

UNIVERSIDAD ANTONIO RUIZ DE MONTTOYA

Facultad de Filosofía, Educación y Ciencias Humanas



VIVENCIAS SUBJETIVAS DEL BURNOUT ACADÉMICO EN UNIVERSITARIOS PRACTICANTES PREPROFESIONALES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE UNIVERSIDADES PRIVADAS DE LIMA METROPOLITANA

Tesis para optar al Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presenta la Bachiller:

AKANE JESUS SULING MEJIA ORTIZ

Presidenta: María Roxana Miranda Enrico

Asesora: Micaela Jimmy Wensjoe Villarán

Lector: Luis Ernesto Fodale Vargas

Lima – Perú

Julio de 2026



UARM

Universidad
Antonio Ruiz
de Montoya

Anexo N.º 3 - Reglamento General de Grados y Títulos de Pregrado y Posgrado
Aprobado por Resolución Rectoral N° 150-2023-UARM-R

INFORME DE ORIGINALIDAD

Sres.

CONSEJEROS

Pte.

De nuestra consideración:

Por la presente nos dirigimos a Ustedes para saludarlos e informar al Consejo Universitario sobre el producto académico elaborado por MEJIA ORTIZ, Akane Jesus Suling, quien solicita la obtención de su título profesional a través de la sustentación de una tesis.

El producto académico elaborado tiene como título "Vivencias subjetivas del burnout académico en universitarios practicantes preprofesionales de psicología clínica de universidades privadas de Lima Metropolitana".

Por tanto, en nuestra condición de Asesora de producto académico y de integrante de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Filosofía, Educación y Ciencias Humanas, respectivamente, declaramos que el producto académico de Akane Jesus Suling MEJIA ORTIZ ha sido examinado con el programa antiplagio *Turnitin* para identificar su nivel de coincidencias.

El resultado que arroja el programa es de 3 % de similitud, el cual proviene de fuentes de información que han sido debidamente citadas o reconocidas utilizando las normas del sistema APA.

Sin otro particular, quedo de ustedes.

Firmado en Lima, el 10 del mes de julio de 2026

Atentamente,

Micaela Jimmy Wensjoe Villarán

Asesora

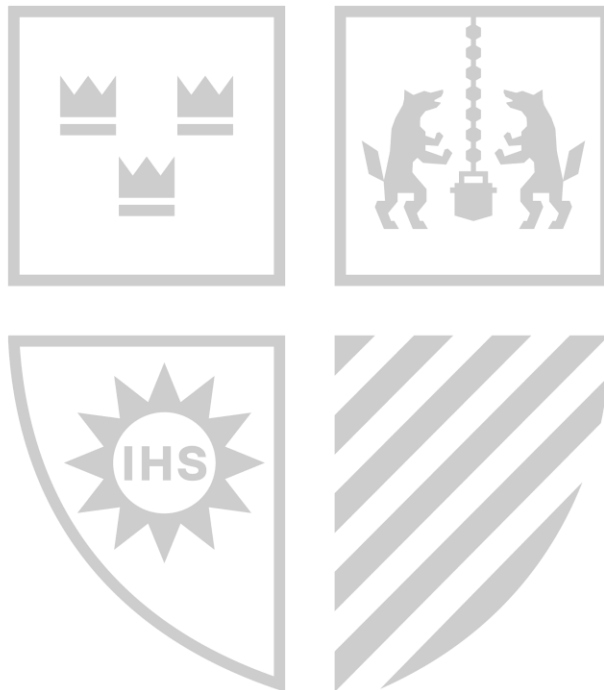
Evelyn Flor Modesto Taipe

Secretaria técnica de la Comisión

*Conforme a lo establecido en el documento de identidad Sres.

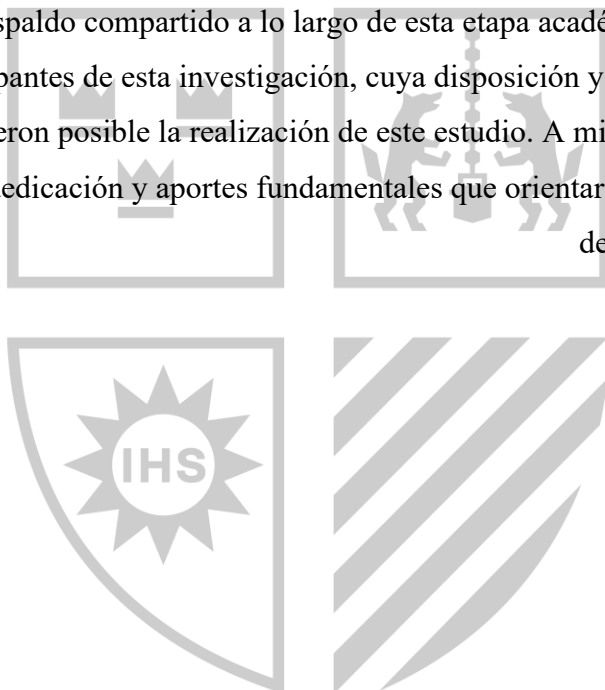
DEDICATORIA

A todos los estudiantes que, pese al agotamiento,
perseveran en la construcción de sus metas.



AGRADECIMIENTO

A mis padres, por su apoyo incondicional, sus enseñanzas y el ejemplo constante de esfuerzo y perseverancia que han sido mi mayor inspiración. A mis compañeras, por el acompañamiento, la comprensión y el respaldo compartido a lo largo de esta etapa académica. A las personas participantes de esta investigación, cuya disposición y valiosa colaboración hicieron posible la realización de este estudio. A mi asesora, por su guía, dedicación y aportes fundamentales que orientaron y enriquecieron el desarrollo de esta tesis.



RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo describir las vivencias subjetivas del burnout académico en practicantes preprofesionales de psicología clínica de universidades privadas de Lima Metropolitana. Para ello, se empleó un enfoque cualitativo, con un diseño fenomenológico, que permitió explorar en profundidad las experiencias individuales de los participantes. Asimismo, para la recolección de datos, se utilizó la técnica de entrevistas semiestructuradas, aplicadas a catorce estudiantes en etapa de prácticas preprofesionales. Además, la información obtenida fue codificada y categorizada mediante el uso de una matriz de análisis. En cuanto a los resultados, se identificaron vivencias de agotamiento emocional, físico y social; de cinismo, reflejado en la desconexión emocional y la desvalorización del proceso formativo; y de eficacia académica, asociada a la autoexigencia, presión interna y baja confianza en las propias capacidades. En este caso, se concluyó que las vivencias de burnout académico en practicantes de psicología clínica constituyen una experiencia compleja, influida por exigencias institucionales que trascienden el ámbito académico. Como consecuencia, el malestar emocional sostenido, junto con la falta de recursos y acompañamiento, afecta de manera negativa su bienestar, motivación y vínculo con la profesión.

Palabras Clave: Vivencias subjetivas, Burnout Académico y Practicantes Preprofesionales.

ABSTRACT

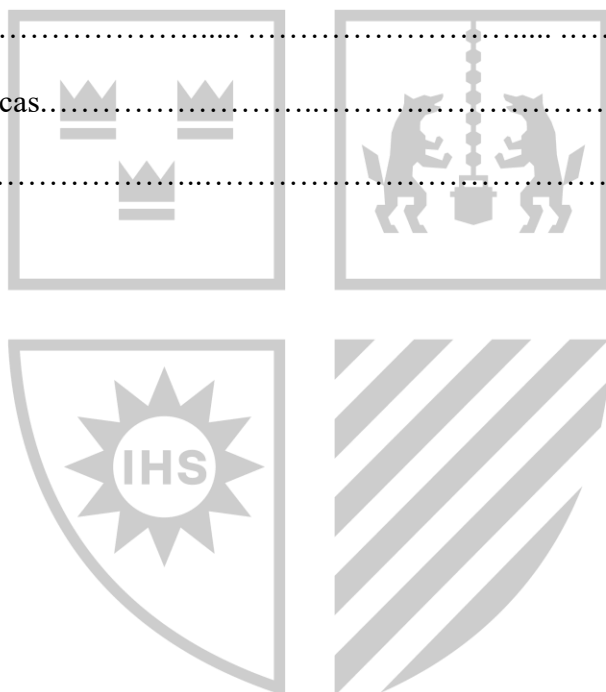
The present research aimed to describe the subjective experiences of academic burnout among preprofessional clinical psychology interns at private universities in Metropolitan Lima. A qualitative approach with a phenomenological design was used to explore the participants' individual experiences in depth. Data collection involved semi-structured interviews with fourteen students in their pre-professional internships. The information obtained was coded and categorized using an analysis matrix. The results identified experiences of emotional, physical, and social exhaustion; cynicism, reflected in emotional disconnection and devaluation of the educational process; and academic inefficacy, associated with self-imposed demands, internal pressure, and low self-confidence. In this case, it is concluded that academic burnout among clinical psychology interns constitutes a complex experience, influenced by institutional demands that transcend the academic sphere. As a result, sustained emotional distress, coupled with a lack of resources and support, negatively affects their well-being, motivation, and connection to their profession.

Keywords: Subjective Experiences, Academic Burnout and Pre-professional practices.

TABLA DE CONTENIDOS

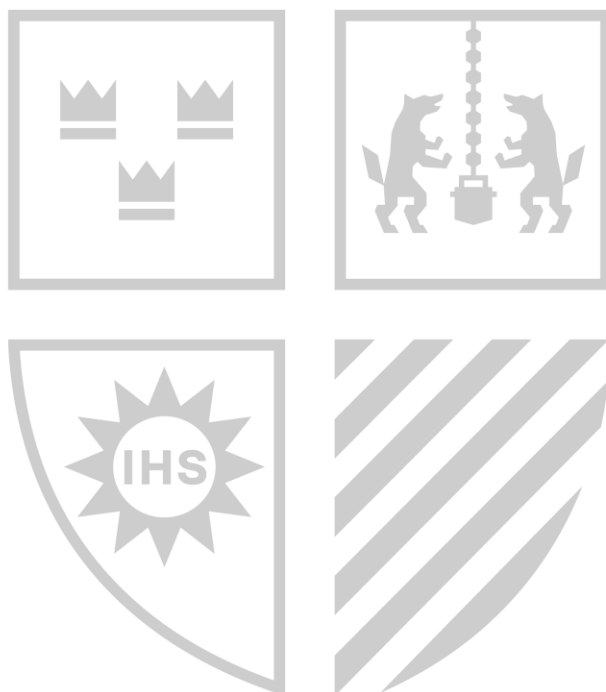
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I: REVISIÓN Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	17
1.1. Conceptualización del Burnout Académico	17
1.2. Dimensiones del Burnout Académico desde el modelo tridimensional	18
1.3. Factores de riesgo asociados al Burnout Académico en universitarios.....	19
1.4. Factores protectores del Burnout Académico en universitarios	20
1.5. Burnout Académico y salud mental en universitarios	21
1.6. Vivencias Subjetivas.....	28
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
2.1. Participantes.....	32
2.2. Criterios de selección.....	33
2.3. Instrumento para la recolección de la información	34
2.4. Procedimiento.....	37
2.5. Aspectos éticos y criterios de calidad de la información.....	38
2.6. Análisis de la información.....	40
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	42
3.1. Vivencias de agotamiento por la sobrecarga académica y laboral	42
3.2. Vivencias de cinismo por la sobrecarga académica y laboral	57
3.3. Vivencias de eficacia académica ante la sobrecarga académica y laboral	62
3.4. Factores protectores: estrategias de afrontamiento, autocuidado y soporte	66

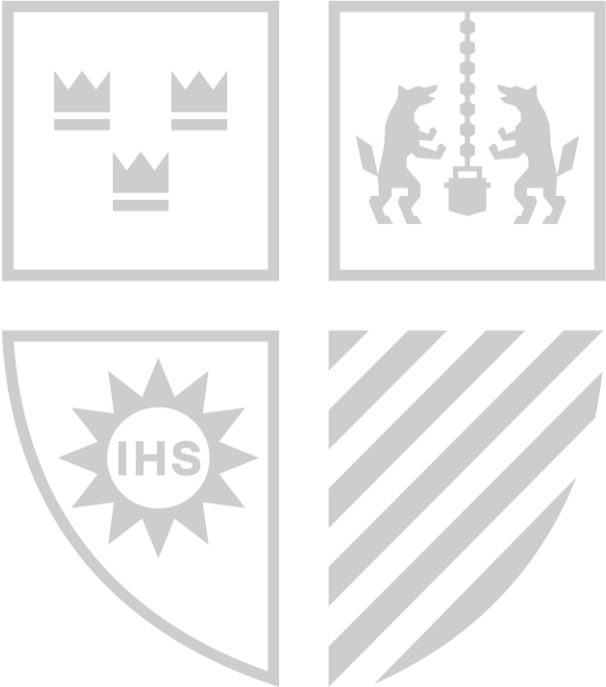
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	74
4.1. Vivencias subjetivas de agotamiento.....	74
4.2 Vivencias subjetivas de cinismo.....	81
4.3 Vivencias subjetivas de eficacia académica	84
4.4 Factores protectores y de afrontamiento del BA	87
4.5 Integración final de los hallazgos	91
Conclusiones.....	93
Recomendaciones.....	96
Limitaciones.....	98
Referencias bibliográficas.....	100
Anexos.....	111



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas de los participantes.....	32
---	----





INTRODUCCIÓN

Ante el contexto universitario y la inmersión al nuevo mundo laboral, los estudiantes se encuentran susceptibles a convivir bajo estresores que pueden interferir en su bienestar emocional, físico y social (Estrada et al., 2020). Por ejemplo, los estudiantes de pregrado presentan en estrés un 79% y en ansiedad un 82% (Plataforma Digital del Gobierno del Perú, 2019). Esto se debe a que se sitúan en un proceso transitorio del nivel escolar al profesional arraigado a cambios físicos y psicosociales (Silva et al., 2019). Por ende, dentro del ambiente académico han incrementado las problemáticas de salud mental, evidenciándose en casos de estrés, depresión, ansiedad, baja autoestima, burnout, etc. (Suárez et al., 2019; Trunce et al., 2020; Manríquez et al., 2021; Torres et al., 2023).

A nivel nacional, se puede observar que un 41% de universitarios padecen Burnout Académico (BA), indicando un nivel significativo de desgaste emocional, que se interpreta como inadaptación y desmotivación académica, lo cual afecta su desarrollo académico y profesional (Ayala, 2021). Asimismo, en otros estudios se identificaron niveles altos de BA entre el 26% al 42% en universitarios practicantes de psicología, presentándose casos de agotamiento emocional, falta de energía, sensación de sobrecarga, desinterés, apatía, bajo desempeño, distanciamiento académico, autopercepción negativa de sus competencias y baja autorrealización (Girón & Seminario, 2022; Guzmán, 2022).

Por otro lado, a nivel internacional, un 78% de universitarios presentan síntomas de BA propiciando un desajuste psicológico para enfrentar las demandas académicas (Marenco et al., 2017). Igualmente, un estudio posterior reveló que el 27% manifiestan agotamiento, el 35% cinismo y el 20% ineficacia académica, lo cual resultó en un deterioro de su salud general y un impacto negativo en el rendimiento académico (Jiménez & Caballero, 2021). En cuanto a los estudiantes de psicología se estimó un 60% de afectados por BA, causando una sensación de incapacidad para lograr sus expectativas académicas y deseo de deserción (Calle & Rincón, 2021).

En la experiencia universitaria, algunos estudiantes pueden enfrentar dificultades para desarrollar de estrategias y herramientas que les permitan adaptarse o afrontar la tensión derivadas de las exigencias académicas, lo que puede conllevar a que estén expuestos a experiencias de agotamiento (Jiménez & Caballero, 2021; Torres & Bonilla, 2019; Osorio et al., 2020; Merino & Fernández, 2020). Es así que, el burnout no sólo impacta en el área laboral, sino que también presenta efectos negativos en las instituciones educativas superiores, dado que, los alumnos se exponen a una experiencia de aprendizaje bajo demandas generadoras de estrés (Correa et al., 2019; Alemán et al., 2024; Prada et al., 2020). Esta problemática daría paso a la aparición del BA fenómeno que ha tomado relevancia en los centros educativos (Navarro et al., 2023; Virgilio & Chahín, 2021).

Hay que enfatizar que el BA afecta mayormente a la población de practicantes preprofesionales, debido a que a la par de cumplir con los cursos académicos tienen que enfrentar un nuevo ambiente laboral (Arias & Vizoso, 2016; Calle et al., 2024; Posso et al., 2025). De esta forma, el BA tiende afectar a los universitarios que cursan los últimos ciclos de su carrera, ya que se encuentran en una etapa formativa exigente. Durante este periodo, los estudiantes deben consolidar tanto sus conocimientos teóricos como prácticos, mientras realizan sus prácticas preprofesionales en una institución y desarrollan su proyecto final para obtener su título profesional (Carlotto, 2023). Cabe resaltar que, hay una alta prevalencia de BA en universitarios pertenecientes a las carreras de salud (Caballero et al., 2015; Balseca et al., 2022; Torres et al., 2023) siendo una población en riesgo de salud mental pues su labor requiere del contacto directo con pacientes (Barreto & Salazar, 2020). A pesar de ello, las investigaciones se enfocan más en estudiantes de medicina y enfermería, dejando un vacío en la atención de los estudiantes de psicología clínica (García & Arriaga, 2019; Amor et al., 2020).

De esta manera, se ha podido observar que el BA es una respuesta emocional negativa como consecuencia del estrés crónico que experimenta el estudiante frente al contexto estudiantil (Navarro et al., 2023; Estrada et al., 2018). Al atravesar desafíos laborales críticos sumado a la sobrecarga de trabajos académicos, trabajos en equipo, clases teóricas-prácticas, horarios demandantes, exposiciones, exámenes, etc. (Guzmán, 2022; Silva et al., 2019). Esta combinación de labores puede ser vivenciada como fuente alta de estrés afectando la eficacia en sus estudios (Espinosa et al., 2020).

En cuanto a las principales causas de BA en universitarios, se puede encontrar factores académicos: falta de apoyo social, metodología deficiente, acumulación de tareas, nula retroalimentación, competitividad entre pares, falta de tutoría u organización de los cursos, insatisfacción del clima estudiantil, bajas condiciones económicas, etc. (Estrada et al, 2020; Bejarano et al., 2022). Además, de la falta de recursos de las propias instituciones superiores y la normalización de dinámicas negativas en el proceso de enseñanza-aprendizaje (Loayza et al., 2022). De igual manera, puede estar vinculado a factores individuales, sociales y laborales (Carrillo et al.,2025; Cassaretto et al.,2021). En esta misma línea, el BA no sólo produce consecuencias físicas: fatiga crónica, dolores de cabeza y musculares, dificultades para dormir, problemas cardiovasculares y digestivos; sino que, a su vez produce consecuencias psicológicas: agotamiento emocional, desgaste mental, frustración, vacío, desmotivación, irritabilidad, disminución de la autoestima, ánimo depresivo o ansioso, indiferencia, decepción por no lograr alcanzar sus expectativas, bloqueo cognitivo y mala regulación emocional (Rodríguez, et al., 2019; Ferrel et al.,2017; Cassaretto et al.,2021; Pereira et al.,2025). Asimismo, el BA afecta el rendimiento, el compromiso, la productividad y el desempeño académico. Produciendo que el estudiante pueda tener bajas calificaciones, poca concentración y desconfianza en sus competencias (Rosales & Rosales, 2013; Ferrel et al., 2020). Igualmente, repercute en sus metas y expectativas del éxito profesional a largo plazo (Bianciotti, 2020).

Por otro lado, los practicantes de psicología clínica se encuentran dentro de un colectivo de riesgo de tener BA, debido a que, su labor requiere de involucrarse en la atención del bienestar de seres humanos (Lara, 2023; Domínguez et al., 2018) pudiendo afectar su estado de ánimo, si no cuenta con estrategias de afrontamiento y autocuidado (Rodríguez & Carlotto, 2017). Hay que enfatizar, que su trabajo terapéutico está expuesto a una alta carga emocional, ante la demanda de atender temas relacionados al sufrimiento y formar un vínculo con el paciente, siendo vital que mantenga un equilibrio mental para brindar una adecuada atención (Oñate et al.,2016; Morales & Garretón, 2021).

Ahora bien, en el contexto peruano, la influencia del BA tiene un papel relevante en la salud mental de los practicantes de la carrera de psicología clínica de Lima, pues se encontraron cifras altas de BA asociados a experiencias de estrés producto de la carga académica y la poca disponibilidad de tiempo para cumplir con sus actividades (Domínguez et al.,2018; Prada et al., 2020; Chau & Vilela, 2017). Esto ha dado lugar a

casos de desgaste, angustia, nulo dinamismo, afectaciones emocionales y físicas, desinterés, improductividad, autopercepción de fracaso, retraso laboral y pensamientos negativos de su carrera (Estrada et al., 2018; Silva et al., 2020). También, se identificó que el contacto directo con pacientes influye en su compromiso y salud (Bianciotti, 2020). No obstante, tienden a ignorar dichas experiencias estresantes, lo que provoca que estas se agraven a largo plazo. Como consecuencia, pueden desarrollar patrones de inflexibilidad psicológica y conductas evitativas, tales como la procrastinación, la priorización de actividades distractoras, la evasión del contacto con el paciente y la inasistencia a clases. En conclusión, estas vivencias de BA pueden empeorar la calidad de vida del estudiante (Girón & Seminario, 2022; Charry et al., 2018; Escuderos et al., 2017; Prada et al., 2020).

Como se ha evidenciado anteriormente, el BA es un fenómeno que ha impactado significativamente en la población universitaria a nivel mundial (Aguayo et al., 2019; Ayala, 2021; Estrada et al., 2020; Osorio et al., 2020; Jiménez & Caballero, 2021; Rodríguez et al., 2019; Ferrel et al., 2020; Barreto & Salazar, 2020; Hidrobo et al., 2023; García & Arriaga, 2019; Álvarez et al., 2021; Terrazas et al., 2022) y en los universitarios que realizan sus prácticas preprofesionales (García et al., 2018; Calle & Rincón, 2021; Chahua, 2022; Girón & Seminario, 2022; Guzmán, 2022; Rodríguez et al., 2019; Bianciotti, 2020; Calle et al., 2024) quienes enfrentan altos niveles de estrés debido a la necesidad de cumplir con sus responsabilidades y gestionar su tiempo de manera eficiente al trabajar y estudiar a la vez (Carlotto, 2023). Como consecuencia, estos factores colocan a los estudiantes en una situación de vulnerabilidad, exacerbando los efectos negativos en su bienestar (Marenco, et al., 2017; Jurado et al., 2022). Por lo tanto, el presente trabajo tiene una relevancia teórica, debido a la presencia de un vacío de conocimiento a nivel nacional sobre la influencia del BA en practicantes preprofesionales de psicología clínica. Esta investigación resulta pertinente en esta población, ya que, aunque se espera que desarrollen habilidades para resolver conflictos durante su formación académica, se encuentran igualmente expuestos a una mayor probabilidad de experimentar BA (Jaén & Lebrija, 2018; Silva et al., 2020; Aguayo et al., 2019). A pesar de la necesidad de investigar el BA en estudiantes de psicología, a lo largo de la revisión bibliográfica, se observó que la mayoría de estudios se enfocan en la prevalencia del BA en practicantes de las carreras de salud como medicina y enfermería (Correa et al., 2019; Balseca et al., 2022; Calderón et al., 2024; Avecillas et al., 2021; Carvajal et al., 2020; Reynoso et al.,

2021; Chust et al., 2022). Siendo importante visibilizar las consecuencias negativas del BA en la formación académica y bienestar de dicha población. Asimismo, resulta relevante al aportar información actualizada y favorecer una mayor comprensión del agotamiento emocional. Este conocimiento será útil para optimizar las metodologías de enseñanza y aprendizaje en la práctica educativa. Además, al analizar las actitudes asociadas al desarrollo del burnout, se espera contribuir al conocimiento sobre la salud mental en la educación superior en el Perú, facilitando su detección y abordaje, y reduciendo el impacto de este síndrome (Barreto & Salazar, 2020; Charry et al., 2018; Manrique et al., 2025). Respecto a esto último, hay que resaltar que las investigaciones abordadas del BA en universitarios y/o practicantes preprofesionales de psicología han sido desde un enfoque cuantitativo vinculado a otras variables: estilos de afrontamiento, evitación experiencial, calidad de vida, bienestar psicológico, autocuidado, resiliencia, estrés académico, engagement, rendimiento académico, inteligencia emocional, etc. (Chahua, 2022; Estrada et al., 2018; Girón & Seminario, 2022; Aguilar et al., 2024; Montenegro, 2020; Jabbarov, et al., 2023; Vizoso & Arias, 2018; Matus et al., 2018). De este modo, ante la escasez de investigaciones cualitativas sobre BA en practicantes de psicología, el presente estudio busca comprender sus vivencias subjetivas, permitiendo una exploración más profunda de sus experiencias en la práctica clínica.

Por otra parte, presenta una relevancia práctica, ya que los resultados podrían contribuir a orientar acciones específicas para el abordaje de los factores de riesgo y protectores del BA, constituyéndose como un insumo para futuras intervenciones y estrategias de prevención. Asimismo, podrían ser útiles para que los estudiantes accedan a herramientas de autocuidado y afrontamiento que favorezcan su calidad de vida y prevengan conductas autodestructivas (Osorio et al., 2020). Cabe señalar que el estudio cobra importancia, dado que algunos estudiantes de psicología no cuentan con técnicas para afrontar el estrés (Jaén & Lebríja, 2018). En esta misma línea, los hallazgos podrían servir como base para la implementación de programas de acompañamiento universitario, brindando un soporte psicosocial desde la prevención y promoción del BA (González, 2019; Serna & Martínez, 2020). También, podrían aportar evidencia para orientar a los agentes de la comunidad docente hacia medidas que favorezcan a la detección temprana, la elaboración de talleres y la revisión de políticas universitarias (Rodríguez & Carlotto, 2017).

Finalmente, a nivel social, la difusión de los resultados de esta investigación podría contribuir a generar mayor reflexión en la comunidad universitaria sobre cómo el fenómeno del BA afecta el bienestar emocional del estudiantado, así como sobre la influencia de determinadas condiciones académicas en la salud mental de los futuros profesionales. Asimismo, permitiría visibilizar el riesgo de BA en el ejercicio del psicólogo clínico, cuya labor terapéutica implica una elevada carga emocional y puede exponerlo a mayores niveles de desgaste. Esto debido a que la ausencia de intervención oportuna frente al BA puede derivar en desgaste crónico, dificultades en la gestión emocional, desinterés académico, retrasos en el desarrollo profesional e inadaptación a las exigencias formativas. En este sentido, los hallazgos de esta investigación podrían aportar evidencia que respalde la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y apoyo basadas en la evidencia (Rodríguez y Carlotto, 2017; Jaén y Lebrija, 2018; Lara et al., 2023). Ante esto, el presente estudio buscó responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo son las vivencias subjetivas del burnout académico en los universitarios practicantes preprofesionales de la carrera de psicología del área clínica en universidades privadas de Lima Metropolitana?

En base a todo lo señalado previamente, el presente estudio tuvo como objetivo general: Describir las vivencias subjetivas del burnout académico de los universitarios practicantes preprofesionales de la carrera de psicología del área clínica en universidades privadas de Lima Metropolitana. En cuanto a los objetivos específicos se buscó: a) Conocer cómo son las vivencias del burnout académico en los practicantes preprofesionales de psicología clínica; b) conocer cómo se vivencia el agotamiento en los practicantes preprofesionales de psicología clínica; c) conocer cómo se vivencia el cinismo en los practicantes preprofesionales de psicología clínica; y d) conocer cómo se vivencia la eficacia académica en los practicantes preprofesionales de psicología clínica.

CAPÍTULO I: REVISIÓN Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El fundamento teórico de la presente investigación tiene como finalidad establecer las bases conceptuales que permitan comprender el Burnout Académico (BA) y las vivencias asociadas a este fenómeno en el contexto de las prácticas preprofesionales. En ese sentido, se desarrollan los principales aportes teóricos relacionados con la conceptualización del BA, sus dimensiones y manifestaciones, así como los factores de riesgo y de protección que influyen en su aparición en universitarios. Asimismo, se revisan investigaciones previas relevantes, desarrolladas tanto en el ámbito nacional como internacional, que han abordado dicho fenómeno en estudiantes de psicología y en practicantes preprofesionales, las cuales contribuyen a contextualizar el problema de la salud mental en el ámbito universitario y sustentan la importancia del estudio en practicantes de psicología clínica de universidades privadas de Lima Metropolitana.

1.1. Conceptualización del Burnout Académico

Originalmente Schaufeli et al. (2002) definieron el burnout académico como una respuesta emocional negativa y prolongada frente a la demanda académica. Dicho síndrome ocasiona que el estudiante tenga una serie de dificultades como: percibir la sensación de estar exhausto y sobrecargado física y emocionalmente para continuar con sus actividades educativas (agotamiento), manifestar actitudes de distanciamiento y desinterés frente a la utilidad del estudio (cinismo), y presentar pensamientos de no tener suficientes competencias para realizar sus labores ni afrontar los retos académicos de forma satisfactoria (ineficacia).

De igual manera, otros autores conceptualizan el BA como una consecuencia del estrés crónico vinculado a los desafíos del contexto estudiantil, teniendo una influencia negativa en el compromiso, motivación, satisfacción y rendimiento académico del estudiante. Además, puede tener una implicación negativa en su salud mental y fomentar

su deserción académica (Caballero 2015; Marengo et al., 2017; Aguayo et al., 2019; Londoño et al., 2024). Asimismo, es comprendido como un síndrome psicológico producto del desgaste emocional, físico y cognitivo, generado por la exposición prolongada a fuentes estresantes debido a la carga excesiva de responsabilidades académicas. Esto puede provocar una inadecuación en la adaptación de sus estrategias frente a las demandas académicas. Ocasionando que el estudiante se sienta incapaz y desinteresado, lo que perjudica su confianza en su capacidad para cumplir con sus responsabilidades académicas de manera efectiva (Ferrel et al., 2020; Jurado et al., 2022; Silva et al., 2020). En resumen, el BA repercute en la identificación, desenvolvimiento y aceptación de su formación educativa, además de dañar su bienestar psicológico, físico y social (Estrada et al., 2020; Escuderos et al., 2017; Navarro et al., 2023).

1.2. Dimensiones del Burnout Académico desde el modelo tridimensional

En este caso, Maslach y Jackson (1981) determinaron las bases conceptuales del burnout desde un enfoque psicosocial, entendido como un proceso dinámico entre el individuo, entorno social y entorno laboral-académico en el MBI-HSS. Dividido en: 1) Agotamiento emocional: sensación de falta de energía, sentimientos negativos y sobrecarga emocional por la interacción frecuente con otros. 2) Despersonalización: actitud cínica e insensible hacia su entorno, distanciamiento y falta de involucramiento en el trabajo. 3) Realización personal: los niveles bajos indican percepción de ineffectividad, sentimiento de decepción y sensación de tener pocas competencias para alcanzar logros laborales.

Al surgir esta teoría psicosocial, se extendió el estudio del burnout a diversos profesionales, independientemente de que se dedique a la atención a personas ni que ello sea la fuente de emociones negativas. Posteriormente, expandió sus efectos al ámbito educativo, surgiendo así el Burnout Académico (Estrada, 2018; Domínguez et al., 2018; Calle et al., 2024), dado que los estudiantes también presentaron síntomas por las exigencias de su contexto como cualquier otro profesional (Estrada et al. 2021). En un primer momento, su investigación se dividió en: universitarios pertenecientes a las carreras de la salud y a universitarios de diferentes carreras, incluyendo en la muestra a estudiantes preprofesionales. Sin embargo, en la actualidad se expandió el estudio del burnout a toda persona con responsabilidades y de cualquier profesión.

