

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES Y NATURALEZA DEL ESTUDIO

1.1. Introducción

En las últimas décadas, uno de los fenómenos que se ha desarrollado en el contexto del estrés laboral es el denominado Síndrome de Burnout. Inicialmente se identifica en profesiones de tipo asistenciales o de ayuda, además se puede extender a cualquier tipo de profesión que se trabaje directamente con otras personas o clientes.

El propósito de la investigación realizada tuvo por objetivo estudiar la presencia del Síndrome de Burnout en los profesionales que trabajan con niños y adolescentes en el área de riesgo social.

Como se menciona anteriormente, los individuos que mantienen una relación de ayuda directa con personas, en este caso con niños y adolescentes, están más proclives a adquirir el Síndrome de Burnout; es por esto que el estudio apuntó a conocer la realidad existente en profesionales de trato directo con este grupo etario en riesgo social dentro de la provincia de Ñuble.

1.2. Planteamiento del problema

El estrés forma parte de nuestra vida hasta un punto tal que puede considerarse como el malestar de nuestra civilización, afectando a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral. Diversos autores han documentado lo que se conoce por el Síndrome de Burnout, el cual afecta mayormente a profesiones que requieren un contacto directo con las personas. De esta manera son muchos los potencialmente afectados entre los que destacamos: enfermeros, médicos, trabajadores sociales, psicólogos, odontólogos, profesores, policías, entre otros.

Esta afección es un factor que influye en la disminución de la calidad de atención con las personas que se trabaja; además presenta agotamiento físico y psicológico, baja motivación, agotamiento emocional y actitudes negativas hacia sí mismo y los demás y un sentimiento de inadecuación hacia su labor profesional. Todo esto conduce a que los

trabajadores formulen críticas y quejas en cuanto a las condiciones en que desarrollan sus actividades laborales.

Podemos resumir entonces, que el Síndrome de Burnout o síndrome de “Quemarse por el trabajo” es un trastorno adaptativo, crónico y asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que altera la calidad de vida de la persona que lo padece y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios entregados con el medio.

Esto ha llevado a que en los últimos años el Síndrome de Burnout se constituya de manera creciente en uno de los focos de atención muy importante tanto para su estudio, tratamiento y prevención; por lo tanto la investigación se centró en el estudio de profesionales que intervienen con niños y adolescentes en riesgo social.

1.3. Declaración del problema

¿Cuál es el nivel de síndrome de Burnout en profesionales que trabajan con niños y adolescentes en riesgo social de Provincia de Ñuble?

¿Existe una relación entre años de servicio y Burnout?.

1.4. Propósito de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Identificar el nivel del Síndrome de Burnout en los profesionales que trabajan con niños y adolescentes en el área de riesgo social y relacionarlo con los años de servicio en estas funciones.

De dicho objetivo se derivan los específicos:

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar los niveles de presencia del síndrome, en forma general y por dimensiones.
- Conocer qué tipo de profesionales presenta mayor nivel del Síndrome de Burnout.
- Establecer si existe relación entre los años de servicios con el Burnout.

Estos objetivos serán nuestra guía para cumplir los propósitos de la investigación a realizar.

1.5. Hipótesis y variables

1.5.1. Hipótesis

- a) Existe la presencia del síndrome de Burnout en los profesionales que trabajan con niños y jóvenes en riesgo social.
- b) Los profesionales con menor año de servicios en las instituciones colaboradoras del SENAME son los que evidencian con mayor frecuencia la presencia del Síndrome Burnout..
- c) Existe relación directa entre los años de servicio y la presencia del Síndrome de Burnout en los profesionales estudiados.
- d) Existe relación directa entre los años de servicio y el puntaje de la dimensión agotamiento emocional del Síndrome de Burnout en los profesionales estudiados.
- e) Existe relación directa entre los años de servicio y el puntaje de la dimensión reducida realización personal del Síndrome de Burnout en los profesionales estudiados.
- f) Existe relación directa entre los años de servicio y el puntaje de la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout en los profesionales.

1.5.2. Variables

- Nivel de Burnout.

El nivel de Burnout se mide a través del instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI).

En 1981 Maslach y Jackson definen al Burnout como "Un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal". A través de dichas dimensiones, el nivel de Burnout se describe por medio de los niveles alto, medio y bajo en la medición del síndrome.

- Tipo de Profesionales.

Se refiere a todo profesional que trabaja directamente con los niños y adolescentes en el área de riesgo social y a la vez que pertenezcan a instituciones dependientes de la Red

SENAME. Se consideraron en este estudio trabajadores sociales, psicólogos y educadores de tarto directo.

- Años de Servicio

Se refiere a los años trabajados por los profesionales encuestados en este tipo de instituciones.

1.6. Importancia y justificación del estudio

Debido a la variedad de definiciones que tiene este síndrome se puede concordar que el Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba pensamientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización.

En la actualidad, dentro de la provincia de Ñuble, si bien existen estudios con respecto al Síndrome de Burnout, se puede señalar que existen limitadas investigaciones a profesionales del área social. Es por esto que consideramos que es importante realizar dicha investigación, ya que los profesionales que trabajan en el área de riesgo social están más proclives a verse afectado por este síndrome.

El llegar a identificar la presencia del síndrome de Burnout en profesionales que atienden a niños y adolescentes en riesgo social en la provincia, nos permite contar con información valiosa para que las autoridades de estos servicios puedan tomar medidas que propendan a cautelar la salud de los profesionales y mejorar la atención a los usuarios del sistema.

Existe actualmente una falta de conocimiento en los profesionales sobre el Síndrome de Burnout. Cabe destacar que existen otras patologías que se han estudiado, como por ejemplo el estrés, que tiende a ser, equivocadamente, considerado como Síndrome de Burnout, por lo cual a veces suele confundírsele no identificándole y menos aún previniéndole. Además, es necesario que el profesional que presenta el síndrome pueda reconocer esta patología, ya que lo que le ocurre al profesional también afecta a las personas que atiende, generándose así, una disminución de la calidad y la eficiencia en la prestación del servicio, que puede llegar hasta situaciones límites donde los clientes no sean tenidos en cuenta o resulten maltratados.

La relevancia de esta investigación radica en que puede servir como fuente de información para dar a conocer la presencia de este síndrome en este tipo de profesionales,

mostrando un diagnóstico de la población estudiada de modo de poder influir en las actuales políticas tendientes a la prevención de su aparición.

Por último, se pretende que esta investigación sea una base para la generación de ideas y recomendaciones para futuros estudios que abarquen a profesionales de otras áreas de servicio.

1.7. Delimitaciones y limitaciones del estudio

Las delimitaciones del presente estudio están referidas a la población elegida, funcionarios del SENAME del área profesional, con trato directo a los niños y adolescentes en riesgo social, tales como trabajadores sociales, psicólogos y educadores de la provincia de Ñuble.

Además se consideraron sólo aquellos profesionales con un mínimo de seis meses de antigüedad en la institución.

En las limitaciones se puede considerar la excesiva burocracia de los diferentes departamentos del SENAME en la tramitación de los permisos para realizar el estudio que retrasó el trabajo mismo.

Otra limitación refiere la falta de disposición de los profesionales de algunas de las unidades del SENAME que redujeron la muestra de 28 a 19 unidades efectivas

1.8. Definición de términos

Dentro de esta investigación se hace mención a diversos términos que a continuación definiremos para una mejor comprensión y análisis de la misma.

- Síndrome de Burnout: Síndrome de dimensión tridimensional, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. (Maslach y Jackson, 1981).
- Profesionales que trabajan con niños en riesgo social: Todo profesional que trabaja directamente con los niños y adolescentes en el área de riesgo social. En este estudio se consideraron tres tipos de profesionales de esta área: trabajadores sociales, psicólogos, y educadores de trato directo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Introducción

A continuación se presenta el marco teórico el cual nos permitió desarrollar nuestra investigación, basada en el Síndrome de Burnout en Profesionales que Trabajan con Niños y Adolescentes en Riesgo Social en la Provincia de Ñuble.

Cabe señalar que desde la perspectiva psicosocial existe una variedad de definiciones del síndrome de Burnout, entre las cuales, la definición asumida por los autores de esta investigación es la propuesta por Maslach y Jackson, la cual lo designa como un estado de agotamiento físico y mental, con un sujeto despersonalizado y desmotivado para trabajar.

2.2. Contextualización

El presente estudio se caracterizó por contar con profesionales encargados de contribuir a proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados y promover la reinserción social de los adolescentes que han infringido la ley penal.

Según las definiciones estratégicas del período 2012-2014 declaradas en el sitio web del SENAME, los objetivos de esta institución son:

- Garantizar la oferta de programas a nivel nacional, a través de la disponibilidad de proyectos cuyo cobertura de cuenta de la demanda real, para dar respuesta especializada e integral a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, usuarios/as del servicio.
- Cautelar el uso eficiente de los recursos a través de un proceso de supervisión y seguimiento de los proyectos, a fin de mejorar la calidad de las prestaciones dando cumplimiento a los estándares establecidos por el servicio.
- Fortalecer la institucionalidad dedicada a la atención de niños, niñas y adolescentes vulnerados/as en sus derechos y la rehabilitación de adolescentes que han infringido la ley a través de la evaluación permanente de la oferta programática, a fin de adecuarlas a las políticas nacionales e internacionales sobre la materia.

Los profesionales que desarrollan un trabajo con niños y adolescentes en riesgo social, son trabajadores sociales, psicólogos y educadores de trato directo que forman equipos interdisciplinarios, brindando prioritariamente atención social, psicológica y pedagógica a los individuos que presentan una situación de vulnerabilidad de derechos y/o exclusión social.

La red SENAME trabaja directamente con instituciones colaboradoras que tienen como objetivo fortalecer y mejorar la gestión con tres áreas de intervención: adopción, justicia juvenil y protección de derechos y primera infancia.

La Adopción es un programa de actividades tendientes a procurar al niño/a una familia responsable. Se consideran en consecuencia en esta modalidad, todas las actividades que, de acuerdo a la ley N°19.620 se deben ejecutar. Los programas de adopción dan origen a los siguientes subprogramas:

- Subprograma de apoyo y orientación a la familia de origen.
- Subprograma de recepción y cuidado del niño.
- Subprograma de evaluación técnica de los solicitantes y preparación para la adopción.

