



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y  
POLÍTICAS**

**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**

**TEMA:**

**Síndrome de Burnout o Quemado con relación a las  
condiciones laborales de los/as Trabajadores Sociales que  
laboran en el área de salud en las ciudades Guayaquil y  
Machala en el año 2017**

**AUTORAS:**

**Calle Escobar, Jeniffer**

**Vintimilla Jáuregui, Carolina Maité**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**TUTORA:**

**Quevedo Terán, Ana Maritza, Mgs**

**Guayaquil, Ecuador**

**20 de Septiembre del 2017**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS**  
**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Calle Escobar, Jeniffer y Vintimilla Jáuregui, Carolina Maité**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada en Trabajo Social**.

### **TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Quevedo Terán, Ana Maritza, Mgs.**

### **DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Mendoza Vera, Sandra Jamina, Lcda.**

**Guayaquil, a los 20 días del mes de Septiembre del año 2017**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotras, **Calle Escobar, Jeniffer y Vintimilla Jáuregui, Carolina Maité**

### **DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Síndrome de Burnout o Quemado con relación a las condiciones laborales de los/as Trabajadores Sociales que laboran en el área de salud en las ciudades Guayaquil y Machala, en el año 2017**, previo a la obtención del Título de **Licenciada en Trabajo Social**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 20 días del mes de Septiembre del año 2017**

### **LAS AUTORAS:**

f. \_\_\_\_\_

f. \_\_\_\_\_

**Calle Escobar, Jeniffer**

**Vintimilla Jáuregui, Carolina Maité**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**

## **AUTORIZACIÓN**

Nosotras, **Calle Escobar, Jeniffer y Vintimilla Jáuregui, Carolina Maité**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Síndrome de Burnout o Quemado con relación a las condiciones laborales de los/as Trabajadores Sociales que laboran en el área de salud en las ciudades Guayaquil y Machala, en el año 2017**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 20 días del mes de Septiembre del año 2017**

**LAS AUTORAS:**

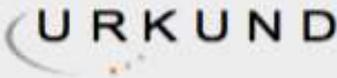
f. \_\_\_\_\_

**Calle Escobar, Jeniffer**

f. \_\_\_\_\_

**Vintimilla Jáuregui, Carolina Maité**

## Reporte de Urkund



### Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** Calle & Vintimilla Trabajo de Titulación.docx (D30183637)  
**Submitted:** 2017-08-20 05:30:00  
**Submitted By:** cm\_vintimillaj@hotmail.com  
**Significance:** 1 %

Sources included in the report:

<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/sura/sura-0079.pdf>  
<http://staging.ilo.org/public/libdoc/nonigo/2012/484947.pdf>  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000100010&lng=es&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100010&lng=es&lng=en)  
<http://www.redalyc.org/pdf/877/87726343010.pdf>  
[https://www.unicef.org/ecuador/Plan\\_Nacional\\_Buen\\_Vivir\\_2013-2017.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf)  
<http://www.confbasaglia.org/wp-content/uploads/2015/01/Modelo-de-Atenci%C3%B3n-de-Salud-Mental-FINAL-julio-2014.pdf>  
<http://www.scielo.br/pdf/rk/v15n2/01.pdf>

Instances where selected sources appear:

17

## **Agradecimiento**

Ha sido una grata experiencia realizar esta investigación, para ello quiero empezar agradeciendo a mi compañera de tesis Maite Vintimilla por siempre confiar en que lograríamos realizar esta investigación, a todos/as los/las profesionales de Trabajo Social quienes nos han ayudado y especialmente a nuestra tutora la Lcda. Ana Quevedo por guiarnos y motivarnos a continuar y culminar esta etapa.

Jeniffer Calle Escobar

Agradezco a mis padres y hermanos por haberme brindado su apoyo durante todo el tiempo que estuve fuera del hogar, a Jeniffer, Ingrid y Nury por haber estado a mi lado durante toda mi aventura universitaria, a nuestra tutora, Lcda. Ana Quevedo por habernos guiado y haber confiado en nuestros conocimientos para alcanzar esta meta.

Carolina Maite Vintimilla Jauregui

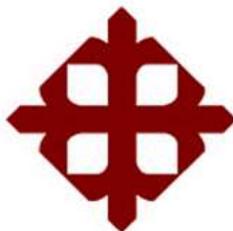
## **Dedicatoria**

Dedico mi tesis a mis padres por ser el pilar más importante en mi vida demostrándome su apoyo incondicional.

Jeniffer Calle Escobar

Dedicado a mis padres por todo su esfuerzo y porque sin ellos no podría haber alcanzado esta meta. A la comunidad académica para que esta investigación sea referente para futuros trabajos de titulación y para ampliar los conocimientos de las demás personas acerca del Trabajo Social.

Carolina Maite Vintimilla Jáuregui



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**CECILIA CONDO TAMAYO, MGS.  
DELEGADA DE DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**PAOLA XIMENA MEJÍA OSPINA, MGS.  
DOCENTE DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**VILMA NOEMI ST.OMER NAVARRO, MGS.  
OPONENTE**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD** FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS  
**CARRERA** TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO  
**PERIODO** UTE A-2017

### ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

En sesión del día 20 de Septiembre de 2017, el Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LAS CONDICIONES LABORALES DE LOS/AS TRABAJADORES SOCIALES DEL ÁREA DE SALUD, DE LAS CIUDAD DE GUAYAQUIL Y MACHALA.", elaborado por el/la estudiante CAROLINA MAITE VINTIMILLA JAUREGUI, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	CECILIA CONDO TAMAYO	PAOLA XIMENA MEJIA OSPINA	VILMA NOEMI ST.OMER NAVARRO
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
9.93 / 10	9.88 / 10	9.69 / 10	9.81 / 10
	Total: 20 %	Total: 40 %	Total: 40 %
Parcial: 70 %	Parcial: 30 %		
Nota final ponderada del trabajo de título:	9.88 / 10		

Para constancia de lo cual los abajo firmantes certificamos.