Schaufeli et al. (2002) para medir el BA en universitarios elaboró el Burnout Inventory Student Survey MBI-SS. A la par de modificar las dimensiones de “despersonalización” por “cinismo” y “realización personal” por “eficacia académica” (Loayza et al., 2022; Navarro et al., 2023). El enfoque tridimensional se selecciona por su amplia validación en investigaciones previas, lo que garantiza su fiabilidad y aplicabilidad en el análisis del BA. Este modelo permite una comprensión integral al considerar factores que interactúan para formar el fenómeno, lo que facilita el diseño de estrategias efectivas para su abordaje. Las dimensiones del BA se definen de la siguiente manera:

- **Agotamiento:** sensación de cansancio físico y emocional por la sobrecarga académica. Genera disminución en la capacidad para interactuar con el entorno, poco compromiso, sensación de no poder dar más de sus capacidades para realizar sus actividades, tensión emocional, fatiga crónica y el sentimiento de no poseer herramientas personales y emocionales para afrontar situaciones de estrés del contexto académico (Barreto & Salazar, 2020; Ferrel et al., 2020).
- **Cinismo:** actitud negativa del estudiante frente a lo académico, desinterés, hostilidad, auto sabotaje, distanciamiento emocional frente a la tarea e interacción social, apatía, aburrimiento, irritabilidad, indiferencia, autocrítica negativa y desvalorización de sí frente al estudio (Navarro et al., 2023; Aguayo et al., 2019)
- **Eficacia académica:** percepción del estudiante sobre sus competencias académicas. Los niveles bajos indican sentimiento de impotencia y fracaso por no contar con suficientes competencias para enfrentar con éxito los retos académicos y alcanzar sus expectativas. Se relaciona con el bajo desempeño académico, improductividad, desmotivación, insatisfacción y baja autorrealización. También, se vincula a la pérdida de confianza en sí mismo y puede verse exacerbado por la falta de apoyo social (Navarro et al., 2023; Ferrel et al., 2020).

1.3. Factores de riesgo asociados al Burnout Académico en universitarios

En primera instancia, se encuentran diversos factores del contexto académico como: falta de retroalimentación, falta de apoyo del centro educativo y docentes, transición de nivel escolar al universitario, realizar prácticas al mismo tiempo de llevar

cursos académicos, carreras relacionadas a la ciencias humanas y sociales, pertenecer a los primeros o últimos ciclos, inadecuada distribución de la carga de horarios, sobrecarga de trabajos y evaluaciones académicos, cumplir con cursos extracurriculares, deficiente proceso de enseñanza-aprendizaje, desvalor de su capacidad profesional y dificultades con los servicios universitarios (Caballero et al., 2010, Loayza et al., 2022; Caballero & Suárez, 2019).

En segunda instancia, se presentan factores del contexto social como: nula participación de espacios recreativos, falta de compañerismo, competitividad entre pares, ausencia de apoyo social, falta de recursos socioeconómicos, poca reciprocidad en las interacciones sociales, relaciones conflictivas, etc. (Caballero et al., 2015; Estrada et al., 2020; Bejarano et al., 2022).

En tercer instancia se abordan factores individuales como: género (predisposición en mujeres), grupo etario (predisposición entre 21 a 25 años), ubicación sociodemográfica, dificultad para el planificar el tiempo, rutina automática, estado civil, rasgos de personalidad poco flexibles, depresión, insatisfacción académica, falta de habilidades emocionales, inadecuado estilo de vida, inestabilidad emocional, consumo de sustancias, expectativas altas del éxito profesional, poco descanso, perfeccionismo, déficits en estrategias académicas, baja autoestima, poco autocontrol emocional, baja autoeficacia, ansiedad frente a las evaluaciones, baja motivación académica, pocas competencias sociales y cognitivas (García et al., 2018; Bolaños & Rodríguez, 2015).

En cuarta instancia, se evidencian factores laborales como la sobrecarga de trabajo, una estructura organizacional rígida, escasas oportunidades de capacitación y desarrollo profesional, un clima organizacional desfavorable, dificultades propias del entorno laboral, horarios demandantes, baja remuneración, altas exigencias emocionales en el trato con pacientes, relaciones interpersonales conflictivas e insatisfacción laboral, entre otras. (Jiménez et al., 2023; Bejarano et al., 2022).

1.4. Factores protectores del Burnout Académico en universitarios

Los factores protectores del BA se vinculan al uso de estrategias de afrontamiento para gestionar el estrés, destacando la resolución de problemas, planificación, autocuidado y búsqueda de apoyo social (Aguilar et al., 2024; Montenegro,

2020; González, 2019). Además, otro punto es la inteligencia emocional que permite identificar, regular y comprender las propias emociones y la de los demás. Permitiendo gestionar mejor los eventos estresantes del entorno educativo, ya que favorecen el bienestar y promueven una actitud positiva hacia el estudio y relaciones interpersonales. En consecuencia, reduce el riesgo de agotamiento, el distanciamiento emocional y la adopción de conductas desadaptativas (Torres et al., 2023; Balsera et al., 2016; Montenegro, 2020). Asimismo, otro aspecto es la autoeficacia, el cual permite prevenir los efectos negativos del BA, pues está relacionada con un mayor ajuste psicosocial y mayor implicación en el ámbito académico. Incluso, reduce el estrés y los estados emocionales negativos como la depresión y ansiedad. En el ámbito académico, los estudiantes con alta autoeficacia sienten una mayor competencia, compromiso y dedicación para cumplir con sus actividades (Bejarano et al., 2022; Terrazas et al., 2022). Por otro lado, otras estrategias se relacionan a la gestión del tiempo, técnicas de relajación, rutina de ejercicio regular, estilo de vida saludable y la participación en actividades placenteras (González, 2019; Ayala, 2021). También, aspectos de la personalidad como la resiliencia, la autoestima y el sentido de coherencia. Todo ello ayuda a enfrentar los desafíos académicos, promoviendo una adaptación saludable y un mejor rendimiento académico (Julcahuanca, 2023; Giménez & Domínguez 2023). De forma complementaria, las instituciones educativas deben implementar programas de apoyo psicosocial que contribuyan al bienestar emocional de los estudiantes (Hidrobo et al., 2023; Serna & Martínez, 2020).

1.5. Burnout Académico y salud mental en universitarios

1.5.1. Burnout Académico en universitarios

El BA es un fenómeno que ha tomado relevancia en la comunidad científica en los últimos años al producirse en diversos ámbitos, como el espacio académico y con mayor énfasis en centros educativos superiores (Seperak et al., 2021; Talavera et al., 2024). Dado que el desempeño de los estudiantes está expuesto a diversas responsabilidades vinculadas a su actividad académica (García & Arriaga, 2019; Terrazas et al., 2022). Igualmente, a medida que los estudiantes se adaptan al entorno universitario, asumen nuevas obligaciones, aumenta su autonomía en la toma de decisiones del ámbito personal y profesional. Este proceso puede hacer que los jóvenes puedan ser más vulnerables a

conductas de riesgo frente a situaciones de malestar emocional (Estrada et al., 2018; Carrillo et al., 2025; Rodríguez et al., 2019).

En esta misma línea, dicha población durante su formación académica, no sólo enfrentan una creciente presión académica, sino que también deben enfrentar diversas expectativas sociales, como finalizar sus estudios, obtener buenas calificaciones, mantener la beca, realizar prácticas profesionales y alcanzar el éxito laboral (Espinosa et al., 2020; Prada et al., 2020). La integración de estos factores puede aumentar el nivel de agotamiento y genera una desconexión con su entorno social. Además, puede derivar a una percepción de incompetencia frente a las altas expectativas que se imponen (Caballero et al., 2015; Rodríguez, et al., 2019). Si bien, los universitarios pueden estar acostumbrados a enfrentar diversas situaciones de estrés, lo cual, en niveles moderados, puede ser beneficioso para mantener al estudiante en un estado de alerta y motivación para optimizar su rendimiento (Manríquez et al., 2021; Silva et al., 2019). Sin embargo, cuando estos síntomas persisten y son mal gestionados pueden agravarse, transformándose en factores que desencadenan una sensación de incapacidad, acompañada de una actitud autocrítica negativa, desvalorización personal y una pérdida del interés en el estudio (Trunce et al., 2020; Vargas & Colorado, 2025; Matus et al., 2018).

A su vez, se puede observar la existencia de dos factores que inciden en el desarrollo del síndrome de BA dentro del ámbito académico. Por un lado, los aspectos individuales, como la personalidad, la capacidad de adaptación y la resiliencia. Por otro lado, se encuentran los factores sociales y contextuales que pueden jugar un rol positivo al proporcionar apoyo, ya sea a través de redes familiares y amistades. Sin embargo, la ausencia de este respaldo social o económico puede intensificar otros factores de estrés. Además, existen otros aspectos que influyen, como la sobrecarga laboral, la complejidad de las tareas y la falta de control sobre el tiempo o la capacidad de autogestión. Por lo tanto, el análisis de este síndrome en el contexto universitario resulta crucial para prevenir problemas como el bajo rendimiento académico (Arias & Vizoso, 2016; Ferrel et al., 2018; Marengo et al., 2017).

Por otro lado, desde un punto de vista psicosocial, las responsabilidades académicas del estudiante pregrado producen aprendizajes y competencias para su desarrollo profesional, teniendo una relevancia personal y social (Londoño et al., 2024;

Jiménez et al.,2023). No obstante, a pesar de que no se le catalogue formalmente como un trabajador ni cuenta con una retribución salarial por sus trabajos académicos, muchas de sus actividades son similares a las de un trabajador, ya que forma parte de una organización educativa, desempeña un rol determinado y su rendimiento académico es recompensado por la comunidad universitaria (Osorio et al., 2020; Caballero et al.,2015; Carlotto, 2023). De esta manera, el rol del estudiante cumple con funciones que son evaluadas a la par de hacer un esfuerzo alto para cumplir con las exigencias de su proceso formativo (Rosales & Rosales, 2013; Caballero et al.,2010; Comella et al.,2021).

Asimismo, el estudiante al estar expuesto permanentemente a estresores de su contexto, puede conllevar a que se desgaste y tenga conductas disfuncionales que afecten su calidad de vida, satisfacción y desempeño frente al estudio (Prada et al., 2020; Marengo et al., 2017; March et al., 2022). En esta misma línea, se considera que el impacto del BA influye con mayor predisposición en estudiantes que no cuentan con recursos psicológicos favorables, haciendo que no logren adaptarse ni afrontar eventos estresantes del medio educativo, lo que puede dar una sensación de tensión y rechazo del mismo (Virgilio & Chahin,2021; Aguayo, et al.,2019). Además, otro obstáculo se da por la misma institución educativa, la cual mayormente no facilita recursos para un adecuado desempeño formativo de los estudiantes (Osorio, et al.,2020; Carlotto, 2023).

Por otra parte, el BA ha sido estudiado en el proceso formativo del universitario, principalmente cuando inician su primer año académico y posteriormente en los últimos años cuando desarrollan sus prácticas preprofesionales (Cassaretto et al.,2021; Morales & Garretón;2021; Pereira et al., 2025). Bajo esta premisa, se encontró una alta prevalencia en los universitarios practicantes, por estar sometidos a diversas actividades, como asistir a clases y elaborar sus trabajos de investigación para la obtención de su título profesional. Sumado a la complejidad de que comienzan a desempeñarse en sus prácticas laborales, lo cual puede provocar una mayor fuente agotamiento e incertidumbre (García et al., 2018; Morales, 2021). Hay que precisar que los estudiantes que trabajan y estudian a la vez se caracterizan por tener mayores niveles de BA en comparación a los que solo estudian, debido a que se preocupan por gestionar su tiempo y cumplir con sus responsabilidades (Aguayo et al., 2019; Carlotto, 2023).

De igual manera, el BA se da mayormente en las especialidades de ciencias de la salud y psicología pues su trabajo tiene un mayor nivel de vulnerabilidad al mantener

un constante contacto con pacientes que buscan ayuda (Caballero et al., 2015; Domínguez et al., 2018; Pereira et al., 2025). En el caso de los profesionales de psicología clínica, estos se encuentran expuestos a riesgos psicosociales debido a la fuerte implicación emocional inherente a su labor de atender a pacientes que presentan sufrimiento a nivel subjetivo (Torres & Bonilla, 2019; Posso et al., 2025). Este desgaste producto de la naturaleza del trabajo terapéutico puede llevar a aumentar el estrés laboral y otros problemas de índole emocional como depresión o ansiedad, los cuales, si no son regulados pueden provocar alteraciones en su vida personal, social, familiar y académica (Jaén & Lebrija, 2018; Jabbarov, et al., 2023; Charry et al., 2018). Por ende, el burnout no sólo perjudica el bienestar físico y psicológico, sino que también compromete la calidad del servicio y el éxito terapéutico en la práctica clínica (Lara et al., 2023; Barreto & Salazar, 2020). Finalmente, en el caso específico de los practicantes de psicología clínica, estos se encuentran inmersos en varias responsabilidades, como tareas administrativas y académicas, espacios de supervisión y atención a pacientes. Estas demandas pueden consumir un gran tiempo y energía, y si los mecanismos de adaptación al estrés no funcionan eficazmente, pueden surgir problemas emocionales (Calle et al., 2024; Oñate et al., 2016; Cassaretto et al., 2021; Carrillo et al., 2025).

1.5.2. Consecuencias del Burnout Académico en universitarios

En primer lugar, a nivel conductual, se evidencia: ausentismo a clase, posible consumo de sustancias, deserción, distanciamiento, incapacidad para relajarse, bajo rendimiento académico, poco compromiso y productividad, evitación de las responsabilidades, procrastinación, inadaptación, auto sabotaje, desorganización e indecisión frente al estudio. En segundo lugar, en cuanto a los aspectos físicos y psicosomáticos, pueden presentar: dolores de cabeza, fatiga, dolores gastrointestinales, dolores musculares, insomnio, alteraciones cardiovasculares y disminución del apetito. En tercer lugar, se encuentran afectaciones emocionales, como: ansiedad, depresión, estrés, vacío, baja autoestima, temores irracionales, frustración, desinterés, insatisfacción, incapacidad de afrontamiento, desesperanza, sentimiento de fracaso, pesimismo, mal humor, poca tolerancia, hostilidad, poca motivación y agotamiento mental. En cuarto lugar, se identifican síntomas cognitivos, como: la ausencia de expectativas, poca concentración, desorientación, disminución de la creatividad, dificultad para concentrarse, modificación del auto-concepto, etc. Por último, se encuentran síntomas

sociales, como: aislamiento, evitación profesional, dificultades en las relaciones interpersonales, etc. (Aguayo et al., 2019; Bejarano et al., 2022; Jiménez et al., 2023; Vargas & Colorado, 2025). Asimismo, en casos de mayor gravedad, puede llevar a conductas autodestructivas o riesgo suicida en personas que no poseen herramientas adecuadas para afrontar dichas dificultades (Jiménez y Caballero, 2021; Marengo et al., 2017).

1.5.3. Investigaciones internacionales previas sobre el Burnout Académico en practicantes preprofesionales de psicología

Diversos estudios evidencian un impacto significativo del BA en practicantes de psicología durante las experiencias clínicas; en Colombia, un 60 % presenta indicadores elevados. En la dimensión de agotamiento, los practicantes reportan frustración y estrés frente a las exigencias de las prácticas, asociadas a la alta carga emocional de la atención directa a pacientes, con repercusiones en el ámbito personal y académico. En cuanto a la dimensión de cinismo, se observaron actitudes frías, indiferentes o negativas hacia los usuarios. Finalmente, en la dimensión de ineficacia, los estudiantes no se percibían con las capacidades ni los recursos necesarios para enfrentar la carga académica, mostrando desmotivación hacia su carrera y su formación profesional (Calle & Rincón, 2021).

Por otra parte, se evidencia una investigación en Ecuador, vinculado también a la repercusión en el bienestar psicológico y el rendimiento académico de los universitarios. En esta línea, Carrillo et al. (2025) desarrollaron una revisión sistemática con el propósito de sintetizar la evidencia científica reciente sobre la prevalencia, los factores desencadenantes y las consecuencias del burnout académico, integrando las perspectivas de la psicología clínica y educativa. Los resultados evidenciaron tasas de prevalencia superiores al 25%, consolidándose como una problemática de salud pública dentro del contexto universitario. La dimensión predominante fue el agotamiento emocional, asociado principalmente a la sobrecarga académica y a la limitada retroalimentación por parte del profesorado. Asimismo, se identificaron factores individuales como el perfeccionismo y el uso de estrategias de afrontamiento desadaptativas, además de la escasez de apoyo social como factor mediador relevante. En relación con las consecuencias, se confirmó una fuerte asociación entre el BA, la sintomatología ansioso-depresiva y el riesgo de deserción académica. Los autores

concluyen que el fenómeno presenta un carácter multifactorial y que su abordaje requiere intervenciones que integren la dimensión clínica y educativa.

En esta misma línea, Pereira et al. (2025) analizaron la relación entre variables psicológicas y de estilo de vida y el riesgo de burnout en estudiantes portugueses de psicología, identificando perfiles diferenciados mediante modelos de aprendizaje automático. Los hallazgos mostraron que el distrés psicológico, los problemas en la regulación emocional y la baja calidad del sueño se vincularon con una mayor presencia de burnout, mientras que el bienestar psicológico actuó como factor protector. Asimismo, se identificó mayores niveles de malestar emocional, peor calidad del sueño y menor actividad física, en contraste con un perfil sin riesgo caracterizado por mejores indicadores de bienestar y hábitos saludables. Estos resultados resaltan la importancia de desarrollar acciones orientadas a la promoción de la salud mental y al fortalecimiento de recursos psicológicos adaptativos en el contexto universitario, con el fin de prevenir la aparición del síndrome de burnout.

Por otro lado, se identificó que el 11 % de los practicantes de psicología en Guatemala presentaban BA, asociado a experiencias negativas. En el ámbito laboral, como un trabajo poco satisfactorio, alta demanda de las prácticas, sobrecarga de funciones, alto número de pacientes, horarios extensos, tipos de casos y población, tiempo en el puesto, falta de material, poca supervisión, inadecuada relación con los pacientes, poca remuneración económica y un clima laboral estresante. No obstante, se resalta que uno de los factores protectores que permiten contrarrestar la aparición del BA es la presencia de un soporte social externo, como la familia, amigos y autoridades académicas, con el propósito de mejorar la percepción de sí mismos y de su trabajo. En este caso, se concluyó que los estudiantes presentaron actitudes pesimistas e insensibles que dificultan la relación con los pacientes y afectan su desenvolvimiento en la práctica clínica (Lopez,2015).

Por último, en un estudio sobre BA desde un enfoque unidimensional en Argentina, determinó que las experiencias subjetivas de los practicantes de psicología estaban vinculadas al cansancio, aburrimiento y depresión. Esto se debe a que no creían alcanzar el éxito profesional al no cumplir de manera eficaz con las demandas académicas y las supervisiones de las prácticas. Además, presentaron síntomas como dolores musculares y de cabeza, dificultad para dormir, cambios en el apetito, insomnio,

desconcentración, aislamiento, baja autoestima y dificultad para controlar la agresividad. Por ello, se destacó la importancia de profundizar en esta problemática, ya que a largo plazo puede ser perjudicial tanto a nivel académico como profesional. Esto no solo afecta el bienestar del estudiante, sino también la calidad de atención brindada a los pacientes. En consecuencia, se propuso la implementación de espacios de acompañamiento para los estudiantes (Bianciotti, 2020).

1.5.4. Investigaciones nacionales previas sobre el Burnout Académico en practicantes preprofesionales de psicología

A nivel nacional, los estudios sobre BA en estudiantes universitarios, particularmente en practicantes preprofesionales de psicología, evidencian la presencia de elevados niveles de desgaste emocional asociados a las exigencias académicas y prácticas propias de la formación profesional. En el contexto peruano, estas investigaciones señalan que aspectos como: la sobrecarga académica, la limitada gestión del tiempo y las altas demandas emocionales de las prácticas clínicas constituyen factores relevantes en la aparición de dicho síndrome, afectando el bienestar psicológico, el rendimiento académico y el desarrollo personal de la población estudiantil. Por ejemplo, se encontró un trabajo sobre el BA en practicantes de psicología de una universidad de Piura, en el cual se identificó que el 26% de los estudiantes estaban afectados, con un 42% en agotamiento emocional, un 40% en cinismo y un 26% en ineficacia académica. Esto estaba asociado a experiencias de tensión, donde los alumnos se sienten saturados por la sobrecarga académica y la poca disponibilidad de tiempo para realizar sus actividades prácticas. Se presentaron casos de desgaste mental y físico, desvalorización de sí mismos, desconfianza en sus capacidades y falta de organización. Se concluyó que estas dificultades no les permitían desarrollarse adecuadamente en su carrera ni cumplir con sus objetivos académicos, además de producir obstáculos a nivel social y personal (Girón & Seminario, 2022).

En otro estudio realizado en Lima, se investigó la relación entre el BA y la evitación experiencial en practicantes de psicología de una universidad privada. La prevalencia de BA fue del 40%, evidenciando altos niveles en agotamiento emocional (78%), cinismo (58%) e ineficacia académica (57%). Esto se debe a las altas demandas a las que están expuestos, quienes asisten a cursos de carrera y prácticas de forma paralela. Además, el contacto directo con personas que buscan aliviar su sufrimiento afecta su

salud mental y compromiso laboral. Como consecuencia, el BA provoca que se muestren sin energía, intranquilos, desinteresados, irritables, improductivos y con una autopercepción de fracaso. Los resultados mostraron que evitaban dichas dificultades, recurriendo a patrones de inflexibilidad psicológica y conductas inapropiadas para su formación, como procrastinar, priorizar actividades distractoras, evitar el contacto con pacientes y ausentarse de las clases (Guzmán, 2022).

En cuanto a otra investigación se constató que, a mayor nivel de BA, mayor es la influencia negativa en la calidad de vida de los universitarios de psicología en Lima. En este caso, su bienestar se ve afectado por la sobrecarga de estrés producto del estudio, lo cual repercute en su satisfacción a nivel social, familiar, individual y educativo, llegando incluso a provocar el abandono de sus estudios. También, el agotamiento emocional y físico conlleva a la incapacidad para realizar las actividades y a pensamientos negativos respecto a su carrera. Se concluyó que, para reducir estos malestares del BA, se deben implementar actividades de prevención en las instituciones universitarias (Chahua, 2022).

En otro estudio en Lima, los resultados indicaron que un mayor agotamiento emocional en los estudiantes de psicología se relacionaba con menores niveles de autoeficacia académica y con una mayor presencia de síntomas de ansiedad y depresión, evidenciando la vinculación del burnout con el malestar psicológico. De igual manera, las mujeres presentaron puntuaciones más elevadas en comparación con los hombres, esta diferencia no tuvo relevancia práctica. Se concluyó que el agotamiento emocional académico constituye un indicador importante del estado de salud mental del estudiante y que los baremos elaborados permiten identificar oportunamente a quienes se encuentran en riesgo, facilitando acciones preventivas dentro del ámbito universitario (Domínguez et al., 2018).

1.6. Vivencias Subjetivas

Desde una perspectiva histórico-cultural, Vigotsky (1993) define la "vivencia" como un concepto integral que implica la interacción entre la personalidad y el entorno. Es decir, cómo el individuo percibe y experimenta la realidad en un momento determinado, estableciendo un vínculo dinámico entre su entorno y su manera de comprender las situaciones de vida (Erausquin et al., 2016). De esta manera, la vivencia

se refiere a la atribución de sentido que una persona le da a una situación, influyendo en su forma de interpretar y valorar la realidad, constituyendo una unidad de análisis de la consciencia (Del Cueto, 2015). Igualmente, no se reduce a una construcción rígida ni cerrada en el individuo (Esteban, 2008). Por lo tanto, la vivencia es una categoría existencial que representa una forma de ver el mundo. Las personas adquieren conocimientos, creencias y prácticas a través de la socialización. A medida que estos elementos se interiorizan, se exterioriza una comprensión subjetiva influenciada por el contexto cultural (Espinosa, 2019).

Por otro lado, dicho concepto no se limita a los hechos, sino a sus significados, constituye la relación del individuo con su entorno, objetos y símbolos. En esta línea, la experiencia se vincula con las emociones, señalando que el componente afectivo se genera en interacción con otros. Así, las experiencias se construyen a partir de la integración de lo práctico, lo intelectual y lo emocional (Guzmán & Saucedo, 2015). Se identificaron tres niveles desde los se puede analizar la vivencia: El nivel cognitivo: cómo las personas interpretan y dan sentido a sus problemas. El nivel emocional: abarca emociones negativas, como la angustia, como emociones positivas que brindan alivio. Finalmente, el nivel social: relacionado a la preocupación sobre cómo los demás perciben al individuo (Cruzat et al., 2010). Siendo una experiencia subjetiva única, que surge de la interacción con su entorno y se construye a lo largo de su vida. Cada uno lo interpreta y lo hace propio, convirtiéndose en el protagonista de su historia (Guzmán & Saucedo, 2015). El proceso de dar significado es dinámico, lo que permite a cada individuo desarrollar su identidad a partir de lo que considera importante. Además, se transforman a partir de los cambios que experimentan, lo que las convierte en un fenómeno evolutivo (Esteban, 2008). Al situarse en un tiempo y espacio se enriquecen con nuevas experiencias que ayudan a comprender mejor el mundo. Por ello, el proceso de integrar y dar sentido a lo que se recibe del entorno es esencial para que una vivencia adquiera significado (Espinosa, 2019).

Complementando lo anterior, las vivencias abarcan procesos intelectuales, emocionales, afectivos y motivacionales, reflejando la complejidad de la experiencia humana a través de las interacciones sociales (Erausquin et al., 2016). Según Guzmán y Saucedo (2015), la percepción de una experiencia como aceptable o rechazada depende del significado que se le atribuye, el cual orienta la vida del individuo y evidencia la

influencia de la cultura en la valoración de la realidad. Asimismo, sirve como herramienta para analizar cómo el entorno sociocultural impacta en el desarrollo del individuo. Se considera una unidad mínima que conecta la personalidad con su contexto social, integrando influencias externas e internas que definen la experiencia (Cruzat et al., 2010).

En resumen, la vivencia subjetiva implica cómo cada individuo interpreta, valora y experimenta su entorno de manera única, integrando aspectos emocionales, cognitivos y sociales en sus experiencias cotidianas. Es una construcción activa en la que confluyen las características del sujeto y el contexto sociocultural (Vigotsky, 1993). Adquieren un significado; sólo aquellas interiorizadas como relevantes generadoras de sentido, actuando como guías de acción (Guzmán & Saucedo, 2015). Por ello, el presente estudio aborda el BA desde las vivencias subjetivas, explorando cómo las experiencias emocionales, cognitivas y sociales influyen en el bienestar y el rendimiento, así como la forma en que los estudiantes internalizan las demandas académicas y expectativas personales. La vivencia, entendida como un proceso dinámico, integra dimensiones emocionales, cognitivas y socioculturales, permitiendo una comprensión profunda del estrés y las emociones asociadas al BA. Este enfoque resulta útil para identificar estrategias preventivas y comprender el agotamiento emocional en contextos exigentes, como las prácticas profesionales. A través de las entrevistas, el estudio profundiza en los significados que los estudiantes atribuyen a sus experiencias de BA en la vida universitaria.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo tuvo como propósito conocer las vivencias subjetivas del burnout académico de los practicantes preprofesionales de psicología clínica, por lo que se optó por realizar una investigación de enfoque cualitativo. Este método permite acercarnos al estudio de los fenómenos sociales desde el interior del sujeto, mediante la exploración de las diversas percepciones, emociones, prácticas y vivencias que los participantes asignan a sus propias experiencias subjetivas (Hernández & Mendoza, 2018; Corona, 2018). Además, es una metodología interpretativa que busca comprender el mundo en su contexto natural. En ese sentido, se centra en interpretar los fenómenos desde las experiencias y significados atribuidos por las personas (Flick, 2015; Monje, 2011; Miele et al., 2012). Asimismo, se utilizó un diseño fenomenológico, que analiza la relación entre lo objetivo y lo subjetivo a partir de la percepción de las experiencias (Bolio, 2012; Fuster, 2019; Piza et al., 2019). A través de este, se accede a la perspectiva única de cada participante en relación con un fenómeno específico (Castillo, 2021; Hernández & Mendoza, 2018), buscando profundizar en la esencia de una experiencia vivida (Duque et al., 2019).

En este caso, la metodología seleccionada, permitió explorar a fondo las vivencias subjetivas del BA, abarcando dimensiones emocionales y psicológicas que no pueden ser abordadas completamente con métodos cuantitativos. Esto facilitó la comprensión contextualizada del fenómeno, considerando las variaciones individuales según el contexto académico, personal y social. Además, la escasez de estudios cualitativos en este ámbito resalta la necesidad de cubrir este vacío investigativo y ofrecer una perspectiva amplia del BA (Suárez et al., 2019). La identificación de patrones comunes y diferentes en las experiencias contribuye a generar nuevas teorías y proponer intervenciones educativas ajustadas a sus necesidades (Estrada et al., 2020; Martínez, 2021; Rodríguez et al., 2019).

2.1. Participantes

Los participantes fueron conformados por universitarios practicantes preprofesionales de la carrera de psicología, en el área clínica y provenientes de universidades privadas de Lima Metropolitana.

Tabla N.º 1

Características sociodemográficas de los participantes

Participante	Edad	Lugar de residencia	Carrera y ciclo	Centro laboral de prácticas	Tiempo de prácticas
Participante 1	23	Lima	Psicología, 10 ciclo	Centro F.M	6 meses y 25 horas
Participante 2	24	Lima	Psicología, 10 ciclo	C. terapias población neurodiversa	6 meses y 28 horas
Participante 3	24	Lima	Psicología, 10 ciclo	Centro de Escucha	5 meses y 30 horas
Participante 4	22	Lima	Psicología, 9 ciclo	Centro psicológico particular	4 meses y 28 horas.
Participante 5	22	Lima	Psicología, 9 ciclo	Centro Neuropsicológico	4 meses y 30 horas.
Participante 6	23	Lima	Psicología, 10 ciclo	Centro psicológico integral	5 meses y 25 horas
Participante 7	24	Lima	Psicología, 9 ciclo	Centro neuropsicológico	5 meses y 30 horas.
Participante 8	25	Lima	Psicología, 10 ciclo	Centro psicológico particular	6 meses y 28 horas
Participante 9	23	Lima	Psicología, 10 ciclo	Centro de neurodesarrollo	5 meses y 28 horas
Participante 10	24	Lima	Psicología, 10 ciclo	Clínica Particular	5 meses y 30 horas
Participante 11	22	Lima	Psicología, 9 ciclo	Centro Neuropsicológico	6 meses y 30 horas
Participante 12	22	Lima	Psicología, 10 ciclo	Centro psicológico integral	5 meses y 30 horas
Participante 13	23	Lima	Psicología, 10 ciclo	C. Estimulación temprana	5 meses y 30 horas
Participante 14	22	Lima	Psicología, 9 ciclo	Centro particular	5 meses y 30 horas

Nota: Esta tabla muestra las características sociodemográficas de los entrevistados.

En este caso, como se puede evidenciar en la Tabla 1 se consideró un rango de edad de 21 a 25 años, ya que en este grupo se observa una mayor prevalencia de BA (García et al., 2018; Bolaños & Rodríguez, 2015; Ferrel et al., 2020). Además, durante este periodo, los estudiantes experimentan etapas significativas en su formación y transición hacia el ámbito profesional. En particular, los practicantes de psicología clínica enfrentan una elevada carga emocional debido a la atención directa que brindan a los pacientes. Esta situación tiende a agravarse por la falta de experiencia y la presión por cumplir con las expectativas académicas (García & Arriaga 2019; Osorio & Prado, 2020).