Justicia juvenil es un programa de intervención y supervisión que es intensivo y especializado, dirigido a evitar la reincidencia de conductas infractoras de la ley y favorecer la integración social del/la adolescente.

Protección de derechos y primera infancia. Cuando el Estado de Chile se adhirió a la Convención Internacional de Derechos del Niño, el Servicio Nacional de Menores se constituyó en el instrumento primordial de la implementación de una política de protección de derechos destinados a los niños/as y adolescentes y sus familias en circunstancias de riesgo y vulnerabilidad social. Una de las instituciones que trabaja con este programa es la Oficina de Protección de Derechos, OPD (OPD Chillán, OPD Chillán Viejo, OPD San Carlos, entre otras).

2.2.1. Definición del Síndrome de Burnout

A mediados de los años 70 el psiquiatra Herbert Freudenberger reconoce el Burnout como una patología psiquiátrica que padecían algunos profesionales que laboraban en algún tipo de institución, como por ejemplo los voluntarios que trabajaban con toxicómanos. Estos profesionales, cuyo objeto de trabajo eran las personas, presentaban algunas características similares: adolecían progresivamente de una pérdida de energía hasta llegar a un agotamiento,

síntomas de ansiedad y depresión así como agresividad hacia los pacientes y desmotivación en su trabajo. (Manzo, 2006).

Según los estudios de Freudenberger, el Síndrome sería contagioso, ya que los profesionales que lo padecen pueden afectar a los demás a través de sus emociones y sentimientos negativos producidos por el Síndrome (Manzo, 2006). Este autor fue el que instaló las emociones y sentimientos negativos producidos por el Síndrome de Burnout en el contexto laboral, ya que según él, es éste el que puede provocar dichas reacciones. (Manzo, 2006).

En el año 1976, la psicóloga Cristina Maslach define el Síndrome de Burnout como una patología que los profesionales sufren de “sobrecarga emocional” lo definió como “síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas”.

Una versión más actualizada y aceptada desde ese entonces es la propuesta por Maslach, Shaufeli y Letelier (2001), quienes señalan al Síndrome como “una respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo; determinando a partir de las dimensiones conocidas como agotamiento, cinismo e ineficacia profesional”.

En la siguiente tabla se resumen las diferentes definiciones del Síndrome de Burnout que se han presentado en las últimas décadas.

Tabla 1

Definiciones del Burnout

AUTOR	DEFINICIÓN
Freudenberger (1974)	“Una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”
Pines y Kafry (1978)	"Experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal"
Cherniss (1980)	"Cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o

Edelwich y Brodsky (1980),	con excesivas demandas". "Pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo".
Maslach y Jackson (1981)	"Un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal".
Pines, Aronson y Kafry (1981)	"Un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por estar implicada, la persona, durante largos períodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente."
Kushnir y Melamed (1992)	"Vaciamiento crónico de los recursos de afrontamiento, como consecuencia de la prolongada exposición a las demandas de cargas emocionales"

(Bravo, 2004: 32).

2.2.2. Síntomas del Síndrome de Burnout

En 1974, Freudenberger se refiere a los síntomas en forma general de Burnout, informando de características que podrían confundirse con otras alteraciones de salud mental.

Luego los autores McCornell (1982), Caballero y Millán (1999), dividieron los síntomas de Burnout según las características de éstos, ya sean de tipo físico, psicológico y conductuales. Ellos complementan estos síntomas con otros que tienen directa relación con el comportamiento de los profesionales en relación al ámbito laboral y organizacional.

La tabla 2 nos muestra los diversos enfoques y categorías utilizadas para reconocer los síntomas que acompañan a este síndrome.

Tabla 2

Diagnostico del Síndrome de Burnout

AUTOR	DIAGNOSTICO
Freunderberger (1974)	<p>Síntomas: impaciencia y gran irritabilidad, sentido de omnipotencia, paranoia, cansancio emocional y desorientación.</p> <p>1. Signos y síntomas físicos: son síntomas y signos físicos similares a los del estrés laboral. Algunos síntomas que se pueden presentar son: la fatiga, la sensación de estar exhausto (cansancio crónico), indiferencia o frialdad, sensación de bajo rendimiento profesional, frecuentes dolores de cabeza, disturbios gastrointestinales, alteraciones del sueño (insomnio) y deficiencias respiratorias.</p>
McCornnell (1982)	<p>2. Síntomas conductuales: existen graves alteraciones en el comportamiento que usualmente afectan a los compañeros, pacientes, familiares de los pacientes e incluso a sus propios familiares.</p> <p>3. Síntomas psicológicos: pueden presentarse cambios como trabajar cada vez en forma más intensa, sentimiento de impotencia frente a las situaciones de vida laboral, sentimiento de confusión e inutilidad, irritabilidad, poca atención a los detalles, aumento del ausentismo laboral, aumento del sentimiento de responsabilidad exagerada o fuera de contexto hacia la situación de enfermedad del paciente, actitud negativa, rigidez, bajo nivel de entusiasmo, y llevar a la casa los problemas del trabajo.</p>
Caballero y Millán (1999)	<p>1. Fisiológicos: falta de apetito, cansancio, insomnio, dolor cervical, úlceras.</p> <p>2. Psicológicos: irritabilidad ocasional o instantánea, gritos, ansiedad, depresión, frustración, respuestas rígidas e inflexibles.</p> <p>3. Conductuales: expresiones de hostilidad o irritabilidad, incapacidad para poder concentrarse en el trabajo, aumento de las relaciones conflictivas con los demás compañeros, llegar tarde al trabajo o salir más temprano, estar con frecuencia fuera del área de trabajo y, tomarse largos períodos de descanso en el trabajo.</p> <p>4. Otros: aumento del absentismo, apatía hacia la organización, aislamiento, empobrecimiento de la calidad del trabajo, actitud cínica y fatiga emocional, aumento del consumo de café, alcohol, barbitúricos y cigarrillos</p>
Gutiérrez (2000)	<p>a) Hay un predominio de síntomas como cansancio mental o emocional y fatiga.</p> <p>b) La clave la encontramos en un síntoma mental o Conductual más que en síntomas físicos;</p> <p>c) Los síntomas están relacionados con el trabajo;</p> <p>d) Los síntomas se manifiestan en personas "normales" que no</p>

padecían con anterioridad ninguna alteración psicopatológica;
e) Se aprecia una reducción de la efectividad y del rendimiento en el trabajo.

(Bravo, 2004: 41).

Siguiendo con los síntomas del Síndrome, Gutiérrez (2000) se refiere a aspectos específicos con conceptos más enfocados, además no solo comprende características personales de quienes padecen el Síndrome de Burnout, sino además otros aspectos relacionados en el ámbito profesional y laboral.

En diferentes estudios basados en la definición operativa de Maslach, 12 de los 22 ítems que conforman la escala apuntan al factor emocional, lo que se verifica que la mayoría de las consecuencias son de carácter emocional, relacionados con la pérdida de autoestima, disgusto, agresividad, y depresión.

Cabe mencionar que las consecuencias sociales en el área conductual la presentan, de igual forma, los profesionales con Burnout. Las más relevantes son desmotivación, negativismo, pasividad, indiferencia, errores en el trabajo, ausentismo, accidentes e insatisfacción laboral. (Martínez, 2010).

El instrumento aplicado en esta investigación fue una escala tipo Likert elaborado por Maslach y Jackson en el año 1981. En dicho año, Maslach y Jackson establecieron criterios de evaluación respecto al síndrome de Burnout, realizando y aplicando seguidamente un instrumento de medición para evaluar el MBI. Este se encuentra ampliamente validado por diversas investigaciones y aplicaciones, algunas de las cuales son: “Validación de Maslach Burnout Inventoy (MBI), en dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile” y “La evaluación del Burnout: Factorización del MBI- GS. Un análisis preliminar”.

“Validación de Maslach Burnout Inventoy (MBI), en dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile”, es una investigación que se realizó en el año 2005, tuvo como objetivo investigar la validez factorial del MBI, la conformaron 98 profesores dirigentes sindicales del Colegio de Profesores.

“La evaluación del Burnout: Factorización del MBI- GS. Un análisis preliminar”. Este estudio se realizó en el año 2001 en Madrid, pretende adaptar el MBI- GS y comprobar sus características sicométricas en castellano, mediante su aplicación a una muestra de 114 administrativos.

Desde aquel año hasta la actualidad el estudio del síndrome de Burnout ha pasado por distintas atapas. En un principio de la investigación del síndrome, este solo afectaba a profesionales dedicados a trabajos de contacto directo con personas, pero hoy en la actualidad, no solamente son susceptibles dicho tipo de profesionales, sino que también los que no trabajan directamente con personas como por ejemplo los que trabajan con objetos, es decir, los operarios de producción en industrias, entre otros.

Se construyó el MBI para medir el Burnout preferentemente en docentes y para profesionales del sector de servicios. La escala evaluaba tres dimensiones por medio de tres subescalas. Debido al hecho de que el cuestionario podía aplicarse de una forma rápida y sencilla, ésta ha sido utilizada en gran manera, facilitando la definición del Burnout implícitamente en el instrumento.

Desde aquel entonces autores han modificado y creado otros instrumentos de medición, y a medida que el tiempo transcurría se investigaba que el síndrome de Burnout era susceptible tanto en profesionales de ayuda y servicios (Maslach y Jackson, 1981) como a todo tipo de profesionales (Schaufeli et. al., 1996) y últimamente se investigó que dicho síndrome es susceptible en estudiantes universitarios (Schaufeli et. Al., 2002).

