muestra una intensidad mínima necesaria entre la EE las tres dimensiones de BA (TE: .296; .319; .171), donde la EE explica la presencia de agotamiento emocional en un 30%, la presencia de cinismo en un 32% y la presencia de eficacia académica en un 17%.

CAPÍTULO V

DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

5.1. Discusiones

Este estudio, de nivel descriptivo correlacional, buscó demostrar la relación existente entre la EE y el BA, específicamente en los estudiantes de internado de la carrera de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú. Esta casa de estudios a diferencia de otras, tiene la particularidad de dictar cursos de carrera, a la par que se realizan prácticas pre profesionales lo que llevó a la plantear la posibilidad que los estudiantes, quienes de cierta manera ya están inmersos en el ámbito laboral, podrían estar presentando burnout académico. No obstante, en este estudio, en concordancia con las terapias de tercera generación se plantea la hipótesis que, muy aparte de las características institucionales, la EE sería un factor personal importante en el desarrollo de BA. Por lo mencionado, en los siguientes párrafos se discuten los hallazgos de la investigación realizada.

Acerca del objetivo general se encontró que la EE guarda relación con el BA de manera significativa ($p < .001$), donde destaca un tamaño de efecto grande (V de Cramer = .427) lo cual evidencia que la EE explica la presencia de BA en un 43%. Por lo que se puede aseverar que mientras más EE presenten los internos de Psicología existe mayor probabilidad de desarrollar BA. Aunque no se halló investigaciones de este tipo en el contexto específico de estudiantes de internado en Psicología, se revisó investigaciones en el contexto sanitario en médicos y enfermeros españoles donde se halló que la presencia de burnout está relacionada con la EE ($p < .001$) con un tamaño de efecto grande ($\eta^2 = .24$) (Lorza, 2019), de forma similar, otros hallazgos en trabajadores españoles de un centro para pacientes con alteraciones neurodegenerativas corroboran que la inflexibilidad psicológica (EE en otros términos) guarda una estrecha relación con el desarrollo del cansancio emocional que viene a ser síntoma inicial del burnout (Montaner et al., 2021). En la misma línea, las

evidencias locales de diferentes estudios en muestras universitarias han evidenciado la relación de la EE con trastornos que tienen similares sintomatologías al burnout, como es la ansiedad (Valencia et al., 2017; Guillén, 2018; Román, 2021). Estos hallazgos se sustentan en la teoría propuesta por Hayes et al. (1996) quienes postulan que los factores asociados al sufrimiento humano no son los eventos privados desagradables, sino el inútil intento por evitarlos, controlarlos y eliminarlos consiguiendo paradójicamente, exacerbarlos y mantenerlos en el tiempo. Esto en sentido opuesto a lo que alguna vez plantearon Beck et al. (1979) mediante el A-B-C para explicar la etiología de los problemas psicológicos. Además de ello, el resultado de este estudio sugiere que la EE como modo de afrontamiento conlleva al desarrollo de burnout tal como señala el Modelo de burnout de Ortega y López (2004). Como se vio anteriormente, el no aceptar y ejecutar conductas con el fin de controlar, eliminar y alterar la forma y/o frecuencia de las experiencias de eventos privados aversivos puede generar perjuicio para la propia persona a largo plazo, ya que mientras se aleja del malestar también se aleja de aquello que considera valioso e importante que muchas veces se logra experimentando aquellos eventos privados que se busca eliminar. En el contexto de este estudio, los estudiantes que no acepten que las prácticas pre profesionales en Psicología implican experimentar también eventos privados desagradables y actúen en función de evitar ponerse en contacto con ellos ejecutando conductas como; priorizar las redes sociales “para relajarse”, ver tv, dormir, beber alcohol, salir de paseo postergando responsabilidades para cuando se sientan mejor; tendrán consecuencias inmediatas de bienestar y relaxo, sin embargo la consecuencia futura puede implicar un mayor malestar pues las actividades que se dejaron de lado siguen presentes y probablemente a ello se hayan sumado más responsabilidades, convirtiéndose en un cúmulo de pendientes que por la premura de

tiempo pueden: entregarse a destiempo, no culminados o en su defecto realizarse de forma deficiente, generando un mayor malestar al que se buscó evitar en un inicio. Esto, de convertirse en un patrón de conducta, puede desencadenar en BA. En definitiva, esta investigación resulta importante ya que muestra que las características individuales y la forma en cómo se afronta las situaciones que exigen mayor esfuerzo son un factor importante en el desarrollo de BA (Leiter y Maslach, 1988; Caballero et al., 2015). A su vez, suma evidencia empírica y corrobora la teoría del papel transdiagnóstico de la EE en diferentes trastornos psicológicos postulado por Hayes et al. (1996) enmarcado dentro de las terapias de tercera generación. En conclusión, la salud psicológica radica en la flexibilidad para aceptar los eventos privados desagradables como una condición normal que el ser humano experimenta en algún momento de su ciclo de vida mientras actúa en función de lo que considera importante o valioso.

Respecto del objetivo específico número uno, de conocer los niveles de EE se encontró que predominan los niveles altos en el 50.9% de la muestra total, mientras que un 27.7% se ubica en niveles moderados y un 21.4% presenta niveles bajos. Lo cual indica que más la mitad de los estudiantes de internado en psicología presentan patrones de inflexibilidad psicológica, centran sus esfuerzos en evitar sus pensamientos, emociones, experiencias y demás eventos privados desagradables que les genera el contexto académico y las prácticas preprofesionales, lo cual les lleva a emitir conductas de escape y evitación como por ejemplo; descansar hasta que tenga ganas de realizar sus responsabilidades, pasar el menor tiempo posible en contacto con los pacientes, clientes o las clases, ingresar a revisar las redes sociales o dormir para relajarse aun cuando tiene pendientes importantes, entre otros; que a la larga sólo exacerba el malestar inicial convirtiéndolo en un problema más grande.