2.2. Criterios de selección

En cuanto al criterio de inclusión, se consideró a universitarios de la carrera de Psicología que estén cursando su último año académico (noveno o décimo ciclo) durante el periodo 2025-1, y se encuentren realizando sus prácticas preprofesionales (1 o 2) en el área clínica, además de estar matriculados en cursos académicos de manera simultánea. Esto debido a que los estudiantes que trabajan y estudian de forma paralela se caracterizan por tener altos niveles de BA, pues hay una mayor sobrecarga de estrés, al tener que gestionar su tiempo para cumplir con sus responsabilidades académicas y laborales (Aguayo et al., 2019; Balseca et al., 2022; Girón & Seminario, 2022). Asimismo, se tomó en cuenta que el estudiante participe voluntariamente y firme el consentimiento informado.

Por otro lado, como criterio de exclusión, no participaron estudiantes que no asistan regularmente a sus prácticas preprofesionales. Para determinar la regularidad, se estableció como criterio mínimo la asistencia a más de tres días por semana durante el periodo de prácticas. Esta medida se adoptó para garantizar que los participantes estén expuestos a las exigencias laborales propias del internado, evitando que los resultados se vean sesgados por una falta de experiencia práctica que impida una evaluación adecuada. Asimismo, no se incluyó estudiantes que solo estén inscritos en el curso de prácticas preprofesionales y no en otros cursos académicos, como el curso de tesis u otros cursos del programa académico. Este criterio tuvo como objetivo evitar que una carga académica reducida influya en la vivencia del BA, ya que la falta de una carga académica completa podría no reflejar el nivel de exigencia necesario para evaluar este fenómeno. La veracidad de este criterio se validó mediante los registros académicos oficiales (Guzmán, 2022; Carlotto, 2023). Adicionalmente, se excluyeron estudiantes que no cuenten con al

menos dos meses de experiencia acumulada en sus prácticas, dado que un periodo menor podría no ser suficiente para reflejar la exposición continua a las demandas laborales y académicas. Este criterio se validó mediante las declaraciones de los participantes.

Respecto a la selección de la muestra, dado que la población de estudio es limitada, se utilizó el muestreo de bola de nieve, un método en el que se identifican a los participantes que cumplen con los criterios de inclusión y luego se les solicita que refieran a otros participantes con características similares, repitiéndose este proceso sucesivamente para acceder a una muestra representativa de la población seleccionada (Baltar & Gorjup, 2012; Ventura et al., 2017; Hernández, 2021). Aunque este tipo de muestreo pudo generar una muestra homogénea, la diversidad de experiencias se logró debido a que cada participante refirió a otros que, si bien cumplían con los criterios de inclusión, presentaban diferentes vivencias y formas de afrontar las exigencias académicas y profesionales.

Igualmente, para el tamaño de la muestra se utilizó el criterio de saturación de la información, que se da cuando la recolección de datos ya no aporta información novedosa o relevante, lo que sugiere que se ha logrado una comprensión completa del fenómeno. Es decir, no se define por la cantidad, sino por un proceso en el que el investigador determina que los datos obtenidos de cada entrevista son variados. De esta manera, indica que los datos obtenidos han sido suficientemente explorados y no es necesario incorporar más información para el análisis de los casos, pues existe redundancia en la información (Ortega, 2020; Hernández et al., 2014; Flick, 2015). Por lo tanto, al alcanzar la saturación, se aseguró que los datos recopilados han sido suficientemente analizados y que no es necesario incluir más información, lo que refuerza la validez de los hallazgos. Así, se respondió a la necesidad de acceder a una muestra representativa, que refleje las experiencias reales de los universitarios en esta etapa crítica de su formación.

2.3. Instrumento para la recolección de la información

Para la recolección de la información, se utilizó como instrumento la entrevista semiestructurada (Ver anexo 2), caracterizada por su aplicación flexible, dinámica y abierta, lo cual permitió una mayor interpretación de los datos y explorar de manera subjetiva las diversas perspectivas y experiencias de los participantes. Esta técnica incluye una guía de temas que permiten al investigador ajustar el orden y adaptar

libremente el contenido de las preguntas. A la par de mantener el enfoque en el objeto de estudio y en la literatura científica vigente (Ibarra et al.,2023; Díaz et al., 2013; Monje, 2011). Asimismo, permite obtener información detallada del fenómeno estudiado y promueve una interacción fluida. Siendo una herramienta efectiva en la investigación cualitativa porque da paso a que el investigador profundice en las creencias, opiniones y contextos personales de los entrevistados, quienes interpretan de manera subjetiva lo que consideran relevante. Por ende, se ajusta a los objetivos del presente estudio, al facilitar una comprensión más profunda de los fenómenos cotidianos desde la perspectiva vivencial de los sujetos, permitiendo al investigador registrar tanto el contenido como el contexto de lo expresado (Hernández & Mendoza, 2018; Flick, 2015). En este caso, su utilización fue adecuada, debido a que se enfocó en las experiencias subjetivas y en las interpretaciones que los participantes otorgaron a estas. Este enfoque permitió a los practicantes reflexionar sobre sus experiencias de BA. Además, guió la conversación hacia los temas relevantes, a la vez que ofrece flexibilidad para explorar áreas sensibles. Resultó fundamental para recoger datos significativos, permitiendo que expresen abiertamente sus desafíos, emociones y perspectivas. Al considerar que el BA es un fenómeno complejo, este instrumento fue esencial para recolectar la diversidad de experiencias y las diferentes formas en que se manifiesta el malestar en dicha población.

Por otro lado, la guía de entrevista fue construida a partir de una matriz de categorización desarrollada con base en el constructo de burnout académico. A partir de este marco se definieron tres dimensiones vinculadas a los objetivos del estudio. La primera corresponde al agotamiento y está orientada a explorar cómo los estudiantes experimentan el desgaste físico y emocional derivado de las exigencias propias del entorno académico, lo que le genera una incapacidad para enfrentar las exigencias académicas y sensación de desgaste. La otra dimensión es el cinismo, a través de la cual se busca conocer las actitudes de desinterés y distanciamiento frente al estudio. Por último, la dimensión de eficacia académica, en el que los bajos niveles están relacionados con el pensamiento de incompetencia para afrontar la demanda académica (Loayza et al., 2022; Marengo et al., 2017). Hay que enfatizar que la selección de las dimensiones sirvió para identificar las vivencias subjetivas de BA en los practicantes de psicología clínica en el ámbito académico y laboral. De esta manera, esta matriz ayudó a identificar y sistematizar los aspectos que se exploran. Al establecer categorías específicas, se proporcionó un marco que guía la recolección de datos, asegurando que se obtenga

información relevante centrada en las experiencias de los participantes. Esto permitió identificar patrones y diferencias en las respuestas, enriqueciendo el análisis de las diversas manifestaciones del BA (Giesecke, 2020; Piza et al., 2019).

La estructura de la entrevista permitió una exploración integral y sistemática de las experiencias de los participantes en relación con el BA. En primer lugar, se incluyó una introducción para presentar al investigador y el objetivo del estudio, así como para obtener el consentimiento informado de los participantes, asegurando la protección de su identidad, confidencialidad y la reserva de la información proporcionada. Con el propósito de establecer un rapport para crear un ambiente de confianza y facilitar la apertura. Posteriormente, se realizaron preguntas sociodemográficas que abarcaron datos como la edad, el sexo y la especialidad profesional, el ciclo académico, la universidad y centro de prácticas, lo que permitió contextualizar cada respuesta acorde con las particularidades de los participantes. Asimismo, para promover una transición adecuada hacia el tema principal, se plantearon preguntas de familiarización, con el fin de ayudar a los participantes a sentirse cómodos. Luego, el cuestionario se dividió en tres secciones que exploraban las dimensiones del BA: agotamiento, cinismo y eficacia académica. Cada una de estas áreas incluyó preguntas y subpreguntas, estructuradas de forma progresiva para profundizar en las vivencias. Este enfoque permitió captar los síntomas generales del burnout y cómo cada dimensión tiene implicancias en bienestar y rendimiento de los practicantes. Finalmente, se incluyeron preguntas de cierre diseñadas para brindar una conclusión adecuada a la entrevista y dar a los participantes una oportunidad de reflexionar sobre su experiencia y expresar cualquier duda adicional.

Para la validación del instrumento, la guía de entrevista fue evaluada por cuatro expertos en investigación cualitativa, psicología clínica y burnout, con el fin de asegurar la coherencia, claridad, orden y pertinencia de las preguntas en relación con el problema de investigación (Herrera et al., 2022). Las observaciones permitieron reorganizar las preguntas de manera lógica, ajustar el lenguaje para mayor claridad y eliminar preguntas irrelevantes, así como incorporar nuevas preguntas orientadas a profundizar en aspectos específicos. Asimismo, se elaboraron preguntas abiertas y exploratorias, evitando formulaciones sugestivas, a fin de garantizar la neutralidad del instrumento y favorecer respuestas auténticas. Finalmente, se destacó el papel de la escucha activa y la flexibilidad durante la entrevista, permitiendo repreguntas que profundicen en temas emergentes y la

exploración de respuestas adaptativas frente al burnout, como la resiliencia y la motivación ante la sobrecarga.

Tras implementar las recomendaciones, se realizaron tres pruebas piloto que permitieron evaluar la estructura, el contenido y la duración de la entrevista, evidenciando la necesidad de realizar ajustes en algunas preguntas y el tiempo de aplicación. Se identificaron áreas de mejora en la dimensión de cinismo, así como en la complejidad de algunas formulaciones que dificultaban la comprensión. Asimismo, se reorganizó el orden de las preguntas, priorizando los temas más relevantes para asegurar una secuencia fluida. A partir de estos comentarios, se ajustó la estructura y el contenido de la guía, eliminando redundancias y mejorando las transiciones, con el fin de fortalecer la vinculación con el entrevistado y optimizar la efectividad de la entrevista.

2.4. Procedimiento

Se seleccionó a los participantes mediante la técnica de muestreo de bola de nieve, en la cual los primeros entrevistados recomendaron a otros posibles candidatos. Para el primer contacto, se elaboraron flyers difundidos a través de WhatsApp y Facebook, dirigidos a estudiantes de psicología de universidades privadas de Lima. En estos anuncios, se explicó el tema y objetivo del estudio, los datos de la entrevistadora, duración y los criterios de participación. La presentación del proyecto fue diseñada para que los interesados pudieran conocer el enfoque y evaluar libremente su interés en participar. Los voluntarios que respondieron a la convocatoria fueron contactados a través de un mensaje informativo, en el que se brindaron detalles adicionales sobre la investigación. En esta comunicación, se enfatizó el carácter voluntario de su participación, dejándoles la posibilidad de aceptar o declinar la invitación sin presiones. Una vez confirmada su participación, se coordinó la fecha y hora de acuerdo con su disponibilidad para llevar a cabo la entrevista virtual a través de Zoom, asegurando su comodidad. Asimismo, se les envió el consentimiento informado para que pudieran revisarlo con antelación, destacando la protección de su privacidad y la utilización de la información únicamente con propósitos del estudio. Antes de las entrevistas, se les solicitó estar en un espacio privado con buena iluminación, una conexión a internet estable y sin distracciones, a fin de garantizar un entorno adecuado. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 1 hora y se les indicó que podían realizar preguntas adicionales en cualquier momento.

En cuanto al proceso de la entrevista, primero, se estableció un buen rapport, lo que facilitó la recogida de los datos sociodemográficos, cumpliendo así con los criterios de inclusión y exclusión. De igual manera, se brindó información sobre el objetivo de la entrevista y se presentó el consentimiento informado. También, se formularon preguntas de familiarización y generales sobre sus experiencias como practicantes. Posteriormente, se abordaron las preguntas centradas en las vivencias subjetivas de BA. Este tema se dividió en tres partes: agotamiento, cinismo y eficacia académica. La entrevista inició con preguntas sencillas y progresó gradualmente hacia interrogantes de carácter reflexivo, incorporando subpreguntas para profundizar cuando la información resultaba insuficiente. Al finalizar la entrevista, se agradeció la participación y se realizó un cierre donde se monitoreó el estado emocional del participante. Asimismo, se ofreció la oportunidad de plantear dudas, asegurando así una experiencia satisfactoria para el participante. Adicionalmente, se solicitó a los participantes que indicaran posibles personas que reunieran las características requeridas para formar parte de la investigación. Cuando no fue posible identificar candidatos potenciales, se recurrió a la búsqueda de nuevos participantes. Tras concluir el proceso de recopilación de información, se realizaron las transcripciones correspondientes con el propósito de preservar la fidelidad de los datos obtenidos. Durante todas las etapas del estudio se resguardó la privacidad de los participantes y la información proporcionada, para posteriormente llevar a cabo el análisis de los datos y la integración de los hallazgos.

2.5. Aspectos éticos y criterios de calidad de la información

En primera instancia, se utilizó el consentimiento informado (Ver anexo 1) ya que permite dar a conocer a los participantes las características del estudio y que tienen la opción de retirarse en cualquier momento. De esta manera, su participación es completamente voluntaria, en consonancia con sus valores y sin causarle ningún perjuicio (Flick, 2015; Espinoza, 2020). En esta misma línea, se solicitó permiso para grabar la entrevista, explicando que esto ayudaría a transcribir las respuestas de manera más precisa para su posterior análisis. Se informó las medidas para proteger la información, garantizando que solo la investigadora tendría acceso a los datos y siendo eliminados una vez finalizado el análisis. Igualmente, en el tema de confidencialidad se protegió la privacidad de la identidad mediante el uso de pseudónimo y resaltando que la información recopilada es con fines académicos. Permitiendo garantizar que los participantes se

sientan seguros al compartir sus experiencias sin temor a repercusiones académicas o profesionales. Esto contribuye a la obtención de datos de alta calidad que reflejen de manera precisa el malestar vivido (Noreña et al.,2012; Salazar et al.,2018). La aplicación de estos criterios permitió seleccionar participantes que comprendieran adecuadamente el propósito de la investigación y aceptaran participar de manera voluntaria. Esto resultó relevante debido a la naturaleza sensible del tema abordado, ya que favoreció la obtención de información pertinente y acorde con los objetivos planteados en el estudio. Al mismo tiempo, abrió la posibilidad de retirarse en cualquier momento disminuyendo el riesgo de que los estudiantes se sientan presionados, lo cual es relevante cuando se investiga un fenómeno emocional que podría generar incomodidad.

En segunda instancia, se evidencio el principio de no maleficencia, el cual asegura que los participantes no se expongan a ningún daño como resultado de su participación en el estudio (Noreña et al.,2012; Espinoza,2020). Siendo relevante, considerando que el burnout ya representa una carga significativa. Igualmente garantizo que su participación no agrave su malestar, respetando su bienestar a lo largo de todo el proceso. Por otra parte, para asegurar el rigor metodológico de la investigación, se tomaron en cuenta distintos criterios de calidad. En primer lugar, se consideró la transparencia, la cual implicó describir de manera clara cada una de las etapas del estudio y las decisiones adoptadas durante su desarrollo, permitiendo comprender cómo se obtuvo y procesó la información. Asimismo, se incorporó el criterio de credibilidad, orientado a verificar que las transcripciones y las interpretaciones realizadas reflejaran adecuadamente las experiencias expresadas por los participantes. Por otro lado, se contempló la apertura a la diversidad mediante la evaluación del instrumento por parte de especialistas, quienes brindaron observaciones y aportes para fortalecer su pertinencia y adecuación a los objetivos. Este enfoque facilitó la obtención de retroalimentación crítica y la exploración de diversas experiencias en relación con el diseño de la investigación. A lo largo de este proceso de validación, se examinó la relación entre el método y el problema de investigación, lo que permitió realizar modificaciones en el estudio, asegurando así que se cumplieran los objetivos (Pérez, 2021; Flick, 2015; Salazar et al., 2018). En un tema como el BA, la claridad en el análisis es esencial para garantizar que los resultados capturen de manera precisa la variedad de vivencias y emociones que experimentan los estudiantes. Así, estos principios fortalecen la validez del estudio y permiten que los hallazgos sean aplicables a otros contextos similares.

2.6. Análisis de la información

Tras la realización de las entrevistas, se procedió a su transcripción literal para facilitar el análisis de los datos. Cada transcripción fue leída y escuchada minuciosamente con el objetivo de familiarizarse con la información. Si bien la guía de entrevista se basó en ejes temáticos previamente definidos a partir de la revisión bibliográfica, estos ejes no fueron utilizados como categorías rígidas para el análisis, sino como partida para estructurar las entrevistas. Por ende, se optó por llevar a cabo un análisis temático inductivo, lo que permitió que los temas emergieran a partir de los datos recopilados. Se exploraron los temas planteados en la guía e identificar nuevas perspectivas que no habían sido anticipadas. De esta manera, se aseguró una comprensión completa del fenómeno, atendiendo las experiencias previas como aquellos aspectos inesperados que surgieron. A través de este proceso, se recuperaron con precisión los significados personales y las realidades vividas por los sujetos. Este enfoque es utilizado en estudios cualitativos y fenomenológicos, ya que facilita la identificación de patrones recurrentes en percepciones, emociones y actitudes derivadas de las entrevistas (Mieles et al., 2012; Escudero, 2020; Braun & Clarke, 2006; Díaz, 2018). Al ser un análisis de tipo inductivo, este enfoque brinda flexibilidad en el manejo de los datos y facilita su contraste con teorías emergentes (Braun y Clarke, 2006).

En esta misma línea, el análisis temático, basado en la fenomenología social, examina cómo las personas otorgan significado a sus experiencias cotidianas desde su propia perspectiva. Se guía por principios como la consistencia lógica en el marco conceptual, la interpretación de las acciones desde la subjetividad de los participantes, y la organización de categorías que reflejen fielmente sus vivencias. Estructura la información en temas e identifica las condiciones contextuales que influyen en el fenómeno (Miles et al., 2012; Escudero, 2020; Duque et al., 2019). De igual manera, según Braun y Clarke (2006), el análisis se realiza en seis fases: familiarización con los datos, generación de códigos, búsqueda, revisión, definición de temas, y producción del informe final. En este caso, fue una herramienta útil para estudiar el BA en practicantes de psicología, dado que permite identificar y organizar los temas emergentes relacionados con sus experiencias académicas y emocionales. Igualmente facilitó la comprensión de patrones comunes, como el estrés derivado de las demandas académicas y la presión laboral clínica, así como las diferencias individuales en la forma de enfrentar estas

exigencias. Asimismo, el estudio se articuló con teorías existentes sobre el burnout, lo que permite un análisis contextualizado de las vivencias de los estudiantes.

Continuando con las estrategias empleadas para el análisis de los datos, se procedió a categorizar y codificar la información recopilada. Primero, se elaboró una matriz en Excel para relacionar las citas textuales con los objetivos de la investigación, facilitando la identificación de patrones y temas emergentes. Tras una primera lectura de las transcripciones, se generaron los códigos a partir de un análisis empírico, proceso que fue realizado por la investigadora y revisado por un asesor en investigación cualitativa. Posteriormente, se llevó a cabo la búsqueda y revisión de los temas, lo que permitió crear categorías basadas en los datos. En esta etapa, se construyó un mapa semántico y los fragmentos relevantes fueron agrupados bajo temas generales, utilizando el método comparativo constante para verificar la coherencia de las categorías generadas, es decir se consolidaron en temas principales mientras que otros fueron descartados. Finalmente, los temas fueron nombrados y definidos con frases que reflejaban su esencia, y se presentó un informe estructurado (Braun & Clarke, 2006; Rueda et al.,2023). Durante el proceso, se tuvo en cuenta la influencia de los prejuicios y suposiciones personales, reconociendo la importancia de la reflexividad para evitar interpretaciones sesgadas (Rueda et al.,2023).

CAPÍTULO III: RESULTADOS

A continuación, en el presente apartado se expondrá y analizará la información obtenida de las catorce entrevistas realizadas a practicantes preprofesionales de psicología clínica pertenecientes a universidades de Lima. Los hallazgos permiten explorar cómo este fenómeno se expresa en sus vivencias cotidianas con la posible presencia de BA vinculado a la sobrecarga de las demandas laborales y académicas, y qué factores inciden en la forma en que lo enfrentan. En este sentido, las dimensiones abordadas fueron: agotamiento, cinismo y eficacia académica. Además, tras una revisión detallada de la información se revelaron áreas emergentes, incluyendo el impacto del BA a nivel social y la prevalencia de factores protectores como las estrategias de autocuidado y apoyo social.

En este caso, los relatos evidenciaron la presencia de experiencias asociadas al BA en el contexto de la formación clínica, principalmente vinculadas al cansancio emocional y físico frente a las exigencias académicas y de las prácticas preprofesionales. Asimismo, se identificaron manifestaciones de desmotivación y distanciamiento emocional respecto a algunas actividades formativas en el ámbito académico, junto con sentimientos de inseguridad relacionados con el desempeño y las propias capacidades. De manera complementaria, las participantes describieron efectos en su vida personal y social, los cuales no se presentaron de forma homogénea en todos los casos. Finalmente, se registró la presencia de estrategias de autocuidado y el apoyo de redes personales y formativas como elementos que acompañan la experiencia de las practicantes durante este periodo de formación.

3.1. Vivencias de agotamiento por la sobrecarga académica y laboral

Frente a las exigencias académicas y laborales propias de la práctica clínica, comprender los significados que los practicantes de psicología atribuyen a sus experiencias de agotamiento permite profundizar en la comprensión de este fenómeno.

Desde esta categoría, se aborda el objetivo específico: *Conocer cómo se vivencia el agotamiento en los practicantes preprofesionales de psicología clínica*. Por ello, se identificaron tres temáticas: el impacto a nivel: emocional, físico y social.

3.1.1. Impacto a nivel emocional

A nivel emocional, los participantes enfrentan una fuerte carga derivada de las exigencias académicas y laborales. La presión por cumplir con la tesis y las tareas clínicas genera un *desgaste emocional*, ya que deben responder simultáneamente a ambas demandas. Esto se manifiesta en emociones como ansiedad, tristeza, estrés, frustración y desánimo, las cuales influyen en su motivación, rendimiento y bienestar. Reportan una disminución de la energía y de la capacidad para afrontar las exigencias cotidianas, asociada a una sensación de desborde emocional. Asimismo, refieren sentirse abrumados por la percepción del tiempo y acumulación de tareas. En algunos casos, esta presión interfiere en la concentración durante las prácticas, debido a la preocupación constante por las responsabilidades académicas, generando una carga emocional persistente. Esta vivencia también se expresa emocionalmente a través del llanto, labilidad emocional, así como en la percepción de estar sobrepasados y carecer de espacios de contención emocional. Esto se evidencia en las siguientes líneas:

Estoy en la última parte de la tesis y me da miedo que me vaya mal. Genera ansiedad ver que no avanzo. Me esfuerzo, pero no tengo energía [...] Me desborda, me frustra y me pone triste no poder rendir (P1,2025).

La ansiedad era constante por la sensación de estar haciendo las cosas mal, de no estar cumpliendo. Aunque intentara dar lo mejor de mí nunca era suficiente... Llegaba a mi cuarto después de las prácticas y me ponía a llorar; sentía que no podía, que era demasiado para mí (P10,2025).

El estrés aumenta, me desbordo emocionalmente. Entré a este ciclo con preocupación, es el último esfuerzo para terminar. A veces lloro y no sé cómo lidiar con la carga. Mi ansiedad crece con la tesis; temo olvidar las entregas y afectar mi desempeño por el cansancio [...] (P2, 2025).

Siento frustración cuando no tengo tiempo para cumplir. La presión de los plazos, expectativas, la dificultad de organizar tareas clínicas me genera estrés [...] No doy abasto, mi mente no para, es estar en alerta, esperando más carga. Me enoja cuando debo atender casos y se acercan finales (P3,2025).

Es como una montaña rusa de emociones: tristeza, frustración y la sensación de no tener energía suficiente para poder hacer todo. Estoy tan ansiosa, tan angustiada y tan triste que lo único que puedo hacer es llorar. Siento una presión en el pecho, como si tuviera un elefante encima. En esos momentos sé que no voy a poder avanzar con la tesis ni con nada (P14,2025).

Además, manifestaron agotamiento emocional y sobrecarga cognitiva, lo que dificulta el procesamiento de nueva información. El esfuerzo sostenido se asocia a una rutina con menor involucramiento y bloqueos cognitivos. A pesar de la intención de continuar, se mantiene una tensión interna que incrementaba la sensación de saturación. Asimismo, se evidenciaba una percepción de urgencia, en la que el ritmo acelerado limitaba la reflexión de las actividades. Estas condiciones interfieren en el equilibrio entre las exigencias académicas y el bienestar emocional. Esta situación se refleja en los siguientes testimonios:

Me siento drenado, sin energía y afecta mi estado de ánimo, no tengo la fuerza emocional para hacerlo. Me siento saturado, mi mente no puede absorber más [...] Mi cuerpo reacciona con rechazo [...] Terminó haciendo para cumplir (P4,2025).

He empezado a sentir una fatiga emocional silenciosa, un desgaste que me resta motivación y energía. Más que una adaptación, ha sido una resignación. Hay días que me siento muy sobrepasada. Me afecta la carga emocional de los pacientes y siento que me falta contención, un espacio donde yo también pueda hablar (P13,2025).

Cada día es pesado, la impotencia se apodera de mí, no encuentro satisfacción, como si arrastrara días. Se acumulan exámenes, trabajos, prácticas. No pude abrir el cuaderno y me quedé mirando al techo, frustrada por no avanzar. [...] Como si mi mente no tuviera espacio, he pensado en renunciar, pero no es una opción (P5, 2025).

Leía un capítulo, el estrés me sobrepasó y rompí en llanto [...] Entregar informes con tan poco tiempo, sin posibilidad de respirar ni pensar con calma. Fue como si toda la presión contenida saliera de golpe. Llegué a un límite, deseaba parar. Fingir estar bien dejó de ser suficiente [...] crucé una línea. Mi humor se vuelve inestable, quiero hacer lo mínimo (P8,2025).

De esta manera, la preocupación por no lograr lo planificado genera un malestar adicional. La dificultad para equilibrar las demandas del ámbito académico y clínico se refleja en un *patrón de culpa y auto reproche* asociado a la percepción de no cumplir con el rol de practicante. Este malestar se extiende a los períodos de descanso, dificultando la desconexión del sentido de obligación. Refieren dificultades para detenerse y mantenerse

en un estado de alerta. Asimismo, expresan un conflicto interno, que limita el disfrute del tiempo libre cuando no existe una tarea. En este contexto, la culpa actúa como barrera para el autocuidado; pese al reconocimiento del cansancio, prevalece la necesidad de continuar, lo que impide priorizar el bienestar personal:

Siento culpa por no cumplir con tareas que postergué [...] La tensión afecta mi descanso, manteniéndome alerta [...] Me resulta cansado el conflicto interno de querer descansar, pero siento culpa por no avanzar con mis pendientes. Siento como un reloj interno que no me permite disfrutar de mi descanso, por no estar avanzando mis tareas [...] Necesitaba descansar, pero la culpa me impedía hacerlo (P3,2025).

Me cuesta hacer pausas, siento que debería estar avanzando en la tesis [...] La culpa se da más cuando tengo tiempo libre, siento que debería estar trabajando. Intento descansar los fines, pero la culpa por no avanzar con las tareas pendientes persiste. Me impide disfrutar (P8,2025).

Me siento culpable cuando dejé las cosas para última hora y entregó como salga, siento que debería haberme esforzado más. Hay una lucha entre el agotamiento y la culpa, y aun así terminé haciendo un sobreesfuerzo por rendir. Cuando sobre pienso, esa culpa aumenta, soy una persona que no puede dejar las cosas inconclusas. Con la universidad hay más reproche; cuando no me salen las cosas, me frustro más (P13,2025).

No puedo descansar tranquila porque mi mente está diciendo todo lo que tengo que hacer. Se me combinan muchas emociones y termino llorando, porque es lo que quizá retuve toda la semana. Me siento bastante colapsada, con sentimientos de culpa, porque a veces quiero hacer todo, pero no siempre se puede (P14,2025).

El desgaste emocional no solo proviene de la carga de tareas, sino del fuerte involucramiento afectivo que exige el trabajo clínico: Escuchar, contener y acompañar casos complejos genera una alta carga emocional. De esta manera las *demandas afectivas del ejercicio clínico*, influye en los participantes al sentirse sobrecargados por sostener procesos terapéuticos de casos dolorosos o de alta vulnerabilidad. La responsabilidad de llevar varios casos y el tipo de problemáticas, requiere un esfuerzo de adaptación y respuesta emocional, pues cada persona requiere un tipo distinto de acompañamiento. Asimismo, las sesiones resuenan más allá de la sesión, generando un conflicto entre el deseo de ayudar y los límites reales de intervención. En este sentido, mencionan que al intentar mantener cierta distancia profesional no siempre resulta suficiente, ya que las emociones aparecen fuera del espacio clínico. Además, esta dificultad para soltar lo

trabajado en sesión se vuelve compleja cuando se combina con sentimientos de inseguridad profesional. Tal como lo expresan los participantes:

Emocionalmente cargada por la responsabilidad de llevar varios casos. Me cuesta no sobre identificarme con el malestar de los pacientes. Trato de ser un soporte emocional, pero me afecta cuando son temas sensibles como agresión o abandono [...] Me vienen a la mente: ¿Qué más puedo hacer para mejorar la situación? ¿Hasta qué punto debo intervenir? Intentó mantener distancia, pero me siguen fuera, me cuesta dejar de pensar en ellos, surgen dudas sobre hasta qué punto intervenir. Siento que el impacto emocional se acumula, me pregunto si realmente estoy ayudando (P1,2025).

Resulta cansado, las demandas varían entre quienes buscan orientación directa o tienen dificultades para expresarse o quieren hablar todo el rato y te piden que les digas qué hacer. Exige una constante adaptación [...] El trabajo con pacientes remueve muchas cosas, sobre todo cuando una todavía no tiene herramientas sólidas para manejarlo. A veces me siento frustrada por no saber cómo actuar en ciertos casos y, otras veces, me invade la tristeza por las historias que escucho (P14,2025).

La implicación emocional aumenta cuando los temas abordados son sensibles, como casos de: violencia, abandono, ideación suicida o trastornos graves. Se sienten sobrepasados al no contar con los recursos necesarios para sostener el proceso. Un participante señaló que la falta de herramientas, la ausencia de supervisión y el fuerte deseo de ayudar generaron un nivel de agotamiento que lo llevó a solicitar el retiro de casos. Se evidencia un conflicto entre el rol profesional y el deseo personal de ayudar, limitado por la necesidad de sostener una postura técnica. Refieren un esfuerzo por mantener su rol profesional pese al impacto emocional de determinadas situaciones clínicas. Como se observa en el siguiente relato:

La falta de experiencia, espacios de supervisión y herramientas para manejar la carga afectiva me llevó a sentirme agotada [...] era un desafío, al punto de solicitar que me retiraran casos [...] Había una necesidad de ayudar, pero un límite en lo que podía devolverles [...] No podía decirles 'he pasado por lo mismo', sino que debía mantener el rol de ayudante. Llegué a llorar, no sabía cómo manejarlo, salía de las sesiones drenada de energía. No quería comer ni hablar [...] No era que no quisiera atenderla; no podía ayudarla más (P3,2025).