El instrumento que se aplicó es un cuestionario tipo escala Likert que contiene 20 preguntas formuladas de manera afirmativa sobre los sentimientos personales actitudes en el trabajo y hacia las personas que tiene que atender; además, incluye las siguientes tres Subescalas (Maslach & Jackson, 1997):

- Agotamiento Emocional: Mide sensaciones de fatiga, que aparecen como consecuencia de la actividad laboral. Se define como falta de energía y destrucción de los recursos emocionales con la vivencia de que no queda nada que dar u ofrecer a los demás, surgiendo ansiedad, impaciencia, irritabilidad y actitudes suspicaces.
- Despersonalización: Evalúa respuesta de tipo impersonal y actitudes negativas hacia los usuarios. Se define como el desarrollo de una actitud y concepto de sí mismo negativo, con la pérdida de autoestima e incapacidad de enfrentar situaciones ya vividas y resueltas con eficacia.
- Reducida Realización Personal: Evalúa sensaciones de satisfacción, éxito y competencia en el desempeño laboral cotidiano. Se define como imposibilidad de satisfacer las expectativas

previas de cara a la profesión, lo cual confiere al trabajador una sensación creciente de incompetencia.

2.3. Modelos y teorías

Las causas y/o factores desencadenantes que producen la aparición del llamado “Síndrome del Quemado” tienen directa relación con la influencia que ejercen agentes del entorno social, del marco laboral y características personales.

Por ello cabe destacar que investigaciones ya realizadas con respecto al Síndrome de Burnout presentan algunas deficiencias como la ausencia de un modelo único que relacione sus dimensiones.

Desde que Freudenberger en 1984 comenzó el estudio del síndrome, diferentes autores han elaborado teorías explicativas de este fenómeno. A lo largo del tiempo se han desarrollado dos perspectivas: la perspectiva clínica y la perspectiva psicosocial.

Tabla 3

Perspectivas del Síndrome

Perspectiva Clínica	Entiende al Burnout como un estado al cual llega la persona producto del estrés laboral que padece.
Perspectiva Psicosocial	Lo considera un proceso, que se desarrolla por la interacción producida entre las características del entorno laboral en el cual la persona se desempeña y sus características personales.

Desde la perspectiva clínica, Freudenberger (1974) empleó el término Burnout para describir un conjunto de síntomas físicos sufridos por el personal sanitario como resultados de sus condiciones de trabajo. Según este autor es típico de las profesiones de servicios de ayuda y se caracteriza por un estado de agotamiento como consecuencia de trabajar. Este enfoque defiende que el Burnout aparece más frecuente en los profesionales más comprometidos, en

los que trabajan más intensamente ante la presión y demandas de su trabajo, poniendo en segundo término sus intereses. Se trata de una relación inadecuada entre profesionales, excesivamente celosos en su trabajo y clientes excesivamente necesitados, una respuesta del profesional asistencial al realizar un sobreesfuerzo.

A diferencia la perspectiva clínica, la perspectiva psicosocial es una respuesta principalmente emocional, siendo influenciada por los factores laborales y organizacionales. Por consiguiente, esta investigación consideró la última perspectiva mencionada, ya que entenderemos al síndrome como un proceso más que un estado. Maslach y Pines señalan que:

Ésta pretende explicar las condiciones ambientales en las cuales se origina el Síndrome de Burnout, los factores que ayudan a mitigarlo (especialmente el apoyo social) y los síntomas específicos que caracterizan el síndrome, fundamentalmente de tipo emocional, en las distintas profesiones. Además, en este enfoque se desarrolla el instrumento de medición más ampliamente utilizado para evaluar el síndrome, el Maslach Burnout Inventory (Barría, 2002).

Debido a que no existe un modelo de diagnóstico específico para evaluar el nivel del síndrome en profesionales dentro del contexto de investigación, el estudio se basó en el modelo de *Maslach Burnout Inventory*, el cual a su vez se basa en la aplicación de un instrumento para el levantamiento de información pertinente al síndrome de Burnout.

La utilización de este modelo, por su amplia difusión e implementación, puede facilitar el estudio que deseamos realizar sobre los profesionales que trabajan con niños y adolescentes en riesgo social.

Como ya se mencionó, la investigación se basó en la postura de Maslach, ya sea en su definición, conceptos e instrumento de aplicación ya que este modelo es el más aceptado por la comunidad científica internacional en los últimos tiempos.

Este modelo que utiliza el instrumento *Maslach Burn out Inventory* (MBI) muestra al Síndrome de Burnout como una experiencia individual y crónica de estrés relacionada en el contexto social. Dicho modelo incluye tres componentes:

- La experiencia de estrés.
- La evaluación de los otros.
- La evaluación de uno mismo

Además, señala que el síndrome de Burnout está constituido por:

- El Agotamiento Emocional: Elemento de estrés que implica una incapacidad para obtener de uno mismo los suficientes recursos emocionales necesarios para afrontar el trabajo.
- La Despersonalización: Está asociado a la evaluación de los demás en la que afrontan sentimientos negativos de distanciamiento y cinismo con respecto a los clientes.
- Baja Realización Personal: Relacionado con la evaluación negativa de uno mismo y con sentimiento de insatisfacción sobre el resultado de su trabajo.

Lo primero que aparece en el sujeto es el cansancio emocional pasando posteriormente a la despersonalización y a la baja realización personal.

2.4. Estado del arte

Un estudio realizado en Argentina, Buenos Aires, por un grupo de profesionales del área de las Ciencias Sociales, señala que Burnout es una posible secuela de trabajar con jóvenes transgresores de ley (Sarmiento, 2010).

Otro estudio realizado por Aranda (2006), identifica las diferencias que presentan los hombres y mujeres con el síndrome de Burnout y sus repercusiones en la salud de los médicos de dos instituciones de salud en Guadalajara y Ciudad de México. Del total de la población encuestada en ambas instituciones 154 individuos, el 37,1% son mujeres y el 62,9% son varones, presentándose el síndrome en 28 mujeres y 54 hombres que corresponde a un 37,1% del total de la muestra. La dimensión agotamiento emocional es la más vulnerable en ambos sexos.

Por último, existe un estudio realizado en Chile con asistentes sociales hombres y mujeres en riesgo laboral. La tendencia al síndrome alcanza el 66,2%. Ello confirma los resultados de la Sociedad de Medicina del Estrés en Argentina en relación a que las muestras de asistentes sociales presentan nivel medio a proclives y altos de Burnout. De igual forma, la subescala de mayor presencia es la de agotamiento emocional, 41,5%, lo que confirmaría los estudios de Ander-Egg (1998) y de Drake y Yamada (1997).

Gil Monte y Peiro (1997), señalan que en el servicio social las subescalas de Burnout, se comportan en una forma inversa que en otras profesiones tales como la enfermería. En otras investigaciones con enfermeras chilenas, Herrera, León y García (1999), obtuvieron como

resultado que el Burnout se presenta primero como despersonalización, luego como agotamiento emocional y por último como reducido logro personal.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Introducción

El estudio realizado es de tipo cuantitativo de carácter descriptivo correlacional. La muestra la conformaron profesionales de trato directo con niños y adolescentes en riesgo social, pertenecientes a diversas unidades del Servicio Nacional de Menores (SENAME).

Para el estudio anteriormente mencionado se aplicó un cuestionario tipo escala Likert, el cual consta de datos socio- demográficos y laborales, así como la escala de valoración del Maslach Burnout Inventory (MBI) para evaluar la presencia del Síndrome de Burnout.

3.2. Tipo de Investigación

La investigación realizada fue de tipo cuantitativa de carácter descriptivo correlacional, que permitió examinar los datos de forma numérica, como es el caso de la aplicación del MBI, accediendo a la información exacta de situaciones a través de la descripción de las actividades, por medio del instrumento anteriormente mencionado; además facilitó el análisis del grado de asociación entre las variables años de servicio y el síndrome entre los individuos de la muestra estudiada.

3.3. Población y Muestra

La población de estudio estuvo conformada por los 125 profesionales que desempeñan su labor en las 28 instituciones dependientes a la red SENAME en la provincia de Ñuble, y que a su vez tienen trato directo con niños y adolescentes en riesgo social: trabajadores sociales, psicólogos y educadores (profesionales de área de trabajo social, psicólogo y profesores que ejercían como educadores de trato directo).

La muestra tiene un carácter no aleatorio debido a que la población de trabajo, si bien es cierto, fue seleccionada por el grupo a cargo de la investigación, la muestra resultó conformada por los 85 profesionales de 19 instituciones, que tuvieron la disposición de responder el instrumento.

3.4. Hipótesis y variables

3.4.1. Hipótesis

1. Existe la presencia del síndrome de Burnout en los profesionales que trabajan en riesgo social.
2. Los profesionales con menor año de servicios en las instituciones colaboradoras del SENAME son los que evidencian con mayor frecuencia la presencia del Síndrome Burnout..
3. Existe relación directa entre los años de servicio y la presencia del Síndrome de Burnout en los profesionales estudiados.
4. Existe relación directa entre los años de servicio y el puntaje de la dimensión agotamiento emocional del Síndrome de Burnout en los profesionales estudiados.
5. Existe relación directa entre los años de servicio y el puntaje de la dimensión reducida realización personal del Síndrome de Burnout en los profesionales estudiados.
6. Existe relación directa entre los años de servicio y el puntaje de la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout en los profesionales.

3.4.2 Variables

- Nivel de Burnout.
- Tipo de Profesionales.
- Años de Servicio.

3.5 . Operacionalización de las variables

Tabla 4

Definición operacional de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Nivel de Burnout	1. Nivel Alto del Síndrome. 2. Nivel Medio del Síndrome. 3. Nivel Bajo del Síndrome. Estos niveles caracterizarán a las dimensiones despersonalización, reducida realización personal y agotamiento emocional. Agotamiento emocional: Medida mediante 9 ítems de la escala

	<p>Maslach (N^{os}: 1, 2, 3, 6, 8, 12, 13, 15 y 18. La puntuación máxima de esta escala corresponde a 54 puntos; menos de 11 puntos para un nivel bajo, 12 a 17 puntos para un nivel medio, y más de 18 puntos para un nivel alto”.</p> <p>Despersonalización: Medida mediante 5 ítems de la escala Maslach (N^{os}: 5, 10, 11, 14 y 20). La puntuación máxima posible a obtener en ésta, corresponde a 30 puntos; menos de 2 puntos para un nivel bajo, 3 a 5 puntos para un nivel medio y más de 6 puntos para un alto nivel</p> <p>Reducida Realización Personal: Medida mediante 6 ítems de la escala Maslach (N^{os}: 4, 7, 9, 16, 17 y 19). Puntuación máxima posible a obtener corresponde a 36 puntos, en una orientación inversa; más de 32 puntos para un nivel bajo, de 28 a 31 para un nivel medio y menos de 27 para el nivel alto.</p>
Tipo de Profesionales	Variable referida a los diferentes tipos de profesionales incluidos en la investigación: trabajadores sociales, psicólogos y educadores de trato directo.
Años de Servicio	Variable integrada por años de servicio que ejercen los profesionales encuestados, medidas a través de rangos entre 0-1, 2-5, 6-10, 11-15 y 16 y-más años.