Si bien no se han encontrado antecedentes que permitan comparar los resultados de este estudio con otros, se puede observar que en el contexto académico la conducta de evitación que prevalece en un buen porcentaje es la procrastinación. Por ejemplo el 61.3% de estudiantes de una universidad en España (Eisenbeck, 2018) que presentan procrastinación en niveles altos consideran que la conducta de evitar y postergar las actividades académicas casi siempre o siempre les resultan un problema de malestar psicológico (ansiedad, depresión); esto coincide con la prevalencia de trastornos psicológicos hallados en estudiantes de salud mental de 8 universidades de diferentes países occidentales (Auerbach et al., 2018) evidenciándose una vez más el papel transdiagnóstico de la EE (Hayes et al., 1996).

La base teórica del resultado de este estudio descansa en lo que Lipovetsky (2010) llama “la felicidad paradójica” de la cultura occidental donde impera la necesidad de buscar constantemente placer, evitar los problemas o vivir sin malestar, aunque esto implique alejarse de aspectos valiosos (Maero, 2019) que por lo general se consiguen con esfuerzo y cierto grado de dificultad. Se evidencia también que culturalmente se aprendió a parcializar las emociones (Hayes et al., 2015) como buenas y malas, normales y anormales, permisibles y no permisibles, limitantes y no limitantes. En este entendimiento, los estudiantes actúan en dirección a una meta y ante la aparición de eventos privados desagradables tienden a huir de ellos postergando sus responsabilidades, huyendo de la dificultad en lugar de afrontarlo y a la larga no hace otra cosa más que convertir el malestar en sufrimiento al no poder funcionar en la vida como se desea. Estos hallazgos resultan ser relevantes pues evidencian que los sujetos encuestados responden a los contextos adversos mediante la EE. Se infiere que por cultura aprendieron a responder de esa manera por lo que se debe poner en énfasis la necesidad de trabajar en la aceptación de la

condición humana que involucra no solo sentir sensaciones agradables sino también las desagradables.

Acerca del objetivo específico número dos, donde se buscó conocer la prevalencia de BA en los estudiantes de internado de Psicología, se halló que el 40.6% de éstos presenta el síndrome (elevado nivel de agotamiento emocional y cinismo; y bajo en eficacia académica). Es decir, un porcentaje considerable de los internos de psicología presentan constante fatiga física y emocional con dificultad para relajarse debido a que su capacidad de afronte se ve superada por las demandas académicas; muestran menor interés y entusiasmo por su carrera que se refleja en su percepción de fracaso y bajo desempeño académico. Estos resultados guardan similitud con los encontrados por Bolatov et al. (2021) en estudiantes que cursan la carrera de medicina en Kazajistán donde la prevalencia del síndrome alcanza el 28% (en especial con los estudiantes que trabajan), y dista en gran porcentaje a los resultados locales encontrados por Núñez et al. (2017) en estudiantes de Medicina de primero a décimo semestre de una universidad en Ica, ya que tan solo el 12% de 368 estudiantes cumplen con el diagnóstico de BA.

Los resultados elevados en la muestra actual de internos de psicología distan en gran porcentaje a los hallazgos encontrados en la muestra de Kazajistán y la muestra local, aunque guardan menor distancia con la primera muestra; esto último podría explicarse por la similitud entre las muestras del actual estudio actual y la muestra de Kazajistán; ambas pertenecen al área de la salud y de alguna manera están inmersos en área laboral desempeñando las actividades de las prácticas pre profesionales, participan en clubes científicos y ejecutan trabajos de proyección social que demandan mayor tiempo y esfuerzo.

Cabe precisar que la alta prevalencia de BA hallado en este estudio puede

explicarse por el actual contexto de pandemia que tuvo sus inicios en el 2020 y todo lo que ello implica; sumado a una nueva metodología de enseñanza que se caracteriza por la sobrecarga de actividades y una inadecuada metodología percibida; lo cual podría estar incidiendo en el desarrollo de BA (Caballero et al., 2015). Los hallazgos del actual estudio cobran importancia al ser la primera en estudiar el BA en una población específica de estudiantes de Psicología que realizan prácticas preprofesionales y que en paralelo llevan cursos de carrera, quienes podrían estar presentando un nivel de agotamiento emocional que los deja sin las energías necesarias para enfrentar un nuevo día, con síntomas de apatía y desinterés por la carrera, realizando el mínimo esfuerzo para el logro de objetivos, que finalmente genera una autopercepción de ineficacia y desempeño académico poco eficiente (Caballero et al., 2010).

Respecto al tercer objetivo específico que buscó describir los niveles de las dimensiones de BA, se halló que del total de estudiantes encuestados el 78.4% presenta altos niveles de agotamiento emocional, el 58.8% tiene altos niveles de cinismo y el 57.6% presenta niveles bajos de eficacia académica. Es decir, el síntoma que más prevalece en los estudiantes de internado en psicología es el agotamiento emocional que engloba cefaleas, tensión muscular, cambios en el ritmo del sueño y apetito, irritabilidad, labilidad emocional y desmotivación, sumado a una actitud de cinismo, de pérdida del interés por la carrera y las actividades académicas, que dicho de paso se evidencia en el bajo desempeño académico, la sensación de sobrecarga e improductividad que muestran los resultados de la dimensión de eficacia académica.