Miembro 1 del Tribunal

Miembro 2 del Tribunal

Oponente

Docente Tutor



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS  
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO  
PERIODO UTE A-2017

### ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

En sesión del día 20 de Septiembre de 2017, el Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LAS CONDICIONES LABORALES DE LOS/AS TRABAJADORES SOCIALES DEL ÁREA DE SALUD, DE LAS CIUDAD DE GUAYAQUIL Y MACHALA.", elaborado por el/la estudiante JENIFFER CALLE ESCOBAR, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	CECILIA CONDO TAMAYO	PAOLA XIMENA MEJIA OSPINA	VILMA NOEMI ST.OMER NAVARRO
Etapas de ejecución del proceso e Informe final 9.93 / 10	9.75 / 10 Total: 20 %	9.69 / 10 Total: 40 %	9.56 / 10 Total: 40 %
Parcial: 70 %	Parcial: 30 %		
Nota final ponderada del trabajo de título: 9.85 / 10			

Para constancia de lo cual los abajo firmantes certificamos.

Miembro 1 del Tribunal

Miembro 2 del Tribunal

Oponente

Docente Tutor

## Índice de Contenidos

<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>5</b>
1.1 ANTECEDENTES.....	5
1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	16
1.4 OBJETIVO GENERAL.....	16
1.4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.5 JUSTIFICACIÓN .....	17
<b>CAPITULO II:</b> .....	<b>20</b>
<b>REFERENTE CONCEPTUAL-TEÓRICO-NORMATIVO</b> .....	<b>20</b>
2.1 REFERENTE TEÓRICO .....	20
2.1.2 <i>Interaccionismo Simbólico</i> .....	21
2.1.3 <i>Enfoque Sistémico</i> .....	28
2.2 REFERENTE CONCEPTUAL.....	32
2.2.1 <i>Trabajo Social</i> .....	32
2.2.2 <i>Síndrome de Burnout o Quemado</i> .....	36
2.2.5 <i>Calidad de Vida Laboral</i> .....	40
2.2.6 <i>Satisfacción Laboral</i> .....	41
2.2.7 <i>Relación del Síndrome de Burnout con Trabajo Social</i> .....	43
2.3 REFERENTE NORMATIVO .....	45
2.4 REFERENTE ESTRATÉGICO .....	48
<b>CAPÍTULO III:</b> .....	<b>51</b>
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>51</b>
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	51
3.2 TIPO – INVESTIGACIÓN.....	53
3.3 . NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	54
3.4 UNIVERSO, MUESTRA Y MUESTREO.....	55
3.4.1 <i>Muestra y muestreo</i> .....	55
3.5 CATEGORÍAS Y VARIABLES DE ESTUDIO .....	58
3.6 FORMAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN (TÉCNICAS).....	59
3.7 FORMAS DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	59
<b>CAPÍTULO IV:</b> .....	<b>61</b>
<b>RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>61</b>
4. CARACTERIZACIÓN GENERAL .....	61
4.1 CARACTERIZACIÓN DEL SÍNDROME DEL QUEMADO EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LOS/AS TRABAJADORES SOCIALES (QUE ATIENDEN EN EL ÁREA DE SALUD) DE DIFERENTES HOSPITALES DE LAS CIUDADES DE GUAYAQUIL Y MACHALA .....	66
<i>Agotamiento Emocional</i> .....	67
<i>Despersonalización</i> .....	72
<i>Realización Personal e Interacciones</i> .....	77
4.2 RELACIÓN ENTRE CONDICIONES LABORALES Y PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS/AS TRABAJADORES SOCIALES DEL ÁREA DE SALUD .....	85
4.3 FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN PERSONALES Y PROFESIONALES, QUE PUEDEN LLEGAR A SER DETONANTES O ATENUANTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS/AS TRABAJADORES SOCIALES DEL ÁREA DE SALUD.....	93
<i>Factores de Riesgo (Profesionales):</i> .....	94

Factores de Riesgo (Personal).....	102
Factores de Protección (Profesional): .....	105
Factores de Protección (Personal):.....	111
<b>CAPÍTULO V:.....</b>	<b>117</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>117</b>
5.1 . CONCLUSIONES .....	117
5.2 RECOMENDACIONES.....	121
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>125</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>142</b>
1. MATRICES E INSTRUMENTOS.....	142
<i>Anexo #1.....</i>	<i>142</i>
<i>Anexo 2.....</i>	<i>156</i>
<i>Anexo 3.....</i>	<i>159</i>
<i>Anexo 4.....</i>	<i>160</i>
<i>Anexo # 5.....</i>	<i>163</i>
<i>Anexo # 6.....</i>	<i>165</i>
<i>Anexo #7.....</i>	<i>169</i>
<i>Anexo #8.....</i>	<i>171</i>
2. GRÁFICOS ESTADÍSTICOS .....	175
<i>Gráfico #1 Sexo de Trabajadores Sociales entrevistados.....</i>	<i>175</i>
<i>Gráfico #2 Edades de Trabajadores Sociales entrevistados .....</i>	<i>175</i>
<i>Gráfico #3 Ciudades de Trabajadores Sociales entrevistados .....</i>	<i>176</i>
<i>Gráfico #4 Universidad de Graduación de Profesionales de Trabajo Social</i> <i>entrevistados .....</i>	<i>176</i>
<i>Gráfico #5 Cargo que ocupan Trabajadores Sociales entrevistados en las...</i> <i>instituciones de salud.....</i>	<i>177</i>
<i>Gráfico #6 Tiempo de Servicios de Trabajadores Sociales entrevistados .....</i>	<i>177</i>
<i>Gráfico #7 Tiempo de ser profesional en Trabajo Social de entrevistados/as</i> <i>.....</i>	<i>178</i>
<i>Gráfico #8 Sueldo aproximado de Trabajadores Sociales entrevistados.....</i>	<i>178</i>
<i>Gráfico #9 Número de pacientes atendidos en el día por Trabajadores</i> <i>Sociales entrevistados.....</i>	<i>179</i>
<i>Gráfico #10 Horas de Trabajo al día de Trabajadores Sociales entrevistados</i> <i>.....</i>	<i>179</i>
<i>Gráfico #11 Trabajo en equipo interdisciplinario de Trabajadores Sociales</i> <i>entrevistados.....</i>	<i>180</i>
<i>Gráfico #12 Niveles de Agotamiento Emocional de Trabajadores Sociales</i> <i>entrevistados .....</i>	<i>180</i>
<i>Gráfico #13 Niveles de Realización Personal de Trabajadores Sociales</i> <i>entrevistados.....</i>	<i>181</i>
<i>Gráfico #14 Niveles de Despersonalización de Trabajadores Sociales</i> <i>entrevistados .....</i>	<i>182</i>