Acompañar emocionalmente a alguien siempre implica un desgaste. Con el tiempo empecé a sentirme drenada, como si no me quedaran recursos internos después de cada sesión. Me esfuerzo en ayudar, pero tengo la sensación constante de no ser suficiente. Muchas veces me siento emocionalmente drenada. Ese desgaste hace que deje en segundo plano mis propias necesidades, como la tesis o incluso mi salud física (P13,2025).

Otro aspecto es la tendencia a sobreempatizar frente al sufrimiento de los pacientes, lo cual dificulta la toma de distancia necesaria para sostener una intervención equilibrada y con claridad. Esta dificultad se intensifica al enfrentar situaciones de crisis. En algunos casos, la sobrecarga emocional se ve agravada por presiones externas, como la carga académica o la falta de espacios de descanso adecuados. Señalaron que puede resultar incluso más pesada que las propias exigencias académicas. Por otra parte, se reconoce que, cuando no se cuenta con espacios de autocuidado, el nivel de entrega es insostenible, afectando la calidad del vínculo terapéutico. En ese punto, la disponibilidad afectiva disminuye debido a la falta de recursos internos, lo que repercute en la capacidad de atención, conexión y respuesta durante las sesiones. Uno de los mayores desafíos del rol profesional es sostener la distancia emocional sin deshumanizar el vínculo, lo que genera sentimientos de impotencia ante las limitaciones del propio rol:

La sobre empatía ha influido en mi desempeño y la carga emocional del entorno clínico me ha afectado. Me involucro demasiado, me llevo las historias a casa y me quedan dando vueltas. Quiero ayudar, pero me sobrepasa, me deja sin energía para seguir con lo académico. Una dificultad como psicóloga es evitar involucrarse emocionalmente en casos de violencia genera impotencia [...] Me desgasta la exigencia emocional del entorno clínico, al manejar crisis con los pacientes. A diferencia de lo académico, más me pesa son las prácticas, siento una carga invisible que se acumula. La dificultad para establecer un equilibrio entre mi bienestar y el de los pacientes, junto con la presión académica y la carga horaria, ha contribuido a un agotamiento y dificultad para descansar (P4,2025).

Mi disponibilidad afectiva se reduce porque no tengo con qué sostener. El trabajo clínico requiere una implicación afectiva para escuchar y acompañar procesos que son dolorosos y complejos, genera un desgaste y si no se da espacio para el descanso es insostenible (P7,2025).

Estar expuesta a alguien que confía en ti una parte importante de su vida genera ansiedad, porque uno debe dejar de lado lo personal para poder escuchar al otro. A veces, algo que decía el paciente resonaba en mí, en algo actual o pasado, y eso me movía emocionalmente (P9,2025).

Si bien el trabajo clínico representa una carga emocional importante, los estudiantes también enfrentan dificultades vinculadas a la *desorganización del tiempo y desequilibrio entre lo personal y lo académico-laboral*. La simultaneidad de prácticas, tesis y cursos genera una sensación de saturación y cansancio persistente durante los procesos de adaptación a nuevas rutinas. Asimismo, se evidencia una dificultad para desconectarse

mentalmente del trabajo clínico, lo que impacta en la disponibilidad de energía emocional para otras tareas. Se identifica frustración y pérdida de motivación, asociados al esfuerzo por cumplir con las exigencias sin tener un espacio adecuado para la vida personal. Igualmente, la ausencia de tiempo y la dificultad para establecer límites entre lo académico y lo personal deterioran progresivamente su estado emocional:

Las semanas se sienten agotadas y apenas puedo dormir antes de seguir trabajando, y el lunes empieza todo de nuevo [...] La carga académica le quita disfrute [...] Soy humana y no tengo espacio para mis responsabilidades personales. Llevar las prácticas, tesis y otro curso al mismo tiempo me ha dejado sin energía, por más que me organice, el cuerpo y la mente no dan abasto [...] (P5,2025).

Pensé que iba a ser más fácil equilibrar todo con mi vida personal, pero no lo ha sido. La carga actual se siente demandante, cansadora y un poco estresante. Todavía me cuesta adaptarme a la nueva rutina; ahora que tengo clases y prácticas, siento que todo es mucho más cansado (P11,2025).

Siento que todo me exige muchísimo, pero no me alcanza ni el tiempo ni el estado emocional para responder a todo. Me cuesta desconectarme mentalmente del trabajo clínico: llego a casa y sigo dándole vueltas a lo que pasó en sesión, lo que debería mejorar o qué decirle al paciente, y eso consume mucha energía mental (P13,2025).

Los participantes se sienten sobrepasados por jornadas repetitivas, lo que incrementa la ansiedad y la percepción de insuficiencia; los intentos de reorganización no alivian el malestar, que se expresa como agotamiento, sensación de fracaso y pérdida de control ante la acumulación de tareas, el escaso apoyo y la falta de espacios de autocuidado, factores que influyeron en la decisión de retirarse del centro laboral:

No termino de adaptarme al ritmo del centro y cursos, terminó el día tan cansado y es chocante. Mi rutina de trabajo empieza atendiendo pacientes hasta la tarde. Después me dedico a la universidad para avanzar tesis, y las noches las ocupo con clases, apenas tengo tiempo para disfrutar [...] (P4,2025).

La carga adicional fuera de mi jornada laboral hizo que fuera imposible organizarme. La falta de apoyo y no tener espacio para equilibrar mis responsabilidades me llevaron a dejar ese lugar (P7,2025).

Sumado a lo anterior, se identificó que la *presión externa y las expectativas del entorno formativo* amplifican el malestar emocional, generando incertidumbre, inseguridad y temor a no cumplir con lo esperado. Expresan preocupación ante la

posibilidad de no responder satisfactoriamente a las expectativas, derivando cuestionamientos sobre sus propias capacidades. Adicionalmente, la falta de retroalimentación positiva y la presencia de un clima institucional percibido como tenso, afecta la motivación. En este contexto, la presión se manifiesta a través de críticas que carecen de orientación de mejora o ausencia de reconocimiento de los logros:

Cumplir con las expectativas de otros es una carga pesada [...] Al terminar la carrera hay una valla alta sobre lo que se espera de mí, genera ansiedad, miedo, arrepentimiento a defraudar [...] No puedo evitar preguntarme: ¿Cómo me habrá ido? ¿Qué pensarán de mi rendimiento? Esa incertidumbre me consume y genera ansiedad, me cuestiono si mi trabajo no estaba a la altura. Esta inseguridad y no saber cómo me perciben, me hace sentir que no estoy cumpliendo las expectativas. La falta de retroalimentación positiva incrementa mi inseguridad. El ambiente tenso y crítico del centro, más las evaluaciones y observaciones ha afectado mi motivación y rendimiento (P5,2025).

Hay críticas que no ayudan a mejorar, señalaban lo que hacía mal. No importaba cuánto me esforzara. Sin un espacio para aprender de mis errores. Me siento apagada y sin ganas de asistir. Nada era suficiente y no encontré comprensión. Como practicantes damos todo, estando cansadas, necesitamos acompañamiento. Me sentía vacía para sostenerme en el proceso formativo [...] (P7,2025).

Si alguien me dice que no estoy haciendo algo bien, lo tomo muy personalmente, lo interiorizo y me siento peor... Aunque intento manejarlo, los comentarios negativos siguen teniendo un impacto mucho mayor en mí y me desgastan emocionalmente. Cuando me decían que era lenta, eso me afectaba mucho; llegué a sentirme tan desmotivada que dejaba de querer ir al centro. La sensación de que ya deberías saberlo todo genera mucha inseguridad y puede ser muy agotadora. La sobrecarga de expectativas y la presión por terminar la carrera contribuyen a un agotamiento emocional, a esa sensación de no poder más (P14,2025).

En general, la acumulación de responsabilidades académicas y laborales se asocia a una *percepción de incapacidad emocional* que limita la disposición para afrontar las exigencias diarias. Aunque se reconoce las tareas a realizar, el agotamiento emocional reduce la eficacia con que las abordan, restringiendo su desempeño a lo mínimo requerido. A lo largo de la jornada, el cansancio afecta la concentración, la empatía y el rendimiento. Asimismo, la carga vinculada a prácticas, tesis, cursos e informes se percibe como un ciclo agotador en períodos de alta demanda:

Me siento sobrepasada por la cantidad de tareas, sé cómo hacerlas, pero no tengo la energía ni claridad mental para enfrentarlas [...] El cansancio se ha apoderado de mí, me hace sentir incapaz, me frustra y me hace dudar de mí (P1,2025).

Cumplo lo necesario, no tengo energía para dar más. Me siento frustrada, con sueño y con un nivel de energía bajo, me hace difícil visualizar cómo manejar lo pendiente [...] Me cuesta mantener la atención y la empatía, ya no soy tan efectivo como al inicio, no estoy a la altura de lo que se espera de mí. Como atrapada en un ciclo de exigencia donde no hay espacio para mí, ya no siento qué pueda rendir (P5,2025).

Hace una semana terminé extremadamente cansada por la tesis y las clases. El agotamiento fue tal que, al llegar a mi casa, me puse a llorar porque me sentía desbordada. Sentía un cansancio tan grande que solo quería que todo se detuviera un momento, pero no era posible (P14, 2025).

Estas vivencias pueden entenderse con las demandas propias del *cierre del proceso formativo*, en la que se acumulan tareas, evaluaciones y decisiones sobre el futuro profesional, como la obtención del grado. Este período constituye un punto crítico por la alta exigencia y dificultades en la organización del tiempo. La simultaneidad de tesis, prácticas, cursos y voluntariado crea una carga que limita la recuperación. A ello se añade la coordinación de actividades, la atención de casos clínicos complejos, la participación en capacitaciones orientadas al desarrollo profesional y la necesidad de sostenerse económicamente, lo que reduce las posibilidades de descanso:

Las exigencias aumentan, mi adaptación es lenta, la presión es intensa, con miedo estoy a nada de egresar, implica horas y energía, el cuerpo y la cabeza no dejan de trabajar [...] La tesis, prácticas, cursos, voluntariado ha generado una carga que no me permite detenerme, es abrumador, incrementa la ansiedad (P2,2025).

Cumplo funciones clínicas y administrativas, atender casos de demandantes y avanzar con la entrega final de la tesis. El nivel de estrés, más la presión de cerrar este ciclo bien [...] La presión de avanzar la tesis y las prácticas clínicas, se suman cursos adicionales para seguir capacitándose y necesidad de sostenerse económicamente (P6,2025).

3.1.3. Impacto a nivel físico

El estrés prolongado y la acumulación de responsabilidades impactan tanto en el bienestar emocional como en la salud física. La presión y la falta de descanso deterioran su estado general, manifestándose en síntomas que afectan su calidad de vida y limitan su capacidad para sostener el ritmo diario, generando una sensación de debilitamiento. Se encontró que las *consecuencias físicas del estrés* frecuentes como tensión muscular persistente en la zona de los hombros, cuello y espalda, y malestares estomacales, junto con síntomas de somatización del estrés: gastritis, migrañas, reacciones cutáneas y

sensación de pesadez corporal. Este desgaste se agrava por la irregularidad del sueño, que favorece dolores persistentes, y por la exposición prolongada a pantallas, asociada a fatiga visual:

Tengo dolores de cabeza y cuello, se me bajan las defensas, me duele el estómago, solo me calma dormir. Cuando me siento saturada, me da gastritis, migraña y hasta ronchas [...] si llego a ese punto tengo que parar, porque sin salud no puedo hacer mucho (P2,2025).

La falta de un buen horario de sueño o el exceso de tareas provocan dolores constantes en el cuerpo. Un cansancio que no desaparece. Después de atender pacientes y trabajar en tesis, siento pesadez en el cuerpo y hombros. La vista se nubla por tantas horas frente a la pantalla (P4,2025).

Siento tensión muscular en los hombros, el cuello y la zona cervical después de sesiones muy cargadas emocionalmente. El cuerpo me mostraba señales claras de que estaba llegando al límite, con tensión muscular y dolores de cabeza constantes. Siento un agotamiento constante y me cuesta dormir bien. El dolor es tan fuerte que a veces tengo que tomar medicamentos para que baje (P14,2025).

En muchos casos, el malestar físico se vuelve crónico, con síntomas se mantienen durante toda la jornada, afectando la energía y el rendimiento. La tensión muscular incrementa la dificultad para sostener un ritmo adecuado en las actividades diarias. Asimismo, se reporta sueño no reparador pese a mantener horarios de descanso relativamente estables, junto con fatiga crónica y dificultades respiratorias que afectan el funcionamiento físico. Además, se observan alteraciones en los hábitos alimentarios y una disminución de las defensas, lo que incrementa la vulnerabilidad a enfermedades:

Me despierto con dolor de espalda, cabeza, mandíbula tensa, ojos ardiendo y pies calientes, como hinchados, al final del día siento agotamiento, como si mi cuerpo estuviera al límite. No soy consciente del nivel de estrés hasta que empiezo a somatizar. Tengo mucho sueño, aunque duermo mis 8 horas, no me siento reparada [...] (P6,2025).

Problemas respiratorios, dolor de garganta, musculares, de cabeza y descompensada. Dejé de dormir bien, me salieron granitos por estrés, comía por ansiedad o dejaba de comer por la noche. Se me empezó a caer el cabello y mis defensas bajaron y terminé enfermándome. Me dio fiebre, gripe, después de una semana de estrés (P8,2025).

Los malestares físicos reportados se vinculan con *rutinas sobrecargadas y la ausencia de espacios destinados al descanso y autocuidado*. Las exigencias académicas y laborales ocupan la mayor parte de su tiempo, obligando a disminuir sus horas de sueño,

alimentación y actividades recreativas. Como consecuencia, el escaso tiempo libre se utiliza para la recuperación física. De esta manera, el compromiso con las prácticas y la tesis reduce los espacios personales:

Estoy exhausta, no puedo cuidar de mí misma. Priorizar el centro y la universidad hace que deje de lado cosas básicas, y eso pasa factura. Me salto las comidas por falta de tiempo. No hay espacio para nada y he perdido la capacidad de disfrutar lo que me gustaba. Suele acabar a las 9 p.m., solo puedo relajarme al preparar el almuerzo. Los fines lo uso para avanzar tareas y la tesis [...] Si alguien estuviera en mi lugar se sentiría harto (P3,2025).

Rotamos diariamente entre diferentes actividades y luego debo asistir inmediatamente a clases universitarias, lo que intensifica mi cansancio. Llegaba a mi casa sin fuerzas y solo quería meterme a la cama. Cuando alcanzaba ese punto, no quería hacer nada, o si hacía algo, era solo por cumplir (P10,2025).

Pese a los esfuerzos por organizar sus horarios, las exigencias académicas y laborales concentran la mayor parte del tiempo, provocando fatiga persistente y deterioro progresivo de la salud, lo que impacta incluso en sus necesidades básicas:

Sacrificó horas de sueño, me duermo en clases y me levanto de madrugada para avanzar tesis. Incluso los fines de semana trabajo, el poco tiempo que me queda lo uso para dormir. Mis días son largos, como rápido, los fines intentó recuperar tareas o descansar, pero no me alcanza el tiempo ni la energía. Pasó horas en el centro sin pausas y regresó corriendo a clases [...] Terminó el día con dolor de cabeza y la sensación de que no pude con todo (P8, 2025).

En consecuencia, esta sobrecarga repercute en la organización personal, generando *dificultades para establecer prioridades*. La presión por cumplir múltiples obligaciones limita la planificación y favorece la acumulación de pendientes. La simultaneidad de exigencias interfiere en la concentración y refuerza la percepción de desorganización:

A pesar del esfuerzo, la falta de tiempo y energía impide una organización efectiva, me lleva a realizar las tareas incompletas. No tengo espacios libres, hago todo a medias. Todo se acumula y no sé por dónde empezar, aumenta mi ansiedad. Puedo acabar solo tres pendientes, la organización planteada no funciona (P2,2025).

Las prácticas con plazos reducidos para entregar informes, y las entrevistas de tesis, que ya venía arrastrando me desbordaron [...] Me han llegado a pedir tareas para el día siguiente, me cuesta priorizar todo parece urgente, no puedo avanzar ni lo de la universidad (P8,2025).

De este modo, experimentan un *agotamiento físico y mental persistente*, asociado a la supervisión de pacientes y los desplazamientos a la universidad; pese a los

intentos de descanso, no logran recuperar la energía necesaria para sostener las demandas cotidianas:

El constante movimiento, desde traer a los pacientes hasta supervisarlos y los viajes a la universidad me dejan cansada. La falta de tiempo y la carga me frustran y afecta mi rendimiento. Tengo que trabajar con pacientes, exige mucha atención y energía, la falta de descanso lo hace difícil. No reaccionó con la misma rapidez, pese a mis esfuerzos por compensar con café o técnicas de respiración, es un desafío cuando enfrentó días sin descanso (P2,2025).

Como si siempre tuviera 'haciendo algo', no me deja tiempo para descansar o dedicarme a otras áreas, los días más cargados son combinar la universidad, el centro de prácticas, talleres, evaluaciones, tesis y curso adicional. Mi cuerpo me está dando señales de fatiga, no logro desconectar del estrés. En casa corrijo informes o repaso. Mi cabeza no para, como si el cansancio se me hubiera quedado en el cuerpo. No termino de recuperar la energía (P7,2025).

La rotación diaria entre actividades me ha generado un agotamiento físico considerable. Antes llegaba a mi casa sin fuerzas, como 'muerta'; ahora entiendo que era mi cuerpo diciéndome que ya no podía más. Cuando llegaba a ese punto, simplemente no quería hacer nada, o si hacía algo, era solo por cumplir (P10,2025).

Esta situación se habría *gestado en etapas previas* y se incrementa con el tiempo. Refieren haber iniciado el ciclo académico con un desgaste físico significativo, expresado en una fatiga sin períodos reales de recuperación, asociada a la acumulación de meses de esfuerzo continuo. En este contexto, el agotamiento temprano refuerza la preocupación y dificulta afrontar las responsabilidades futuras:

Desde el año pasado he estado al límite con la tesis y prácticas, sin momentos de descanso. Mi cuerpo y mente no dejarán de estar en movimiento. No me siento tranquila, empezar el ciclo agotada, me hace más difícil enfrentar lo que viene. Como si no hubiera tenido una pausa. Recién estoy empezando y me siento desgastada, me está costando y ese desgaste tan temprano me preocupa [...] (P5,2025).

En general, el agotamiento físico prolongado *afecta negativamente el rendimiento académico y laboral* al reducir la concentración y la capacidad de procesamiento. Esta fatiga interfiere en el cumplimiento de tareas y en el desempeño, generando dificultades atencionales, olvidos frecuentes, particularmente en el avance de la tesis. Asimismo, la afectación de la memoria incrementa la frustración y la procrastinación:

Me veo obligada a detenerme [...] Eso afecta mi rendimiento, porque el agotamiento termina imponiéndose. Estoy cansada, mi atención disminuye. Olvido cosas, hago de mala gana, hago rápido por cumplir o no presto atención. Me cuesta mantener los ojos abiertos y tengo sensación de dormir, cuando no he dormido bien por días (P2, 2025).

A pocos días de una entrega, apenas había avanzado y terminaba usando inteligencia artificial o haciendo lo primero que se me ocurría. Me cuesta retener información que ya había entendido, me hace enojar conmigo mismo. Las tareas se me hacen pesadas, me lleva a procrastinar como forma de aliviarme (P3, 2025).

El agotamiento sí ha influido en mis clases. Llego a mi cuarto, veo mi cama y me tiento demasiado. Me he conectado a clases y me he quedado dormida, sin escuchar las indicaciones. Me cuesta concentrarme; mi mente está todo el tiempo pensando en lo que tengo que hacer, y mi rendimiento baja porque no puedo enfocarme y las tareas me parecen más complicadas de lo que realmente son (P10,2025).

Cuando llego a casa no puedo avanzar con la tesis porque estoy muy cansada. He llegado a un punto en el que me da igual cómo salga el resultado. Lo dejo a última hora, me estreso más porque siento que el tiempo no me alcanza, y a veces incluso me amanezco haciéndolo, pero sin ánimos. Me está costando mucho enfocarme y dejo que pase el tiempo sin avanzar en lo que debería hacer (P11,2025).

En el ámbito clínico, influye en la calidad del trabajo, ya que la falta de claridad mental dificulta la comunicación con los pacientes y la elaboración de devoluciones. Como resultado, se ve afectado el contenido de las entregas y el compromiso con las responsabilidades. En algunos casos, la presión lleva a entregar trabajos incompletos, aislamiento y abandono de funciones:

En la sesión con un paciente empiezo a hablar de manera ambigua, no termino de decirles las ideas. No sé darles una devolución. Me cuesta pensar sobre sus motivos de consulta. En la tesis estoy saturado, hago las cosas por hacer, y termina afectando lo que entrego. Esta semana tuve que entregar un informe para el centro y avanzar con la tesis. El agotamiento está afectando mi atención, memoria y salud física (P5, 2025).

Lo mandé tal como estaba, si no saco un 20, no importa, no doy más. Durante las capacitaciones me dormía. Empecé a aislarme. Fue un punto de quiebre, me costaba hablar con claridad, pensar con fluidez. Cuando trabajaba con pacientes no podía seguirles el ritmo. No podía rendir y decidí alejarme del centro [...] Me llevaba trabajo a casa y priorizaba las prácticas, lo que dejaba menos tiempo para mi tesis y envié el trabajo sin sentirme segura (P8, 2025).

3.1.4. Impacto a nivel social

La sobrecarga tuvo repercusiones en el ámbito social, debilitando los vínculos y reduciendo los espacios de interacción. La intensidad de las demandas académicas y prácticas llevó a una *limitación de la vida social*, producto del agotamiento físico, la falta de tiempo y la necesidad urgente de descanso. Los participantes dejaron de priorizar las relaciones sociales, incluso en los escasos momentos libres, el descanso se impone como forma de preservar el bienestar físico. Este distanciamiento afectó los lazos familiares y amicales reconociendo que su manera de relacionarse. Reportan no tener la energía para participar en actividades recreativas o sostener conversaciones, lo que vuelve difícil mantener una vida social activa:

Me ha dejado sin espacio para mí, sin tiempo para desconectarme, cuando tengo un momento libre, prefiero quedarme sola no tengo energía ni ánimo para socializar. Mi familia solo me ve por las mañanas; por la rutina tan saturada, es como si no viviera en casa (P1,2025).

Prefería no hablar, no salir, dejé de contestar mensajes y hacer planes. Me sentí enojada, frustrada, con culpa no estaba compartiendo esos momentos con mis amigos. Me desconecté emocionalmente de todo. Mi pareja notó el cambio en cómo interactuaba. Después de cumplir con mis responsabilidades, no me queda energía. Las salidas son escasas, prefiero no ir, mi cuerpo y mente no responden (P3,2025).

La combinación entre la falta de tiempo y la disminución del ánimo para socializar dio lugar a desconexión emocional y aislamiento progresivo, que con frecuencia desemboca en sentimientos de frustración, culpa o soledad:

La falta de encuentros con mis amigos me ha hecho sentir aislada. He intentado organizarme, pero el estrés de las prácticas y universidad no me ha permitido descansar. Me sentía abrumada por el internado, no tenía la energía ni ánimo para sostener conversaciones. No tengo energía ni para proponer ni buscar espacios de encuentro (P6,2025).

El impacto de la sobrecarga transforma el deseo mismo de vincularse con otros, generando un *desinterés progresivo en la socialización*. Se perciben a sí mismos sin energía por el deseo salir compartir con sus amistades ni la disposición para relacionarse, lo cual altera el disfrute de actividades previamente gratificantes. La falta de interés se acompaña de incomodidad y malestar en la interacción, donde incluso la comunicación mínima se vive como una carga; en consecuencia, la desvinculación deriva en un

aislamiento asumido como estrategia para sobrellevar el agotamiento. Además, este cambio se expresa como una preferencia por permanecer en casa:

La sobrecarga me desmotiva; no tengo ganas de hacer cosas que antes disfrutaba. Me sentía rara, apagada, me hacía sentir incómoda para relacionarme con los demás. No quería saber de nadie. Me aislé y no hablaba con nadie. Me alejé incluso de mi pareja (P8,2025).

Prefiero planes simples o si puedo no moverme de la cama mejor. Me cuesta interactuar con los compañeros de trabajo. Todo me resulta pesado y siento que no tengo más energía para seguir adelante. Últimamente no tengo muchas ganas de salir. Antes salía tres o cuatro veces por semana, pero ahora eso ha disminuido y prefiero quedarme en casa (P11,2025).

En otros casos, la distancia social se justifica por un *menor contacto social por enfocarse en las responsabilidades académicas y laborales*, dando lugar a una reducción del contacto interpersonal. Esta priorización se basa en la urgencia de cumplir con las tareas y evitar distracciones que puedan interferir en su rendimiento. Este patrón se asocia a una sensación de ineficiencia y falta de tiempo, que transforma los vínculos sociales en una fuente adicional de tensión. Por ello, refieren evitar el contacto para avanzar en sus actividades, aunque esta estrategia, funcional a corto plazo, termina afectándolos. La priorización de responsabilidades conduce al descuido de las relaciones personales, generando en algunos casos sensaciones de aislamiento y afectando el bienestar emocional:

Estoy acostumbrada a no dar importancia a la socialización. Si empiezo una conversación, no podré responder porque estaré ocupada, no vale la pena intentarlo. Más que aislarme, prefiero cumplir con lo que me toca en el trabajo y dejarlo hecho. Luego, no respondo mensajes a menos que me escriban para algo específico y este semestre siento que me falta avanzar, así que prefiero descansar (P3,2025).

Mi vida social ha quedado un poco de lado. Siento que no tengo la energía emocional para dar lo que mis seres queridos esperan de mí. A veces ni siquiera disfruto de una conversación, porque estoy pensando en todo lo que debo hacer. Esto me ha generado una sensación de aislamiento, como si estuviera atrapada en mi propia cabeza y no pudiera disfrutar de las relaciones que normalmente me dan tranquilidad (P10,2025).

La carga académica y laboral ha hecho que descuide bastante mis relaciones sociales. Me resulta difícil encontrar tiempo y energía para mantener contacto con mis amigos y familiares. Me cuesta mucho equilibrar mi vida personal con las exigencias del trabajo y los estudios, y eso me ha llevado a un cierto aislamiento. Es una situación difícil de manejar, y siento que la falta de interacción social está afectando mi bienestar en general (P12,2025).

No obstante, si bien la mayoría de las participantes reportó en sus vivencias una reducción en su vida social asociada al agotamiento y la sobrecarga académica-laboral, se identificó casos en el que no se evidenció un impacto negativo en esta área. Dichos participantes refieren mantener sus vínculos sociales y utilizar el contacto con pares como una fuente de apoyo:

No siento que haya afectado mi relación con mis compañeros o amigos. Es cierto que no tengo mucha interacción, pero más bien me he apoyado en ellos para aprender más sobre el área clínica con quienes también están en prácticas. En cuanto a mis pacientes, tampoco he sentido que esto los haya afectado. Siempre intento mantener una actitud positiva, sobre todo en clínica (P13,2025).

No veía mucho a mis amigos y eso me afectó emocionalmente. Esa experiencia me ayudó a reconocer la importancia que tiene para mí el contacto social. Luego, cuando retomé las salidas y las conversaciones grupales, me sentí mucho más equilibrada. Siempre he tratado de buscar tiempo para salir con mis amigos. Esos espacios me resultaban bastante relajantes y liberadores; salir con ellos me ayudaba a despejarme y lo disfrutaba mucho (P14,2025).

3.2. Vivencias de cinismo o distanciamiento emocional por la sobrecarga académica y laboral

En esta sección se analizan las vivencias de cinismo como respuesta a la sobrecarga académica y laboral, caracterizadas por desinterés y distanciamiento afectivo frente a las actividades. A partir de esta categoría se aborda el objetivo específico de conocer las vivencias de cinismo en practicantes preprofesionales de psicología clínica, a través de dos temáticas: “Desconexión emocional y automatización de las tareas” y “Desvalorización del proceso formativo”.

3.2.1. Automatización de las tareas y desconexión emocional

Con el paso del tiempo, el distanciamiento emocional se convirtió en una respuesta defensiva ante la carga académica y laboral. Los participantes comenzaron a desconectarse afectivamente de sus actividades debilitándose la implicación personal y el sentido atribuido a sus estudios. Se da la presencia de una *ejecución automática de tareas*, caracterizada por una menor atención, realización superficial y una participación mecánica, en contraste con el compromiso y entusiasmo observado en las etapas iniciales. Se prioriza el cumplimiento por encima de la calidad y compromiso formativo. Es decir, refieren responder las exigencias externas por obligación sin una implicación reflexiva y motivación. También fue percibida por su entorno, manifestándose en actitudes de

desánimo, lo cual influyó en la percepción que tenían de sí mismos y en sus vínculos con los demás. Este distanciamiento dificulta la toma de conciencia sobre el impacto emocional del proceso, dando paso a una sensación de vacío frente a actividades que resultaban gratificantes:

Cuando tengo tareas comienzo a sentir que todo lo que hago es automático. Los informes psicológicos los realizó sin el nivel de atención que debería, soy consciente de que podría hacer un mejor trabajo si tuviera tiempo y energía para involucrarme. Las terapeutas me ven distinta, como ausente. El proceso se vuelve repetitivo. Hay días en los que las horas se hacen interminables, el cansancio me supera (P2,2025).

Me dicen que se nota en mi rostro, en mi actitud, como si estuviera agotado, ha cambiado mi forma de trabajar. Mi semblante refleja ese cansancio, como si no estuviera disfrutando. Hago las tareas para no dejar pendientes, sin involucrarme (P3,2025).

La tesis se volvió una carga más que no lograba sostener. No era sólo falta de ganas, era como si nada de lo que hiciera tuviera sentido. Incluso ir a las prácticas, que al inicio me motivaba, empezó a sentirse como una rutina vacía. Iba porque tenía que ir, no porque quisiera. Estaba presente, pero no conectada; hacía solo lo necesario (P14,2025).

De esta manera, la experiencia educativa se transformó en una rutina carente de implicación subjetiva, limitando las oportunidades de aprendizaje significativo. Incluso cuando las tareas eran cumplidas, no lograban identificar su propósito, dejando entrever que la ejecución no garantiza un involucramiento y se acompañaba de una sensación de disconformidad. Esto se ejemplifica en las siguientes líneas:

Como si mi mente estuviera desconectada, incapaz de estar presente en lo que sucede a mi alrededor. Cuando intento involucrarme, mi atención está en otro lugar, como una obligación, no encuentro satisfacción, en actividades que solían gustarme (P4,2025).

Las prácticas, informes, tesis, clases, lecturas, no se trata solo de falta de tiempo. Mi mente deja de organizar, reaccionar, no lo pienso, no lo vivo, solo lo repito. Como una rutina aburrida sin emoción. Hacía los informes, no los sentía míos era como una rutina para salir del paso. Era un ente que observa, empecé a escribir informes de manera mecánica, una forma de sobrellevar la carga. Aunque estuviera frente a la computadora, mi mente no estaba presente (P8,2025).

Cuando hago un trabajo, investigo y redactó, pero lo hago de una manera superficial. No es como que realmente esté prestando la atención que debería; termino haciendo las cosas sin involucrarme demasiado en lo que estoy haciendo (P11,2025).

Sentía que funcionaba como si me levantara y cumpliera las tareas sin energía real. Todo se volvió monótono y empecé a perderle el gusto a las actividades. Aunque seguía cumpliendo con mis responsabilidades, ya no lo hacía desde el mismo lugar, lo hacía porque tenía que hacerlo, pero ya no lo disfrutaba igual, incluso con la tesis (P12,2025).