Estos resultados coinciden con lo hallado por Núñez et al. (2017) en una muestra de estudiantes de medicina en quienes predominan altos niveles de

agotamiento emocional (34.5%) seguido de despersonalización (25%) y en consecuencia bajos niveles de realización personal (28.8%). Estos hallazgos empíricos son consistentes y permiten validar la teoría que postuló Freudenberger (1974) sobre la presencia del agotamiento emocional como el síntoma más prevalente en los profesionales que se encuentran en contacto directo con el sufrimiento humano (en este caso, en carreras relacionadas a la salud). De la misma forma, corrobora que el SB tiene sus inicios o muestra luces de un futuro SB, en el proceso de formación del futuro profesional (Rosales y Rosales, 2013); donde las consecuencias de ese malestar prolongado no solo afectan el compromiso con su futura profesión sino también conlleva a tener un impacto considerable en su salud física y mental de los futuros profesionales. Estos resultados son de relevancia, ya que aproximan a la realidad que atraviesan los estudiantes de salud mental que ya se encuentran en contacto con pacientes que acuden en busca de ayuda para aliviar su sufrimiento.

Y, por último, en referencia al cuarto objetivo específico, el cual pretendía determinar la relación entre la EE y las dimensiones del BA; se halló que la EE se relaciona significativamente ($p < .001$) con el agotamiento emocional ($\rho = .544^{**}$), cinismo ($\rho = .565^{**}$) y la eficacia académica ($\rho = -0.414^{**}$). Es decir, los estudiantes que más evitan ponerse en contacto con sus eventos privados y luchan por no experimentarlos y/o alejarse de las situaciones que los generan, presentan mayores niveles de agotamiento, cefalea, labilidad emocional, irritabilidad, tensión muscular y desmotivación. De la misma forma los que tienen mayores niveles de EE presentan mayor desinterés y apatía por su carrera, y al convertirse en un patrón de respuesta tiende a agravar los síntomas de agotamiento emocional. Así, mismo, siguiendo la secuencia planteada por Maslach y Jackson (1981); un elevado agotamiento emocional y un alto nivel de cinismo asociado a un alto nivel de EE; es un factor

desencadenante importante del bajo desempeño académico y profesional, sumado a una mayor sensación de fracaso e ineficacia. Estos resultados son congruentes con lo hallado por Ortiz-Fune et al. (2020) en profesionales españoles entre los que predominan psicólogos (84.4%), tanto en evidencia empírica como en teoría donde; por un lado, se encontró que la flexibilidad psicológica (opuesto a EE) se relaciona de manera inversa con el agotamiento emocional ($-.310^{**}$) y la despersonalización $-.247^{**}$, y de manera directa con la realización personal ($.422^{**}$).

En suma, considerando la EE como tallo principal del malestar psicológico (Hayes et al., 2004) y el agotamiento como síntoma inicial de BA (Maslach y Jackson, 1981); se puede inferir que el estudiante que no acepte, no se adapte, evite y postergue actividades académicas reemplazándolas por otras más placenteras a cambio de sentir un bienestar inmediato (EE); a la larga experimentará mayor malestar (agotamiento) que al inicio; ya que los pendientes no habrán desaparecido, más por el contrario, cuando se decida a retomarlos se habrán sumado otras más que exigirán un mayor esfuerzo de su parte, en este punto al verse sobrecargado de actividades lo más probable es que no pueda resolverlos de manera oportuna o, en su defecto, lo culminará de manera incompleta, deficiente que lo llevará a tener: una actitud distante con su carrera, sentimientos de fracaso como estudiante y futuro profesional, sumado a un bajo desempeño académico. En este punto los hallazgos son valiosos ya que permite entender que la presencia de BA en estudiantes de internado es un problema que no solo responde a factores externos como las demandas académicas o metodologías de enseñanza (Caballero et al., 2010), sino por el contrario está más vinculado a la forma en cómo los estudiantes afrontan aquellas demandas que exige el contexto académico casi de manera invariable.

5.2. Conclusiones

1. Existe relación entre las variables EE y BA ($p < .001$) que evidencia una alta probabilidad de que los estudiantes que eviten ponerse en contacto con experiencias desagradables y actúen en función a eliminarlas o disminuirlas, experimentarán, paradójicamente, mayores síntomas de agotamiento a nivel físico y emocional, que finalmente los llevará a dudar de la importancia de sus estudios y presentar un bajo rendimiento académico.
2. Más de la mitad (50.9%) de los encuestados no aceptan experimentar eventos privados aversivos; ponen en marcha conductas para evitarlos, controlarlos y modificar el contexto que los genera.
3. Se halló que el 40.6% de los estudiantes que realizan prácticas pre profesionales presentan BA: cansancio emocional, desinterés y apatía por las actividades de la carrera y bajo desempeño académico sumado a una percepción negativa de las propias competencias.
4. De las tres dimensiones que componen el BA, el agotamiento emocional es el que más prevalece en los estudiantes de internado con un 78%.
5. Se encontró que la EE guarda una relación altamente significativa de tendencia directa y de magnitud moderada con agotamiento emocional y cinismo ($p = .000$; $\rho: .544^{**}$, $\rho: .565^{**}$) mientras que guarda una relación altamente significativa de tendencia inversa y de magnitud débil con la eficacia académica ($p = .000$; $\rho: -0.414$). Lo que indica que un mayor nivel de EE está asociado a mayores niveles de agotamiento emocional y cinismo, y una menor eficacia académica.

5.3. Recomendaciones

1. Ejecutar una nueva investigación con las mismas variables de este estudio en la misma población, con el objetivo de comparar los resultados de la

investigación mediante la virtualidad y la presencialidad.