(Bravo, 2004).

3.6. Instrumento de medición

Ha surgido una gran cantidad de instrumentos de medida o evaluación en esta área. El principal, el más conocido y utilizado es el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), creado por Maslach y Jackson en el año 1981. Este cuestionario es una escala tipo Likert que mide la frecuencia e intensidad del Burnout. Consta de 20 ítems, a su vez, las tres dimensiones que conforman el síndrome son el Agotamiento Emocional, despersonalización y Reducida Realización Personal. Es por eso que el estudio se basó en el instrumento de Maslach Burnout Inventory. Dicho instrumento incluye una sección demográfica en donde se pregunta el lugar de trabajo, edad, género, estado civil, años de servicio en la institución y cargo que ejerce.

Los niveles del Maslach Burnout Inventory (MBI) se pueden presentar de la siguiente forma:

1. Nivel Alto del Síndrome: Constituido por los niveles alto, alto moderado y leve alto.
2. Nivel Medio del Síndrome: Constituido por los niveles medio, medio moderado y leve medio.
3. Nivel Bajo del Síndrome: Constituido por los niveles leves, moderado y bajo.

Para este trabajo, los niveles alto, alto moderado y leve alto o sus equivalentes: leves, moderado y bajo, se reemplazaron por: “con presencia”, “proclives” y “sin presencia”. Dichos niveles son los indicadores por los cuales se miden las dimensiones de Despersonalización, Reducida Realización Personal y Agotamiento Emocional, las cuales categorizan los ítems del instrumento.

En el instrumento aplicado, las 20 preguntas están formuladas de manera afirmativa y comprenden los sentimientos personales actitudes en el trabajo y hacia las personas que el profesional atiende, agrupadas en las tres dimensiones señaladas: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Reducida Realización Personal. Los ítem se presentan a través de siete modalidades:

- Nunca.
- Pocas veces al año, o menos.
- Una vez al mes o menos.
- Pocas veces al mes.
- Una vez a la semana.
- Varias veces a la semana.
- Diariamente.

Existen 6 ítems cuya dirección es negativa, correspondientes a los ítems: 4, 7, 9, 16, 17 y 19. Para su tabulación se invirtió el puntaje que le correspondía a cada modalidad.

El cuestionario ha demostrado cumplir adecuadamente los criterios sobre validez convergente y validez divergente exigidos a los instrumentos de evaluación por medio de una investigación realizada en 2004 en el país. Dicha investigación que tiene por título: “Validación de Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicada a dirigentes del colegio de profesores A.G. de Chile”, tuvo como fin la adaptación a la realidad chilena del instrumento original, en el estudio realizado por Buzzetti (2005).

No obstante lo anterior, se sometió el cuestionario al análisis de expertos por medio de tres profesionales con posgrados. Se trató de tres magister del área de educación, docentes de dos universidades. Ellos evaluaron el instrumento respecto a la claridad y pertinencia de los ítems. Le asignaron una nota en el rango de 1 (deficiente) a 5 (excelente); luego se calculó su promedio considerando como criterio de permanencia del ítem un 3,5 como mínimo.

Los resultados obtenidos permiten mantener la cantidad de 20 ítems en el cuestionario sin modificación de los textos.

a) Tipo de Profesionales:

Los profesionales que participaron de esta investigación son los siguientes: Trabajadores Sociales, Psicólogos y Educadores, ya que son estos los que trabajan en las instituciones que acogen a niños y adolescentes en riesgo social, por lo que podrían ser el tipo de profesionales con más riesgo de presentar algún nivel del Síndrome.

b) Años de Servicio:

Los años de servicios que ejercen los profesionales en las instituciones fueron medidos en el instrumento a través de rangos:

- 0 a 1 años
- 2 a 5 años
- 6 a 10 años
- 11 a 15 años
- 16 a más años.

3.7. Pautas para la administración de los instrumentos

Los 20 ítems del instrumento están categorizados dentro de las tres dimensiones de la siguiente forma:

- Agotamiento Emocional: Corresponde a los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 12, 13, 15 y 18.
- Despersonalización: Corresponde a los ítems 5, 10, 11, 14 y 20.
- Reducida Realización Personal: Corresponde a los ítems 4, 7, 9, 16, 17 y 19.

El instrumento será empleado en un sistema de respuestas que puntúan la frecuencia con que el sujeto experimenta los sentimientos enunciados en cada ítem. Utilizó el siguiente sistema de puntuación:

0= Nunca.

1= Pocas veces al año, o menos.

2= Una vez al mes o menos.

3= Pocas veces al mes.

4= Una vez a la semana.

5= Varias veces a la semana.

6= Diariamente.

Maslach y Jackson (1997), señala que el Burnout es un síndrome con dimensiones independientes y que debe asignarse una ponderación específica a cada dimensión.

La relación entre puntuación y grado de Burnout es dimensional. Es decir, no existe un punto de corte que indique si existe o no existe tal entidad. Lo que se ha hecho es distribuir los rangos de las puntuaciones totales de cada subescalas en tres tramos que definen un nivel de Burnout experimentado en “Presencia”, “Proclive” y “Sin Presencia”, mostrado en la tabla siguiente. Estos tramos se han elaborado mediante una distribución normativa de las puntuaciones obtenidas en grupos de individuos pertenecientes a diversas profesiones, como educadores, trabajadores sociales, trabajadores sanitarios, personal de salud mental y otros, políticos, asistentes legales y administradores públicos.

Tabla 5

Puntuación MBI

	NIVELES DE PRESENCIA DE BURNOUT		
	Sin presencia	Proclive	Presencia
Puntaje Total MBI	33 y menos	34 al 56	57 y más
Agotamiento Emocional	11 y menos	12 a 17	18 y más
Despersonalización	2 y menos	3 a 5	6 y más
Reducida Realización Personal	27 y menos	28 a 31	32 y más

Para este estudio en el instrumento de Maslach se eliminarán los ítems 12 y 18 de la dimensión “Reducida realización personal”; así la escala definitiva quedará compuesta por 20 ítems de la escala original. La razón se basa en el estudio previamente realizado en el país por Buzzetti (2005).

En un último punto, para minimizar los sesgos, se procuró que en la sesión en que se aplica la escala a los sujetos se reunieran las siguientes condiciones, (Barría, 2002).

- Privacidad: Porque las respuestas pueden ser influidas si el sujeto habla con otros trabajadores o amigos o cónyuges.

- **Confidencialidad:** Debido a la naturaleza sensible de las cuestiones planteadas, es importante que el sujeto se sienta cómodo a la hora de expresar tales sentimientos. Por lo tanto, lo ideal es que se complete de forma anónima.
- **Evitar la sensibilización al Burnout:** Para minimizar el efecto de las creencias o expectativas del sujeto es importante que los entrevistados no conozcan que están contestando un cuestionario sobre el estrés profesional. Se podría presentar más bien como una escala de actitudes hacia el trabajo que relacionarla directamente con el Burnout. La idea primaria era que una vez administrado el inventario y completado, se pudiera suscitar una discusión sobre el Burnout, situación que no pudo ser cristalizada al no darse el tiempo para ello.

En la aplicación del cuestionario participaron directamente los autores de esta investigación, quienes dieron las instrucciones, recogiendo posteriormente el material. La experiencia del tipo de profesional encuestado, especialmente en el caso de los psicólogos, hacían factible el conocimiento de este instrumento, situación que se verificó en algunos de ellos.

3.8 . Procesos técnicas estadísticas para el análisis de datos

El tipo de investigación realizado es cuantitativa y de carácter descriptivo correlacional. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), que contiene 20 ítems en tres dimensiones: despersonalización, agotamiento emocional y reducido logro personal.

Después de aplicar el instrumento se extrajeron los datos para analizarlos por medio del software SPSS. En primer lugar, se sumaron los puntajes por dimensión para cada individuo encuestado, caracterizándolos en uno de los tres niveles descritos (sin presencia, proclives y con presencia).

Posteriormente, se realizó un estudio de la distribución de frecuencias para la presencia del síndrome por tipo de profesión y por años de servicio.

Un análisis bivariado descriptivo permite determinar la dimensión con mayor presencia de Burnout considerando el tipo de profesión que ejercen los trabajadores encuestados, usando para ello los datos tabulados en el SPSS.

Se realiza también un nuevo análisis descriptivo bivariado que relaciona años de servicio con presencia de Burnout, años de servicio con presencia de agotamiento emocional, años de servicio con despersonalización y años de servicio con reducida realización personal. a través de un análisis de contingencia por la prueba chi-cuadrado para determinar los valores de correlación entre los puntajes de los niveles de Burnout con los años de servicio y los puntajes de las tres dimensiones del cuestionario con los años de servicio de los profesionales en estudio. Se agregó el análisis de correlación lineal por el chi-cuadrado de Pearson.

También se realizó un estudio del coeficiente de correlación de Pearson y los coeficientes de Kendall y Spearman, las dos últimas como pruebas no paramétricas, redefiniendo una nueva partición en la distribución de las años de servicio de los funcionarios, esta vez con intervalos de igual amplitud.

El análisis descriptivo, de igual forma, se realizó mediante la utilización del programa Statistical Product and Service Solutions (SPSS) y comprenden la relación porcentual de profesionales según especialidad, la frecuencia por género, la distribución por unidad del SENAME de los profesionales encuestados, la frecuencia porcentual por edades y por años de servicio y los promedios aritméticos de estas dos últimas variables. También se hizo un estudio bivariado entre los puntajes de los niveles de Burnout (sin presencia, proclives y con presencia) y las dimensiones (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Reducida Realización Personal).

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Características de la muestra

Con la intención de señalar la totalidad de la población de estudio, se caracterizará la población estudiada. El número de sujetos que componen la muestra es inferior al de la población total, pero suficiente para que la estimación de los parámetros determinados tenga un nivel de representatividad adecuado.