## Índice de Gráficos

Gráfico 1 Características de Investigación Mixta .....	52
Gráfico 2 Valoración del profesional en Trabajo Social .....	63
Gráfico 3 Sentimientos de las funciones del Trabajador/a Social .....	65
Gráfico 4 Estrategias de afrontamiento al estrés laboral .....	68
Gráfico 5 Sentimientos de valoración de los/as Trabajadores Sociales.....	71
Gráfico 6 Grupos de apoyo de Trabajadores Sociales entrevistados .....	73
Gráfico 7 Límites en el accionar profesional .....	75
Gráfico 8 Niveles de confianza de los/as profesionales .....	76
Gráfico 9 Cumplimiento de metas profesionales/personales de Trabajadores Sociales .....	78
Gráfico 10 Participación y toma de decisiones por los/as Trabajadores Sociales 1 .....	81
Gráfico 11 Participación y toma de decisiones por los/as Trabajadores Sociales 2 .....	82
Gráfico 12 Valoración de otros profesionales de la institución hacia el Trabajo Social.....	83
Gráfico 13 Recursos de profesionales de Trabajo Social entrevistados/as .	86
Gráfico 14 Recursos de profesionales de Trabajo Social entrevistados/as .	87
Gráfico 15 Opinión profesional de Trabajadores Sociales .....	92
Gráfico 16 Sobrecarga laboral de Trabajadores Sociales entrevistados .....	95
Gráfico 17 Carga horaria de Trabajadores Sociales .....	97
Gráfico 18 Concepción de roles de Trabajo Social en Instituciones de Salud .....	99
Gráfico 19 Expresiones de valoración laboral de Trabajadores Sociales ..	101
Gráfico 20 Relaciones familiares de Trabajadores Sociales investigados/as .....	103
Gráfico 21 Cuidado personal de profesionales entrevistados/as .....	104
Gráfico 22 Recopilación de Factores de Protección Profesionales.....	105
Gráfico 23 Separación de lo profesional/personal de los/as entrevistados/as .....	106
Gráfico 24 Apoyo de institución a profesionales en crisis 1 .....	107
Gráfico 25 Apoyo de institución a profesionales en crisis 2 .....	107

Gráfico 26 Realización de actividades personales de profesionales entrevistados/as.....	108
Gráfico 27 Relaciones entre equipo de trabajo de profesionales entrevistados/as.....	109
Gráfico 28 Redes sociales de los/as Trabajadores Sociales entrevistados	111
Gráfico 29 Relaciones familiares de Trabajadores Sociales entrevistados/as .....	113
Gráfico 30 Religión como factor de protección personal en Trabajadores Sociales entrevistados.....	114
Gráfico 31 Recopilación de Estrategias de Afrontamiento del Estrés de profesionales entrevistados/as .....	115

## RESUMEN

El presente trabajo es un estudio sobre “*Síndrome del Quemado en los/as profesionales de Trabajo Social con relación a las condiciones laborales*”. Se basó en establecer la existencia del Síndrome de Burnout o Quemado en los/as profesionales de Trabajo Social que laboren en el área de salud de las ciudades de Machala y Guayaquil del Ecuador y cómo las condiciones en las que laboran influyen en el desarrollo del Síndrome, desde un enfoque sistémico complementado con la teoría del Interaccionismo Simbólico.

La investigación se la realizó desde un enfoque mixto, de tipo aplicada, y con un nivel exploratorio y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 30 Trabajadores Sociales de instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud como hospitales, centros de salud y clínicas: en la ciudad de Guayaquil, Provincia del Guayas fueron 19 Trabajadores Sociales, y en Machala, Provincia de El Oro, 11 Trabajadores Sociales. El levantamiento de la información se la realizó a partir de la aplicación del Cuestionario Maslach Burnout Inventory específico para servicios humanos (MBI-HSS), complementado a través de entrevistas individuales.

Se encontró relevante que, en las instituciones investigadas, existen profesionales del Trabajo Social que presentan altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización, sin embargo, sus niveles de realización personal también son altos, lo que es de beneficio para los mismos para la prevención del Síndrome del Quemado.

***Palabras Claves: Síndrome del Quemado, Trabajo Social en Salud, Condiciones laborales, Estrés laboral, Talento humano***

## **ABSTRACT**

This investigation was done under the problematic of “Development of Burnout Syndrome through the work conditions in Social Workers of health area institutes in the cities of Machala, and Guayaquil, Ecuador”. This investigation purpose was, to establish the existence of the syndrome in the Social Workers of health institutes in two cities of Ecuador, Machala and Guayaquil, and how their labor conditions influenced in the development of the Burnout Syndrome, based with a Systemic Approach and using the theory of Symbolic Interactionism. This investigation was developed with a mixed approach, applied and with an exploratory, descriptive level. The participants of this investigation were 30 Social Workers of health institutes public and private such as hospitals, clinics and health centers, in the city of Guayaquil 19 Social Workers and in the city of Machala 11 Social Workers; the information was obtained from the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) and an individual interview. It was relevant to our results, that the Social Workers that participated in the investigation, had a high percentage of high emotional exhaustion, and high depersonalization, never the less it was found that they also presented high personal development which can be beneficial for them for the prevention of the Burnout Syndrome.

***Key Words: Burnout Syndrome, Social Work in Health, Work Conditions, Work Related Stress, Human resources***

## INTRODUCCIÓN

*“Un individuo de buena salud es aquel capaz de funcionar tan eficazmente cómo es posible en su medio y de consagrarse plenamente a sus proyectos”.*

*<Bineault, R. y Daveluy, O. 1987, 68)*

Esta investigación fue planteada para dar a conocer si en los/las Trabajadores Sociales que laboran en instituciones de salud presentan o se encuentran en riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout o Síndrome del Quemado. En nuestro país no se han realizado muchos estudios acerca de cómo este síndrome ha afectado la calidad de vida laboral de estos profesionales, por lo que esta investigación es dirigida a hacer un aporte para la sociedad ecuatoriana.

Las circunstancias que favorecen al desarrollo de este síndrome son, la presión laboral que en las diferentes instituciones de salud existe por parte de los directivos, además de la doble línea de demandas por parte de los/as usuarios y las propias familias de los/as profesionales, sumando la desmotivación que podría existir en los/as profesionales del Trabajo Social por la desvalorización existente de la profesión en el contexto ecuatoriano.