2. Ejecutar investigaciones con muestras más amplias en otras universidades a fin de generalizar los resultados, de manera que no solo se limite a la población de estudiantes que realizan prácticas pre profesionales de una sola casa de estudios.
3. Realizar un estudio de revisión teórica transcultural para entender el BA y así lograr una mejor diferenciación de otros constructos similares como el estrés, la ansiedad y la depresión.
4. Realizar investigaciones que pongan a prueba modelos teóricos que puedan explicar los factores asociados a la presencia del síndrome de BA en los estudiantes que realizan prácticas preprofesionales.
5. Tener mayor control en relación a la recolección de datos durante el proceso de evaluación con el fin de minimizar el sesgo de investigación y no afectar la calidad de los datos.
6. En vista que la forma de aplicación virtual de los instrumentos se mantendrá, se hace necesario realizar la adaptación de los instrumentos para la modalidad virtual.
7. En base a la experiencia de la investigación se sugiere realizar una adaptación psicométrica de la prueba MBI-SS en cuanto a niveles y rangos y la forma de calificación, debido a que el actual instrumento muestra la presencia o no del BA bajo tres condiciones que hace compleja su forma de calificación en una muestra grande, y a su vez no refleja los puntajes totales de la variable BA.
8. Ejecutar programas de intervención por parte de los responsables del área psicológica de la institución donde se desarrolló el presente estudio, desde una perspectiva contextual funcional específicamente basada en la Terapia de

Aceptación y Compromiso, pues es un procedimiento terapéutico con amplia evidencia empírica que sustenta su efectividad para disminuir variables de rigidez cognitiva como la EE y en consecuencia disminuir la prevalencia de BA.

REFERENCIAS

- Alekseenko S., Gaivoronskaya T. & Drobot, N. (2020). Effect of emotional Burnout Syndrome and personality traits on the cognitive process of medical students. *Modern problems in science and education*, 9(4), 433-442. <https://s.science-education.ru/pdf/2020/4/30013.pdf>
- Alsaad, A., Abdulhameed, A., Alali, K., Alibrahim, J. & Almahdi, I. (2021). Burnout prevalence and associated risk factors among KFU students, Alhasa, Saudi Arabia. *Medical Science*, 25(107), 146-156. http://discoveryjournals.org/medicalscience/current_issue/v25/n107/A18.pdf
- Amor, E., Baños, J. & Sentí, M. (2020). Prevalencia del síndrome de burnout entre los estudiantes de medicina y su relación con variables demográficas, personales y académicas. *Revista de la Fundación Educación Médica*, 23(1), 25-33. <https://acortar.link/burnout>
- Auerbach, R., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D., Green, J., Hasking, P., Murray, E., Nock, M., Pinder-Amaker, S., Sampson, N., Stein, D., Vilagut, G., Zaslavsky, A., Kessler, R. & OMS Colaboradores de WMH-ICS. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623–638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Barraca, J. (2004). Spanish Adaptation of the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4(3), 505-515. <https://acortar.link/barraca>
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. The Guilford Press. <https://acortar.link/terapiacognitivabeck>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación* (3ª ed.). Pearson educación.

<https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>

- Biglan, S. & Hayes, S. (2016). Functional Contextualism and Contextual Behavioral Science. *The Wiley Handbook*, 37-61. <https://doi.org/10.1002/9781118489857.ch4>
- Bolatov, A., Seisembekov, T., Askarova, A., Igenbayeva, B., Smailova, D. & Hosseini, H. (2021). Burnout syndrome among medical students in Kazakhstan. *BMC Psychology*, 10, 193. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-157991/v1>
- Bond, F., Hayes, S., Baer, R., Carpenter, K., Guenole, N., Orcutt, H., Waltz, T. & Zettle, R. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire—II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Caballero, C., Bresó, E. & Gonzales, O. (2015). Burnout en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*, 32(3), 424-441. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v32n3/v32n3a07.pdf>
- Caballero, C., Hederich, C. & Palacio, J. (2010). El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), 131-146. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v42n1/v42n1a12.pdf>
- Chacaltana, K. & Rojas, L. (2018). Persistencia del Síndrome de burnout en internos de medicina de en hospitales de Lima (2018). *Investigación en Educación Médica*, 8(32), 9-15. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.32.18129>
- Chapman, A., Gratz, K. & Brown, M. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm:

- The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 371–394. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.005>
- Correa, L., Loayza, J., Vargas, M., Huamán, M., Arbieto, L. & Pérez, M. (2019). Adaptación y validación de un cuestionario para medir burnout académico en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(1), 64-73. <http://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1089&context=rfmh>
- De La Pava, C. & Echeverry, K. (2019). *Consumo de tabaco e inflexibilidad psicológica en estudiantes universitarios de la ciudad de Pereira en el año 2019*. Universidad Católica de Pereira. <http://hdl.handle.net/10785/5781>
- Delgado, N., Morales, L. & Muro, T. (2021). Estrés laboral y estrategias y estrategias de afrontamiento en enfermeras de cuidados intensivos. *Ser, saber y hacer de enfermería*, 3(2), 1-15. <http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/475>
- Domínguez-Lara, S. (2018). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica*, 19(4), 251-254. <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-magnitud-del-efecto-una-guia-S1575181317301390>
- Eisenbeck, N. (2018). *Del malestar psicológico a la procrastinación académica: explorando el rol de la inflexibilidad psicológica* [Tesis de maestría, Universidad de Almería]. Repositorio de la Universidad de Almería. http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/7961/TFG_EISENBECK%20,%20NIKOLETT.pdf?sequence=1
- Ellis, A., & MacLaren, C. (1998). *The practical therapist series. Rational emotive behavior therapy: A therapist's guide*. Impact Publishers. <https://psycnet.apa.org/record/1998-06395-000>