La población total de estudio contiene al total de profesionales que laboran en 28 instituciones en la provincia de Ñuble. Estas instituciones tienen las siguientes características:

- Dependientes de la Red SENAME.
- Se encuentran insertas en la provincia de Ñuble.
- El perfil de trabajo es con niños y adolescentes en riesgo social.
- Los profesionales a encuestar deben tener una antigüedad de trabajo mínimo de 6 meses en la institución.

A modo de resumen, de las 28 instituciones estimadas a investigar, se encuestaron sólo a 19, quedando 9 instituciones fuera de la muestra. 85 profesionales fueron encuestados de un total de 125 que conforman la población (el 68% del total), lo que representa una media de 4 a 5 personas por institución. Estos resultados se presentan en la siguiente tabla.

Figura 1. Población Encuestada.



Tabla 6

Muestra en relación a la población

Universo	Encuestados	%	No encuestados	%
125	85	68%	40	32%

Los resultados anteriores señalan que el 68% del total de la población fue encuestada, lo que corresponde a 85 de 125 profesionales.

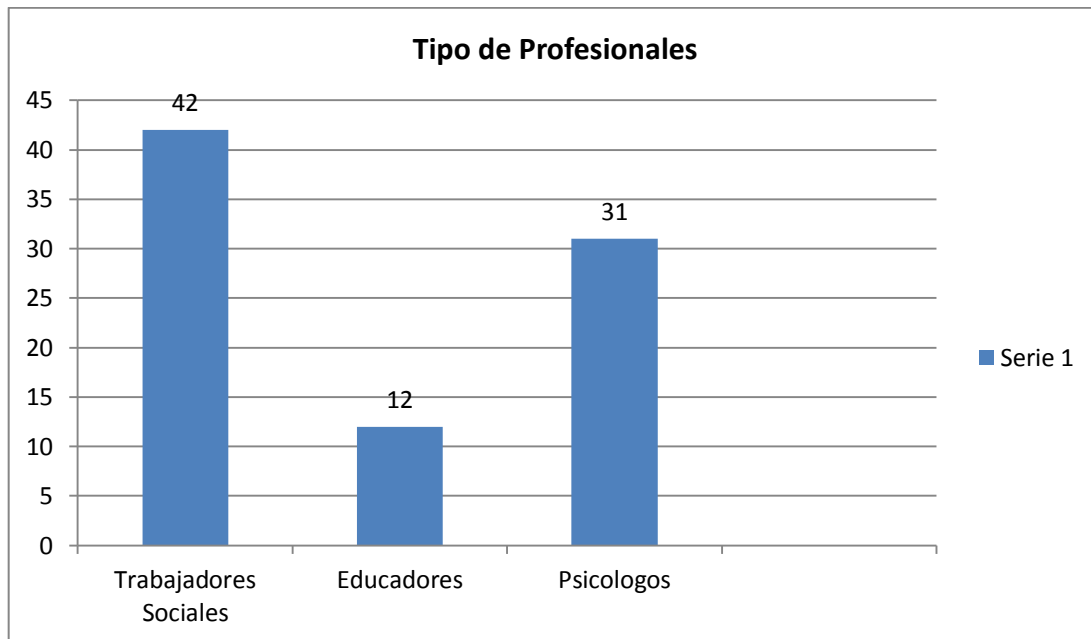
En cuanto a la distribución de profesionales por profesión que ejercen en las instituciones colaboradoras del SENAME, estos se presentan en la tabla número siete.

Tabla 7

Tipo de función ejercida por los profesionales

	Frecuencia	Porcentaje
Psicólogo/a	32	37,6
Trabajador/a Social	42	49,4
Educador/a	11	12,9
Total	85	100,0

Figura 2. Profesionales encuestados.



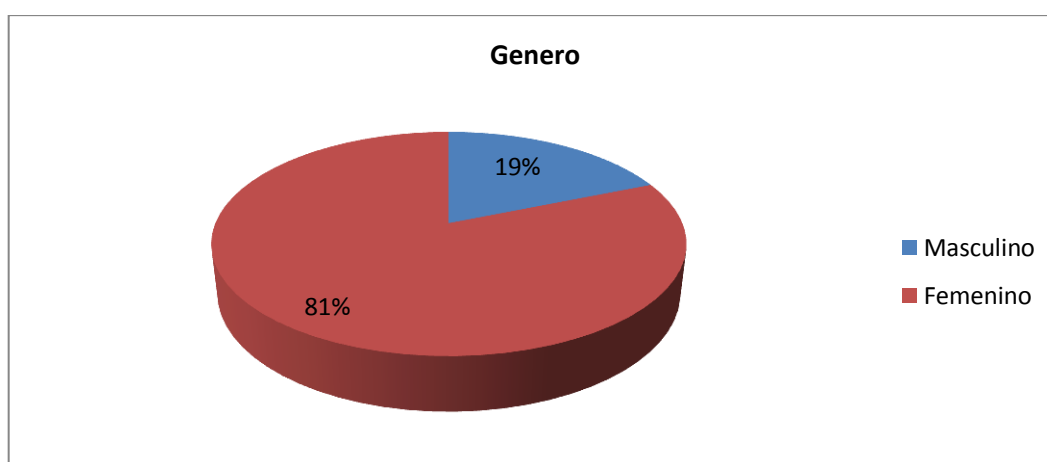
En lo que respecta al tipo de profesional o el cargo que ejercen en las instituciones, considerando las tres categorías: Psicólogos, Trabajadores Sociales y Educadores, se observa que, de la muestra de 85 profesionales encuestados, 31 son psicólogos, 42 trabajadores sociales y 12 son educadores. De esta forma, los trabajadores sociales representan cerca del 50% de la muestra, mientras que la menor cantidad corresponde a los educadores con el 12,9%. Los datos obtenidos develan que en la mayoría de las instituciones pertenecientes a la red SENAME, la tasa más alta de profesionales que laboran en esas reparticiones son los trabajadores sociales. Cabe hacer notar que dentro de los educadores de trato directo se encuentran algunos trabajadores sociales que ejercen un rol de educadores en vez de lo que se espera de su profesión y que no fueron tabulados como trabajadores sociales sino como educadores por la función específica que cumplen.

La tabla N°8 representa a los profesionales distribuidos de acuerdo por sexo. Se entrega la relación frecuencial y la porcentual de los tres grupos conformados.

Tabla 8
Frecuencia por género

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	16	18,8
Femenino	69	81,2
Total	85	100,0

Figura 3. Distribución de la muestra por género.



En relación a los datos obtenidos de la distribución de profesionales de acuerdo al género, se puede concluir que existe un predominio del género femenino, el cual alcanza el 81% del total de la muestra, mientras que poco menos de un quinto de ella corresponde al total de varones.

En cuanto al lugar de trabajo, es decir a los programas en los que están insertos los profesionales encuestados, se puede afirmar que los trabajadores corresponden a los programas del SENAME (Servicio Nacional de Menores) de la provincia de Ñuble identificadas como:

- PIE: Programa de Intervención Especializada.
- RPM: Residencias para Mayores.
- FAS: Familia de Acogida Simple.
- PIB: Programa de Intervención Breve.

- OPD: Oficina de Protección de los Derechos de la Infancia.
- PSA: Programa Salidas Alternativas.
- RESIDENCIAS: Residencias para Menores

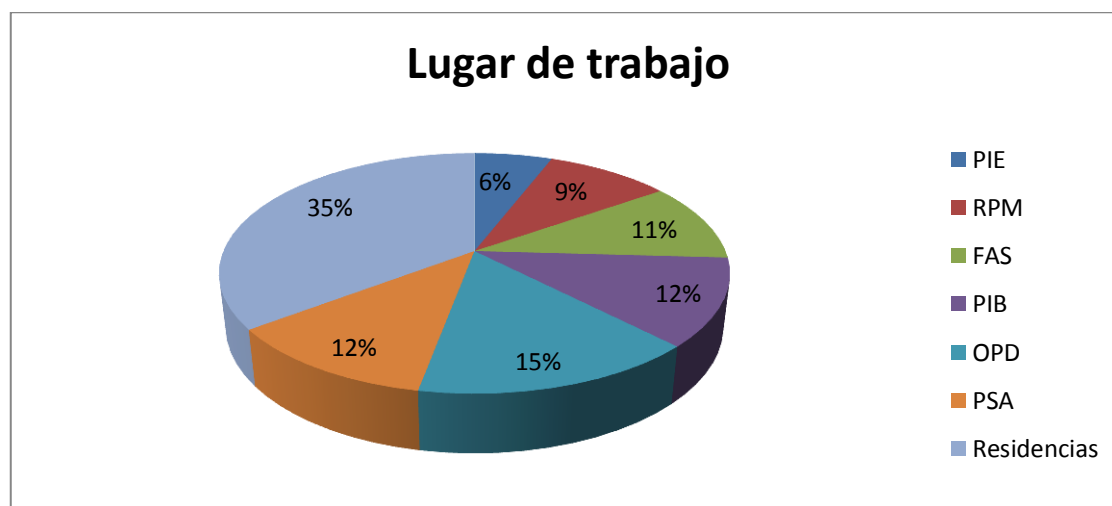
La tabla 9 resume la distribución de los profesionales participantes de la investigación de acuerdo a los programas del SENAME.

Tabla 9

Distribución de profesionales según instituciones del SENAME

Instituciones del SENAME	Frecuencia	Porcentaje
PIE	5	5,9
RPM	8	9,4
FAS	9	10,6
PIB	10	11,8
OPD	13	15,3
PSA	10	11,8
Residencias	30	35,3
Total	85	100,0

Figura 4. Distribución de profesionales encuestados por programas del SENAME.