El Síndrome de Burnout está considerado como un factor de riesgo laboral, Maslach lo define como una enfermedad que se desarrolla a partir del estrés laboral crónico, lo cual afecta a profesionales que tienen un contacto permanente con usuarios que presentan ciertas problemáticas o necesidades. El Síndrome de Burnout es un síndrome tridimensional, categorizado por Agotamiento Emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal.

El desarrollo del síndrome de Burnout, puede ser estudiado desde diferentes profesiones, sin embargo, en esta investigación se presenta desde una perspectiva psicosocial, y analizando como las condiciones laborales afectan al profesional, ya que esta enfermedad solo se presenta dentro de un área de trabajo. Las funciones de los/as Trabajadores Sociales se basan en estar en

contacto con población vulnerable, no obstante, muchos de ellos/as se involucran de manera personal lo cual hace que pierdan la objetividad de la intervención que desarrollan normalmente. Este involucramiento emocional también está relacionado por presiones jerárquicas que tienen para poder resolver los problemas que se presenten.

Esta investigación se la realizó desde un enfoque mixto, vinculada a conocer si los profesionales padecen del Síndrome de Burnout, por lo cual se plantea como objetivo que identificar si los/as Trabajadores Sociales están desarrollando o presentan el Síndrome del Quemado, cómo las condiciones laborales han influenciado en el desarrollo del síndrome, y cuáles son los factores de riesgo y de protección que tienen tanto dentro de las instituciones de salud donde laboran como a nivel personal.

Esta investigación está dividida por capítulos los cuales indicarán como se ha desarrollado el trabajo de investigación:

En el capítulo 1 se realizó el levantamiento de información que refiere a los datos, donde consta antecedentes del tema a tratar, seguido por la justificación donde se enmarca los límites, requerimientos de la investigación, y se plantea el problema a investigar, de igual manera, los objetivos, cuyo propósito es responder a las preguntas de la investigación.

En el siguiente capítulo 2, se continuó con la elaboración de los referentes teóricos escogidos, que fueron: Interaccionismo Simbólico y Enfoque Sistémico. En este capítulo también se exponen los referentes conceptuales utilizados para darle sentido a la investigación, como: Síndrome de Burnout o Quemado, Trabajo Social, Condiciones Laborales, Desempeño Laboral, Calidad de Vida Laboral y Satisfacción Laboral. Y para finalizar el referente normativo y estratégico para enmarcar el contexto legal en el cual se realiza la investigación y conocer cómo están regulados los deberes y derechos de los/as profesionales del Trabajo Social en el ámbito de salud.

En el capítulo 3 se redacta la metodología que se usó para el proceso de la investigación, que fue una investigación mixta, con un nivel descriptivo. La muestra para el levantamiento de información fue de 30 profesionales de Trabajo Social que presten sus servicios en instituciones públicas o privadas de salud, de las ciudades de Guayaquil, Guayas, Ecuador y Machala, El Oro, Ecuador. Se aplicaron dos técnicas, entrevista individual y la encuesta “Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS)”, las cuales permitieron que se recoja información de calidad para el desarrollo de la investigación.

En el Capítulo 4 se describen los datos representativos encontrados en el levantamiento de la información acerca de la presencia del Síndrome de Burnout en los/as Trabajadoras Sociales del área de salud. Para mayor connotación a este capítulo se lo subdividió en: Caracterización del Síndrome; Relación entre condiciones laborales y presencia del síndrome de burnout y por último Factores de Riesgo y de Protección Institucionales y Personales.

En el último, el Capítulo 5, se presentan las conclusiones que se obtuvieron de la investigación realizada con los/as profesionales del Trabajo Social que laboran en instituciones de salud, así como también recomendaciones realizadas por las autoras de la investigación hacia los/as profesionales, instituciones de salud donde laboran e incluso a la academia donde se forman estos profesionales del Trabajo Social para evitar el posible desarrollo del Síndrome de Burnout o del Quemado en los futuros profesionales a través del autocuidado.

Por último, el Síndrome del Quemado o Burnout influye en las relaciones sociales que los/as profesionales mantienen en su vida profesional y personal, afectando negativamente en estas. El Trabajo Social tiene como base las relaciones sociales, sin embargo, cuando un profesional se encuentra afectado por el Síndrome su trabajo no se realiza de forma objetiva, por lo que los/as usuarios reciben poca atención por parte del profesional.

## **Capítulo I: Planteamiento del Problema**

### **1.1 Antecedentes**

El Síndrome de Burnout es un proceso que se da a partir del estrés laboral crónico. Como una pérdida de recursos dado por la existencia de condiciones de trabajo irregulares que imponen al profesional, por ende, se da a conocer que las demandas son superiores a los recursos que poseen para afrontarlas (Gil-Monte P. , 2001).

Existen numerosos estudios sobre la prevalencia del Síndrome de Burnout en diferentes profesionales, según la (OMS, 2013) esta enfermedad sé considerada como un factor de riesgo laboral; en el CIE – 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición) en la sesión Z73 Protección de la salud de los trabajadores con el código Z73.0 como una enfermedad que se presenta por factores laborales y características propias de la personalidad del individuo.

El síndrome de burnout es un proceso que se da a partir del estrés laboral, como resultado de un ciclo de pérdida de recursos, dado por la existencia de condiciones de trabajo irregulares que imponen al profesional, las demandas son superiores a los recursos que poseen para afrontarlas (Colegio Mexicano de Anestesiología, 2004).

En la aparición del síndrome hay que destacar el papel que juegan los factores personales de cada individuo y la importancia que tiene las organizaciones en el proceso. Así el tipo de personalidad de cada individuo, el apoyo con el que estos cuentan, el clima laboral de la organización, la satisfacción o insatisfacción profesional unidos a otros muchos factores van a facilitar o dificultar la aparición de este síndrome (Carrillo Esper, Gómez Hernández, & Espinoza de los Monteros Estrada, 2012).

En los años recientes se ha llevado a cabo varias investigaciones que han tenido como objetivo el diagnóstico del desgaste profesional o síndrome de

burnout, tanto en las áreas de salud, educación, protección y laboral, por lo que se hace referencia a los que se pueden considerar más relevantes.