- Espinosa, L., Hernadez, N., Tapia, J., Hernández, Y. & Rodríguez, A. (2020). Prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de medicina. *Revista Cubana de Reumatología*, 22(1), 1-14.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubreu/cre-2020/cre201e.pdf>
- Fernández, C., Paz, D., Gonzales, S. & Pérez, M. (2018). Activation vs. Experiential Avoidance as a Transdiagnostic Condition of Emotional Distress: An Empirical Study. *Frontiers in Psychology*, 9, 1618.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01618>
- Fontana, M., Generoso, I. P., Sizilio, A. & Bivanco-Lima, D. (2020). Burnout syndrome, extracurricular activities and social support among Brazilian internship medical students: a cross-sectional analysis. *BMC medical education*, 20(1), 81.
<https://doi.org/10.1186/s12909-020-01998-6>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Gil-Monte, P y Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15(2), 261-268.
https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF
- Gortner, E. T., Gollan, J. K., Dobson, K. S. & Jacobson, N. S. (1998). Cognitive-behavioral treatment for depression: Relapse prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 377-384.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.66.2.377>
- Guillén, L. (2018). *Evitación experiencial y ansiedad en estudiantes de una universidad privada de Lima metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad

Ricardo Palma]. Repositorio de la Universidad Ricardo Palma.
<https://hdl.handle.net/20.500.14138/1610>

Hayes, S. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)

Hayes, S., Barnes-Holmes, D. & Roche, B. (2003). Behavior Analysis, Relational Frame Theory, and the Challenge of Human Language and Cognition: A Reply to the Commentaries on Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian Account of Human Language and Cognition. *Analysis Verbal Behav*, 19, 39-54. <https://doi.org/10.1007/BF03392981>

Hayes, S., Gifford, E. & Hayes, G. (1998). Moral behavior and the development of verbal regulation. *The Behavior analyst*, 21(2), 253–279. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2731399/>

Hayes, S., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A. & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>

Hayes, S., Strosahl, K. & Wilson, K. (2015). *Terapia de aceptación y compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness)*. Desclée de Brouwer. https://contextualscience.org/publications/terapia_de_aceptaci_n_y_compromiso_proceso_y_pr_ctica_del_cambio_consciente

Hayes, S., Strosahl, K., Wilson, K., Bissett, R., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M., Dykstra, T., Batten, S., Bergan, J., Stewart, S., Zvolensky, M., Eifert, G., Bond, F., Forsyth, J., Karekla, M. & McCurry, S. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *Psychol Rec*, 54, 553–578. <https://doi.org/10.1007/BF03395492>

- Hayes, S., Wilson, K., Gifford, E., Follette, V. & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152–1168. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial McGraw Hill Education. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
- Hofmann, S. & Hayes, S. (2018). The Future of Intervention Science: Process-Based Therapy. *Clinical Psychological Science*, 7(1), 37-50. <https://doi.org/10.1177%2F2167702618772296>
- Leiter, M. & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308. <https://doi.org/10.1002/job.4030090402>
- Lipovetsky, G. (2010). *La felicidad paradójica: Ensayo sobre la sociedad de hiperconsumo*. Barcelona: Anagrama. https://www.anagrama-ed.es/libro/compactos/la-felicidad-paradojica/9788433973863/CM_529
- Loayza, J., Correa, L., Cabello, C., Huamán, M., Cedillo, L., Vela, J., Pérez, L., Gonzales, M. & De La Cruz, J. (2016). Síndrome de Burnout en estudiantes universitarios: Tendencias Actuales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 16(1), 31-36. <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/333/6018>
- Lorza, I. (2019). *Burnout, evitación experiencial y autoconcepto laboral en profesionales de la salud* [Tesis de maestría, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio de la Universidad Pontificia Comillas. <http://hdl.handle.net/11531/53100>

- Luciano, M. & Valdivia, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (act). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79-91.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77827203>
- Maero, F. (2019). ¿Evitación o control experiencial? *Grupo ACT Argentina*.
<https://grupoact.com.ar/evitacion-o-control-experiencial/>
- Mañas, I. (2007). Nuevas terapias psicológicas: La tercera ola de terapias de conducta o terapias de tercera generación. *Gaceta psicológica*, 40, 26-34.
<http://www.thesauro.com/imagenes/ArticulosRef16.pdf>
- Martínez, A. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112), 42-80.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>
- Martínez, R. (2018). *Propiedades psicométricas del Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana* [Tesis doctoral, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Institucional de la Universidad San Martín de Porres.
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4112>
- Maslach, C. & Jackson S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
<https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- McCluskey, D., Haliwa, I., Wilson, J., Keeley, J. & Shook, N. (2020). Experiential avoidance mediates the relation between mindfulness and anxiety. *Curr Psychol*, 41, 3947–3957. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00929-4>
- Meichenbaum, D. (1979). Cognitive behavior modification: The need for a fairer assessment. *Cogn Ther Res*, 3, 127–132. <https://doi.org/10.1007/BF01172598>
- Montaner, X., Tárreaga, S. & Moix, J. (2021). Flexibilidad psicológica, burnout y

satisfacción vital en profesionales que trabajan con personas afectadas de demencia. *Revista española de geriatría y gerontología: Organo oficial de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología*, 56(3), 127-190.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7899184>