Los datos obtenidos revelan que la institución colaboradora del SENAME que aglutina la mayor cantidad de profesionales del área estudiada corresponde a la institución

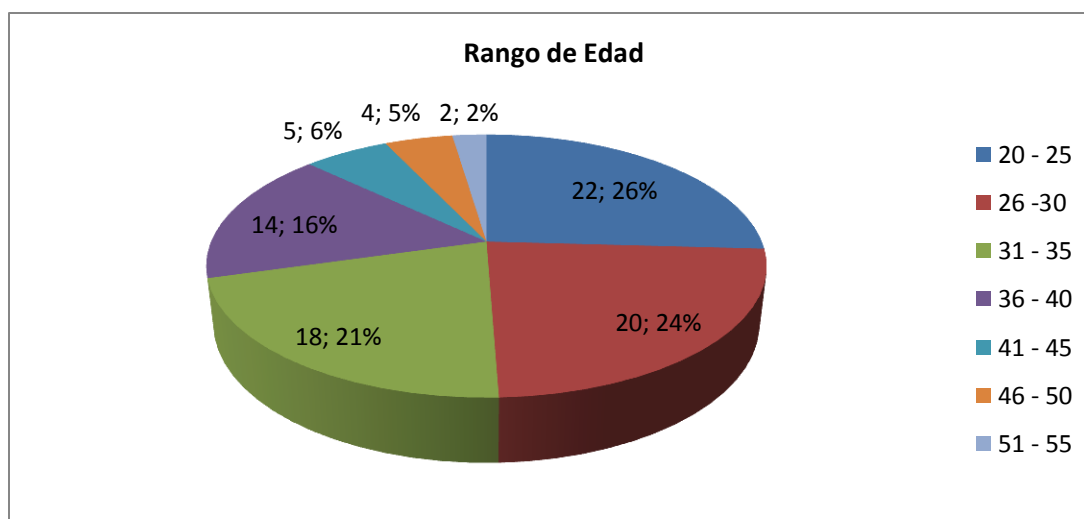
“residencial”, la cual alcanza un 35% del total de profesionales. El PIE, Programa de Intervención Especializado tiene el menor porcentaje de profesionales de esta área laborando, en un nivel del 6%. Los otros Programas, RPM, FAS, PIB, OPD y PSA tienen rangos similares entre 9 y 15% de profesionales de este tipo.

El estudio de las edades de los profesionales en estudio se presenta a continuación en la tabla 10. Este análisis resulta importante a la luz de las hipótesis formuladas al inicio de esta investigación.

Tabla 10
Rango de edad de los profesionales encuestados

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 - 25	22	25,9
26 - 30	20	23,5
31 - 35	18	21,2
36 - 40	14	16,5
41 - 45	5	5,9
46 - 50	4	4,7
51 - 55	2	2,4
Total	85	100,0

Figura 5. Distribución de los profesionales por rango de edad.



El rango etario de los profesionales encuestados va desde los 20 a los 55 años de edad, los cuales se clasificaron en 7 intervalos de amplitud 5. El intervalo de 20 a 25 años de edad corresponde al 22, 26% de los encuestados y es el que posee el mayor porcentaje de ellos; en tanto, el menor porcentaje de profesionales se encuentra en el intervalo de edad 51 a 55 años de edad que corresponde a 2,2%. La edad promedio de los profesionales resultó de 31,58 años, con una desviación estándar de 3,54 años.

A través de esta investigación se infiere que la mayoría de los profesionales que trabaja con niños y adolescentes en riesgo social son profesionales recién egresados o con pocos años de experiencia laboral, de edades entre 20 a 25 años.

El trabajo consideró además el estudio del período de años ejerciendo la profesión en las instituciones del SENAME que componen la muestra. La distribución de los profesionales se categorizó en cinco intervalos de distinta amplitud y que considera como mínimo seis años meses en la institución ejerciendo las funciones caracterizadas en los tres estratos: Psicólogos, Trabajadores Sociales y Educadores. La relación se presenta en la tabla 11.

Tabla 11
Años de Servicio en la Institución

	Frecuencia	Porcentaje
0 – 1	31	36,5
2 – 5	36	42,4
6 – 10	6	7,1
11 – 15	9	10,6
16 - más	3	3,5
Total	85	100,0

En la tabla de frecuencias anterior se observa que la mayor cantidad de profesionales encuestados, equivalente a 67 individuos tienen menos seis años de servicio en el SENAME (aunque más de seis meses). Como esto equivale al 78,9% de este tipo de funcionarios, podemos concluir que la mayoría de los profesionales son personas jóvenes con pocos años de experiencia en el rubro, lo que puede significar que presentan la fuerza y el dinamismo de las personas noveles. Lo anterior, unido a los resultados en los niveles de edad, podría manifestar que estos profesionales se encuentran en mejores condiciones para empatizar en mejor forma con los jóvenes que tienen que tratar, aunque carecerían de la experiencia de guiar como

padres a adolescentes y niños. El promedio de años laborales en estas instituciones, de los profesionales encuestados es de 4,32 años.

4.2. Relaciones entre las variables y pruebas de hipótesis

Al analizar la presencia del síndrome de Burnout en los profesionales que trabajan con niños y jóvenes en riesgo social, podemos apreciar que se manifiesta presencia del síndrome en las dimensiones Agotamiento emocional (con 31 casos) y Despersonalización (con 19 casos), habiendo escasos dos individuos que manifiestan el síndrome en forma general. Estos resultados se muestran en la tabla 12.

Tabla 12

Distribución de niveles de presencia de Burnout en función de las dimensiones

	PROMEDIO			
	Sin Presencia	Proclive	Presencia	Total encuestados
Total MBI	70	13	2	85
Agotamiento Emocional	38	16	31	85
Despersonalización	41	25	19	85
Reducida Realización Personal	85	0	0	85

En la misma tabla 12 se puede observar que la mayor cantidad de individuos que manifiesta la presencia del síndrome de Burnout en una dimensión particular, lo alcanza en la dimensión Agotamiento Emocional; en efecto, son 31 personas las que aparecen con el puntaje que manifestaría la presencia del síndrome en esta dimensión, mientras que sólo 19 lo hacen en Despersonalización y ninguno en Reducida Realización Personal. En el análisis de Burnout general, 70 de los profesionales se presentan sin presencia del síndrome y 13 se muestran proclives, mientras que sólo dos muestran presencia de éste.

Al analizar a los profesionales que evidencian con mayor frecuencia la presencia del Síndrome Burnout, se observa que los dos únicos que manifiestan niveles de Burnout están en los dos primeros tramos de edad; es decir, los dos profesionales que presentan el Burnout

tienen menos de 6 años de servicio (o a 5 años). Los profesionales con más de seis años de labor profesional en los centros de apoyo al SENAME participantes del estudio no registraron individuos con presencia del Burnout. Estos datos se resumen en el siguiente gráfico.

La tabla 13 muestra la distribución de la presencia de Burnout por niveles versus profesión desarrollada por los profesionales encuestados.

Tabla 13

Distribución de niveles de presencia de Burnout en función de la profesión

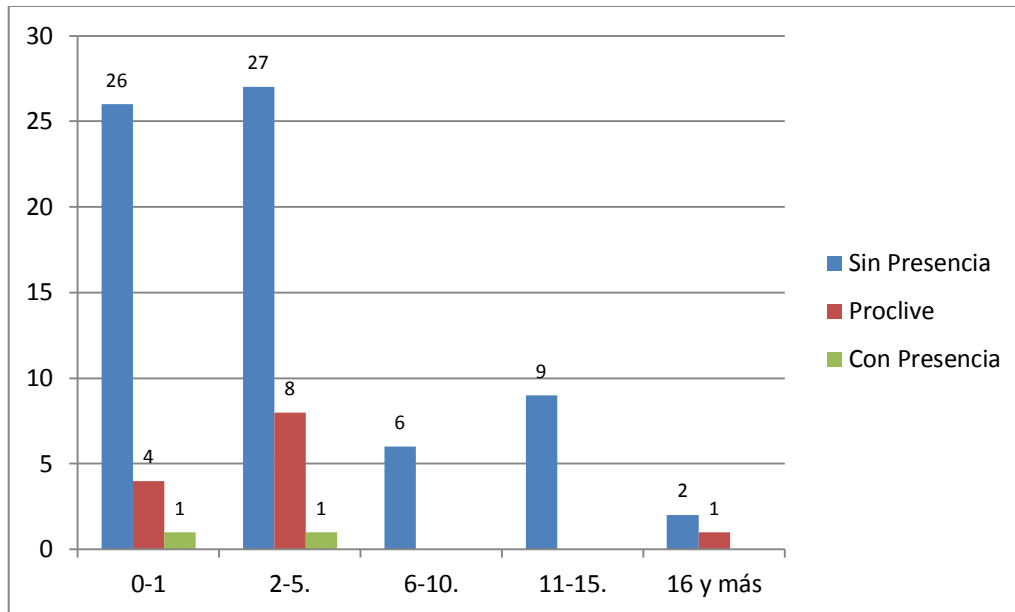
	Sin presencia			Proclive			Con presencia		
	Psicol.	T.S	Educ	Psicol	T.S	Educ	Psicol.	T.S	Educ.
Agotamiento Emocional	10	22	6	3	10	3	19	10	2
Despersonalización	16	19	6	11	12	2	6	10	3
Realización personal	32	41	12	0	0	0	0	0	0

Se observa que la mayor cantidad de profesionales con presencia del síndrome se manifiesta entre los psicólogos y en la dimensión agotamiento emocional. Entre los con tendencia al síndrome (proclives), el mayor número se registra entre los trabajadores sociales (22 casos), repartiéndose entre las dimensiones de agotamiento Emocional (10 casos) y Despersonalización (12 casos). Sin presencia del Síndrome está liderado por los trabajadores sociales en una cantidad de 81 individuos, con mayor frecuencia en la dimensión Realización personal.

Cabe hacer notar que la dimensión Realización personal no marca propensión ni presencia al síndrome de Burnout (“proclive” y “con presencia”, respectivamente), ubicando a todos los profesionales en el nivel “sin presencia”.

Por otro lado, la mayor parte de los educadores se ubican en el nivel de ausencia del síndrome, especialmente en la dimensión de Realización personal.

Figura 6. Distribución de la presencia de Burnout por años de servicio.



Las pruebas de hipótesis para el estudio de la relación entre variables se realizaron por tablas de contingencias a través del análisis de chi-cuadrado. También se aplicó una prueba chi-cuadrado para medir la correlación de Pearson por intervalos. Los resultados se muestran en las siguientes tablas.