En América Latina se han desarrollado distintas investigaciones; Díaz y Gómez, (2016) realizaron una investigación documental denominada “Investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010” en donde tenían como objetivo crear una perspectiva positiva sobre las investigaciones del síndrome de burnout realizadas en América Latina. En cuanto la mayoría de los estudios se centran en la relación de las personas con su trabajo, ampliando las ocupaciones que pueden desarrollar el síndrome de burnout, además estos estudios demostraron que los países que están en vías de desarrollo deben tener en cuenta la importancia de la salud de los profesionales para mejorar su calidad de vida.

Por otro lado enfocando en el área de la salud, los investigadores: Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats y Bragar, (2016) estudian la Influencia de los valores y la culpa en el síndrome de Burnout, realizaron un análisis donde indagaban el síndrome de burnout relacionado con factores ambientales, culturales y personales, denominando a la investigación como “Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español”; este estudio tenía como objetivo comparar la prevalencia del síndrome de burnout entre profesionales sanitarios de países europeos (España) y latinoamericanos ( Argentina, México, Guatemala, Uruguay, Ecuador, Perú, Colombia y El Salvador) explorando la asociación de las características socio-demográficas además las percepciones de los profesionales acerca del síndrome. Demostrando en los resultados que los países donde el síndrome de burnout prevalecía era España y Argentina, siendo los médicos quien más la padecen ya que la sobrecarga que estos llevan hace que sean más propensos a desarrollar el síndrome.

En Cuba, Chacón y Grau (2004) realizaron una investigación “Burnout y variables personales en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos”, teniendo como objetivo saber cuál es la relación con la protección y el cuidado

en la salud del profesional para mantener y garantizar la calidad servicios. En la investigación los resultados fueron que los profesionales cubanos que trabajan en hospitales oncológicos presentaban desgaste emocional y que estos la desarrollaban tempranamente y otros más tardía el síndrome.

Otro investigador cubano, Román Hernández (2003) realizó una investigación denominada “Estrés y burnout en profesionales de la salud en los niveles primario y secundario de atención”, el cual tenía como objetivo indagar en qué grado de estrés laboral se encuentran las enfermeras y cuáles eran las variables causales del síndrome. Teniendo como resultado que las enfermeras que laboraban en hospitales oncológicos presentan estrés laboral y el síndrome de burnout; los rasgos de carácter y cualidades aisladas de las personas se muestran en el desarrollo de la investigación.

Por otro lado, en Costa Rica, se realizó un estudio a cargo de los investigadores (Gamboa, Herrera, Aguilar, & Arias, 2013) bajo el título, “Síndrome de Burnout en el personal del Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva (2009)” su principal objetivo era determinar la incidencia del síndrome en el personal médico del hospital. Dicho estudio se enfocó específicamente en tres aspectos; Cansancio o agotamiento emocional: Despersonalización y Abandono de la realización personal, dando como resultad que la forma inadecuada de afrontar el estrés crónico y el síndrome de burnout hacen que los profesionales presenten rasgos de agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.

En Argentina, Vanessa Thomaé, Adrián Ayala y Sphan (2006) realizaron la investigación titulada “Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud” donde tenían como objetivos: “Conocer y comprender en profundidad el Síndrome de Burnout y las causas que lo desencadenan; y Describir las medidas preventivas y terapéuticas que se utiliza actualmente”, en esta investigación se estableció que los marcos de la actualidad en donde se desarrolla el síndrome de Burnout son entre lo profesional y lo personal de los sujetos. En los resultados se expuso que el síndrome puede ser prevenido mediante la entrega de información apropiada

para aplicar estrategias de prevención, y conociendo acerca del estado de resiliencia de los profesionales para evitar la generación de situaciones negativas que influyan en el desarrollo del síndrome.

En el área de Educación, en México – Guadalajara los investigadores Aldrete Rodríguez, Pando Moreno, Aranda Beltrán, & Balcázar Partida, (2013) realizaron un estudio “Síndrome de Burnout en maestros de educación básica, nivel primario de Guadalajara” siendo este estudio observacional, transversal y descriptivo, teniendo como objetivo analizar el síndrome de burnout y su relación con las actividades que realizan los docentes. Los resultados fueron que los docentes presentan el síndrome de burnout por el trabajo extracurricular, y este no se relaciona con las actividades propias de su labor profesional.

Siguiendo en la misma área, en Venezuela Oramas, Almirall, & Fernández, (2007) realizaron una investigación denominada “Estrés laboral y el síndrome de burnout en docentes venezolanos”, donde tenía como objetivo determinar la prevalencia del estrés laboral percibido por docentes, la afectación por el síndrome de Burnout y la presencia de síntomas de estrés. Siendo esta investigación de corte cuanti-cualitativo dando como resultado que en los docentes y en la mayoría de profesionales no distinguen entre el estrés y el síndrome de burnout, pero que la relación de los factores estresores no solo afecta en el área laboral sino también en la vida emocional y social del profesional.

Entre otras investigaciones enfocadas en el Síndrome de Burnout y el Trabajo Social, se encontró las siguientes:

El análisis del Burnout en Trabajo Social no es algo novedoso, sino que ya posee cierta trayectoria, sobre todo en el continente europeo. Uno de ellos es el siguiente donde los autores son Barrera Algarín, Malagón Bernal, & Sarasola Sánchez-Serrano (2015) realizaron un estudio sobre la situación de los trabajadores sociales “Trabajo Social, su contexto profesional y el Síndrome de Burnout”, a través de técnicas cuantitativas y cualitativas. Este

estudio tiene como objetivo identificar el perfil y técnicas de los profesionales del Trabajador Social. Dando, así como resultado del estudio que las relaciones dentro del área laboral son los elementos que dificultan el ejercicio profesional. El Burnout en el Trabajador Social tienen importancia tanto los factores internos a los sujetos, como los contextuales para que se produzca Burnout. En particular destacan las condiciones laborales y las relaciones laborales.

Otro artículo “Trabajo Social y Síndrome de Burnout: reflexiones sobre intervención profesional actual” desarrollado por (Domiguez & Jaureguibehe, 2012) tiene como objetivo indicar cuáles son las formas en que se desarrolla el síndrome de burnout en los/as profesionales de Trabajo Social. El artículo indica que los profesionales que tienen que relacionarse con más personas, desarrollan mayor desgaste, además indica cuál es el cuidado que deben de realizar para no desarrollar el síndrome, siendo estas la resiliencia, autocuidado, supervisión de apoyo y psicológica.