Nakandakari, M., De la Rosa, D., Failoc, V., Huahuachampi, K., Nieto, W., Gutiérrez, A., Ruiz, F., Raza, L., Salirrosas, S., Arpasi, L., La Serna, P. & Aceituno, P. (2015). Síndrome de burnout en estudiantes de medicina pertenecientes a sociedades científicas peruanas: Un estudio multicéntrico. *Revista Neuropsiquiatría*, 78(4), 203-210.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n4/a03v78n4.pdf>

Nunnally, J. C. (1978). An overview of psychological measurement. *Clinical diagnosis of mental disorders*, 97-146. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4684-2490-4_4

Núñez, L., Bedriñana, I., Mendoza, C. y Zelada, L. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de Medicina Humana de una universidad pública en Perú. *Revista médica panacea*, 6(2), 60-63.
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/52/51>

Obando, L. y Parrado, F. (2015). Aproximaciones conductuales de primera, segunda y tercera generación frente a un caso de ludopatía. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 8(1), 51-61.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5295907>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%*. <https://acortar.link/who-oms>

Ortega, C. y López, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los

profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International journal of clinical and health psychology*, 4(1), 137-160.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=795272>

Ortiz-Fune, C. (2018). Burnout como inflexibilidad psicológica en profesionales sanitarios: revisión y nuevas propuestas de intervención desde una perspectiva contextual-funcional. *Apuntes de Psicología*, 36(3), 135-143.
<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/88546/744-1662-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ortiz-Fune, C., Kanter, J. & Arias, M. (2020). Burnout in mental health professionals: the roles of psychological flexibility, awareness, courage, and love. *Clínica y salud*, 31 (2), 85-90. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a8>

Osorio, M., Parrello, S. y Prado, C. (2020). Burnout académico en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(1), 27-37.
<https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/86/67>

Patrón, F. (2010). La evitación experiencial y su medición por medio del AAQ-II. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 15(1), 5-19.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29213133001>

Patrón, J. (2013). La evitación experiencial como dimensión funcional de los trastornos de depresión, ansiedad y psicóticos. *Journal of Behavior, Health & Social*, 5(1), 85-95.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007078013716845>

Puertas, K., Mendoza, G., Cáceres, S. y Falcón, N. (2020). Síndrome de Burnout en estudiantes de Medicina Veterinaria. *Revista de Investigaciones Veterinarias del Perú*, 31(2), 1-10. <https://doi.org/10.15381/rivep.v31i2.17836>

- Quinlan, E., Deane, F., Crowe, T. & Caputi, P. (2018). Do attachment anxiety and hostility mediate the relationship between experiential avoidance and interpersonal problems in mental health carers? *Journal of Contextual Behavioral Science*, 7, 63-71. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.01.003>
- Ramírez, L., Avilés, A., & Bueno, M. (2018). El Síndrome de Burnout en los estudiantes del Grado de Enfermería. *Paraninfo Digital*, 12(28), e106. <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e106.pdf>
- Román, D. (2021). *Ansiedad y evitación experiencial en estudiantes de Psicología de una universidad estatal de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16320/Roman_nd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rosales, Y. & Rosales, F. (2013). Burnout estudiantil universitario: Conceptualización y estudio. *Salud mental*, 36(4), 337-345. <https://acortar.link/ROD0yc>
- Ruiz, A., López, M. & Puga, J. (2020) Evitación experiencial y uso abusivo del smartphone: un enfoque bayesiano. *Adicciones*, 32(2) 116-127. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1151>
- Sánchez, H., Yarlequé, L., Javier, L., Nuñez, E., Arenas, C., Matalinares, M., Gutiérrez, E., Egoavil, I., Solis, J. & Fernandez, C. (2021). Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 346-353. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3179>
- Sánchez, J. & Fontalba, M. (2017). Consecuencias del burnout de cuidadores de pacientes con demencia. *European Journal of Health Research*, 3(2) 119-126. <https://revistas.ua autonom a.cl/index.php/ejhr/article/view/1187/864>