En esta misma línea, la presión por cumplir metas y la mecanización del trabajo favorecen la despersonalización de la labor, con impacto en la calidad de la atención. Uno de los efectos más visibles del desgaste es la *desconexión emocional*, es decir se presencia un distanciamiento emocional en el ámbito personal como académico y laboral, caracterizada por una dificultad para conectar afectivamente consigo mismo y con los demás. Se manifiesta en interacciones percibidas como superficiales, una sensación persistente de estar mentalmente ausentes o “fuera de sí”, y una disminución de la capacidad para disfrutar, sensación de estancamiento y bloqueo en el vínculo con el entorno, la práctica y objetivos. Asimismo, se observa la presencia de sentimientos de culpa, apatía y vacío. Cabe enfatizar que esto influye en la calidad del vínculo terapéutico, ya que reconocen adoptar un rol pasivo o de oyentes distantes, sin la disposición emocional que exige la intervención clínica:

Funcionaba por deber, mientras la parte que se ilusionaba de verdad está agotada. Tengo que seguir, pero no lo hago con la misma energía ni motivación. algo dentro de mí es como si se fuera desconectando. En sesión espero que el tiempo pase, dejé que la persona hable sin intervenir, como si solo estuviera cumpliendo con estar ahí. No me siento en el rol activo de terapeuta, sino como alguien que escucha (P4,2025).

Me despersonalizo como profesional cuando tengo que hacer informes. Mis ánimos son bajos, no tengo energía ni para hablar. Entró en un estado de apatía y hago lo que me piden. Me desconecto, es una señal de que el agotamiento ha llegado a un punto que me impide implicarme de manera activa (P8,2025).

Me siento como si siempre estuviera fuera de mí, pensando en el trabajo o en la práctica. Cuando llego a casa después de un día agotador, no tengo la energía para conectar emocionalmente con los demás, y eso me hace sentir culpable. Siento que no puedo dar lo que esperan de mí, y eso me genera ansiedad y baja mi autoestima. (P10,2025).

Mi actitud ha cambiado. Aunque intentó mostrar una cara positiva, por dentro me siento agotada y desanimada. A veces solo hago lo que tengo que hacer, sin motivación real. Muchas veces solo estoy esperando que se acabe el día (P14,2025).

Esta actitud responde a una forma de preservarse frente a un entorno demandante que ha superado su capacidad de contención. Igualmente, la desconexión progresiva con los pacientes va acompañada de una pérdida de sentido. A la par, influye en la capacidad para sostener la atención plena y el ritmo de trabajo con los pacientes. Por otro lado, la experiencia de cumplir por compromiso, sin involucramiento, genera tensiones internas y la sensación de pérdida de control. Por último, un participante pese al agotamiento, continúa desempeñando sus funciones como forma de sostener la imagen de normalidad:

Me está costando vincularme con pacientes, no quiero estar. Cuando ocurre una crisis, pienso en terminar la sesión lo antes posible. Me incomoda admitirlo, no quiero seguir trabajando, ni me cuestiono si estoy haciendo un buen trabajo; intentó cumplir lo mínimo (P5,2025).

Con un paciente que ya conocía desde hacía meses, yo no quería entrar a la sesión. Estaba irritable, cansada, como harta de escuchar el dolor de otros cuando apenas podía sostener el mío. Hubo días en los que entraba a las sesiones pensando: Ay, ya quiero que termine. No siempre era con ganas; a veces entraba triste y, si mencionaban algo que me recordaba a mi propia situación, me sentía peor (P9,2025).

Sé que debo estar siempre alerta con los pacientes, cuando estoy cansada no reacciono igual. Me cuesta seguirles el ritmo, en un estado de modo zombi. Me siento disperso, como si mi mente estuviera en otro lado, notaba cómo la motivación iba bajando. Seguía cumpliendo por obligación, no estaba en mi mejor versión. Llegué a sentirme desconectada de lo que hacía, como si mi vocación de ayudar a otros me estuviera pasando factura a nivel personal (P12,2025).

3.2.2. Desvalorización del proceso formativo

De forma paralela, se manifiesta una progresiva *pérdida de interés, disfrute y desvalorización del proceso formativo*. A medida que aumentan las exigencias, reportan una pérdida de la importancia por el aprendizaje y su labor. El agotamiento y la sobrecarga afectan la motivación, generando deseos de abandonar el proceso formativo. El aprendizaje es experimentado como una obligación por cumplir desvinculada del deseo personal, lo que genera frustración y desgaste emocional. Así como sentimientos de indiferencia y rechazo hacia tareas que antes consideraban significativa Esta sensación se repite en quienes describen que, aunque continúan cumpliendo con las tareas, lo hacen sin satisfacción. La pérdida de sentido se asocia a un cuestionamiento sobre la elección profesional y del esfuerzo invertido:

Mi actitud es dar el último esfuerzo para terminar la carrera, con tantas responsabilidades y la presión del último ciclo no lo disfruto ni siento que esté aprendiendo. Estoy resignada, no hay emoción por aprender, ¿Para qué voy a entregar esto si está mal? o ¿Para qué lo voy a entregar si igual van a seguir llegando más tareas? Quiero dejarlo todo, me pregunto si vale la pena esforzarme tanto. Últimamente envío trabajos por cumplir, sin importar si están bien. No siento satisfacción ni me importa si estoy aprendiendo (P1,2025).

Empecé motivado porque me gusta investigar [...] terminé el ciclo arrastrándome solo para llegar a la meta. No hay emoción, sólo presión por cumplir. Me cuesta comprometerme porque no tengo claridad sobre si estoy en el camino correcto. Las tareas se convirtieron en obligaciones, sin espacio para aprender, sin espacio de conectar con lo que hacía. Me sentía peor por no disfrutar la práctica clínica, era la que más quería. Leer manuales se ha vuelto una carga y no me entra más información (P8,2025).

En la parte académica, en la tesis, estoy desmotivada y ya no quiero seguir investigando. Incluso estoy indiferente con lo que estoy haciendo y, a este punto, siento que ya no me gusta tanto mi tema. Me siento, así como desconectada de lo que antes me interesaba (P11,2025).

El cansancio era tan grande que me costaba encontrarle valor a lo que estaba haciendo. Sentía que era una obligación más, algo que tenía que terminar porque sí, no porque me naciera. Llegó un punto en el que iba a clases sin ganas. Todo eso me hizo dejar de disfrutar lo que estaba aprendiendo (P14,2025).

Esta desvalorización del proceso formativo generaría una *percepción negativa del rendimiento*, la cual no siempre responde a una vivencia interna de no estar cumpliendo con lo esperado. Aunque el esfuerzo se mantiene, el reconocimiento del propio progreso es difuso. Surgen dudas sobre el nivel de conocimientos, y una sensación de no estar a la altura. Esta percepción se vincula a la falta de claridad del aprendizaje en procesos que se prolongan sin resultados visibles. Por otro lado, atribuyen sus dificultades a la falta de equilibrio entre las múltiples exigencias, lo que genera una percepción de rendimiento deficiente:

El trabajo con casos difíciles afectaba cómo percibía mi propio rendimiento [...] Me autocriticaba, sintiendo que no lo estaba haciendo bien, me generaba indiferencia. La tesis me genera frustración porque siento que no avanzo. Eso me desgasta, y termino haciendo las cosas solo por cumplir, con inseguridad y sin claridad si estoy aprendiendo. He descuidado la universidad por priorizar el centro. Me atraso con las lecturas y solo me esfuerzo cuando hay evaluaciones, me invade la sensación de que esta etapa ya no importa (P5,2025).

3.3. Vivencias de eficacia académica ante la sobrecarga académica y laboral

Se identificaron bajos niveles de eficacia académica, dado que las exigencias universitarias y de práctica superan los recursos personales disponibles. La intensificación de la presión dificulta el desempeño efectivo y refuerza la percepción de insuficiencia. Asimismo, se observan autoexigencia elevada y dudas sobre las propias competencias, lo que limita el equilibrio entre las demandas externas y el bienestar. A partir de esta categoría se aborda el último objetivo específico: *Conocer las vivencias de eficacia académica en los practicantes.*

3.3.1. Auto exigencia y presión interna

Un eje central en esta categoría es la *autoexigencia por alcanzar un ideal de desempeño* que los participantes se imponen. Esta presión interna genera un conflicto persistente por hacer todo “perfecto”, sin margen de pausas ni reconocimiento de los logros. Esta dinámica sostiene un esfuerzo constante y un compromiso rígido con las tareas. En este escenario, la falta de resultados inmediatos provoca frustración, reforzando la distancia entre las expectativas autoimpuestas y los logros alcanzados. Así, el patrón de imposición de estándares elevados sobre su propio desempeño, caracterizado por una baja flexibilidad, evidencia una resistencia a mostrar signos de cansancio frente a los pacientes o entorno universitario. Este esfuerzo por mantener una actitud positiva tiende a impactar negativamente en la salud física y en el estado de ánimo:

Me esfuerzo bastante, pero al no ver resultados inmediatos, siento impotencia. Dejar de intentarlo no es una opción [...] A pesar del cansancio, trato de cumplir con mis deberes y no reflejar una actitud negativa a los pacientes. Este sobreesfuerzo puede tener consecuencias, no me doy tiempo para descansar e impacta en mi salud y ánimo (P2,2025).

Sé que quiero hacerlo bien y perfecto, la autoexigencia me hace sentir culpa, pensar que no estoy siendo tan productiva y genera malestar no saber de dónde sacar tiempo, como si no tuviera espacio para detenerme y reconocer que no tengo la misma vitalidad (P3,2025).

Me preocupa que me lleve a un desempeño mediocre, y ese pensamiento me genera tensión, me afecta, me siento atrapado entre la necesidad de avanzar y la de cuidar mí, siempre con la sensación de estar en deuda conmigo mismo (P4,2025).

Yo siempre quiero hacer todo perfecto, y eso me ha generado una presión muy fuerte. En el trabajo y en la universidad siento que, aunque haga algo bien, debería haberlo hecho mejor. Me pongo metas muy altas y me siento abrumada porque no logro alcanzarlas. Esto me causa ansiedad, nunca me siento satisfecha con lo que logré. El problema es que entro en un ciclo en el que nunca me doy un respiro; termino una tarea y ya estoy pensando en la siguiente, sin

parar Identificó que la exigencia e incertidumbre sobre mi experiencia actual, alimenta el agotamiento emocional que siento. Cada vez que algo se sale de mi control, sobre pienso, anticipo escenarios negativos (P11,2025).

La presión interna se asocia con el temor a no rendir adecuadamente, generando tensión entre el cumplimiento de responsabilidades y el cuidado del bienestar. La autoexigencia se manifiesta como un ciclo persistente de insatisfacción, con escasos espacios de pausa, promoviendo la necesidad de superarse continuamente sin permitirse errores. En algunos casos, esta actitud termina afectando tanto la calidad del trabajo como la salud general, ya que el agotamiento impide sostener un desempeño óptimo. Esta dinámica se acompaña de autocrítica negativa y sentimientos de decepción cuando los resultados no cumplen con los estándares esperados propios y del entorno. Sumado a una sensación recurrente de insuficiencia, incluso cuando cumplen adecuadamente con las demandas académicas:

Me exijo estar al mismo nivel o hacerlo mejor, no sé si lo estoy logrando, como si estuviera compitiendo conmigo. es un círculo vicioso, me exijo para no fallar que, cuando lo logro estoy pensando en lo que debería mejorar, no me permito descansar porque no quiero fallar [...] (P5,2025).

Me cuesta darle descanso a mi cuerpo, cuando estoy cansada, me siento obligada a seguir trabajando, este impulso termina afectando mi salud mental. Estaba desbordada, pasé una semana entera trabajando sin parar en la tesis Me obligaba a seguir cuando necesitaba parar, terminó pasándome factura físico, mental y emocional. Empezaba a hacer algo con la intención de hacerlo bien, pero el cansancio era tanto que entregaba lo que saliera (P7,2025).

Me exigía seguir adelante, pero a costa de descuidar mi propio bienestar. En la última entrega de la tesis llegué a una crisis y lloré, porque sentía que ya no daba más. Me gusta hacer las cosas bien, no me gusta hacerlas de cualquier manera, pero a veces uno quiere hacerlo perfecto y el cuerpo y la mente no dan más. Esa autocrítica me limita. Me gusta hacer bien las cosas. Y si las hago mal, estoy decepcionando a la otra persona y a mí. Me pongo estándares altos y cuando siento que no los alcanzo, me frustró y me juzgo (P8,2025).

3.3.2. Desconfianza en las propias habilidades profesionales y percepción de bajo logro académico-clínico

Los testimonios reflejan una experiencia de inseguridad frente a las propias capacidades para afrontar sus funciones académicas y clínicas. Se observa una *percepción insuficiente* para responder de forma eficaz. Los participantes expresan dudas sobre sus conocimientos y habilidades para cumplir con su rol. Se asocia a una autovaloración

negativa, sentimientos de incapacidad, bajo logro y autoestima profesional. La posible falta de experiencia y la presión de las demandas refuerzan la sensación de no estar a la altura. A pesar del compromiso por aprender y desempeñarse adecuadamente, experimentan una sensación persistente de no estar preparados para responder a las exigencias:

No me siento capaz ni estable para hacer todo y me pregunto si estoy preparada o si podré ser una buena profesional. Me esfuerzo, pero me falta mucho por aprender, me genera inseguridad. He dudado de mis habilidades y me cuestiono si soy capaz de gestionar bien mi tiempo, no estoy a la altura (P2,2025).

Me he preguntado si seré suficientemente buena, si tendré los medios para seguir formándome, si pasaré de ser pasante a ser parte del equipo. A veces he tenido miedo de no ser contratada. Si algo no me sale como quisiera, me digo cosas feas, esto afecta mi autoestima y también mi rendimiento. Me hace sentir que no soy suficiente, y cuando me siento así ya no quiero seguir esforzándome (P11,2025).

Muchas veces siento que no estoy haciendo lo suficiente o que no soy capaz de manejar ciertas situaciones. Aunque recibo apoyo, esas dudas siguen ahí y afectan mi confianza, Aunque trato de no centrarme en lo negativo, reconozco que esas dudas influyen en mi rendimiento, sobre todo en situaciones complejas como la tesis (P12,2025).

Me sentía muy minimizada por mí misma, la parte de la tesis, sí me sentía muy insegura, con mucho miedo, dudaba mucho de mí. Incluso sentía que no iba a pasar el curso, y me desesperaba. Me pregunto si seré buena, si seré capaz de hacer bien mi trabajo como psicóloga. Hubo sesiones en las que, por cansancio, me costaba escuchar y saber qué devolverle al paciente. Pensaba: ojalá vuelva a agendar para poder hacerlo mejor. A veces se siente como si fuera la última atención de tu vida. Los sentimientos que se juegan son culpa, inseguridad e insatisfacción. He dudado mucho de mis habilidades. Cuando algo no sale bien, trato de no pedir retroalimentación porque no quiero sentirme mal. Las críticas influyen mucho en mi estado emocional y me desaniman, lo que afecta mi rendimiento (P10,2025).

Esta sensación se acentúa cuando las exigencias implican mayor exposición, aun cuando se dispone de los conocimientos y herramientas. En este contexto, el cansancio dificulta la aplicación de lo aprendido y refuerza la percepción de bajo rendimiento, haciendo que el esfuerzo personal se experimente como ineficaz frente a la magnitud de las demandas. Estas vivencias afectan la autoestima académica y profesional, y se acompañan de dudas respecto a la capacidad para ejercer la profesión, evidenciando cómo el desgaste prolongado conduce al cuestionamiento de la identidad profesional. Expresan inseguridad respecto a sus intervenciones, dudas sobre qué decir o cómo responder

adecuadamente, y miedo a no cumplir con el rol profesional esperado. Esta autopercepción deteriorada se manifiesta en expresiones de frustración:

Sé qué hacer porque lo he leído, pero cuando estoy en sesión y me observan, me lleno de dudas y no lo hago. Luego me dicen que era correcto. Me frustra que me gane la inseguridad. He pensado en dejarlo. Dudo de mi elección profesional. Sentir que todo lo haces mal pesa más que el trabajo (P5,2025).

Dudaba de todo lo que hacía, sentía que no tenía las herramientas suficientes [...] Aunque hago lo mejor que puedo, siento que no es suficiente. Estar tan cerca de terminar la carrera me pesa. Me entra miedo de no saber cómo responder ante ciertos casos, de no tener las palabras adecuadas. Esa inseguridad me acompaña (P14,2025).

Constantemente tengo dudas sobre mi desempeño. Hay momentos en los que esas inseguridades me paralizan, sobre todo frente a situaciones más complejas. En la parte de la tesis me sentía muy insegura, con mucho miedo, dudaba mucho de mí. Incluso sentía que no iba a pasar el curso y me desesperaba (P14,2025).

En base a lo anterior, la vivencia de ineficacia se vincula al temor persistente de no cumplir con las exigencias formativas actuales ni con las responsabilidades futuras del ejercicio profesional. Este temor se asocia al *temor a cometer errores*, a percibirse sin herramientas suficientes, lo que, junto con el agotamiento, refuerza las dudas sobre la capacidad para asumir el rol clínico. Este temor se acompaña de sentimientos de culpa, preocupación e insatisfacción con el propio desempeño. La vivencia del error es experimentada como amenazante afectando la confianza en el desarrollo profesional. Cuestionan si cuentan con las habilidades necesarias para desempeñarse adecuadamente o alcanzar el nivel de logro esperado, lo que se asocia a una autovaloración negativa, disminución de la confianza en sí mismas incluso en contextos de apoyo. En algunos casos, se acompaña de cuestionamientos vocacionales:

Me pregunto qué tan profesional seré, si como practicante enfrentó dificultades, tengo miedo de cómo lo manejaré en el futuro. Cuando me siento saturada, olvido mis habilidades. Me cuestiono, genera ansiedad y miedo a fallar. El desgaste mental y la falta de energía me impiden intervenir y seguir aprendiendo. Esto alimenta el miedo de que, a futuro, no sea capaz de cumplir con ser profesional [...] Aunque sé que en el futuro no tendré la misma carga, siento que no estoy preparado para aspirar a un puesto en un centro. (P2,2025).

Lo que más me afecta es la inseguridad. Esta sensación de no saber si lo que estoy haciendo es suficiente o si lo estoy haciendo de la manera correcta. En el internado a veces siento que no soy lo suficientemente buena (P10,2025).

Pensar en el futuro me abruma. Me cuesta visualizar mi desarrollo profesional, porque solo intento sobrevivir al presente [...] Dudo si sirvo para esto. Me siento tan sobrepasado que no sé si tengo lo necesario para ser un buen profesional, ahora ni luego (P5,2025).

Sobre pienso mucho durante las sesiones: ¿Lo estoy haciendo bien? Eso me baja la autoestima y me hace dudar de mis conocimientos. Me hace dudar sobre mis conocimientos. En el futuro me pregunto: ¿Seré buena? ¿Seré capaz de hacer bien mi trabajo como psicóloga? También pienso si podré conseguir trabajo (P11,2025).

Sumado a la percepción de insuficiencia personal, surge otro aspecto que impacta en cómo se construye la confianza profesional: *La comparación con el desempeño de los pares*. Al tomar como referencia el progreso y manejo clínico de otros, se refuerzan la inseguridad y la percepción de insuficiencia, incluso cuando el rendimiento es acorde a las propias posibilidades. Esta dinámica favorece la minimización de los logros, incrementa la autocrítica y genera sentimientos de inferioridad, lo que dificulta la construcción de una identidad profesional saludable:

Me comparo con compañeros que parecen manejar mejor las prácticas, me hace sentir que no estoy rindiendo como debería, me desanima, haciéndome sentir insuficiente [...] Compararme con amistades que cumplen las mismas horas de práctica, pero logran más en lo formativo me desanima, haciéndome sentir insuficiente (P3,2025).

Veo a otros compañeros que parecen tener más confianza o experiencia, me comparo con ellos, me hace dudar de mis capacidades [...] La comparación con otros influye en mi inseguridad, si los demás avanzan yo también debería estar al mismo nivel o mejor. Me presiono para lograrlo, pero dudo de mis aprendizajes (P5,2025).

3.4. Factores protectores: estrategias de afrontamiento, autocuidado y soporte social

3.4.1. Estrategias de afrontamiento y autocuidado frente al agotamiento

A pesar de no haber sido una categoría prevista en los objetivos, los participantes mencionaron recursos que les ayudaron a enfrentar el agotamiento. Las estrategias empleadas han sido la *organización, planificación y distribución del tiempo* entre los espacios académicos y actividades personales como forma de afrontar la sobrecarga y prevenir el agotamiento. Ante la acumulación de responsabilidades, se recurre al uso de agendas, delimitación de horarios y búsqueda activa de momentos recreativos, aunque su aplicación no siempre resulta efectiva frente a las exigencias. Se observa un esfuerzo por estructurar su tiempo, aun cuando las demandas exceden sus capacidades:

Usó una agenda física para organizar mis tareas y asignar horarios para estudiar, aunque la acumulación de responsabilidades hace que no siempre pueda cumplir con lo planeado. Me ayuda a sobrellevar el estrés, el poder liberar mis fines de semana para desconectarme completamente del trabajo y tesis (P4,2025).

Procuro reservar los domingos para dormir más horas y avanzar con los trabajos académicos (...) utilizó organizadores mensuales y anoto todos mis pendientes, me resulta más manejable y me siento más tranquila (P10,2025).

Además, la autocompasión y reconocimiento personal emergen como mecanismos de autorregulación frente al desgaste. Refleja una estrategia para validar su experiencia ante un contexto que no permite pausas. Otro aspecto es la planificación, aun cuando se realiza un esfuerzo por priorizar actividades, se reconoce que las tareas no siempre se ajustan al tiempo disponible. Por otro lado, sugiere que el manejo del tiempo puede convertirse en una herramienta funcional si logra adaptarse a la realidad de las demandas:

Al final del día, me felicito por lo logrado, reconociendo que, aunque sea difícil, he sobrevivido otro día. Trato de planificar bien, pero algunas requieren más tiempo del esperado. Al organizarse pude visualizar las prioridades y gestionar mejor los plazos de entrega, me ayudó a reducir la ansiedad (P7,2025).

Adaptarse a las prácticas y llevar un curso más tranquilo para no sobrecargarme, evaluar vale la pena amanecer trabajando, porque si no descanso, al día siguiente no me levanto a tiempo. Es una tarea constante y lo estoy aprendiendo a manejar (P9,2025).

En relación con lo anterior, se evidencian *prácticas de autocuidado físico y emocional*, como el descanso, ejercicio, alimentación, socialización, hobbies y ocio. Con estas acciones orientadas a proteger y recuperar su energía, mantenerse en equilibrio y preservar el bienestar. Se observa una conciencia sobre la necesidad de parar frente al ritmo acelerado de las exigencias y una búsqueda por generar momentos de desconexión y autorregulación breves. Por otra parte, el movimiento corporal y el arte aparecen como recursos: el baile, la escritura y la música son vías para liberar tensión y procesar emociones difíciles:

Me enfoco en descansar, priorizando el sueño y darme tiempo para recuperar energías. Me pongo a ver series, quedarme unos minutos descansando en mi cama o salir a caminar o voy al cine. Me apoyo en el arte, el baile, me ayuda a relajarme, pongo música para desconectarme (P2,2025).

Cuando no puedo procesar en sesión o tengo pensamientos sin resolver, lo escribo en una agenda. Una de las estrategias que utilizo es salir a caminar y escuchar música. Esto me ayuda a procesar lo que ha pasado; actúa como una forma de resetear mi mente. Darme pequeños gustos me ayuda a aliviar la presión y a recuperar energía (P12,2025).

Asimismo, se observa un esfuerzo por diferenciar lo profesional de lo personal. Este ejercicio contribuye a disminuir la carga emocional y permite continuar con las actividades sin arrastrar el malestar de lo vivido en consulta. El generar límites frente a opiniones recibidas en supervisión, da cuenta de un fortalecimiento interno y al desarrollo de una mirada compasiva hacia uno. Se evidencia que el autocuidado se construye desde lo accesible, sin requerir grandes recursos. Aunque el entorno puede ser demandante, buscan adaptarse y mantenerse funcionales:

Después de cada sesión, escribo cómo me sentí [...] trato de separar mi rol como terapeuta del mío. Estoy aprendiendo a no tomarme personal los comentarios y separarlos de mi valor profesional. Cuido mis horas de descanso y alimentación. Disfruto de un momento para mí, me doy mis gustos, salgo con personas para distraerme y conversar y el ejercicio físico me ayuda a despejarme y sentirme activa (P8,2025).

Se trata de ponerme límites a mí misma. Hay días en los que me cuesta darme espacios para hacer algo que me gusta, pero trato de respirar, cerrar un poco los ojos, poner música, cantar o ver redes sociales un rato. También cuido mis horarios de descanso, la higiene personal y mantener una rutina de comidas (P9,2025).

He tenido que empezar a poner límites y priorizar, aceptando que no todo tiene que ser perfecto. Estoy aprendiendo a delegar, aunque me cueste. Ser consciente de lo que me está afectando me ha ayudado, aunque el estrés sigue siendo alto. Cuando llego a casa pongo límites. Me digo: ya no estoy en la clínica, y trato de dejar de pensar en los casos. Estoy aprendiendo a reconocer hasta qué punto es saludable seguir pensándolos (P13,2025).

Junto con las estrategias de autocuidado, se reconoció el *compromiso con su formación y la satisfacción de su trabajo clínico*. Pese a las dificultades mencionadas anteriormente, se evidencia una alta vocación de servicio de ver los avances de los pacientes se convierte en una fuente de motivación. Esta gratificación es el resultado de ayudar a otros y del crecimiento profesional propio, por lo que se valora el aprendizaje adquirido en la práctica. Lo que refleja una conexión entre su formación académica y la experiencia con los pacientes. En esa misma línea, hay un interés por mejorar por medio

de la búsqueda autónoma de recursos para fortalecer sus herramientas profesionales de forma activa para ponerlo en práctica en sus funciones clínicas:

Hay satisfacción cuando veo el progreso de los pacientes. Me hace sentir en equilibrio, es buena recompensa el ayudar a los demás. Estoy ganando conocimientos valiosos que me sirven al ir a las prácticas, para apoyar a quienes acompañó y capacitarme en temas de psicología. El enfoque de mi tesis, está centrado en un paciente con TEA, me motiva y refuerza mi aprendizaje continuo [...] (P1,2025).

Asimismo, se observó que en algunos participantes el agotamiento se manifestó con menor intensidad. En estos casos, señalaron que la motivación por el trabajo clínico, el compromiso con su formación y la satisfacción al observar avances en los pacientes les permitió sostener las demandas académicas y prácticas. Además, mencionaron la importancia de realizar adecuadamente sus funciones clínicas, considerando su proyección profesional futura. Estos elementos se presentaron como aspectos presentes en sus experiencias y diferenciaron sus vivencias respecto a aquellos participantes que reportaron mayores niveles de desgaste:

Hubo sesiones en las que salí muy contenta. Sentí que tuve un buen desempeño, y fue muy gratificante (...) me doy cuenta de lo importante que es ese intercambio que se da en la relación uno a uno en la psicoterapia. Eso me renueva y me da fuerza. Me reafirmé: quiero estar en la clínica. Aunque hay cansancio y muchas movilizaciones emocionales, sigue habiendo amor por la clínica (P9,2025).

Cada vez que algo no sale como esperaba, trato de tomarlo como una oportunidad para aprender. Trabajar en clínica implica no solo lo técnico, también el compromiso emocional con la persona. Para mí es importante mantener una actitud positiva y seguir aprendiendo para acompañar bien a los pacientes (P13,2025).

Por último, la *expectativa de concluir la etapa universitaria* actúa como motivación ante el agotamiento. El visualizar el final del proceso les da fuerza para continuar con sus metas. Esta proyección a futuro los ayuda a sostenerse y dar un sentido al desgaste. El reconocer que lo aprendido tiene un valor a largo plazo les permite resignificar su esfuerzo:

Me motiva saber que las experiencias y formaciones que estoy atravesando fortalecen mi desarrollo y perfil profesional. Aunque el cansancio es constante, sigo adelante porque quiero terminar la universidad y cerrar esta etapa. Es el último ciclo y tengo un fuerte compromiso con eso. Trato de que el agotamiento no opaque las ganas que tengo de cerrar bien este proceso (P3,2025).

Mantengo la mente enfocada en que, cuando termine la universidad, todo será más tranquilo. Es como un último esfuerzo. Me digo a mí misma que solo necesito resistir un poco más, como si estuviera corriendo una maratón y la meta estuviera cerca. Eso me impulsa a seguir, incluso en los días más agotadores. Me motiva saber que estoy investigando sobre una población que me interesa, y espero que lo que produzca sea realmente valioso (P1,2025).

3.4.2. Redes de apoyo y validación emocional

Se resalta la relevancia de disponer de una *red de apoyo emocional y social* que les permita sostenerse frente al desgaste. Este aspecto, da cuenta del rol fundamental que cumplen las redes de apoyo emocional y social en el afrontamiento del agotamiento asociado a la formación clínica y académica. Los participantes refieren que dichos soportes se conforman por: familiares, parejas, amistades, docentes y profesionales de la salud mental. Los cuales ofrecen espacios de escucha, comprensión, contención, orientación y validación frente a un contexto de exigencia alta:

Con mi familia en los pocos momentos que coincidimos, conversamos y me escuchan [...] Saber que están ahí, me da fuerza para continuar. Mi pareja y amigos son un gran soporte, en los momentos más difíciles y eso me da ánimo. A mis amigos les he contado cómo me siento y me escucha, ha sido importante para mí (P2,2025).

Mi red de apoyo principal es mi familia, siempre está pendiente de mí (...) En el internado, todas las chicas nos apoyamos mutuamente. Compartimos experiencias y nos ayudamos. Cada vez que tengo dudas sobre mi desempeño y me ayuda a calmarme (...) no desde un lugar superficial, sino mostrándome hechos concretos. Ha sido una gran fuente de apoyo, validación y seguridad para mí (P12,2025).

Creo que es muy importante contar con redes de apoyo y estrategias de autocuidado, sobre todo cuando uno estudia psicología. Mis amigas han sido un gran apoyo (...) me dan palabras de ánimo, y eso me reconforta mucho (P11,2025).

Por otro lado, es común la búsqueda de contención en el ámbito terapéutico, el asistir a sesiones psicológicas les ha permitido expresar sus emociones y dar sentido a lo que están viviendo. Esta validación profesional, ayuda a disminuir la sensación de aislamiento y favorece la regulación emocional. Sumado al acompañamiento de su círculo social de confianza, les permite expresar lo que sienten, aliviar la tensión y sentirse escuchados:

Voy a terapia psicológica y le voy comentando cómo me voy sintiendo y conversamos sobre estas inseguridades en mí. También, el hablar con mis amigos me permite liberar la tensión, me deja una sensación de validación, me hace sentir respaldado (P4,2025).

Mi psicóloga ha sido un soporte fundamental, así como mis amigas y mi pareja (...) También aprendí a pedir ayuda. Aunque no siempre lo reconocemos como autocuidado, buscar soporte fue bueno para no sentirme sola en los momentos de más carga. Tengo una psicóloga con quien habló sobre lo que me está pasando (...) Tener ese espacio con ella me permite desahogarme y recibir consejos (P11,2025).

En otros casos, las relaciones se amplían hacia el entorno institucional por parte de docentes, quienes los orientan y se muestran disponibles emocionalmente, ofreciendo un acompañamiento empático en momentos críticos:

Me sentí en confianza para decirle que tareas me movilizaron, fue validante [...] entendí que estos desafíos son normales. Mi profesor brinda un acompañamiento centrado en la escucha, me ayuda a reflexionar sobre cómo estoy. Mi supervisora es un soporte fuera del horario, me ayuda a no sentir que estoy exagerando o que estoy sola [...] (P8,2025).