Tabla 14
Prueba Chi-cuadrado: Años de servicio-Burnout

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	142,499(a)	148	,612
Razón de verosimilitudes	126,529	148	,899
Asociación lineal por lineal	,267	1	,605
N de casos válidos	85		

Esta tabla muestra un valor de 0,267 para el coeficiente chi-cuadrado de Pearson para asociación lineal por lineal, muy inferior al valor 1 que señalaría perfecta correlación; además el nivel de significación para el Chi-cuadrado es muy alto alcanzando 0,612

Tabla 15

Coefficiente de correlación: Años de servicio-Burnout

		Valor	Error típ. asint.	T aproximada	Sig. Aprox.
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,056	,090	-,514	,608(c)
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,014	,111	,128	,898(c)
N de casos válidos		85			

Esta tabla muestra un coeficiente de Pearson, intervalo por intervalo, muy bajo, de sólo un -0,056, presentando un nivel de significación del 61%.

Los resultados de las tablas 14 y 15 reflejan que no existe suficiente evidencia estadística para afirmar que hay algún grado de asociación entre las variables “años de servicio en la institución” y “nivel de Burnout” de los profesionales, dado que el nivel de significación en ambas prueba supera el 10% admisible.

Tabla 16

Distribución de años de servicios en rangos de igual amplitud

	Frecuencia	Porcentaje
0 – 5	67	78,9
6 – 10	6	7,1
11- 15	9	10,6
16 – mas	3	3,5
Total	85	100,0

La tabla 16, rediseñada a intervalos de igual amplitud, indica que 67 profesionales, equivalente al 78,9% del total de la muestra, tiene hasta cinco años de labor profesional en estas instituciones dependientes del SENAME; mientras que sólo tres tienen más de 16 años en estas funciones. Es claro entonces que tienen pocos años de labor en estas tareas la mayor parte de estos profesionales en riesgo de sufrir Burnout.

Tabla 17

Correlación de Pearson para años de servicios (igual amplitud) - nivel de Burnout

		Años de Servicio en la Institución	Burnout
Años de Servicio en la Institución – Nivel Burnout	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 85	-,139 ,205 85

El cálculo de la correlación de Pearson entre años de servicio en la institución y nivel de Burnout, en intervalos equiespaciados no permite evidenciar algún grado de asociación entre dichas variables al presentar niveles de significación por sobre 0,10 (el error alfa alcanza el 0,205 como valor).

Tabla 18

Correlación de Kendall y Spearman para años de servicios (igual amplitud) - nivel de Burnout

		Años de Servicio en la Institución	burnout
Tau_b de Kendall	Años de Servicio en la Institución – Burnout	Coeficiente de correlación	1,000 -,113
		Sig. (bilateral)	. ,198
		N	85 85
Rho de Spearman	Años de Servicio en la Institución – Burnout	Coeficiente de correlación	1,000 -,149
		Sig. (bilateral)	. ,174
		N	85 85

El mismo ejercicio anterior desarrollado por Pearson, esta vez considerando los coeficientes de correlación de Kendall y Spearman muestran valores del nivel de significación del orden del 19,8% y 17,4% respectivamente, lo que no proporciona evidencia suficiente para aceptar relación entre las variables consideradas.

Tabla 19

Prueba Chi-cuadrado: Años de servicio – Agotamiento emocional

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	121,287(a)	128	,650
Razón de verosimilitudes	108,959	128	,887
Asociación lineal por lineal	,020	1	,886
N de casos válidos	85		

Los resultados develados por esta prueba muestran un valor correlacional de un 2% y un nivel de significación del chi-cuadrado del 65%

Tabla 20

Coefficiente de correlación: Años de servicio - Agotamiento emocional

		Valor	Error típ. asint.(a)	T aprox	Sig. Aprox.
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,016	,092	,142	,887(c)
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,079	,108	,723	,471(c)
N de casos válidos		85			

La tabla refiere que el coeficiente de Pearson intervalo por intervalo alcanza un valor de menos del dos por ciento (0,016) con un grado de significación de 0,887.

Estos resultados permiten asegurar que no habría suficiente evidencia estadística para afirmar que existe algún grado de asociación entre las variables “años de servicio en la institución” y nivel de “nivel de agotamiento emocional de los profesionales”, dado que el nivel de significación en ambas pruebas supera el valor 0,10 aceptable.

Tabla 21

Prueba Chi-cuadrado: Años de servicio – Despersonalización

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	49,711(a)	56	,710
Razón de verosimilitudes	54,850	56	,518
Asociación lineal por lineal	3,334	1	,068
N de casos válidos	85		

Los resultados de esta prueba señalan valores de significación demasiado altos para el chi-cuadrado 0,710.

Tabla 22

Coefficiente de correlación: Años de servicio – Despersonalización

		Valor	Error típ. asint.(a)	T aprox.	Sig. Aprox.
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,199	,074	-1,852	,068(c)
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,127	,111	-1,169	,246(c)
N de casos válidos		85			

La tabla muestra una muy débil relación inversa entre las variables de -0,199; aunque el nivel de significación es bueno (menor del 10%) ya que alcanza el valor 0,068.

Los valores encontrados en las dos tablas anteriores permiten asegurar la no existencia de un grado de asociación entre la variables “años de servicio” y “despersonalización”. El nivel de significación del 6,8% asegura un pobre grado de asociación entre las dos variables analizadas, dado que el coeficiente de correlación de Pearson encontrado no supera, en valor absoluto, el valor 0,20; en términos prácticos, se asegura, al nivel de significación del 10%, que no existe correlación entre las variables “años de servicio” y “despersonalización”.

Tabla 23

Prueba Chi-cuadrado: Años de servicio – Reducida realización personal

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43,944(a)	44	,474
Razón de verosimilitudes	44,315	44	,458
Asociación lineal por lineal	,125	1	,723
N de casos válidos	85		

En esta tabla tenemos niveles de significación de 0,474 de 0,458 y 0,723, lo que es muy superior al valor máximo aceptable de 0,1

Tabla 24

Coefficiente de correlación: Años de servicio – Reducida realización personal

		Valor	Error típ. asint.(a)	T aprox.)	Sig. Aprox.
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,039	,087	-,352	,726(c)
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,019	,108	,177	,860(c)
N de casos válidos		85			

La tabla muestra una muy débil relación inversa entre las variables de -0,039 con un nivel de significación de 0,725.

Los valores encontrados en las dos tablas anteriores, señala que no existe suficiente evidencia para afirmar que habría algún grado de asociación entre la variables Años de servicio y Reducida realización personal.

Se realizó una evaluación del nivel de consistencia interna del instrumento utilizado por medio del coeficiente alfa de Cronbach, el cual arrojó un valor de 0,806 en las 26 variables trabajadas. Ello representa un muy buen resultado que confirma la estabilidad del instrumento en cuanto a su consistencia interna.

Tabla 25

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,805	26

4.3. Conclusiones

El estudio abarcó al 68% de los profesionales de las 29 instituciones colaboradoras del Servicio Nacional de Menores de la provincia de Ñuble. De estos trabajadores cerca del cincuenta por ciento son Trabajadores Sociales y el 81% son del sexo femenino. Además, se pudo concluir que uno de los siete programas que mantiene el SENAME en la provincia, el de Residencia aglutina a más del 35% de los profesionales participantes en la pesquisa; mientras que sólo el 5,9% presta servicios en el PIE, Programa de Intervención Especializada.

Por otro lado, se pudo determinar que la mayor parte de los profesionales involucrados en el estudio son jóvenes. De hecho, más de una cuarta parte de los 85

profesionales tienen entre 20 y 25 años de edad, y el 23,5% tiene entre 26 y 30 años; es decir, el 49% tiene entre 20 y 30 años.

En cuanto a los años de servicio de los profesionales de la muestra, se concluyó que el 79 % tienen menos de seis años de labor en estos centros de trabajo con niños y adolescentes en riesgo social, mientras que sólo el 14 % tienen más de 10 años de servicio.

Respecto a los niveles de presencia del síndrome, en forma general y por dimensiones, se logró concluir que sólo dos de los 85 entrevistados evidencian índices generales de la presencia del Burnout, en cambio el análisis por dimensiones concluye que 31 de los profesionales evidencian la presencia del síndrome en la dimensión Agotamiento Emocional, 19 lo presentan en Despersonalización y ninguno lo presenta en la dimensión Reducida Realización Personal.

De los dos individuos que evidencian la presencia general del síndrome de Burnout, uno de ellos corresponde al rango 0 a 1 año de servicio y el otro al intervalo 2 a 5 años de servicio en la institución; es decir los dos únicos profesionales en los que se manifiesta la presencia del síndrome en forma general, poseen cinco o menos años de trabajo en alguna de las instituciones colaboradoras del SENAME en la provincia de Ñuble.

Finalmente, el estudio inferencial por prueba de hipótesis de la relación entre años de servicio y la presencia de los niveles de Burnout en forma general y por las dimensiones de Agotamiento Emocional y Reducida Realización Personal muestran que no existe suficiente evidencia, desde el punto de vista estadístico, para asegurar que hay relación entre las variables. En la prueba que busca analizar el grado de asociación entre las variables años de servicio y Despersonalización se logró concluir, a un nivel de significación del 6,8% que existe suficiente evidencia estadística para concluir que no existe asociación entre las variables mencionadas.

Se ratifica la consistencia interna del instrumento por medio del alfa de Cronbach que alcanza un valor de sobre 0,8.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones del estudio

La presente investigación se realizó con la finalidad de estudiar a los profesionales de la provincia de Ñuble tales como Trabajadores Sociales, Psicólogos y Educadores que trabajan con niños y adolescentes en riesgo social pertenecientes al Servicio Nacional de Menores, para conocer el nivel de Burnout de estos profesionales y a la vez si existe una relación entre los años de servicios de estos profesionales y el nivel de Burnout.

Se logró satisfacer los objetivos de determinar los niveles de presencia del síndrome, en forma general y por dimensiones, conocer qué tipo de profesionales presenta mayor nivel del Síndrome de Burnout y establecer si existe relación entre los años de servicios con el Burnout. Como ellos se relacionan directamente con las hipótesis planteadas en el trabajo analizaremos los resultados de la pesquisa a partir de las hipótesis mismas.