- Schaufeli, W., Martínez, I, Pinto, A., Salanova, M. & Bakker, A. (2002). Burnout and Engagement in University Students: A Cross-National Study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33(5), 464-481.
<https://doi.org/10.1177/0022022102033005003>
- Skinner, B. F. (1957). *Conducta verbal*. Appleton-Century-Crofts.
<https://doi.org/10.1037/11256-000>
- Skinner, B. F. (1971). *Ciencia y conducta humana*. Fontanella.
http://www.conductitlan.org.mx/02_bfskinner/skinner/3.%20ciencia_conducta_humana_skinner.pdf
- Skinner, B. F. (2014). *Contingencies of reinforcement: A theoretical analysis*. BF Skinner Foundation.
https://books.google.com.pe/books?id=yLn6AwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Uribe, M. e Illesca, M. (2016). Burnout en estudiantes de enfermería de una universidad privada. *Investigación en educación médica*, 6(24), 234-241.
<https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.005>
- Valencia, P., Paz, J., Paredes, E., León, M., Zuñe, C., Falcón, C., Portal, R., Cáceres, R., & Murillo, L. (2017). Evitación experiencial, afrontamiento y ansiedad en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana. *Interacciones: Revista de avances en Psicología*, 3(1), 45-58.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5961159>
- Velásquez, C., Grajeda, A., Montero, V., Montgomery, W. & Egusquiza Vásquez, K. (2018). Evitación experiencial, rumiación e impulsividad en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Revista de Investigación en Psicología*, 21(1) 15-26. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v21i1.15110>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Evitación experiencial y burnout académico en estudiantes de internado de Psicología de una universidad privada de Lima Sur, 2021
MARY CARMEN GUZMAN MITMA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
General ¿Cuál es la relación entre evitación experiencial y burnout académico en estudiantes de internado de Psicología de una universidad privada de Lima Sur, 2021?	General Determinar la relación entre evitación experiencial y burnout académico en estudiantes de internado de Psicología de una universidad privada de Lima Sur, 2021. Específicos Describir los niveles de evitación experiencial en estudiantes de internado de Psicología de una universidad privada de Lima Sur. Determinar la prevalencia de burnout académico en estudiantes de internado de Psicología de una universidad privada de Lima Sur. Describir los niveles de las dimensiones de burnout académico en estudiantes de internado de Psicología de una universidad privada de Lima Sur. Establecer la relación entre evitación experiencial y las dimensiones de burnout académico en estudiantes de internado de Psicología de una universidad privada de Lima Sur.	General Existe relación estadísticamente significativa entre evitación experiencial y burnout académico en estudiantes de internado de Psicología de una universidad privada de Lima Sur, 2021. Específicas Existe una relación estadísticamente significativa entre evitación experiencial y las dimensiones de burnout académico en estudiantes de internado de Psicología de una universidad privada de Lima Sur.	Variable 1 Evitación experiencial Dimensiones Unidimensional Variable 2 Burnout académico Dimensiones Agotamiento emocional Cinismo Eficacia académica	Enfoque Cuantitativo Tipo Descriptivo-Correlacional Diseño No experimental Población 540 estudiantes de internado de la carrera de Psicología Muestra 318 estudiantes de internado de la carrera de Psicología Técnica de recolección de datos Encuesta virtual por formulario de Google Instrumento para la recolección de datos Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II) de Martínez (2018) Maslach Burnout Inventory - URP Medical Student Survey MBI-URPMSS de Correa et al. (2019)

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II) Lima – Perú (Adaptado por Renzo Martínez Munive)

Nombre:.....Edad:.....sexo.....
Nivel de internado:..... Área de internado:..... Semestre:.....

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará una lista de frases. Por favor **indique qué tan cierta es cada una para usted marcando con una (X)** el número que le parezca adecuado de la escala que se encuentra a la derecha de cada frase. No hay respuestas buenas o malas, ni preguntas engañosas. Asegúrese de contestar todas las frases.

Use como referencia la siguiente escala para hacer su elección donde:

- 1=Completamente falso (CF)
- 2= Rara vez cierto (RC)
- 3= Algunas veces cierto (A-VC)
- 4= A veces cierto (VC)
- 5= Frecuentemente cierto (FC)
- 6= Casi siempre cierto (CSC)
- 7= Completamente cierto (CC)

N°	Ítems	CF	RC	A-VC	VC	FC	CSC	CC
1.	Mis recuerdos y experiencias dolorosas me dificultan vivir una vida que pudiera valorar.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Evito o escapo de mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Me preocupa no poder controlar mis sentimientos y preocupaciones.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Mis recuerdos dolorosos me impiden tener una vida satisfactoria.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Mis emociones me causan problemas en la vida.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Me parece que la mayoría de la gente maneja su vida mejor que yo.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Mis preocupaciones obstaculizan mi superación.	1	2	3	4	5	6	7

Maslach Burnout Inventory URP Medical Student Survey (MBI- URPMS)

Nombre:.....Edad:.....sexo.....
Nivel de internado:..... Área de internado:..... Semestre:.....

INSTRUCCIONES

El síndrome de Burnout consiste en la presencia prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo (estudio).

Responder los 14 ítems escogiendo un rango del 0 al 6 (intensidad)

N°	ITEM	N	CN	AV	R	AM	CS	S
1	Me siento emocionalmente agotado por mis estudios							
2	Me siento cansado al final de la jornada de estudios							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de estudio							
4	Se me hace difícil prestar atención ya sea en clase o en el momento de estudiar							
5	Puedo solucionar efectivamente los problemas que se me presentan durante el estudio							
6	Me siento “quemado” por mis estudios “Consumido, agotado”							
7	El entusiasmo por mis estudios ha disminuido							
8	Pienso que cuando asisto a clases mis aportes son importantes							
9	Dudo de la importancia de mis estudios							
10	En mi opinión soy un buen estudiante							
11	Me siento estimulado cuando alcanzo mis metas de estudio							
12	He conseguido y aprendido muchas cosas útiles en el transcurso de mi carrera							
13	El interés por mis estudios ha disminuido desde mi ingreso a la universidad							
14	Durante mis estudios siento confianza de mi habilidad para entender y resolver los problemas con mucha calma							

Anexo 3: Informe de software anti plagio

TESIS MARY GUZMAN 2

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	15%	2%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Autonoma del Peru Trabajo del estudiante	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad de Piura Trabajo del estudiante	<1%
5	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%
9	1library.co Fuente de Internet	<1%

Anexo 4: Cartas de permiso



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia "

Lima Sur, 04 de Octubre del 2021

DOCENTES DE PSICOLOGÍA

De nuestra mayor consideración
Presente. -

Es grato dirigirnos a Usted para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de las autoridades de la Universidad Autónoma del Perú y el nuestro propio, así mismo, aprovechamos la oportunidad para solicitarle autorice el ingreso a su sala virtual a nuestra estudiante quien se encuentra cursando el XI ciclo de la carrera de Psicología-Facultad de Ciencias Humanas, quien como parte de su tesis titulada: ***"Evitación experiencial y burnout académico en estudiantes de internado de Psicología de una universidad privada de Lima Sur, 2021"***, por eso se les pide que le brinden todas las facilidades para que pueda aplicar sus instrumentos a los estudiantes de 7mo a 11vo ciclo. Todo ello servirá para el recojo de datos para la mencionada investigación. La persona encargada que realizará dicha actividad es:

GUZMAN MITMA MARY CARMEN

Ella se pondrá en contacto para coordinar con Ud. los detalles pertinentes.