Por ende, se identificó que el *entorno laboral y académico es un espacio de contención parcial*, la presencia de un clima laboral cálido y colaborativo en los centros de práctica ha sido un factor protector que ha contribuido a sostenerlo durante el proceso. El vínculo positivo con compañeros y supervisores permite enfrentar las exigencias del entorno. Dado que se destaca la apertura y disposición al diálogo como elementos que facilitan la realización de tareas. Asimismo, los espacios de supervisión entre pares adquieren un valor, porque comparten experiencias y dificultades:

Me ha ayudado el ambiente laboral y compañeros nos llevamos bien, el ambiente es cálido y armonioso. Hablar con mis compañeros que estaban empezando me ayudó, sentían lo mismo y me alivió. Expresar ese malestar y compartirlo nos ayudó a sentirnos más contenidas [...] Nos permitió desahogarnos y sentir que no estamos solas. Es esencial que haya un espacio donde puedan apoyarme y validar mis emociones (...) Si algo me incomoda, puedo expresarlo, si no, se queda en tu mente y afecta tu rendimiento (P10,2025).

Tenemos reuniones donde nos preguntan cómo nos ha ido y nos brindan un espacio para comentar si algo nos incomoda. Valoro mucho esos espacios que están disponibles para escucharnos. Hablar con mi supervisora sobre mis preocupaciones me ayuda mucho. Me orienta y es una forma de desahogarme. Me siento acompañada y eso hace una gran diferencia. Si estuviera por mi cuenta, estaría muy ansiosa (P13,2025).

La contención ofrecida por el entorno académico y clínico a través de supervisores, terapeutas y espacios de retroalimentación, aparecen como un recurso relevante para afrontar el agotamiento emocional. Estas instancias facilitan la validación y orientación que permiten sostener la práctica clínica. No obstante, esta contención es vivida a veces como limitada, ya que convive con altas exigencias, temor a la evaluación y sensibilidad a la crítica, lo que refuerza las dudas sobre el desempeño. Así, el entorno institucional funciona de manera ambivalente, tanto como apoyo como fuente de tensión, incidiendo en la motivación, la autoconfianza y la continuidad en las prácticas:

En la universidad, no siento un respaldo significativo. Aunque es un espacio académico enfocado en el aprendizaje, no ofrece un soporte constante ni adecuado para aliviar el desgaste emocional y físico. Se incrementan las cargas de trabajo y las horas dedicadas, lo que contribuye al cansancio, no se preocupan por lo que un practicante pueda estar pasando (P2,2025).

Por ende, en algunos casos se percibió un *limitado soporte institucional*, se encontró una percepción de un acompañamiento institucional insuficiente por parte de la universidad y el trabajo. Los participantes describen una sensación de escaso “holding” institucional, caracterizada por la falta de espacios sistemáticos de contención emocional, orientación cercana y seguimiento personalizado durante las prácticas. Aunque existen instancias formales para consultas o supervisión, estas son vividas como limitadas o más evaluativas que sostenedoras, lo que refuerza la vivencia de afrontar las demandas clínicas de manera solitaria y contribuye al agotamiento:

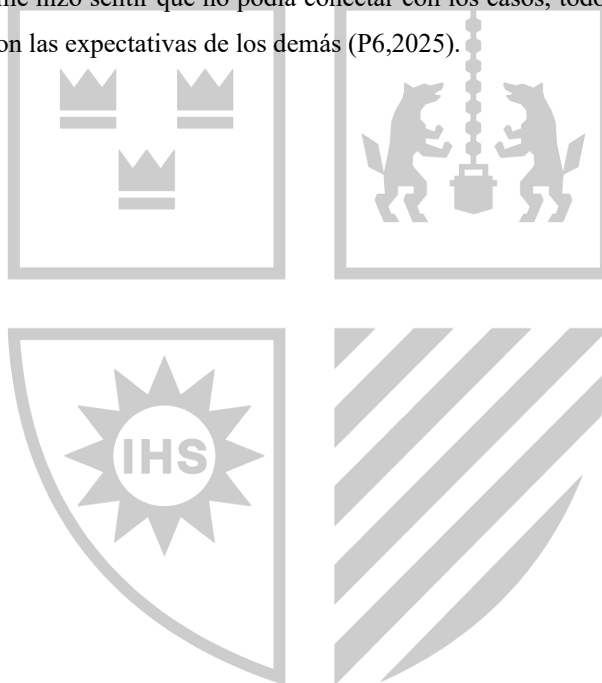
Me afectó el hecho de no tener espacios de formación y apoyo, sentir poco ‘holding’. Sentía que la práctica era solo yo con los pacientes. En el curso de prácticas hay un espacio para hacer preguntas y recibir recomendaciones, lo cual valoro, pero siento que me ha faltado un acompañamiento más cercano. Además, representa una carga más, en lugar de ser un espacio de apoyo real (P11,2025).

En cuanto al supervisor o la coordinadora del centro, la verdad no he sentido apoyo. Ella es más fría que las terapeutas. La situación es agotadora, cuando no alcanzo mis objetivos o recibo críticas, me desmotiva. Soy muy sensible a los comentarios, y cuando me señalan errores, estos afectan mi seguridad. Hubo momentos en los que pensé en abandonar el centro de prácticas, porque sentía que no era para mí y que no podía hacerlo por lo que me decían (P8,2025).

Incluso, uno de los participantes optó por cambiar de espacio de prácticas ante la percepción de escasa valoración y condiciones laborales que afectaban su bienestar.

Este contraste se intensifica al analizar las percepciones sobre el soporte institucional brindado por la universidad y el internado, donde se identifica de manera reiterada una ausencia de apoyo. En este contexto, la falta de orientación y acompañamiento fue vivenciada como desbordante, incrementando la sensación de sobrecarga y vulnerabilidad emocional:

Estaba sacrificando mi bienestar y decidí buscar otro centro de prácticas donde me sintiera más valorada y con un clima laboral saludable [...]Lo difícil no era tratar con los pacientes, porque ya tenía experiencia con ellos, sino todo lo que pasaba fuera de las sesiones. En el internado, la falta de orientación era abrumadora. Nadie me explicaba bien qué debía hacer, solo me decían que me encargara de ciertas cosas. No tenía a nadie con quien consultar o recibir retroalimentación, y cuando terminaba, me daban una lista de cosas que había hecho mal. Eso me hizo sentir que no podía conectar con los casos, todo lo que me importaba era cumplir con las expectativas de los demás (P6,2025).



CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

En esta sección se presenta la discusión de los resultados, cuyo objetivo general fue conocer las vivencias subjetivas del BA en practicantes preprofesionales de psicología clínica de universidades de Lima. Para ello, los hallazgos serán contrastados con los planteamientos desarrollados en el marco teórico, con el propósito de ofrecer un análisis del fenómeno. La estructura seguirá las categorías temáticas identificadas en los resultados y los objetivos específicos. En primer lugar, se abordará las *vivencias de agotamiento*, considerando sus dimensiones emocional, física y social. En segundo lugar, se desarrollará las *vivencias de cinismo*, vinculado con desconexión emocional, automatización de las tareas y desvalorización del proceso formativo. En tercer lugar, se analizará las *vivencias de eficacia académica*, expresadas a través de la autoexigencia, presión interna, la desconfianza en las propias habilidades profesionales y la percepción de un bajo logro académico-clínico. De forma complementaria, se incluirá una categoría sobre los *factores protectores*.

4.1. Vivencias subjetivas de agotamiento

En primer lugar, los hallazgos evidencian que el *impacto a nivel emocional* en los practicantes responde a la forma en que estas exigencias son vividas e interpretadas subjetivamente. La presencia de emociones como la culpa, el miedo, la frustración, el desánimo, la ansiedad y la tristeza son recurrentes en el tiempo, generando un malestar que trasciende el ámbito académico e impacta en otros espacios de la vida cotidiana. Esta afectación emocional está relacionada con las exigencias simultáneas del contexto clínico, académico e institucional. Tal como plantean los autores Estrada et al., (2020), Caballero et al., (2015) y Aguayo et al., (2019) el BA surge del desgaste emocional, físico y cognitivo producto de una exposición prolongada al estrés, afectando la capacidad de adaptación de los estudiantes. Incluso en los momentos de descanso, persiste una inquietud que impide la desconexión del rol profesional y dificulta reconocer la necesidad de pausa.

Los participantes tienden a asociar el reposo con irresponsabilidad, lo que dificulta el autocuidado y genera una sensación persistente de insuficiencia. En esta línea, Navarro et al. (2023) y Estrada et al. (2020) advierten que la ausencia de estrategias de afrontamiento y tiempos de recuperación adecuados incrementa el riesgo de síntomas emocionales. Cuando el entorno académico refuerza estas exigencias sin ofrecer contención, se consolida una dinámica de vigilancia interna que deteriora el bienestar subjetivo. Desde esta perspectiva, el agotamiento emocional compromete la capacidad de respuesta frente a las demandas y la forma en que construyen su identidad profesional, pudiendo generar consecuencias a largo plazo (Hidrobo et al., 2023; Ferrel et al., 2020; Londoño et al., 2024). En esta misma línea, diversos estudios advierten que el BA tiene un impacto emocional significativo, manifestado en reacciones como ansiedad, depresión, irritabilidad, desmotivación, frustración y pensamientos negativos sobre el desempeño (Domínguez et al., 2018; Calle et al., 2024; Marengo et al., 2017). En esta investigación, el desgaste se manifiesta en los practicantes como saturación mental constante y sensación de no poder afrontar las exigencias clínicas, lo que limita su implicación reflexiva y afectiva en la práctica. Como señalan Estrada et al. (2020), este tipo de desgaste deteriora el bienestar psicológico y afecta la autopercepción profesional y la aceptación del proceso formativo.

En relación a lo anterior, uno de los aspectos que más influye en el agotamiento es la carga emocional que conlleva el trabajo clínico. En este caso, los estudiantes se sintieron emocionalmente sobrepasados, ya que la práctica clínica requiere sostener al consultante desde una implicación emocional, que demanda empatía, sensibilidad y disposición activa para acompañar el sufrimiento ajeno (Jaén & Lebrija, 2018; Jabbarov et al., 2023; Carrillo et al., 2025; Morales & Garretón, 2021). Esta exigencia se complejiza en quienes aún no cuentan con herramientas suficientes para procesar adecuadamente lo que ocurre en el espacio clínico. En este marco, se refuerza lo señalado por Caballero et al. (2015) y Torres y Bonilla (2019), quienes advierten que este rol profesional se ejerce incluso cuando el estudiante atraviesa sus propias tensiones personales o académicas. Asimismo, cuando este desgaste emocional no es identificado ni gestionado, puede derivar en respuestas disfuncionales que afectan su bienestar. Tal como lo señalan Trunce et al. (2020) y Virgilio y Chahín (2021), esta sintomatología se manifiesta en irritabilidad, desinterés, sensación de vacío, desesperanza y dificultad para sostener un compromiso afectivo. A su vez, Guzmán (2022) añade que, ante niveles elevados de agotamiento

emocional, los estudiantes tienden a evitar las demandas académicas, muestran desmotivación y recurren a estrategias como la evasión emocional o procrastinación frente a situaciones exigentes. En este sentido, el agotamiento compromete el modo en se vinculan con su proceso de formación.

En esta línea, los participantes presentan dificultades para establecer límites afectivos con los pacientes, propias del proceso formativo y no asociadas a falta de interés, profesionalismo o experiencia. La inseguridad en el rol produce una auto exigencia elevada y un mayor involucramiento emocional, lo que puede derivar en sobreempatía y postergación del bienestar, dificultando el mantenimiento de una distancia profesional adecuada sin perder la cercanía humana en el vínculo terapéutico (Cassaretto et al., 2021; Carrillo et al., 2025; Bianciotti, 2020). Como consecuencia, se genera una tensión entre las exigencias del rol técnico y la vivencia emocional en la práctica; el contacto con historias difíciles impacta su estado emocional, generando ansiedad, llanto y angustia tras las sesiones. Por ende, el BA comprometería la calidad del servicio y el éxito terapéutico (Lara et al., 2023; Barreto & Salazar, 2020). Asimismo, las funciones clínicas se desarrollan en medio de múltiples responsabilidades: administrativas, académicas, supervisión y atención a pacientes que consumen tiempo y energía. Así, cuando los mecanismos de adaptación al estrés resultan insuficientes, pueden surgir problemas emocionales (Trunce et al., 2020; Oñate et al., 2016). Dichas manifestaciones se vuelven más intensas cuando los estudiantes carecen de recursos psicológicos o institucionales que les permitan enfrentar adecuadamente la carga formativa (Virgilio & Chahin, 2021; Osorio et al., 2020). Diversos estudios han identificado que este malestar se acentúa en los últimos años de carrera, cuando se suman las prácticas preprofesionales, la elaboración de la tesis y otras exigencias propias del cierre académico, lo que incrementa los niveles de agotamiento (Girón & Seminario, 2022; Bolaños & Rodríguez, 2015). En este escenario, el agotamiento implica una experiencia de desgaste sostenido que interfiere en la motivación y la construcción de una identidad como futuro psicólogo (Bejarano et al., 2022).

Cabe precisar que el desgaste emocional en los trabajadores de psicología interfiere en su capacidad para sostener vínculos empáticos y realizar intervenciones clínicas efectivas, reflejándose en desmotivación, distanciamiento afectivo e insatisfacción profesional (Domínguez et al., 2018). Este deterioro se ve potenciado por factores como la sobrecarga laboral, la rigidez institucional, la escasa autonomía y la

presencia de conflictos éticos no abordados (Serna et al., 2020). Asimismo, Carrillo et al., (2025) y Terrazas et al., (2022) señalan que los profesionales jóvenes con menor experiencia presentan mayor riesgo de burnout en entornos sin espacios de supervisión emocional ni redes de apoyo. Estos planteamientos coinciden con los resultados, donde los participantes describieron malestar emocional, dificultades para sostener el vínculo terapéutico y una limitada presencia de acompañamiento institucional. Asimismo, señalaron la falta de espacios para abordar dilemas éticos y una sensación de aislamiento profesional, lo que pone de relieve la importancia de fortalecer prácticas de autocuidado, el apoyo entre pares y la reflexión sobre la experiencia clínica. En este contexto, la posibilidad de encontrar sentido en el ejercicio profesional aparece como un recurso relevante para sostener el compromiso y elaborar las vivencias de desgaste. En consonancia, Lara et al. (2023) y Vivolo et al. (2024) advierten que este agotamiento tiende a darse en contextos de alta carga laboral, presión institucional y falta de reconocimiento, factores cuya persistencia incrementa el riesgo de síntomas como ansiedad y despersonalización, comprometiendo la eficacia terapéutica.

Además, los practicantes manifestaron un agotamiento asociado a la dificultad para equilibrar las demandas académicas, laborales y personales. Esta sobrecarga generó emociones negativas, debilitando su implicancia en el proceso formativo. La acumulación de tareas y la falta de límites claros produjo un malestar, donde los intentos de reorganización resultaron insuficientes. En algunos casos, el desgaste llevó a suspender temporalmente las prácticas para proteger la salud mental. A ello se suman las altas expectativas del entorno y la escasa retroalimentación positiva, lo que acentúa la inseguridad, la autoevaluación negativa y el sentimiento de incapacidad (Londoño et al., 2024; Escuderos et al., 2017; Pereira et al., 2025). Por tanto, factores como el nivel de supervisión, la carga emocional de los casos y las condiciones institucionales influyen en la forma en que los estudiantes perciben su desempeño clínico. En este sentido, los participantes refirieron haber afrontado situaciones emocionalmente exigentes sin el apoyo necesario. Esta ausencia de contención emocional limita la capacidad de procesar las experiencias que surgen en la práctica: los relatos escuchados permanecen posterior a la sesión y se acumulan, provocando un desgaste (Oñate et al., 2016; Prada et al., 2020).

Así en el ámbito emocional, el desgaste se presentó como la dimensión más consistente del BA. Los participantes describieron un cansancio afectivo persistente, acompañado de emociones negativas respecto al propio desempeño, lo que coincide con

lo planteado por la literatura al comprender el agotamiento como una vivencia emocional asociada al sostenimiento del rol profesional sin recursos adecuados (Barreto & Salazar, 2020; Manrique, 2025). Asimismo, la alta demanda afectiva de la formación clínica y la exposición sostenida al sufrimiento de los pacientes transformaron la experiencia formativa en una fuente constante de tensión, cuando se percibía una preparación insuficiente o dificultades para cumplir con las expectativas institucionales (Cassaretto et al., 2021). En varios relatos, este involucramiento marcado por la sobreempatía derivó en dificultades para regular las propias emociones, sensación de desborde interno y una afectación del vínculo con la práctica clínica. En concordancia con estos antecedentes, la supervisión percibida como insuficiente contribuyó a debilitar la autopercepción profesional y a incrementar la inseguridad respecto al desempeño, favoreciendo que el agotamiento emocional se normalizara, aun cuando ya interfería con el bienestar personal y el proceso formativo (Matus et al., 2018).

De manera complementaria, los hallazgos permitieron reconocer que el agotamiento también se expresa a través de *manifestaciones físicas*, las cuales dan cuenta del impacto que genera la sobrecarga sostenida del entorno formativo y laboral. En este punto, se reportaron síntomas somáticos persistentes, como malestar muscular, dolor de cabeza, alteraciones del sueño, problemas gastrointestinales, reacciones en la piel, pérdida del apetito, malestar visual y fatiga crónica. Estas manifestaciones señalan que el BA genera una respuesta somática frente a la exposición prolongada al estrés, afectando la calidad de vida y la capacidad de afrontar las exigencias cotidianas (Aguayo et al., 2019; Jurado et al., 2022; Londoño et al., 2024). El desgaste corporal responde a la simultaneidad de exigencias: atender pacientes, elaborar la tesis, cumplir con cursos y otros compromisos laborales. Tal como indican Caballero et al. (2015) y Loayza et al. (2022), el desbalance entre las tareas académicas y la formación práctica constituye uno de los factores de riesgo en esta etapa. Este ritmo sobrepasa los recursos disponibles, impidiendo una recuperación adecuada, lo que incrementa la sensación de debilidad y compromete su funcionamiento cotidiano.

En línea con lo planteado por Chahua (2022) y Rodríguez et al. (2019) este deterioro físico está vinculado al desgaste general que afecta el equilibrio personal, incidiendo de manera negativa en su bienestar, y motivación académica. La disminución de energía, junto con la sensación persistente de estar sobrepasados, repercute en su rendimiento, evidenciándose en dificultades cognitivas como la concentración y la

memoria. Además, impacta el estado de ánimo y reduce la capacidad de respuesta frente a las demandas clínicas, lo que compromete la calidad del acompañamiento terapéutico que pueden ofrecer (Rodríguez y Carlotto, 2017; Calle et al., 2024; Silva et al., 2020). De esta manera, la acumulación de tareas, la falta de descanso y el estrés prolongado generan un estado de fatiga mental que limita la habilidad para procesar información, organizar ideas y sostener la atención durante periodos extensos.

Los practicantes evidenciaron agotamiento asociado a la dificultad para equilibrar las demandas académicas, laborales y personales, lo que se tradujo en frustración, ansiedad y desmotivación, debilitando su implicación formativa. La acumulación de tareas, la falta de límites claros y las altas expectativas del entorno intensificaron el malestar, aun cuando intentaron reorganizarse; en algunos casos, el desgaste motivó la suspensión temporal de las prácticas como medida de cuidado de la salud mental. Asimismo, la escasa retroalimentación positiva acentuó la inseguridad y la autoevaluación negativa (Marengo et al., 2017). Factores como la carga emocional de los casos, el nivel de supervisión y las condiciones institucionales influyen directamente en la percepción del desempeño clínico. La ausencia de contención emocional dificulta la elaboración de las experiencias, favoreciendo la acumulación de relatos más allá de la sesión y el consecuente desgaste (Oñate et al., 2016; Prada et al., 2020). En este contexto, el agotamiento emerge como una vivencia ligada al sostenimiento del rol profesional sin recursos suficientes, en la que la supervisión limitada debilita la autopercepción profesional y aumenta la inseguridad respecto al desempeño (Barreto & Salazar, 2020). En el plano físico, se observaron diferencias relevantes en la forma de reconocer y responder a las señales corporales: mientras algunos lograron identificar tempranamente el cansancio y legitimar el descanso como una práctica de autocuidado, otros continuaron sosteniendo las exigencias académicas y clínicas pese al malestar físico, llegando a situaciones de sobreexigencia. Estas divergencias parecen vincularse al nivel de conciencia corporal, a la validación personal del descanso y a la internalización de discursos de rendimiento que dificultan detenerse, aun cuando el cuerpo evidencia agotamiento (Posso et al., 2025; Ferrel et al., 2017).

En cuanto al impacto en el *ámbito social*, se evidencia que el agotamiento repercute en la vida relacional, perjudicando la calidad y frecuencia de sus vínculos. A medida que aumenta la sobrecarga emocional y académica, los estudiantes reducen progresivamente sus espacios de interacción, priorizando el descanso o las obligaciones

académicas. Esta restricción no se explica solo por la falta de tiempo, sino también por una menor disponibilidad subjetiva, donde la socialización se vive como una demanda adicional frente al desgaste acumulado. Esto coincide con lo reportado por Aguayo et al. (2019), González (2019) y Ortiz et al. (2023) señalan que uno de los síntomas del BA es el aislamiento social, acompañado de la pérdida de motivación para sostener vínculos y la evitación de interacciones. Asimismo, esta problemática se relaciona con la priorización de las demandas académicas y laborales por sobre la vida social. Aunque el aislamiento puede operar como una estrategia de afrontamiento inmediata, a largo plazo conlleva efectos negativos: disminuye la percepción de apoyo, favorece sentimientos de frustración, culpa y soledad, y limita el acceso a espacios de contención y disfrute, debilitando una fuente de regulación frente al estrés académico.

La desvinculación podría estar relacionada como una consecuencia del agotamiento y como un factor que contribuye a intensificar el malestar emocional. A partir de los relatos, se observa que el cansancio sostenido y la sobrecarga llevan a las participantes a retraerse de sus vínculos personales y a desconectarse emocionalmente, tanto en el ámbito social como en el clínico. Este distanciamiento implica la pérdida de espacios de contención y regulación emocional, lo que incrementa sensaciones de aislamiento, culpa y saturación. En el contexto clínico, donde el vínculo constituye un componente central del ejercicio profesional, esta desconexión resulta significativa, ya que limita el acceso a fuentes de sostén emocional necesarias para afrontar las demandas del trabajo terapéutico, reforzando así el círculo de desgaste (Caballero et al., 2015; Bejarano et al., 2022). Se alinea con lo descrito por Estrada et al. (2020) quien destaca que, el desgaste social se encuentra asociado a la ausencia de espacios recreativos, el aislamiento voluntario, relaciones poco recíprocas, así como a la presión competitiva entre pares. Este impacto social refleja cómo las condiciones formativas no solo comprometen el rendimiento académico y la salud mental, sino que también restringen el acceso a espacios para el equilibrio personal. La pérdida de contacto es un indicador de que el proceso formativo se está desarrollando bajo niveles de exigencia que exceden lo sostenible (Marenco et al., 2017; Pereira et al., 2025).

Si bien el impacto del BA en la vida social fue evidente en la mayoría de participantes, este no se manifestó de manera homogénea. En general, el agotamiento emocional y la sobrecarga académica se asociaron a una reducción de la vida social, expresada en la disminución de encuentros, aislamiento progresivo, dificultades para

sostener vínculos y pérdida del disfrute en las relaciones interpersonales, lo que refuerza sentimientos de desconexión y soledad. No obstante, emergieron vivencias divergentes en algunos participantes, quienes señalaron que sus relaciones sociales no se vieron afectadas negativamente, por el contrario, funcionaron como fuente de apoyo y alivio emocional. En estos casos, los vínculos interpersonales permitieron mantener una actitud más funcional frente a las demandas académicas y clínicas. Estas diferencias podrían explicarse por la presencia de redes de apoyo activas y significativas, así como por la capacidad para preservar espacios de desconexión y disfrute fuera del ámbito académico-clínico. Asimismo, la delimitación más clara entre el rol profesional y la vida personal, junto con la implementación de estrategias de autocuidado, habría facilitado la conservación de estos vínculos. De este modo, el impacto del BA en el área social se encontraría modulado por factores contextuales y relacionales. Mientras que en algunos la sobrecarga derivó en aislamiento y desconexión, en otros la disponibilidad de apoyo social operó como un factor protector, amortiguando los efectos del agotamiento sobre sus relaciones interpersonales. En consonancia con la literatura previa, se recalca que los factores sociales y contextuales como el apoyo de la familia, amistades o docentes pueden actuar como recursos protectores, mientras que su ausencia tiende a agravar la sintomatología (Arias & Vizoso, 2016; Ferrel et al., 2018).

4.2 Vivencias subjetivas de cinismo

Como resultado de este desgaste sostenido, los estudiantes tendieron a desarrollar actitudes defensivas frente al entorno formativo. En ese sentido, más allá de una actitud de indiferencia, es una respuesta emocional ante la acumulación de exigencias académicas, clínicas y laborales. Esta actitud surge como mecanismo de afrontamiento ante el agotamiento crónico y la escasa contención institucional; aunque el distanciamiento emocional busca preservar el equilibrio interno ante la sobrecarga, termina limitando la implicación subjetiva y comprometiendo la calidad formativa y la conexión terapéutica. Este hallazgo se encuentra en sintonía con lo planteado por Schaufeli et al. (2002), quienes definen el cinismo como una actitud de desinterés y desconexión frente a los estudios, asociada a una pérdida de compromiso con el quehacer académico.

Uno de los hallazgos más relevantes es la *automatización de las tareas*, expresada en la ejecución mecánica de actividades antes significativas, priorizando el cumplimiento de obligaciones por sobre el sentido formativo. Los participantes describen

el paso de una participación activa a una rutina despersonalizada, cuya desconexión afecta el reconocimiento del propio aprendizaje y genera sensaciones de estancamiento, vacío y tensión interna. Tal como advierten Navarro et al. (2023) y Londoño et al. (2024), el BA puede afectar el funcionamiento emocional y cognitivo, manifestándose en sentimientos de desinterés, frustración y agotamiento mental. En esta misma línea, Morales y Garretón, (2021) destacan cómo este malestar interfiere en la motivación y en la conexión con el proceso formativo, mientras que Marengo et al. (2017) señalan que este tipo de desgaste puede provocar una pérdida del sentido del estudio. Además, para Prada et al. (2020) estos efectos se dan con mayor énfasis en contextos de prácticas preprofesionales con alta carga emocional, poca supervisión, condiciones laborales precarias y demandas institucionales que exceden los recursos personales.

Igualmente, se hace presente la *desvalorización del proceso formativo* como consecuencia directa del desgaste emocional. A medida que se incrementan las exigencias, reportan una disminución del interés y disfrute por el aprendizaje. Si bien continúan cumpliendo con las tareas, lo hacen sin motivación ni satisfacción, evidenciando una desconexión entre la actividad realizada y el sentido personal de la formación. Este debilitamiento del vínculo afectivo repercute en el bienestar y en la percepción de eficacia, afectando la valoración del rendimiento: pese al esfuerzo sostenido, no se reconocen avances concretos, lo que genera inseguridad, dudas sobre la propia competencia y sentimientos de insatisfacción (Escuderos et al., 2017; Cassaretto et al., 2021; Rosales & Rosales, 2013). Además, el desequilibrio entre las múltiples demandas contribuye a una sensación de no estar a la altura, lo que refuerza la pérdida de sentido y el cuestionamiento sobre la elección profesional. En contraste, Navarro et al. (2023) refiere que el cinismo se manifiesta en actitudes de apatía, irritabilidad, aburrimiento, hostilidad, auto-sabotaje y desvalorización del esfuerzo personal. Esta vivencia se relaciona con una sensación de resignación y desilusión, que en algunos casos desemboca en dudas sobre la elección profesional.

Por otra parte, se identificó una transformación del vínculo con la práctica clínica, dado que los practicantes adoptaron un rol pasivo frente a los pacientes, lo cual afecta la calidad de la intervención terapéutica. Esta postura distante puede interpretarse como una señal de alerta sobre los límites personales. En un intento por sostener la imagen de responsabilidad, continúan con sus funciones sin reconocer el impacto que este desgaste tiene en su estado emocional, reforzando una desconexión que impide procesar las propias vivencias. Esto coincide con lo reportado por Calle y Rincón (2021), quienes

hallaron que los estudiantes de psicología dejan de sentirse capaces y se muestran desmotivados hacia su carrera, no por falta de vocación, sino por la imposibilidad de sostener el compromiso emocional que implica su formación profesional. Así, la pérdida de sentido influye en una percepción de estancamiento, vacío y frustración. Complementando, los participantes reconocen haber adoptado un rol distante frente a los pacientes, lo cual afecta la calidad de la intervención. Tal como señalan Marengo et al. (2017) y Silva et al. (2020) cuando la sobrecarga emocional no es acompañada ni procesada, es común que se desarrollen conductas de evitación, disminución del involucramiento y autocrítica negativa. En este sentido, continuar con las funciones aparentando normalidad, pero desconectados emocionalmente representa una forma de sostenerse en medio del agotamiento.

Asimismo, la literatura reconoce que estos procesos de desconexión se ven influenciados por factores del contexto académico. En este caso, Caballero et al. (2015) y Loayza et al. (2022) advierten que la sobrecarga de tareas, la falta de retroalimentación, la escasa autonomía y la rigidez institucional intensifican la sensación de insatisfacción, debilitando la relación entre el estudiante y su proceso formativo. Además, Espinosa et al. (2020) y Rodríguez et al. (2019) sostienen que las altas expectativas sociales como terminar la carrera, obtener buenas calificaciones y acceder al campo laboral generan una presión constante, que posiblemente agota los recursos personales, favoreciendo la aparición de actitudes cínicas y una visión negativa del futuro profesional. Por otro lado, a lo largo de estos hallazgos, se hace evidente la ausencia de espacios institucionales que permitan contener este distanciamiento emocional. Por ende, la falta de supervisión emocional dificulta el procesamiento de lo vivido, debilitando la conexión con el sentido de la práctica. Como afirman Trunce et al. (2020), cuando el malestar no es abordado, puede transformarse en una actitud autocrítica y desmotivada, erosionando el vínculo con la formación y la identidad profesional en construcción. No obstante, la intensidad del cinismo y su expresión varían en función de factores personales, institucionales y del entorno social. En suma, los datos permiten comprender que el cinismo es una respuesta subjetiva ante condiciones formativas que dificultan sostener la implicación emocional que demanda el rol clínico (Silva et al., 2019; Calle et al., 2024; Cassaretto et al., 2021). Los resultados muestran que el cinismo se asocia a la vivencia de la práctica como fuente de desgaste, vinculada a la sobrecarga afectiva y a la acumulación de demandas. Este distanciamiento se expresó tanto en manifestaciones de desvalorización del rol profesional y de la formación como en una reducción del involucramiento afectivo,

coexistiendo con el cumplimiento de las exigencias formativas. En algunos casos, el vínculo con los pacientes y el sentido atribuido a la práctica clínica se asociaron con la mantención del compromiso y una menor expresión de desapego emocional. Estas variaciones se relacionaron con la etapa del proceso formativo, el tipo de población atendida y las condiciones de acompañamiento recibidas.