Según (Domiguez & Jaureguibehe, 2012) el stress laboral crónico que presentan las Trabajadoras Sociales también proviene de las dinámicas reales de las sociedades, y cómo estos factores afectan a la calidad de la intervención profesional de las mismas. (Lázaro F, 2004) también se indica que estas dinámicas de las sociedades hacen que el desgaste laboral evolucione y alcance otros aspectos, tales como los ideales y la percepción de los logros. Es decir, a medida que avanza el desgaste, el trabajador puede tener dificultades para resolver problemas y ejecutar tareas que antes le resultaban sencillas esto los limitaran a realizar intervenciones.

Finalizando, lo/as Trabajadoras Sociales presentan una alta frecuencia de estrés laboral. El síndrome de burnout es un proceso que se da a partir del estrés laboral, como resultado de un ciclo de pérdida de recursos, dado por la existencia de condiciones de trabajo irregulares que imponen al Trabajador/a Social, es decir, las demandas son superiores a los recursos que poseen para afrontarlas.

En la aparición del síndrome hay que destacar el papel que juegan los factores personales de cada individuo y la importancia que tienen las organizaciones en el proceso. El tipo de personalidad de cada individuo, el apoyo con el que estos cuenten, el clima laboral de la organización, la satisfacción o insatisfacción profesional unidos a otros factores van a facilitar o dificultar la aparición de este síndrome.

## **1.2 Definición del Problema de Investigación**

El Trabajo Social es una profesión que consiste en tratar al otro con empatía, seguridad y crear un lazo de confianza para alcanzar un acercamiento, en donde el objetivo final es una modificación de la realidad social de las personas, mejorando su calidad de vida, por ende, restituyendo sus derechos humanos, sin embargo:

*¿Dónde queda la calidad de vida del Trabajador Social?*

Muchas veces los/as Trabajadores Sociales son quienes se preocupan por el bienestar de las personas que se encuentran a su alrededor, sin encontrar reciprocidad, en condiciones laborales que provocan desgaste en los/as profesionales.

El problema de investigación es el siguiente:

***“Desarrollo del Síndrome del Quemado en los/as profesionales de Trabajo Social con relación a las condiciones laborales”***

El Trabajo Social es definido de la siguiente forma: “el conjunto de métodos que desarrollan la personalidad, reajustando consciente e individualmente al hombre a su medio social” (Richmond citado por Garcia Fonseca, y otros, 2015, p. 20). El/la profesional de Trabajo Social reflexiona a partir del entorno de los sujetos, en conjunto con bases teóricas y demás herramientas, para encontrar recursos que se encuentren alrededor de los sujetos para así aportar a configurar sus realidades.

El/la Trabajador Social cumple un sinnúmero de funciones diferentes según las instituciones en las cuales labore, en general sus funciones principales según el Colegio Oficial de Trabajo Social de Asturias (2015) son las siguientes:

- Función gerencial: planificación, organización y control dentro de las instituciones.
- Función preventiva: atención anticipada a situaciones que podrían generar problemáticas individuales y colectivas en el futuro.
- Función de planificación: creación de planes con objetivos definidos de alcance micro social y macro social, ambos buscan el desarrollo de la calidad de vida y bienestar social de los involucrados.
- Función de promoción: esta función busca conservar y mejorar el funcionamiento individual o colectivo favoreciendo la cobertura de las necesidades sociales.
- Función de mediación: busca unir las partes involucradas en situaciones problemáticas para que sean los involucrados quienes logren la resolución de la problemática.
- Función de coordinación: según la metodología adecuada el profesional determina y organiza las actuaciones de los grupos de profesionales o usuarios de la misma o de diferentes organizaciones.
- Función de supervisión: el profesional observa que sus planes o de sus compañeros de trabajo cumplan con sus objetivos.

- Función de investigación: descubrir, describir, analizar, interpretar la realidad empleando técnicas profesionales y científicas para la intervención de los/as profesionales.
- Función de evaluación: sirve para resaltar disfunciones y mejorarlas mediante nuevos objetivos, favoreciendo las aportaciones teóricas del Trabajo Social.
- Función de atención directa: se busca potenciar las capacidades y facultades de las personas de forma directa con los individuos o grupos involucrados para que afronten sus problemas y logren reinserirse en la vida social.

La práctica del Trabajo Social se encuentra enmarcada entre las necesidades y los recursos con los cuales reestructurar las realidades de los sujetos sociales, bajo los lineamientos económicos y políticos de entornos laborales que cada vez exigen al Trabajador Social funciones y roles aumentando la carga de trabajo de los mismos. Se destacan dos funciones del Trabajo Social, la prevención y la promoción, estas dos funciones buscan el bienestar completo de los seres humanos, sin embargo, muchas veces por los mismos profesionales son pasados por alto para la aplicación propia.

Pedro R. Gil-Monte (2012) menciona en su artículo Riesgos Psicosociales en el trabajo y salud ocupacional, que los factores psicosociales son condiciones dentro de las situaciones laborales que pueden favorecer o afectar la calidad de vida y salud laboral de las personas, estas son: el entorno, el tipo de puesto, y la organización del trabajo. Estos factores afectan la salud y el trabajo de las/os profesionales que prestan sus servicios a una organización ya que no todos/as los profesionales logran modificar sus comportamientos, emociones o cogniciones para adaptarse a una situación que ponga en riesgo su salud. Menciona que los riesgos para los trabajadores se encuentran ligados a las situaciones laborales en donde existen malos diseños y desorganización en el trabajo poniendo en conflicto al profesional que no cuenta con estrategias de afrontamiento para manejar o eliminar el riesgo.

Cada rol y función que cumplan los profesionales del Trabajo Social dependerá del contexto en el cual desarrolle sus tareas, incorporando la ética profesional y el bagaje de conocimientos científicos obtenidos a través de su experiencia educativa y profesional, sin embargo, todo/a profesional debe contar con mecanismos de afrontamiento, autoprotección frente al estrés, ya que el/la profesional debe mantener una relación constante profesional-usuarios y profesional-institución; debe cumplir con dos líneas de demandas constantes. Cuando el síndrome de burnout es desarrollado, el/la profesional presenta agotamiento emocional, sentimientos de baja realización personal y despersonalización por ende resulta en una baja de la calidad del trabajo del profesional como consecuencia del síndrome (Gil-Monte P. , 2001, pp. 2-3).