La primera hipótesis declara: “Existe la presencia del síndrome de Burnout en los profesionales que trabajan en riesgo social.” Al respecto, se puede señalar que no se evidencia la presencia del síndrome a nivel global más que en dos de los profesionales encuestados; no obstante éste se presenta en las dimensiones Agotamiento emocional y Despersonalización en niveles de “proclive” y “con presencia”, en rangos de sobre el 50%, Sólo la dimensión. “reducida realización personal” del Síndrome de Burnout muestra el 100% de los encuestados con el nivel “sin presencia”. Por lo cual, esta hipótesis se cumple sólo a nivel de las dos primeras dimensiones y en forma leve en la estructura general del test.

Los resultados obtenidos no permiten confirmar la segunda hipótesis de trabajo: “A menor años de servicio, mayor presencia de Burnout”. En efecto, los datos descriptivos no muestran que la mayor parte de los que tienen menor años de servicio presentan niveles de Burnout importantes; sin embargo, queda en evidencia que los dos individuos que manifiestan la presencia de Burnout son de los estartos de menor cantidad de años en funciones de trabajo con niños y jóvenes con riesgo social. Además, las pruebas de hipótesis no permiten afirmar la hipótesis dado que no existen suficientes evidencias para asegurar una relación entre los años de servicio y el nivel de Burnout entre estos trabajadores.

El análisis descriptivo permite confirmar la tercera hipótesis, “Existe una mayor tendencia de Burnout en la dimensión Agotamiento emocional entre quienes manifiestan presencia del síndrome”. En efecto, la mayor cantidad de personas tanto como “proclives” como “con presencia” del síndrome la presenta la dimensión Agotamiento emocional.

La cuarta hipótesis: “Existe relación directa entre los años de servicio y la presencia del Síndrome de Burnout en los profesionales estudiados” no fue posible probarla dado que el estudio no arrojó suficiente evidencias, ni siquiera al nivel del 10% para confirmarla.

Tampoco se manifiesta evidencias suficientes, desde el punto de vista de la estadística para aseverar la existencia de algún grado de asociación entre los años de servicio y los niveles de las dimensiones Agotamiento emocional y Reducida realización personal correspondientes a las hipótesis quinta y sexta de este trabajo.

Finalmente, respecto a la última hipótesis: “Existe relación directa entre los años de servicio y el puntaje de la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout en los profesionales”, se encontró suficiente evidencia para confirmar que en este grupo de profesionales no existe relación directa entre los años de servicio y el puntaje de la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout.

5.2 Recomendaciones

Este tipo de investigación representa un gran desafío para lograr la colaboración de los profesionales que constituyen la población de estudio y que son los actores principales en el apoyo al cumplimiento de la visión y misión de organismos como el SENAME, investido de una dignidad de connotación gubernamental.

Es interesante notar que los resultados alcanzados no satisficieron las hipótesis planteadas. Las razones pueden ser variadas y difíciles de visualizar, pero quizás haya influido el hecho de que un grupo de encuestas aplicadas no contó con la orientación directa de los investigadores dado que los directores de los Centros recogieron la información y los respectivos cuestionarios que luego hicieron llegar a sus profesionales, o bien que gran parte de los psicólogos participantes conoce el objetivo del test MBI como un evaluador del estrés laboral.

Por lo anteriormente señalado, es importante que en trabajos similares se insista en la aplicación del test por parte de los investigadores, aunque esto signifique tener que disponer

de un mayor período de tiempo para la tarea investigativa (tiempo del cual no disponía el grupo investigador dada la dilación que presentaron muchos de los encargados de los servicios investigados para atender al grupo y aceptar la aplicación del test).

LISTA DE REFERENCIAS

- Ander-Egg. (1998). *Síndrome de Burnout en asistentes sociales del servicio nacional de menores de la región metropolitana de Chile.*
- Aranda. (2006). *Síndrome de Burnout en asistentes sociales del servicio nacional de menores de la región metropolitana de Chile*
- Barría Muñoz, Javier. (2002). *Síndrome Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile*, pp. 5
- Bravo, Roxanna. (2004). *Estudio Desgaste Profesional: Una mirada del Síndrome de Burnout en Asistentes Sociales de la red de Infancia en la Provincia de Ñuble*, pp. 32, 41.
- Buzzetti, (2005). *Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores A.G de Chile*, pp.76
- Caballero, Millán. (1999). *Síndrome de Burnout en Asistentes Sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile*, pp.6
- Drake, Yamada. (1997). *Síndrome de Burnout en Asistentes Sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile*, pp.13
- Freudenberger. (1974). *Profesión docente y estrés laboral: una aproximación a los conceptos del estrés laboral y Burnout*, pp. 7.
- Gutiérrez, (2000). *Estudio Desgaste Profesional: Una mirada del Síndrome de Burnout en Asistentes Sociales de la red de Infancia en la Provincia de Ñuble*, pp.42.
- Herrera, León, García. (1999). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios, España*, pp. 65.
- Manzo Reyes, Susana. (2006). *Estudio del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud*, pp. 16.
- Martínez Pérez, Anabella. (2010). *El Síndrome de Burnout Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*, pp. 4.
- Maslach, Chistina. (1993). *Professional Burnout: Recent developments in theory and research*. Editions Taylor y Francis.
- Maslach, Chistina, Jackson. (1981). *Desgaste profesional: Una mirada del Síndrome de Burnout en asistentes sociales de la red de infancia, en la provincia de Ñuble*, pp. 32.

- Maslach, Chistina, Jackson. (1997). *Desgaste profesional: Una mirada del Síndrome de Burnout en asistentes sociales del la red de infancia, en la provincia de Ñuble*, pp. 82.
- Maslach, Chistina. Schaufeli, Letelier. (2001). *Estado actual y retos futuros en el estudio de Burnout*, pp. 59.
- McComrnell. (1982), Caballero, Millan. (1999) *Desgaste profesional: Una mirada del Síndrome de Burnout en asistentes sociales del la red de infancia, en la provincia de Ñuble*, pp. 42.
- Sarmiento, Alfredo. (2010). *Una posible secuela de la asistencia a jóvenes transgresores a la ley penal. El síndrome de Burnout en profesionales*, pp. 5.

ANEXOS

INTRUMENTO



UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CHILE

Fecha -----

Facultad de Educación y Ciencias Sociales

Numero -----

Trabajo Social

Somos alumnos que estamos cursando el quinto año de la carrera de trabajo social, de la Universidad Adventista de Chile, y nos encontramos realizando nuestro estudio sobre el “SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES QUE TRABAJAN CON NIÑOS Y ADOLESCENTES EN RIESGO SOCIAL EN LA PROVINCIA DE ÑUBLE”.

El motivo por el que recurrimos a usted, es para solicitarle que conteste las preguntas que se le presentarán a continuación, las cuales se encuentran divididas en dos partes, la primera consta de breves preguntas relacionadas con datos personales y variables sociodemográficos, el cual es de elaboración propia, la segunda parte consiste de un cuestionario denominado *Maslach Burnout Inventori (MBI)*, el cual mide la presencia y el grado del Síndrome de Burnout, este último es considerado como una fase avanzada del estrés profesional.

Lugar de Trabajo: _____

1. Edad..... años

2. Sexo:

() Masculino

() Femenino

3. Estado civil:

() Casada

() Soltera con pareja

() Soltera

() Conviviente

() Separada

4.- Fácilmente comprendo cómo se sienten los clientes o usuarios

Nunca Pocas Una vez al Pocas Una vez Varias
veces al año o mes o menos veces al mes a la semana veces a la Diariamente
menos semana

5.- Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales

Nunca Pocas Una vez al Pocas Una vez Varias
veces al año o mes o menos veces al mes a la semana veces a la Diariamente
menos semana

6.- Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo

Nunca Pocas Una vez al Pocas Una vez Varias
veces al año o mes o menos veces al mes a la semana veces a la Diariamente
menos semana

7.- Trato muy eficazmente los problemas de las personas

Nunca Pocas Una vez al Pocas Una vez Varias
veces al año o mes o menos veces al mes a la semana veces a la Diariamente
menos semana

8.- Me siento “quemado” por mi trabajo

Nunca Pocas Una vez al Pocas Una vez Varias
veces al año o mes o menos veces al mes a la semana veces a la Diariamente
menos semana

9.- Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas

Nunca Pocas Una vez al Pocas Una vez Varias
veces al año o mes o menos veces al mes a la semana veces a la Diariamente
menos semana

10.- Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión o tarea

Nunca Pocas Una vez al Pocas Una vez Varias
veces al año o mes o menos veces al mes a la semana veces a la Diariamente
menos semana

11.- Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente

Nunca Pocas Una vez al Pocas Una vez Varias
veces al año o mes o menos veces al mes a la semana veces a la Diariamente
menos semana

12.- Me siento frustrado con mi trabajo

Nunca Pocas Una vez al Pocas Una vez Varias
veces al año o mes o menos veces al mes a la semana veces a la Diariamente
menos semana

13.- Creo que estoy trabajando demasiado

Nunca Pocas Una vez al Pocas Una vez Varias
veces al año o mes o menos veces al mes a la semana veces a la Diariamente
menos semana

14.- No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio

Nunca Pocas Una vez al Pocas Una vez Varias
veces al año o mes o menos veces al mes a la semana veces a la Diariamente
menos semana

15.- Trabajar directamente con personas me produce estrés

Nunca Pocas Una vez al Pocas Una vez Varias
veces al año o mes o menos veces al mes a la semana veces a la Diariamente
menos semana

16.- Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio

Nunca Pocas Una vez al Pocas Una vez Varias
veces al año o mes o menos veces al mes a la semana veces a la Diariamente
menos semana

17.- He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión o tarea

Nunca Pocas Una vez al Pocas Una vez Varias
veces al año o mes o menos veces al mes a la semana veces a la Diariamente
menos semana

18.- Me siento acabado

Nunca Pocas Una vez al Pocas Una vez Varias
veces al año o mes o menos veces al mes a la semana veces a la Diariamente
menos semana

19.- En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma

Nunca Pocas Una vez al Pocas Una vez Varias
veces al año o mes o menos veces al mes a la semana veces a la Diariamente
menos semana

20.- Siento que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas

Nunca Pocas Una vez al Pocas Una vez Varias
veces al año o mes o menos veces al mes a la semana veces a la Diariamente
menos semana