Esperando contar con su valioso apoyo y agradeciendo a su gentil deferencia, reitero mi cordial saludo.

Atentamente

Tanih Cubas Romero
Directora
Escuela Profesional de Psicología



Campus Lima Sur: Panamericana Sur Km. 16.3 - Villa El Salvador
Central Telefónica: 715 3335
www.autonoma.pe

Anexo 5: Consentimiento informado

Estimado(a) participante:

Solicito su colaboración a través del llenado del presente cuestionario, que pretende analizar si existe relación entre la evitación experiencial y el burnout académico en estudiantes de internado de Psicología de una universidad privada de Lima Sur, el mismo que servirá para fines exclusivamente de investigación.

Cabe resaltar que su participación es completamente voluntaria y anónima. Vale decir que sus respuestas serán tratadas de manera confidencial. Por tal motivo pido su sinceridad en cada una de las respuestas.

Agradezco por anticipado su valioso aporte en mi investigación.

Atentamente:

Mary Carmen Guzman Mitma.

Estudiante del último año de la carrera de Psicología. Universidad Autónoma del Perú.

Formulario para recolección de datos:

<https://forms.gle/WCLKgwAXivb39RnY9>

Anexo 6: Autorización para la utilización de instrumentos

Autorización para la utilización del instrumento AAQ-II

5/12/21 17:43

Correo de Universidad Autónoma del Perú - Autorización para la utilización de AAQ-II



MARY CARMEN GUZMAN MITMA <mguzmanm@autonoma.edu.pe>

Autorización para la utilización de AAQ-II

2 mensajes

MARY CARMEN GUZMAN MITMA <mguzmanm@autonoma.edu.pe>
Para: martinezrenzo@hotmail.com

30 de junio de 2021, 11:10

Buenos días Dr. Martínez.

Mi nombre es Mary Carmen Guzman, estudiante del último año de la carrera de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú. Actualmente vengo realizando una investigación donde una de las variables es la evitación experiencial.

Por tal motivo, me dirijo por este medio a su persona con el propósito de obtener su permiso para utilizar el instrumento "Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II)", mismo que usted actualizó sus propiedades psicométricas en población de estudiantes peruanos.

Apelo a su buena voluntad para colaborar con mi investigación proporcionándome el instrumento solicitado.

Me despido sin más agradeciendo por anticipado su apoyo y esperando con prontitud su respuesta.

Renzo Martínez Munive <martinezrenzo@hotmail.com>
Para: MARY CARMEN GUZMAN MITMA <mguzmanm@autonoma.edu.pe>

2 de julio de 2021, 0:49

Buenas noches,

Le envío un resumen del documento con la información necesaria para su aplicación

Le brindo la autorización para poder aplicarla

Hasta luego

Dr. Renzo Martínez Munive

De: MARY CARMEN GUZMAN MITMA <mguzmanm@autonoma.edu.pe>

Enviado: miércoles, 30 de junio de 2021 11:10

Para: martinezrenzo@hotmail.com <martinezrenzo@hotmail.com>

Asunto: Autorización para la utilización de AAQ-II

[El texto citado está oculto]



Cuestionario de Aceptación Acción (AAQ II) Perú.pdf
605K

Autorización para la utilización del instrumento MBI- URP MSS

5/12/21 17:48

Correo de Universidad Autónoma del Perú - SOLICITUD PARA UTILIZAR INSTRUMENTO MBI - URP MSS



MARY CARMEN GUZMAN MITMA <mguzmanm@autonoma.edu.pe>

SOLICITUD PARA UTILIZAR INSTRUMENTO MBI - URP MSS

2 mensajes

MARY CARMEN GUZMAN MITMA <mguzmanm@autonoma.edu.pe>

13 de octubre de 2020, 14:46

Para: jhony.delacruz@urp.edu.pe, jadv.oncology@gmail.com

Cc: loayzacastrojoan@gmail.com

Buenas tardes, soy Mary Carmen Guzman, estudiante de la carrera de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú. Actualmente vengo realizando una investigación donde una de las variables es el Burnout académico. Por tal motivo, me dirijo por este medio a su persona con el propósito de obtener su permiso para utilizar el instrumento MBI - URP MSS, el mismo que fue adaptado del inventario de Burnout de Maslach - Student Survey (MBI-SS). Además, solicitarle los materiales propios del instrumento como la encuesta, tablas de calificación, entre otros.

Apelo a su buena voluntad para colaborar con mi investigación proporcionandome el instrumento solicitado.

Me despido sin más agradeciendo por anticipado su apoyo y esperando con prontitud su respuesta.

Jhony Alberto De la Cruz Vargas <jhony.delacruz@urp.edu.pe>

13 de octubre de 2020, 16:51

Para: MARY CARMEN GUZMAN MITMA <mguzmanm@autonoma.edu.pe>

Cc: JHONY DE LA CRUZ <jadv.oncology@gmail.com>, loayzacastrojoan@gmail.com

Estimada Mary Carmen:

Con gusto para brindarte lo solicitado.

Esperamos cuando tengas los resultados puedas compartirlo con nosotros, así como referenciar en tu investigación a nuestro instrumento y la tesis desarrollada en el INICIB.

Joan, se comunicará contigo para el envío del instrumento.

Saludos cordiales.

Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas PhD, MSC, MD
Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomedicas
Universidad Ricardo Palma.

[El texto citado está oculto]