Por otro lado, para abordar el desarrollo del Síndrome de Burnout hay que considerar dos perspectivas de análisis, pues según (Domínguez González & Jaureguibehe, 2012), desde la perspectiva clínica, se refiere al síndrome como un estado al cual se llega, mientras que en la perspectiva psicosocial (la cuál será la usada en esta investigación) se lo considera como un proceso que es desarrollado a través de las interacciones con el entorno laboral.

El Síndrome de Burnout comienza su desarrollo cuando existen situaciones laborales de estrés sostenido y fracasan los mecanismos de adaptación de los/as profesionales. Dentro del desarrollo del Síndrome, influyen diferentes factores ambientales, culturales y personales (Mingote, citado por Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats, & Braga, 2009, p. 216).

Los factores ambientales se refieren a las condiciones laborales en las cuales se desenvuelven los profesionales, según la Organización Mundial de la Salud, el entorno laboral debe ser “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no la simple ausencia de la enfermedad” (Organización Mundial de la Salud, 2010, pág. 14), en esta definición se enmarca la variable social, la cual se la puede unir con el respeto y dignidad que se le brinda a la profesión en el entorno laboral y que es un factor influyente para el desgaste de los/as profesionales. Se lo toma como un factor influyente debido a la

desvalorización de la profesión, por ende, su resultado llega a ser la desmotivación por falta de reconocimiento social y profesional (Ballesteros Peña, 2012).

Esta desmotivación hacia el trabajo, el desgaste, la despersonalización resultan en la baja de la calidad de atención que un profesional en Trabajo Social brinda a sus usuarios/as, desde una mirada psicológica los profesionales desgastados o con síndrome de burnout, tienden a proyectar los problemas que no pueden elaborar en los otros y observan los aspectos negativos del conflicto en los demás, esto lleva a una disminución del sentimiento de identidad, concluyendo en una aprehensión del problema falsa, parcial o deformada afectando negativamente a los/as usuarios (Tizón García, 2010, pág. 93).

Las manifestaciones del Síndrome de Burnout son de varias índoles, en el ámbito conductual se encuentra el absentismo, y las intenciones claras de abandonar la institución donde se labora (Moreno-Jiménez, Gonzáles, & Garrosa, 2001), lo cual trae consecuencias negativas para la organización, y para los profesionales, provocando condiciones laborales deficientes y sumando a la falta de apoyo de compañeros de trabajo, supervisores, jefes y organización en general a la profesión.

El Síndrome de Burnout no es un estrés laboral, el cual es determinado por (D'Anello, Marcano, & Guerra, 2003, pág. 5) como: "la apreciación o evaluación cognitiva que hace la persona de la relación entre las exigencias exteriores, sus demandas personales y su capacidad para manejar, mitigar o alterara esas demandas en beneficio de su bienestar", a diferencia de esto, el Síndrome de Burnout, es una respuesta a las fuentes de estrés dentro de los contextos donde se labora y a sus condiciones desfavorables. Este síndrome desde una mirada médica es definido como "un estado de fatiga ocasionado por la falta de una recompensa esperada, tras un esfuerzo dedicado a un proyecto de vida" (Solís Chuquiyaui, Zamudio Eslava, Matzumura Kasano, & Gutiérrez Crespo, 2016, pág. 35). El Síndrome según (Vasquez Manrique, Maruy-Saito, & Verne Martin, 2014) es una respuesta al estrés laboral crónico

que se produce principalmente en el marco laboral de las profesiones que se centran básicamente en un contacto directo con las personas a las que se destina la labor que se realiza.

Estudios realizados en diferentes países demuestran un alto porcentaje de profesionales en diferentes áreas que desarrollaron el Síndrome de Burnout debido a las condiciones laborales, en España una investigación realizada por del Río Moro, Pereagua, & Vidal Gómez (2003), expone, que en enfermeras la prevalencia del síndrome es de un 17.83% mientras que en otra publicación realizada por Bru Espino y otros (2003) exponen que el 76.4% de médicos asistenciales han desarrollado el Síndrome de Burnout.

Existen pocas investigaciones cuantitativas realizadas en relación con Trabajadores Sociales y el Síndrome de Burnout, sin embargo en un estudio llevado a cabo en New York por Martín y Shinke en 1998 (Grau Martín & Suñer Soler, 2008) se estableció que 71% de los/as Trabajadores Sociales que laboraban en un servicio de familia e infancia sufrían del Síndrome de Burnout, por otro lado en el país de Chile en un estudio realizado por Barría Muñoz J, (2002) se estableció la prevalencia del 30.8% del Síndrome de Burnout en los/as Trabajadores Sociales.

Por último en la ciudad de Madrid se estableció según un estudio realizado por, de la Fuente Roldán & Sánchez Moreno (2011) que el Síndrome de Burnout en los/as trabajadores Sociales es de un 25,3% indicando una presencia moderada, se llegó a estos resultados tomando en cuenta las variables de despersonalización con un resultado de 63%, agotamiento emocional con 62% y baja realización personal de los/as sujetos encuestados con el 52%, además se estableció que el 42% de los sujetos encuestados tenían una fuerte asociación entre el burnout y malestar psíquico, de este porcentaje de los/as profesionales objeto de estudio el 44% presentó ansiedad e insomnio, el 34% síntomas somáticos, el 38% disfunción social, y el 6% presentó depresión severa.

A partir de lo desarrollado se denota que, las condiciones laborales se encuentran conectadas directamente con el bienestar de las/os profesionales del Trabajo Social, estas condiciones pueden afectar su desenvolvimiento tanto profesional como personal, debido al arrastre de varios factores emocionales, mentales y físicos que perturban su quehacer diario, por lo que la calidad de trabajo que realizan es comprometida y presenta consecuencias para las organizaciones, los/as profesionales y los/as usuarios.

### **1.3 Preguntas de Investigación**

- ¿Cómo influyen las condiciones laborales en el desarrollo del síndrome de burnout en el área de salud de las ciudades de Guayaquil y Machala?
- ¿Cómo se manifiesta el síndrome de burnout en las/os Trabajadores Sociales del área de salud de las ciudades de Guayaquil y Machala?
- ¿Qué elementos o factores de la vida personal y profesional pueden generar riesgo o protección frente al desarrollo del Síndrome de Burnout?