4.3 Vivencias subjetivas de eficacia académica

Una vez exploradas las manifestaciones de agotamiento y cinismo, resulta necesario abordar un tercer eje: *vivencias subjetivas de eficacia académica*, la cual en niveles bajos no se vincula únicamente con un bajo rendimiento o pocas competencias, ya que implica una sensación persistente de no estar a la altura de lo esperado en el ámbito formativo. Una de las principales fuentes de este malestar es la autoexigencia, que, si bien puede partir de un fuerte compromiso con la profesión, puede convertirse en una presión interna difícil de sostener. Bajo esta premisa, se imponen estándares muy altos que dejan poco margen de error o descanso, donde incluso los logros pierden valor. Esto genera una dinámica de perfeccionismo y autocrítica, donde cualquier señal de cansancio o dificultad es vivida como una falla personal. De esta manera, factores como la autoexigencia, la autocrítica y la comparación con los demás, afectan la confianza en el propio proceso formativo y en la percepción de las propias capacidades. En esta línea, Schaufeli et al. (2002), Navarro et al. (2023) y Ferrel et al. (2020) señalan que los bajos niveles de eficacia suelen estar acompañados por una evaluación subjetiva negativa de las propias habilidades que produce sentimientos de impotencia, disminución de la autoestima académica y genera dudas sobre la capacidad para afrontar las demandas.

En este contexto, pese al esfuerzo invertido, los participantes no reconocen avances en su desempeño, lo que genera una sensación persistente de insuficiencia que afecta su seguridad y desmotiva el proceso formativo. Esta vivencia se intensifica en la etapa final de la carrera, cuando a las expectativas de competencia se le suman múltiples exigencias académicas y decisiones sobre el futuro laboral. Igualmente, se observa una vivencia persistente de inseguridad respecto a las propias capacidades profesionales en el contexto clínico, que no se explica necesariamente por una falta de preparación, sino por la presión de múltiples demandas y la exposición constante a evaluaciones externas e internas. Esta desconfianza impacta también el ámbito académico, afectando la autoestima y el sentido de competencia. Aunque los estudiantes se muestran

comprometidos con su formación, este compromiso suele coexistir con malestar emocional, lo que dificulta la organización interna y debilita la percepción de avance (Prada et al., 2020; Carrillo et al., 2025; Pereira et al., 2025). Así, el esfuerzo invertido no siempre se traduce en logros visibles, generando frustración e impotencia; como señalan Talavera et al. (2024), el agotamiento y la ausencia de estrategias auto regulatorias sostenidas terminan afectando el bienestar y el rendimiento.

En consonancia con Balseca et al. (2022), el desgaste incide en el desempeño académico, la salud mental y la construcción de la identidad profesional. En los espacios clínicos, los estudiantes enfrentan demandas reales que implican alta responsabilidad emocional durante su proceso formativo, lo que, junto al temor a cometer errores o no cumplir expectativas, genera ansiedad e interfiere en una práctica autónoma y reflexiva. En este contexto, las experiencias clínicas se perciben más como evaluaciones de competencia que como instancias formativas, debilitando la seguridad personal y la apropiación del rol profesional. Asimismo, la acumulación de exigencias tiende a invisibilizar los logros, reforzando la insatisfacción; en carreras como psicología clínica, la falta de contención, el exceso de demandas y el escaso reconocimiento del esfuerzo contribuyen al deterioro de la confianza personal (Serna & Martínez, 2020; Cassaretto & Gamarra, 2021; Caballero 2015). La ineficacia se vincula a un desajuste entre las exigencias, el desempeño alcanzado y su valoración subjetiva. Los relatos indican que el cansancio y la carga emocional afectan la actuación clínica, incluso cuando se dispone de los conocimientos necesarios. En ausencia de un acompañamiento formativo adecuado, la práctica clínica puede transformarse en una fuente de inseguridad más que de crecimiento, generando dudas sobre el futuro profesional y pensamientos de deserción (Torres et al., 2023; Virgilio & Chahín, 2021).

Asimismo, los hallazgos evidencian una relación entre la autoexigencia sostenida y una percepción negativa del propio desempeño. Esta dinámica, sostenida por una lógica perfeccionista, puede afectar la calidad de ejecución, incluso cuando las tareas se completan. Tal como advierten Girón y Seminario (2022) se instala un juicio interno severo que distorsiona la valoración de los resultados alcanzados. De este modo, el rendimiento académico deja de ser un indicador fiable de las capacidades reales, ya que factores como el estrés y falta de apoyo emocional interfieren en la experiencia del logro (Londoño et al., 2024). Aunque el agotamiento suele relacionarse con una baja en el rendimiento, los datos recogidos muestran que los estudiantes logran sostener una alta productividad en sus objetivos a expensas de un desgaste emocional. Esta paradoja

refuerza la idea de que cumplir con las exigencias no garantiza bienestar, y que detrás del rendimiento visible puede haber un malestar silencioso que afecta negativamente la percepción de desempeño personal. En este sentido, los resultados amplían lo planteado por Gaeta y Dillarza (2021), al mostrar que cuando se debilita la confianza en las propias competencias, el proceso formativo deja de estar orientado al aprendizaje y se transforma en una dinámica de resistencia.

A diferencia de lo reportado por Estrada et al. (2020) y Escuderos et al. (2017), donde los universitarios mantenían cierta confianza pese al agotamiento, los resultados de este estudio evidencian un mayor impacto en la autoconfianza. Esta diferencia se asocia a las particularidades del contexto clínico, caracterizado por alta carga emocional y escasa validación. En este escenario, el malestar físico y emocional interfiere en la evaluación de la propia eficacia y, aunque los conocimientos estén presentes, el cansancio afecta su aplicación, reforzando una sensación persistente de insuficiencia. Asimismo, la comparación con los pares integra un factor de la inseguridad cuando los criterios de evaluación no consideran la diversidad de trayectorias formativas, promoviendo una valoración distorsionada del desempeño. En línea con Morales y Garretón (2021), los estudiantes de psicología suelen no sentirse preparados para la práctica clínica en contextos comparativos; no obstante, los hallazgos indican que la vivencia de ineficacia se vincula más al posicionamiento subjetivo frente al rol profesional que a un déficit de habilidades, reforzando una autovaloración negativa que impacta la autoestima académica (Aguayo et al., 2019).

La eficacia académica se presenta como un fenómeno influido por componentes emocionales, motivacionales y por la construcción de la identidad profesional. La mayoría de los participantes presentó vivencias expresadas en dudas persistentes sobre las propias capacidades, alta autoexigencia e inseguridad asociadas a la tesis y a las demandas clínicas. Estas experiencias se observaron incluso ante un desempeño académico adecuado, sin sensación de logro, lo que da cuenta de una percepción subjetiva de ineficacia. Desde el modelo de burnout, esta dimensión se vincula a la autoevaluación del desempeño más que al rendimiento real. Las respuestas frente a esta vivencia variaron entre el deseo de desconexión o abandono de las tareas y el sobreesfuerzo sostenido, con impacto en el bienestar personal. Esta vivencia se ve reforzada por entornos formativos que priorizan la productividad y el cumplimiento, con limitados espacios de retroalimentación empática y reconocimiento. En este sentido, Caballero (2015), Carrillo et al. (2025) y González (2019) subrayan la necesidad de que las instituciones

implementen medidas para prevenir el deterioro de la eficacia en contextos clínicos de alta demanda. Estos hallazgos contribuyen al conocimiento psicológico al visibilizar la dimensión subjetiva de la ineficacia académica, habitualmente no reflejada en los indicadores cuantitativos de rendimiento. A diferencia de enfoques que atribuyen la ineficacia a la falta de recursos estructurales (Schaufeli et al., 2002), los hallazgos sugieren que esta percepción se sostiene en una narrativa autocrítica, reforzada por un entorno institucional que prioriza resultados sin ofrecer espacios suficientes de acompañamiento.

4.4 Factores protectores y de afrontamiento del BA

Por otro lado, se identificó la presencia de *factores protectores*, este hallazgo dialoga con la literatura, que plantea diversos aspectos como los recursos personales de autocuidado y redes de apoyo social e institucional. Los cuales funcionan como amortiguadores frente al BA al apoyar como medios de adaptación y autorregulación en condiciones adversas (Aguilar et al., 2024; Montenegro, 2020). Los practicantes tienden a implementar estrategias de afrontamiento como la planificación, el manejo del tiempo y la delimitación de espacios personales. Estas prácticas coinciden con lo señalado por Hidrobo et al. (2023) y Serna y Martínez (2020), quienes destacan que el uso de estrategias activas, como la resolución de problemas, la organización de tareas y la búsqueda de apoyo social, contribuye a reducir los niveles de estrés académico. Si bien, estas acciones no siempre logran contrarrestar completamente el malestar, no obstante, evidencian un esfuerzo consciente por mantener cierta funcionalidad y sostenerse emocionalmente dentro de un contexto demandante (Montenegro, 2020; González, 2019). Asimismo, se evidencian estrategias de autocuidado físico y emocional reflejan el reconocimiento de la necesidad de preservar el equilibrio personal, recuperar energía y mitigar el impacto de la sobrecarga. Estos aspectos se relacionan con los planteamientos de Domínguez et al. (2018) y Montenegro (2020) quienes señalan que los hábitos saludables, la participación en actividades recreativas y la rutina de ejercicio regular funcionan como mecanismos protectores frente al desgaste. Lo destacable es que estas estrategias emergen desde lo cotidiano, sin necesidad de recursos institucionales complejos, lo que refuerza su valor como herramientas accesibles (Bejarano et al., 2022; Aguilar et al., 2024).

Además, se identificaron estrategias personales orientadas al sostenimiento emocional, las cuales incluyen actividades cotidianas como: caminar, dedicar tiempo al

ocio o hobbies permitieron reconectar con uno mismo y cultivar una actitud más autocompasiva frente al desgaste. También, el uso de agendas para registrar emociones luego de las sesiones clínicas y la búsqueda voluntaria de atención terapéutica, evidencian una disposición activa a procesar las experiencias desde un lugar reflexivo. Estas prácticas refuerzan la idea de que el bienestar subjetivo no puede desligarse de los espacios que permiten su elaboración emocional (Torres et al., 2023). En este caso, recursos expresivos como la escritura, la música, el baile adquieren un valor simbólico y terapéutico, al facilitar la descarga de tensiones acumuladas en la práctica profesional. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por González et al. (2024), quienes señalaron que la adopción frecuente de prácticas de autocuidado se relaciona con una menor presencia de BA. Entre las acciones identificadas se encuentran la realización de actividad física, el mantenimiento de hábitos alimentarios saludables, la participación en espacios de recreación y la valoración positiva de las condiciones del entorno donde se desarrollan las actividades formativas. Asimismo, destacan que promover estas prácticas desde la formación profesional puede favorecer el desarrollo de recursos personales que permitan afrontar de manera más efectiva las demandas asociadas al trabajo clínico. Por otro lado, el contexto formativo en psicología clínica, caracterizado por una exposición emocional, fomenta a los estudiantes a diferenciar entre el rol profesional y su vida personal. Se observa así un esfuerzo consciente por establecer límites que permitan protegerse del impacto afectivo de las sesiones y continuar con sus actividades cotidianas. Del mismo modo, se posicionan críticamente frente a los comentarios en supervisión, lo cual puede entenderse como un paso hacia una identidad profesional más autocompasiva (Calle et al., 2024; Torres & Bonilla, 2019). A pesar del agotamiento, sostienen su motivación a través del compromiso con su vocación de servicio, encontrando en el bienestar de sus pacientes una fuente genuina de crecimiento profesional. Este hallazgo amplía la comprensión del afrontamiento en contextos clínicos y enfatiza la necesidad de integrar el cuidado emocional como parte del proceso formativo. En relación a ello, Ortiz et al. (2023) sostiene que el autocuidado cumple una función protectora y una herramienta ética necesaria para preservar tanto el bienestar del futuro profesional como la calidad del servicio brindado. Por tanto, su promoción desde la formación universitaria es importante para prevenir el desgaste y favorecer una práctica clínica saludable (González, 2019; Londoño et al., 2024).

En cuanto al componente relacional, se subraya el rol de las redes de apoyo. Estas figuras ofrecen una presencia empática, caracterizada por la escucha activa,

acompañamiento, la aceptación sin juicio y la disponibilidad para acoger el malestar. Esta forma de contención emocional alivia la carga interna y contribuye a reducir la sensación de aislamiento, a la par de fortalecer la percepción de validación emocional, aspectos esenciales para preservar la salud mental en contextos caracterizados por una alta exigencia académica (Caballero & Suárez, 2019; Rodríguez et al., 2019; Prada et al., 2020). De esta manera, este soporte funciona como un espacio de contención que permite expresar emociones, recibir retroalimentación y compartir el malestar. Esta observación se alinea con Chahua (2022) e Hidrobo et al. (2023), quienes enfatizan la necesidad de que las instituciones promuevan redes de acompañamiento y programas de intervención psicosocial para fortalecer el bienestar estudiantil. Sin embargo, los relatos evidencian que el acceso a estas redes no es igual para todos, lo que introduce una dimensión de desigualdad en la experiencia formativa. En este sentido, los vínculos institucionales fueron identificados como potenciales factores protectores, por ejemplo, cuando los tutores ofrecen un acompañamiento cercano, empático y accesible.

De esta manera, la disposición al diálogo, el clima colaborativo y la retroalimentación constructiva, se perciben como elementos que disminuyen la carga emocional. Sin embargo, este apoyo no fue uniforme, dado que, en algunos casos, se identificó una ausencia de soporte institucional, lo que llevó a cambios de centros de práctica ante condiciones laborales que afectaban su salud. Esta disparidad evidencia que el impacto protector del entorno depende de la calidad del vínculo y de las condiciones estructurales ofrecidas. En general estas experiencias evidencian que el rol del entorno institucional es relevante en la exigencia académica y en el cuidado del estudiante. Tal como sostiene Julcahuanca (2023) y Torres et al. (2023), la resiliencia y la autoestima pueden fortalecerse cuando el contexto formativo ofrece espacios seguros donde se valida la experiencia emocional. Por otro lado, otro hallazgo es el valor que otorgan al sentido vocacional y al reconocimiento de sus logros, aun cuando son parciales o en medio del cansancio, se convierten en fuentes de gratificación y sentido. Además, de la proyección a futuro, en relación a la cercanía del egreso, funciona como una motivación externa que permite sostener el esfuerzo. Dichos elementos pueden vincularse con el tema de la autoeficacia entendida como la percepción de competencia frente a las demandas del entorno. En este estudio, la satisfacción por los avances terapéuticos o el reconocimiento de aprendizajes adquiridos actúa como un refuerzo emocional que contribuye a sostener la motivación (Schaufeli et al., 2002; Navarro et al., 2023; Ferrel et al., 2020).

En general, pese a la presencia de manifestaciones de BA, los practicantes mantuvieron un alto compromiso con la formación clínica, particularmente a través del vínculo terapéutico, los logros percibidos en el trabajo clínico y el sentido atribuido a la atención de pacientes (Morales & Garretón, 2021). La práctica fue vivenciada tanto como fuente de desgaste como de significado formativo. Este compromiso permitió sostener el proceso formativo en coexistencia con el agotamiento, pero en algunos casos favoreció dinámicas de sobreesfuerzo, alta autoexigencia y postergación del bienestar personal. En este sentido, el BA podría ser una respuesta asociada al esfuerzo por cumplir con exigencias formativas y estándares internos elevados, cuando los recursos de apoyo resultaron limitados (Aguilar et al., 2024; Montenegro, 2020; González, 2019).

Respecto a los factores protectores, el soporte institucional fue experimentado de manera ambivalente. Las supervisiones clínicas fueron identificadas como espacios de validación, orientación y contención emocional, mientras que el acompañamiento institucional general fue percibido como insuficiente, intensificando la sensación de sobrecarga y desprotección durante la formación. Si bien las redes de apoyo atenuaron parcialmente esta carencia en algunos casos, en otros resultaron insuficientes, contribuyendo al aumento del desgaste emocional. En relación con las estrategias de afrontamiento, se observaron diferencias en su implementación y temporalidad. Algunos incorporaron organización del tiempo y autocuidado de manera anticipada, mientras que otros recurrieron a estas estrategias cuando el malestar ya se encontraba intensificado.

En general, dichas estrategias operaron como recursos de alivio parcial más que como mecanismos preventivos capaces de interrumpir la progresión del BA (Ferrel et al., 2020; González, 2019). En suma, los factores protectores identificados invitan a repensar el rol de las instituciones académicas y laborales, respecto a su responsabilidad de promover el bienestar emocional como parte integral de la formación clínica. A diferencia de enfoques previos que se centraron en variables estructurales o rasgos individuales como la resiliencia, la inteligencia emocional y la autoeficacia (Aguilar et al., 2024; Navarro et al., 2023). Este estudio muestra formas de afrontamiento más cotidianas, vinculadas a recursos accesibles en el entorno inmediato. Prácticas como escribir lo que sienten tras las sesiones o buscar momentos de cuidado personal evidencian que el afrontamiento surge del intento por sostenerse emocionalmente en medio de la exigencia. Así, el autocuidado, las redes de apoyo y los modos personales de afrontar el malestar

constituyen recursos que permiten atravesarlas de manera más sostenible (Gaeta & Dillarza, 2021; Calle et al., 2024).

4.5 Integración final de los hallazgos

En conjunto, los resultados evidencian que el BA en los practicantes de psicología es una experiencia multidimensional que afecta aspectos emocionales, físicos y sociales, y que tiende a normalizarse dentro del proceso formativo. Estas vivencias varían según factores personales y estructurales, como el acceso a redes de apoyo, la calidad de la supervisión clínica y las condiciones institucionales, que influyen en la intensidad del desgaste y en las estrategias de afrontamiento (Ferrel et al., 2020; García & Arriaga, 2019; March et al., 2022). En relación con el objetivo general, se concluye que las vivencias de BA se configuran como un proceso sostenido y afectivo, con impacto en el desempeño y en la construcción de la identidad profesional. El análisis de los relatos evidencia un malestar caracterizado por desgaste emocional, autoexigencia constante, pérdida de sentido formativo y una progresiva desconexión del proceso académico y clínico. Este fenómeno se expresa a través del agotamiento emocional, el distanciamiento afectivo y la percepción de ineficacia. El agotamiento se manifiesta como una carga continua que afecta el estado psicológico, el cuerpo y los vínculos, asociada tanto a las exigencias externas como a la ausencia de condiciones institucionales que favorezcan una formación saludable. El distanciamiento afectivo emerge como una estrategia defensiva frente al exceso de implicación, llevando a una desvinculación emocional de las tareas clínicas pese al mantenimiento del desempeño. Finalmente, la ineficacia se expresa en una autovaloración negativa y la sensación de no responder a las demandas, reforzada por estándares rígidos, comparaciones con pares y escasa retroalimentación positiva. En esta línea, Domínguez et al. (2018) y Bejarano et al. (2022) advierten que los practicantes de psicología enfrentan exigencias emocionales y académicas que pueden comprometer su salud mental, derivadas del contacto con problemáticas clínicas y de factores formativos como la sobrecarga de tareas, la falta de claridad en las funciones, la evaluación constante y la percepción de preparación insuficiente. En este contexto, el estrés surge cuando los recursos personales se perciben como insuficientes y, si se mantiene en el tiempo, puede manifestarse en ansiedad, agotamiento emocional, baja autoestima y desmotivación (Arias & Vizoso, 2016; Caballero et al., 2015). Diversos estudios coinciden en que estos efectos se producen en ausencia de espacios institucionales que promuevan el

autocuidado desde etapas tempranas de la formación (Carlotto, 2023; Navarro et al., 2023; Estrada et al., 2020).

A pesar de esta situación, se identificaron recursos personales y relacionales que operan como factores protectores frente al burnout. Por ejemplo, los recursos personales se expresan en estrategias individuales como el autocuidado, la organización del tiempo, el desarrollo de una actitud más autocompasiva y principalmente el compromiso vocacional, las cuales permiten a las estudiantes regular su malestar y sostener su funcionamiento cotidiano. Por otro lado, los recursos relacionales remiten al apoyo recibido a través de los vínculos significativos y los espacios de acompañamiento, tales como el proceso terapéutico personal, las redes afectivas y el respaldo académico o clínico brindado por supervisores y compañeros. Si bien estos recursos contribuyen a mitigar el impacto del burnout, no logran eliminarlo por completo, lo que evidencia tanto la agencia de las estudiantes para mantenerse funcionales como los límites de dichas estrategias frente a las condiciones en las que se desarrolla la formación en salud mental (Jurado et al., 2022; Rodríguez et al., 2019; Jiménez et al., 2023). Desde esta perspectiva, los hallazgos abren un cuestionamiento sobre las condiciones actuales de formación: *¿Es posible formar profesionales comprometidos sin atender a su salud emocional durante la carrera?* A diferencia de investigaciones previas centradas en medir el burnout desde una lógica cuantitativa, este estudio propuso una aproximación desde la vivencia, explorando los sentidos que los propios estudiantes atribuyen a su malestar. Esta mirada permitió visibilizar dimensiones emocionales, simbólicas y relacionales que resultan relevantes para comprender el impacto real del burnout en la formación clínica (Comella et al., 2021; Calle et al., 2024; Prada et al., 2020). Finalmente, se plantea la necesidad de revisar las condiciones actuales de formación, incorporando una mirada ética y humana que promueva el bienestar emocional de los futuros profesionales.

CONCLUSIONES

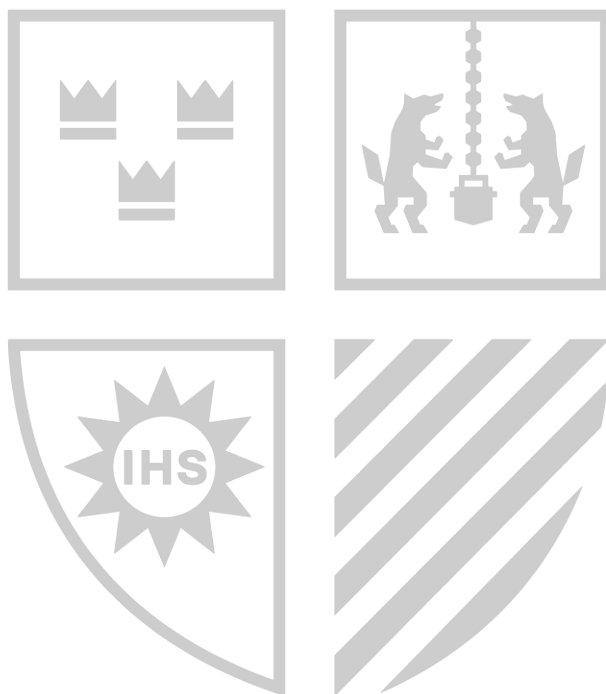
A partir de lo expuesto, se concluye que el BA en los practicantes de psicología clínica constituye una experiencia compleja que trasciende el ámbito académico. Los resultados muestran que el BA en la formación clínica es una experiencia heterogénea, derivada de la interacción entre factores personales y contextuales. Más que una respuesta exclusiva a la sobrecarga académica, se trata de un proceso vinculado a la implicación emocional sostenida en contextos formativos donde los recursos de apoyo resultan variables o insuficientes. A continuación, se presentan las conclusiones organizadas en función de los objetivos del estudio:

- En relación con las vivencias de agotamiento, se concluye que los practicantes de psicología clínica presentan un desgaste que afecta de manera significativa su bienestar emocional, físico y social, asociado al desajuste entre las exigencias académicas y clínicas y los recursos personales e institucionales disponibles. En concordancia con los modelos teóricos del burnout, este agotamiento se constituye en contextos formativos que privilegian el rendimiento, generando una tensión sostenida entre las demandas del rol clínico y las posibilidades de autocuidado. La sobrecarga de tareas, la alta implicación afectiva derivada del contacto con casos clínicos y las dificultades para establecer límites emocionales favorecen la aparición de malestar emocional, manifestaciones físicas y un progresivo distanciamiento de las redes de apoyo. Desde esta perspectiva, el agotamiento no puede comprenderse únicamente como una dificultad individual, sino como una expresión de las condiciones del contexto formativo.
- Respecto al cinismo, se concluye que los practicantes desarrollan una desconexión afectiva con el proceso formativo como respuesta al agotamiento sostenido y a la falta de contención emocional en el contexto de la práctica clínica. Este distanciamiento no se manifiesta como desinterés, sino como una estrategia de afrontamiento frente a la sobrecarga afectiva y a las exigencias que

superan los recursos disponibles. En consonancia con los modelos teóricos, el cinismo se expresa a través de la desvalorización del aprendizaje, la automatización de las tareas y la disminución del compromiso, lo que debilita el sentido del rol formativo, afecta la motivación y compromete la calidad del vínculo terapéutico. A largo plazo, estas vivencias inciden negativamente en el bienestar del estudiante y en la construcción de su identidad profesional, evidenciando una ruptura progresiva con el proyecto formativo.

- En cuanto a la eficacia académica, se concluye que los participantes tienden a experimentar una evaluación negativa de su propio desempeño y una sensación de insuficiencia que no siempre se corresponde con su desempeño real. Esta vivencia se construye en un contexto formativo caracterizado por altas exigencias y escasos espacios de contención, lo que favorece la autoexigencia, el perfeccionismo, la búsqueda constante de validación, tendencia a establecer expectativas y estándares idealizados, generando una constante sensación de no estar a la altura de las demandas. Esta dinámica impacta negativamente en la valoración subjetiva del propio desempeño, incluso cuando cuentan con competencias adecuadas. Desde la perspectiva del burnout, la percepción de ineficacia aparece cuando las demandas académicas y clínicas superan los recursos disponibles para afrontarlas. Como consecuencia, se afecta la confianza en las propias capacidades y dificulta la consolidación de una identidad profesional segura.
- Finalmente, el análisis de los factores protectores amplía la comprensión del BA al evidenciar la capacidad de los estudiantes para afrontar el malestar mediante estrategias adaptativas. Prácticas como la organización del tiempo, la delimitación de espacios personales, el autocuidado, la participación en actividades recreativas y el fortalecimiento de vínculos afectivos reflejan recursos orientados a preservar la estabilidad emocional. Estos hallazgos coinciden con la evidencia que destaca el afrontamiento activo y el apoyo social como moderadores del estrés; no obstante, su efectividad depende de las condiciones individuales y del acompañamiento institucional disponible. En este sentido, resulta necesario integrar la promoción de la supervisión emocional en

el proceso formativo, a fin de favorecer una práctica clínica sostenible que resguarde la implicación profesional sin comprometer el bienestar personal.



RECOMENDACIONES

Con base en los hallazgos y el análisis del estudio, se presentan las siguientes recomendaciones para contribuir a la comprensión, prevención y abordaje del BA en practicantes de psicología clínica e impulsar futuras investigaciones complementarias y contextualizadas:

- En primer lugar, se recomienda profundizar en investigaciones cualitativas sobre BA desde una perspectiva centrada en la vivencia subjetiva, principalmente en poblaciones universitarias que realizan prácticas clínicas. La presente investigación evidenció que las experiencias del burnout no se limitan al cansancio físico o mental, sino que están atravesadas por aspectos emocionales, identitarios y contextuales. De esta manera, resulta necesario seguir explorando estas dimensiones para generar intervenciones más pertinentes desde lo institucional.
- En segundo lugar, se recomienda explorar el impacto de las condiciones institucionales y los estilos de supervisión en el bienestar emocional de los practicantes. Durante el análisis surgió la influencia significativa del acompañamiento docente, las dinámicas de evaluación y el clima organizacional en el desarrollo del burnout. Por ende, investigar estos elementos puede permitir identificar prácticas formativas más saludables, así como diseñar estrategias de prevención adaptadas a la realidad universitaria.
- En tercer lugar, sería pertinente incorporar participantes provenientes de diferentes instituciones de educación superior, tanto públicas como privadas, así como de distintos momentos de la formación académica. Esto permitiría obtener una visión más amplia del burnout académico en diversos escenarios formativos y explorar cómo factores relacionados con el contexto educativo, las demandas académicas y los recursos disponibles pueden influir en la manera en que este

fenómeno es experimentado. A la par sería pertinente realizar estudios que incluyan egresados o que contemplen un seguimiento de los participantes a lo largo del tiempo, a fin de explorar cómo interpretan posteriormente las experiencias asociadas al burnout académico y qué significado les atribuyen en relación con su formación y ejercicio profesional. Dicha ampliación en la muestra permitiría generar hallazgos más representativos.

- En cuarto lugar, se plantea seguir investigando con mayor énfasis en los factores protectores, como las estrategias de afrontamiento, la autocompasión, el soporte social, la vocación y el autocuidado. Es decir, plantear estudios de cómo se desarrollan y fortalecen estas herramientas permitiría comprender el burnout desde sus manifestaciones y desde las posibilidades de resiliencia y cuidado emocional durante la formación profesional.
- Finalmente, se recomienda diseñar e implementar desde las universidades espacios sostenidos de cuidado emocional y supervisión con enfoque formativo y preventivo, que no se limiten a evaluaciones de desempeño, sino que integren el bienestar subjetivo de los estudiantes. Por ejemplo, desde programas como grupos de reflexión, tutorías o talleres de manejo del estrés, los cuales permitirán favorecer una formación humanista, en la que se valide la experiencia del practicante y se promueva su desarrollo integral como futuro profesional de la salud mental.

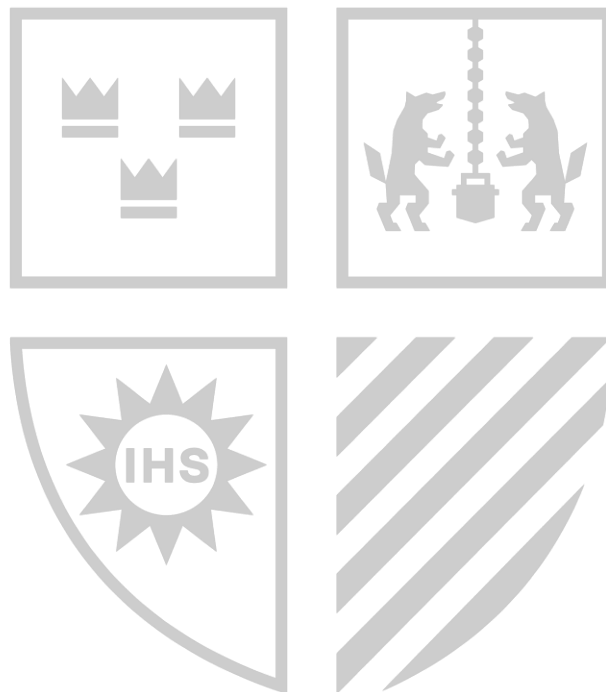
LIMITACIONES

A continuación, se exponen las principales limitaciones identificadas durante el desarrollo del estudio, las cuales permiten comprender el alcance de los resultados obtenidos y orientar futuras líneas de investigación.

- En primer lugar, se presentaron dificultades para acceder a los participantes debido a la alta carga académica, laboral y personal que enfrentaban durante su etapa de prácticas. Esta situación generó reprogramaciones frecuentes y entrevistas más acotadas en tiempo, lo cual pudo haber limitado la amplitud de las narrativas recogidas.
- La muestra se conformó únicamente por estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana, lo que restringe la posibilidad de generalizar los hallazgos a otras poblaciones estudiantiles, como aquellas pertenecientes a universidades públicas o ubicadas en otras regiones del país, donde las condiciones formativas y los recursos institucionales pueden variar significativamente.
- Si bien el estudio adoptó un enfoque cualitativo que permitió explorar las vivencias subjetivas del BA, durante el proceso emergieron categorías no previstas inicialmente, como los factores protectores y las estrategias de afrontamiento. En lugar de excluir esta información, se optó por integrarlo en la discusión debido a su relevancia en el discurso de los participantes. No obstante, al no haber sido consideradas desde el inicio en la guía de entrevista, su exploración pudo haber sido más profunda.
- En cuanto a la revisión teórica, se identificó una escasa cantidad de estudios cualitativos en el contexto peruano que exploren el BA en practicantes de psicología clínica. Esta limitación dificultó el diálogo con literatura que pudiera

dar mayor sustento a los hallazgos, en lo referido a la carga emocional derivada del rol clínico sin recursos adecuados de supervisión o acompañamiento.

- Finalmente, el diseño de tipo transversal no permitió observar la evolución de las vivencias de burnout a lo largo del tiempo, lo que impide comprender cómo estas experiencias podrían transformarse durante etapas posteriores al internado, el egreso universitario o la inserción laboral. Este aspecto deja abierta la posibilidad de estudios longitudinales que aporten una mirada más completa del fenómeno.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguayo, R., Cañadas, G., Assbaa, L., Cañadas, G., Ramírez, L. y Ortega, E. (2019). A risk profile of socio-demographic factors in the onset of academic burnout syndrome in a sample of university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(5). Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30818820/>
- Aguilar, L., Guzman, R., & Rojas, J. (2024). Inteligencia emocional como factor protector ante depresión, ansiedad, estrés y burnout en estudiantes universitarios. *Avances en Psicología: Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades*, 32(1). Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10139303>
- Alemán, Y., Asillo, Y. Y., Huamantuna, A. E., Lazo, A. P., Oviedo, V., Garay, N., Barreda, E., Zúñiga, K., & Arapa, S. J. (2024). Academic Burnout in Peruvian University Students. *Journal of Higher Education Theory and Practice*, 24(2), 197-201. Recuperado de: <https://doi.org/10.33423/jhetp.v24i2.6802>
- Álvarez, P., & López, D. (2021). El burnout académico y la intención de abandono de los estudios universitarios en tiempos de COVID-19. *Revista mexicana de investigación educativa*, 26(90), 663-689. Recuperado de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662021000300663
- 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. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 23(1), 25-33. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322020000100005
- Arias, O., y Vizoso, C. (2016). Burnout académico en estudiantes universitarios. *Psicología y Educación: Presente y Futuro*, 2825-283. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6227108>
- Avecillas, J., Mejía, I., Contreras, J., & Quintero, A. (2021). Burnout académico. Factores influyentes en estudiantes de enfermería. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 57-67. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572866949008/html/>
- Ayala, D. (2021). *Estilos de afrontamiento y burnout académico en estudiantes universitarios de una universidad nacional de Lima metropolitana*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

- Balseca, J. R., Armas, P. I., Estrada, J. A., & Reyes, J. V. (2022). Estudio comparativo del Burnout en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Conciencia Digital*, 5(4.2), 6-24. Recuperado de: <https://www.cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/ConcienciaDigital/article/view/2378>
- Balsera, M., Chavasco, G., López, R., Pérez, A., Sánchez, M. y Villena, C. (2016). Estudio del Burnout en estudiantes de la Universidad de Granada. Influencia moduladora de variables de inteligencia emocional y clasificación por cursos. *ReiDoCrea*, 5(2), 27-32. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7200222>
- Baltar, F., & Gorjup, M. T. (2012). Muestreo mixto online: Una aplicación en poblaciones ocultas. *Intangible Capital*, 8(1), 123-149.
- Barreto, D., y Salazar, H. (2020) Agotamiento Emocional en estudiantes universitarios del área de la salud. *Universidad y Salud*, 23 (1), 30-39. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v23n1/2389-7066-reus-23-01-30.pdf>
- Bejarano, J., Lozano, A., Leiva, Y. L., & Cañón, A. (2022). Factores de riesgo que impactan en la salud mental de universitarios. *Poliantea*, 17(30), 1–XX. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8847882>
- Bianciotti, F. (2020). El síndrome de Burnout unidimensional y sus manifestaciones en estudiantes practicantes de Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Santiago del Estero. *Red Durango de Investigadores Educativos*, 13(24), 11-23. Recuperado: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7907311>
- Bolaños, N. & Rodríguez, N. (2015). Prevalencia del Síndrome de Burnout académico en el estudiantado de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. *Revista enfermería actual en Costa Rica*, 31, 16-33. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/448/44846315002/html/>
- Bolio, A. (2012). Husserl y la fenomenología trascendental: Perspectivas del sujeto en las ciencias del siglo XX. *Reencuentro* 65, 20-29. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/340/34024824004.pdf>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Caballero, C., Bresó, E. & Gonzales, O. (2015). Burnout en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe*, 32(3), 424-441. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21342681007.pdf>
- Caballero, C., González, O., & Palacio, J. (2015). Relación del burnout y el engagement con depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Salud Uninorte*, 31(1), 59-69. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522015000100008

- 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. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80515880012.pdf>
- Calderón, A., García, J., Coila, K., Paco, T., & Machaca, N. (2024). Factores asociados al síndrome de Burnout académico en estudiantes de medicina humana de la UNA - Puno, 2023. *Revista De Pensamiento Crítico Aymara*, 5(2), 98-111. Recuperado de: <https://doi.org/10.56736/2024/140>
- Calle, D. & Rincón, V. (2021). *Incidencia del Síndrome de Burnout en practicantes de psicología con énfasis jurídico de la Fundación Universitaria del Área Andina de Bogotá*. [Tesis de licenciatura, Universidad del Área Andina]. Fundación Universitaria del Área Andina.
- Calle, K., Tinoco, V., Almeida, G., & Malvaceda, E. (2024). Calidad de vida laboral en practicantes universitarios de Psicología. *Revista Brasileña de Orientación Profesional*, 25(1), 41-52.
- Carlotto, M. (2023). Síndrome de burnout en estudiantes universitarios trabajadores y no trabajadores. *Revista Estudios Psicológicos*, 3(3), 21-34. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9203144>
- Carrillo, M., Aroni, E., Gonzabay, E., Pincay, F., & Rodríguez, S. (2025). Burnout académico de estudiantes universitarios. Un análisis desde la psicología clínica y educativa. Revisión sistemática. *RECIMUNDO*, 9(4), 76–90. Recuperado de: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2751>
- Carvajal, L., Logacho, B. y Rojas, R. (2020). Prevalencia de síndrome de burnout en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Central del Ecuador. *Retos de la Ciencia*. 4(8), 38-54. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9121411>
- Cassaretto, M., Vilela, P., & Gamarra, L. (2021). Estrés académico en universitarios peruanos: importancia de las conductas de salud, características sociodemográficas y académicas. *Liberabit*, 27(2).
- Castillo, N. (2021). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, 7-18. Recuperado de: https://www.relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/fenomenologia_com_o_metodo
- Chahua, A. (2022). *Burnout estudiantil y calidad de vida en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.
- Charry, C., Garzón, A., Pozo, C., & Bretones, B. (2018). Invarianza factorial del burnout académico para estudiantes hispanohablantes. *Revista mexicana de investigación*

- educativa*, 23(79), 1195-1215. Recuperado de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662018000401195
- Chau, C. & Vilela, P. (2017). Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología*, 35(2), 387-422.
- Chust, P., Castellano, E., Fernández, D., Navarro, E., & Romero, J. (2022). Factores de riesgo del burnout académico en estudiantes de enfermería. *Presencia: Salud mental, investigación y humanidades*, 18. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8505103>
- Comella, A., Casas, J.-C., Comella, A., Galbany, P., Pujol, R., & Marc-Amengual, J. (2021). Burnout and academic performance: effect of the combination of remunerated jobs and starting university degree stu. *Retos*, 41, 844-853.
- Corona, J. L. (2018). Investigación cualitativa: fundamentos epistemológicos, teóricos y metodológicos. *Vivat Academia*, (144), 69-76. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6650202>
- 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. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9569605>
- Cruzat, C., Aspillaga, C., Torres, M., Rodríguez, M., Díaz, M., & Haemmerli, C. (2010). Significados y vivencias subjetivas asociados a la presencia de un trastorno de la conducta alimentaria, desde la perspectiva de mujeres que lo padecen. *Psykhé*, 19(1), 3-17.
- Del Cueto, J. (2015). Dos nociones para un enfoque no escisionista de las emociones y la afectividad: Situación social del desarrollo y vivencia en Vigotsky. *Perspectivas en Psicología*, 12, (1). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4835/483557806004.pdf>
- Díaz, C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. *Revista General de Información y Documentación*, 28(1), 119-142. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6680164>
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167.
- Domínguez A., Fernández, M., Manrique, D., Alarcón, D., & Díaz, M. (2018). Datos normativos de una escala de agotamiento emocional académico en estudiantes universitarios de psicología de Lima. *Educación Médica*, 19, 246-255.
- Duque, H., & Aristizábal, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo: Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando*

Psicología, 15(25), 1-24. Recuperado de: <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03>

- Erausquin, C., Sulle, A., & García, L. (2016). La vivencia como unidad de análisis de la conciencia: sentidos y significados en trayectorias de profesionalización de psicólogos y profesores en comunidades de práctica. *Anuario de Investigaciones*, XXIII, 97-104.
- Escudero, C. (2020). El análisis temático como herramienta de investigación en el área de la Comunicación Social: aportes y limitaciones. *La Trama de la Comunicación*, 24 (2), 89-100. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/3239/323964237005/>
- Escuderos, A., Marengo, Y., & Sañudo, J. (2017). Burnout académico y síntomas relacionados con problemas de salud mental en universitarios colombianos. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 11(2), 51-72.
- Espinosa, J., Hernández, J., Rodríguez, J., Chacín, M., & Bermúdez, V. (2020). Influencia del estrés sobre el rendimiento académico. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(1), 63-69. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969798011/55969798011.pdf>
- Espinosa, Z. (2019). La construcción subjetiva de la experiencia: un análisis de la memoria y la resiliencia en sentido educativo. *Foro de Educación*, 17(26), 175-196.
- Esteban, M. (2008). Hacia una psicología cultural. *Origen, desarrollo y perspectivas. Fundamentos en humanidades*, IX, (18), 7-23.
- Estrada H., De la Cruz, S., Bahamón M., Pérez J., Cáceres, A. (2018). Burnout académico y su relación con el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Revista Espacios*; 39 (15), 144-25.
- Estrada, E., Gallegos, N., & Mamani, H. (2020). Burnout académico en estudiantes universitarios peruanos. *Apuntes Universitarios*, 11(2), 48-62.
- Ferrel O., Ferrel, L., Cantillo, A., Jaramillo, J., & Jiménez, S. (2017). Variables académicas y sociodemográficas relacionadas con el Síndrome de Burnout, en estudiantes de Ingenierías y Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Colombia. *Psicogente*, 20(38), 336-352. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/4975/497555991010/html/>
- Ferrel, L. F., Ferrel, F. R., y Bracho, K. J. (2020). Impacto del Síndrome de Burnout Académico en el Bajo Rendimiento y la Salud Mental en Estudiantes Universitarios. *Conocimiento, Investigación y Educación*, 2(6), 45-53.
- Flick, U. (2015). *El diseño de investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201- 229.

- Gaeta, M. L., & Dillarza Ramos, M. J. (2021). Burnout en universitarios: Factores asociados a su disminución. *Aula de Encuentro*, 23(2), 51-69. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8237186>
- García, C. V., & Arriaga, J. P. (2019). Prevalencia del síndrome de “burnout” en estudiantes universitarios. *Revista De La Facultad De Medicina*, 1(26), 10–14.
- García, V., Vega, Y., Farías, B., Améstica, L. y Aburto, R. (2018). Factores asociados al burnout académico en estudiantes de internado profesional de Fonoaudiología. *Ciencia & Trabajo*, 20(62), 84-89.
- Giesecke, M. (2020). Elaboración y pertinencia de la matriz de consistencia cualitativa para las investigaciones en ciencias sociales. *Desde el Sur*, 12(2), 397-417.
- Girón, M. & Seminario, N. (2022). *Síndrome de Burnout académico en estudiantes del primer y último año de la escuela de Psicología de una universidad particular de Piura*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego de Perú]. Repositorio de la UPAO.
- González, H. (2019). Estrategias de afrontamiento en el perfil descriptivo del estrés académico de los estudiantes universitarios. *Revista Científica Del Sistema De Estudios De Postgrado De La Universidad De San Carlos De Guatemala*, 2(01), 25–30. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9251157>
- González, J., Salas, F., Cantero, M., & Peñalver, J. (2024). El impacto de las conductas de autocuidado sobre las dimensiones del burnout en psicólogos clínicos iberoamericanos durante la COVID-19. *Revista De Psicología*, 43(1), 241-259.
- Guzmán, C., y Saucedo, C. (2015). Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela ya los estudios: Abordajes desde las perspectivas de alumnos y estudiantes. *Revista mexicana de investigación educativa*, 20(67), 1019-1054.
- Guzmán, M. (2022). *Evitación experiencial y burnout académico en estudiantes de internado de psicología de una universidad privada de Lima sur*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.
- Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3).
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill.
- Herrera Masó, J. R., Calero Ricardo, J. L., González Rangel, M. Á., Collazo Ramos, M. I., & Travieso González, Y. (2022). El método de consulta a expertos en tres niveles de validación. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 21(1). Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8359765>
- Hidrobo, J., Córdova, J., Morejón, G. E., Coral, D. I., Calvopiña, E., Unda, J., Díaz, E., Jaramillo, K., Cárdenas, E., & Morocho, S. (2023). Componentes Asociados al

agotamiento académico en estudiantes de Educación Superior. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), 4435-4454.

- Ibarra, M. S., González, A., & Rodríguez, G. (2023). Aportaciones metodológicas para el uso de la entrevista semiestructurada en la investigación educativa a partir de un estudio de caso múltiple. *Revista de Investigación Educativa*, 41(2), 501-522. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9065231>
- Jabbarov, R., Valiyeva, S., Poladov, D., Nasibova, U., & Karimli, N. (2023). Manifestaciones del agotamiento emocional en estudiantes de psicología. *Apuntes Universitarios*, 13(4), 25-40.
- Jaén, M. y Lebrija, A. (2018) Incidencia de Burnout estudiantil a partir de factores de estrés académico en estudiantes de Psicología. *Revista Redes*, 1(10). 79-94
- Jiménez, L., Oñate, L., & Tatis, M. (2023). Factores de riesgo psicosocial asociados al síndrome de burnout en trabajadores de la salud. *Revista Colombiana De Salud Ocupacional*, 13(2). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/7337/733779355007/html>
- Jiménez, M. P., & Caballero, C. C. (2021). La salud general percibida y su asociación al síndrome de burnout académico e ideación suicida en universitarios colombianos. *Psicogente*, 24(45), 1-20.
- Julcahuanca, A. (2023). *Burnout académico y estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes de una universidad de Lima metropolitana en el año 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH.
- Jurado, L., Montero, C., Carlosama, D., & Tabares, Y. (2022). Estrés académico en estudiantes universitarios de Iberoamérica: una revisión sistemática. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 21(2), 1-18. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9724851>
- Lara, M., Rodríguez, M., & Gavilanes, F. (2023). Estudio comparativo del Síndrome de Burnout en psicólogos ecuatorianos. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 5517-5527.
- Loayza, J. A., Correa, L. E., Cabello, C. S., Huamán, M. O., Cedillo, L., Vela, J. M., Pérez, L. M., Gonzales, M. J. M., & De La Cruz, J. A. (2022). Burnout Syndrome in university students: current trends. *Revista De La Facultad De Medicina Humana*, 16(1), 31-36
- Londoño, J., Vernaza, P., Dueñas, R., Niño, V., & Rivera, A. (2024). Estrés académico en estudiantes universitarios: la epidemia silenciosa en una facultad de ciencias de la salud. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 56. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072024000124010

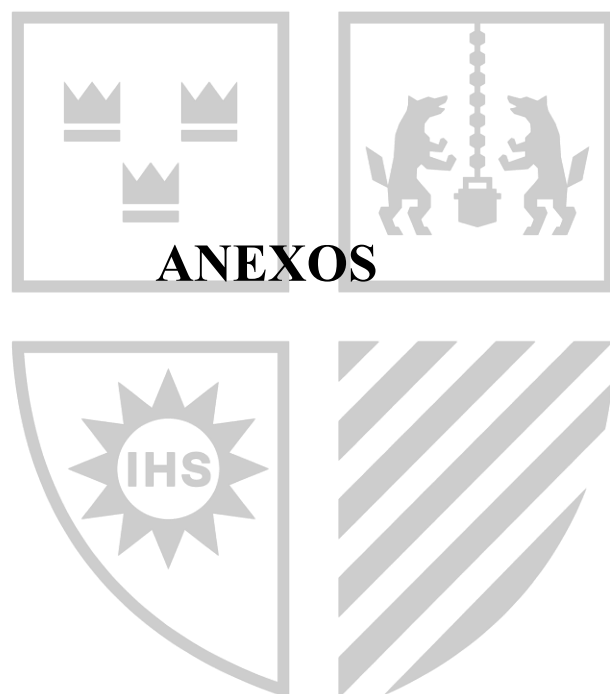
- López, N. (2015). *Síndrome de burnout en estudiantes practicantes del último año de psicología clínica de la universidad Rafael Landívar*. [Tesis de licenciatura, Universidad Rafael Landívar de Guatemala]. Repositorio Universidad Rafael Landívar de Guatemala.
- Manrique, Z., Rosseau, A., Ecos, A., Maraza, B., Ecos, J., & Sato, J. (2025). *Burnout académico e inteligencia emocional en el contexto universitario: Perspectivas y exploración* (1.^a ed.). Editorial Mar Caribe.
- March, J. M., Cambra, I., Casas, J. C., Altarriba, C., Comella, A., Pujol, R., Baños, J. E., Galbany, P., & Comella, A. (2022). Psychological Distress, Burnout, and Academic Performance in First Year College Students. *International journal of environmental research and public health*, 19(6), 3356.
- Marengo, A., Suárez, Y., & Palacio, J. (2017). Burnout académico y síntomas relacionados con problemas de salud mental en universitarios colombianos. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 11(2), 45-55. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/2972/297254053003/html/>
- Martínez, A., Echeverría, C., Rodríguez Flores, M., Salgado, G., & Barrios, E. (2021). Efectos del burnout académico en estudiantes universitarios durante la pandemia. *Memorias del Congreso Internacional de Investigación Academia Journals Puebla*, 13(7).
- Maslach, C., y Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
- Matus, D., Ortega, M., Martínez, A., & Ortiz, G. (2018). Estrés y burnout académico en contexto universitario. *Revista Eduscientia. Divulgación De La Ciencia Educativa*, 1(1), 89-99. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10308160>
- Merino, C. y Fernández, J. (2020). Ítem único de burnout académico: correlato con MBI-S en el nivel de los ítems. *Educación Médica*, 21(1), 61-62.
- Mieles, M., Tonon, G., & Alvarado, S. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas humanística*, 74, 195-225
- Monje, C. A. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: Guía didáctica*. Universidad Surcolombiana.
- Montenegro, J. (2020). La inteligencia emocional y su efecto protector ante la ansiedad, depresión y el estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista Tzhoecoen*, 12(4), 449-461. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8152423>
- Morales, G., & Garretón, H. (2021). Desgaste profesional, riesgos psicosociales y autocuidado: Tensiones y convergencias en la psicología clínica y psicología

- organizacional. *Revista Liminales. Escritos Sobre Psicología Y Sociedad*, 10(20), 41-68.
- Navarro, C. P., Bolívar, Y., & Martínez, J. A. (2023). Construcción y validación de un cuestionario para evaluar burnout académico en estudiantes de ciencias de la salud. *Medicina UPB*, 42(2), 2–16. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/1590/159075853002/html/>
- Noreña, A., Alcaraz, N., Rojas, J., & Rebolledo, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichán*, 12 (3), 263-274.
- Oñate, M.E., Resett, S., Menghi, M.S, & Iglesia, M.F. (2016). Burnout y Auto concepto en Psicólogos Clínicos. *Revista de Psicoterapia*, 27(103), 215-229
- Ortega, J. (2020). ¿Cómo saturamos los datos? una propuesta analítica “desde” y “para” la investigación cualitativa. *Interciencia*, 6(45), 293-299.
- Ortiz, E., Novillo, M., González, C., Jara, G., Álvarez, E., Santacruz, A., Doncel, R., Giménez, L., & Domínguez, A. (2023). Autocuidado y su relación con factores sociolaborales en Psicólogos Clínicos: Un Estudio sobre Prácticas de Bienestar Profesional. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 1417-1436. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9137871>
- Osorio, M., Parello, S., & Prado, C. (2020). Burnout académico en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos. *Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología*, (2), 1, 27-37.
- Pereira, M. G., Santos, M., Magallanes, R., Rodríguez, C., Araujo, O., & Dures, D. (2025). Burnout Risk Profiles in Psychology Students: An Exploratory Study with Machine Learning. *Behavioral sciences* 15(4), 505.
- Pérez, M. (2021). Resguardos éticos de la investigación cualitativa en psicología. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 3(39), 1-16.
- Piza, N. D., Amaiquema, F. A., & Beltrán, G. E. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Conrado*, 15(70), 455-459. Recuperado de: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1162>
- Plataforma digital única del Estado Peruano (15 de octubre de 2019). *Minedu y el Minsa trabajan con 21 universidades públicas en el cuidado de la salud mental*.
- Posso, M., León, V., Guzmán, C., & Bastidas, C. (2025). Agotamiento (burnout) en estudiantes universitarios: análisis desde la resiliencia, sexo, edad y el nivel de estudios. *Formación universitaria*, 18(2), 59-70.
- Prada, R., Navarro, J., & Domínguez, S. (2020). Personalidad y agotamiento emocional académico en estudiantes universitarios peruanos: un estudio predictivo. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 14(2).

- Reynoso, J., Jiménez, R. C., Arias, J., Flores, O. R., Revoreda, C. A., & Ruvalcaba, J. (2021). Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 10(19), 32-37.
- Rodríguez, J., Benavides, E., Ornelas, M., & Jurado, P. (2019). El Burnout Académico Percibido en Universitarios; Comparaciones por Género. *Formación universitaria*, 12(5), 23-30. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8044135>
- Rodríguez, S. & Carlotto, M. (2017). Predictors of Burnout Syndrome in psychologists. *Estudos de Psicologia*, 34(1), 141–150.
- Rosales, Y., & Rosales, F. (2013). Burnout estudiantil universitario: Conceptualización y estudio. *Salud mental*, 36(4), 337-345.
- Rueda, M. P., Armas, W. J., & Sigala, S.-P. (2023). Análisis cualitativo por categorías a priori: reducción de datos para estudios gerenciales. *Ciencia y Sociedad*, 48(2), 83–96. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9013347>
- Salazar Raymond, M. B., Icaza Guevara, M. de F., & Alejo Machado, O. J. (2018). La importancia de la ética en la investigación. *Revista Universidad y Sociedad*, 10(1), 305-311.
- Schaufeli, W. B., Martínez, I. M., Marques Pinto, A., Salanova, M., y Bakker, A. B. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33(5), 464-481.
- Seperak, R., Fernández, M., & Domínguez, S. (2021). Prevalence and severity of academic burnout in college students during the COVID-19 pandemic. *Interacciones*, 7, 2-7. Recuperado de: <https://revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/199>
- Serna, D., & Martínez, L. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico*, 24(1), 372-387.
- Silva, M., López, J., & Meza, M. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Investigación y Ciencia*, 28(79), 75–83.
- Suárez, Y., Caballero, C., Palacio, J., & Abello, R. (2019). Cambios del burnout académico, engagement y la salud mental durante un semestre de estudio. *Duazary*, 16(1), 23–37.
- Talavera, I. X., Puma, J. J., Ponce, A. P., & Condori, O. (2024). Burnout académico en estudiantes universitarios. *PURISUM. Revista de Investigación En Ciencias Sociales*, 1(1), 43–53.
- Terrazas, A., Velázquez-Castro, J., & Testón-Franco, N. (2022). El estrés académico y afectaciones emocionales en estudiantes de nivel superior. *Revista Innova*

Educación, 4(2), 132-146. Recuperado de:
<https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/543>

- Torres, A., Torres, A., Acuña, J., Moguel, J., & Brito, T. (2023). Burnout, estrés y autoestima sobre el rendimiento académico en universitarios del área de la salud. *Revista Transdisciplinaria De Estudios Sociales Y Tecnológicos*, 3(1), 47–60. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9250564>
- Torres, D., & Bonilla, L. R. (2019). Burnout académico en estudiantes de psicología. *PsicoInnova*, 1(1), 1–15.
- Trunce, S., Villarroel, G., Arntz, J., Muñoz, S., & Werner, K. (2020). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación en educación médica*, 9(36), 8-16.
- Vargas, K., & Colorado, P. (2025). Síndrome de burnout en estudiantes del área de la salud: Un estudio descriptivo. *Lavizón*, 1(1), 5–14.
- Ventura, J. L., & Barboza, M. (2017). El tamaño de la muestra ¿Cuántos participantes son necesarios en estudios cualitativos? *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 28(3). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=377653383009>
- Vigotsky, S. (1993). *Pensamiento y lenguaje*. En Obras Escogidas Tomo II. Madrid: Aprendizaje Visor.
- Virgilio, V. H., & Chahín, N. (2021). Análisis documental del síndrome de agotamiento (burnout) en estudiantes universitarios mediante la cartografía conceptual. *Revista Sul-Americana De Psicología*, 9(2), 127–152.
- Vivolo, M., & Owen, J., & Fisher, P. (2024). Experiencias de burnout en psicólogos: una revisión sistemática cualitativa y metasíntesis. *Salud mental y prevención*. 33(1).
- Vizoso, C., & Arias, O. (2018). Resiliencia, optimismo y burnout académico en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and Psychology*, 11(1), 47–59. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/1293/129353356004/>



ANEXO N° 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Akane Mejía, estudiante de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya. Actualmente, me encuentro desarrollando un estudio en el marco de la elaboración de mi tesis de licenciatura titulado: “*Vivencias subjetivas del burnout académico en universitarios practicantes preprofesionales de la carrera de Psicología del área clínica de universidades de Lima Metropolitana*”. El propósito de esta investigación es comprender las experiencias y significados que los estudiantes en prácticas preprofesionales de psicología clínica atribuyen al burnout académico durante su formación universitaria. Si usted acepta participar, será invitado(a) a una entrevista virtual mediante la plataforma Zoom, la cual tendrá una duración aproximada de una hora. La sesión será grabada únicamente en audio con el fin de facilitar la transcripción y el análisis de la información obtenida. Es importante señalar que toda la información recopilada será tratada con absoluta confidencialidad. Sus datos personales no serán revelados; en su lugar, se emplearán seudónimos y se modificarán elementos que pudieran permitir su identificación. Asimismo, los registros de audio serán eliminados una vez concluido el proceso de transcripción. Su participación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento, sin necesidad de brindar explicaciones y sin que ello implique perjuicio alguno. Del mismo modo, puede abstenerse de responder cualquier pregunta que le resulte incómoda. La información obtenida será utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación. Si durante el proceso tuviera alguna consulta, inquietud o desea recibir mayor información sobre el estudio, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: a1910123@uarm.pe. Agradezco sinceramente su tiempo y disposición para contribuir con esta investigación.

Participante

Investigador

Fecha

ANEXO N° 2: GUÍA DE ENTREVISTA

Introducción: Buenas tardes, soy Akane Mejía, actualmente estoy realizando mi tesis de Psicología en la Universidad Antonio Ruiz de Montoya. Gracias por acceder a participar en esta investigación de manera voluntaria. El objetivo es conocer las vivencias de agotamiento en los practicantes preprofesionales de psicología. Para ello, te haré algunas preguntas basadas en tu experiencia. La entrevista tendrá una duración máxima de 1 hora, aunque puedes finalizarla en cualquier momento si lo deseas. Antes de comenzar, te pediré que firmes el consentimiento informado, lo que confirmará tu participación voluntaria y tu aceptación de que los datos serán confidenciales y utilizados con fines académicos. Los datos se mantendrán bajo un seudónimo para proteger tu privacidad. Además, me gustaría pedir tu permiso para grabar la entrevista, lo que me permitirá registrar tus respuestas con mayor precisión para su análisis posterior. Solo yo tendré acceso a la grabación, que será eliminada una vez concluido el análisis. La entrevista comenzará con preguntas sociodemográficas, luego preguntas de familiarización, seguiremos con preguntas sobre el burnout académico y, finalmente, concluiremos con preguntas de cierre. Si tienes alguna duda en cualquier momento, no dudes en comentarlo. Lo más importante es que te sientas cómodo y en confianza durante la entrevista.

Información sociodemográfica:

- Pseudónimo
- Género
- Edad
- Lugar de procedencia
- Universidad, ciclo y carrera.
- Centro laboral y tiempo de prácticas.

Parte inicial para generar rapport: Gracias por tomarte el tiempo para esta entrevista.

Antes de empezar con las preguntas, me gustaría saber un poco sobre ti:

- ¿Cómo describirías tu rutina diaria entre los estudios y las prácticas?
- ¿Cómo ha sido tu adaptación a las exigencias académicas y laborales?

Agotamiento:

1. ¿Cómo te sientes física y emocionalmente al realizar tus actividades como practicante de psicología clínica? ¿Cómo así?
2. ¿Cómo influye la carga académica y laboral en tu vida diaria? ¿Cómo influye en tu rendimiento? ¿Podrías nombrar algún ejemplo?
3. ¿Cómo describirías tu nivel de energía física y emocional al enfrentar situaciones estresantes en el contexto académico y laboral? ¿Qué otros factores crees que influyen?
4. ¿En qué momentos sientes que no puedes continuar con las exigencias de tus estudios y prácticas? ¿Cómo te das cuenta de que estás llegando a tu límite y qué emociones experimentas?
5. ¿Sientes que el trabajo con pacientes influye en tu desempeño académico de alguna manera? ¿Podrías explicar cómo?

Cinismo:

1. ¿Cómo describirías tu actitud actual hacia tus estudios y prácticas?
2. ¿Alguna vez te has sentido indiferente o desmotivado hacia tus actividades académicas o prácticas?
3. ¿Cómo influye la carga académica y laboral en tu compromiso hacia tus estudios?
4. ¿Has notado alguna una disminución de tu interés frente a tus estudios debido a la carga académica y laboral? Si es así, ¿puedes dar ejemplos de situaciones en las que esto haya sucedido?
5. ¿De qué manera influye tu nivel de energía o cansancio en la forma en la que valoras o das importancia a tu aprendizaje?

Eficacia académica:

1. ¿Cómo te ves a ti mismo/a en términos de habilidades y desempeño como practicante?
2. ¿Cuáles han sido los mayores desafíos que has enfrentado en tus estudios y prácticas? ¿Cómo los has manejado?
3. ¿Cómo te sientes con tus habilidades académicas y prácticas? ¿Ha habido momentos en los que has dudado de tus competencias?
4. ¿Qué expectativas tienes de ti mismo/a como practicante y cómo influyen el agotamiento en esa percepción?

5. ¿Cómo han influido las exigencias académicas y laborales en tu visión sobre tus estudios y desarrollo profesional?

Preguntas de cierre:

- ¿Cómo ha influido la carga académica y laboral en tus relaciones interpersonales y en la atención brindada a los pacientes?
- ¿Qué estrategias sueles utilizar para manejar la carga académica o el agotamiento cuando tienes muchas responsabilidades? ¿Puedes dar algunos ejemplos?
- ¿Qué tipo de apoyo has recibido de tus profesores, compañeros y supervisores durante esta etapa? ¿Cómo ha influido eso en tu experiencia como practicante?
- ¿Te gustaría agregar algo más sobre el tema?

Despedida: Como ya ha finalizado la entrevista, quiero agradecerte por tu tiempo y participación. Tu colaboración ha sido muy valiosa y me ha proporcionado información importante. Si tienes algo más que agregar o alguna pregunta, no dudes en contactarme.