### **1.4 Objetivo general**

Establecer la existencia del Síndrome de Burnout en los/as Trabajadores Sociales y su relación con las condiciones en que laboran en el área de salud pública y privada de la ciudad de Guayaquil y Machala.

#### **1.4.1 Objetivos Específicos**

- Caracterizar el Síndrome de Burnout en el ejercicio profesional de los/as Trabajadores Sociales (que atienden en el área de salud) de diferentes hospitales de las ciudades de Guayaquil y Machala.

- Analizar la relación entre condiciones laborales y presencia del Síndrome de Burnout en los/as Trabajadores Sociales del área de salud.
- Identificar factores de riesgo y de protección personales e institucionales, que pueden llegar a ser detonantes o atenuantes del Síndrome de Burnout en los/as Trabajadores Sociales del área de salud.

### **1.5 Justificación**

Este trabajo de Titulación, tomando en cuenta las líneas de investigación, servirá para exponer la situación actual de los/as profesionales de Trabajo Social que laboran en el área de salud pública y privada, de las ciudades de Guayaquil y Machala, y cómo las condiciones laborales han afectado sus vidas, positiva o negativamente. Las condiciones laborales según la Organización Internacional del Trabajo (2014) deben estar basadas en la salud y seguridad ocupacional promoviendo el bienestar mental, social y físico de los trabajadores, coincidiendo con la definición de salud de la OMS (1948), por ende, un entorno laboral debe contar con abundantes factores que promuevan la salud de sus trabajadores/as y no solo contar con ausencia de circunstancias perjudiciales. Las condiciones laborales deben ser correspondientes con las capacidades y recursos que los/as profesionales tienen, para promover que la presión sea un motivador para realizar sus funciones y no un factor negativo que puede llegar a convertirse en estrés laboral (Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones, s/f).

El trabajo de titulación se encuentra enmarcado en los dominios tecnocientífico-humanística de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil los cuales buscan la integración, continuidad y pertinencia de las investigaciones realizadas, fundamentándose con las prioridades de las políticas de desarrollo del Estado y con el Plan Nacional del Buen Vivir (Universidad Católica de Santiago de Guayaquil , 2014).

Este trabajo responde al dominio número 6 en el cuál se establece que deberán realizarse “estudios sobre sujetos, interculturalidad, humanismo y relacionados con la Curricular del Sistema de Pregrado y Posgrado de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y su perfeccionamiento” (Universidad Católica de Santiago de Guayaquil , 2014), la investigación se basa en los/as sujetos sociales que han optado por la profesión de Trabajo Social y se encuentran laborando en el área de salud pública y privada, de la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas y en la ciudad de Machala, provincia de El Oro.

Por otro lado tomando en cuenta las líneas de investigación de la UCSG se determina que el trabajo se encuentra enfocado en dos líneas de investigación como son la Salud y el Bienestar Humano (Universidad Católica de Santiago de Guayaquil , 2014), la cual responde al objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir (2013) que es “mejorar la calidad de vida de la población”, en este objetivo el plan de desarrollo plantea la promoción de un ambiente sano y adecuado para alcanzar las metas personales y colectivas.

El mejoramiento de la calidad de vida es un proceso multidimensional y complejo en donde debe promoverse el cumplimiento de un conjunto de derechos humanos. Según el artículo 66 de la Constitución Nacional del Ecuador (2008) se establece lo siguiente “el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”, desde el marco de derechos la salud es vista como un instrumento para mejorar la calidad de vida de los ecuatorianos/as y de esta forma alcanzar el buen vivir (Plan Nacional del Buen Vivir , 2013, pp. 136-137). El desgaste profesional o síndrome de burnout es una problemática que afecta la calidad de vida de los/as profesionales, con la implementación de la salud ocupacional se busca que los/as profesionales que han desarrollado el Síndrome del Quemado implementen estrategias de afrontamiento y resiliencia para mejorar su calidad de vida.

La segunda línea de investigación es referente al Estado Social de Derechos, en el cuál se busca promover el desarrollo humano con el fin de alcanzar el buen vivir, y responde a varios objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir (2013) objetivo 1 “auspiciar la igualdad, cohesión e integración social”, objetivo 2 “mejorar las potencialidades y capacidades de la ciudadanía”, objetivo 6 “garantizar el trabajo estable, justo y digno en su diversidad de formas”, y por último el objetivo 9 “garantizar la vigencia de los derechos y la justicia”.

Continuando con los aportes del trabajo, se busca modificar las ideas de asistencialismo que se tiene sobre el Trabajo Social y dar a conocer que el Trabajo Social busca ir más allá de “ayudar” a las personas que lo requieran, sino de empoderar a los sujetos sociales y la restitución de sus derechos, logrando una revalorización de la profesión, que incluso por el desgaste de los/as profesionales pasa desapercibido.

También se busca establecer la relación entre las condiciones laborales de los/as profesionales de Trabajo Social del área de salud de las ciudades de Guayaquil y Machala y el desarrollo del Síndrome de Burnout, el cual se encuentra ligado con los factores ambientales y personales que condicionan a los/as profesionales al realizar sus funciones.

Los/as profesionales del Trabajo Social realizan sus funciones tratando con usuarios/as, esto quiere decir que deben mantener una postura ética frente a ellos/as, sin embargo, los/as profesionales que se encuentran desgastados o que han desarrollado Síndrome de Burnout se presentan hostiles, irritados y con dificultad para entablar relaciones con empatía por lo cual el síndrome de burnout es definido como: “una respuesta al estrés laboral crónico, acompañado de una experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones y actitudes, las cuales provocan alteraciones psicofisiológicas en la persona y consecuencias negativas para las instituciones laborales” (Gil-Monte y Peiró citado por Quinceno & Vinaccia Alpi, 2007, p. 119).

El tema debe ser de interés para el nivel académico debido que se los/as profesionales pueden desarrollar el desgaste profesional o síndrome de burnout por la falta de estrategias o técnicas de autocuidado y de resiliencia, lo que debe ser una prioridad para la academia, siendo la misma una fuente importante de la sensación de eficiencias y competencias de los/as profesionales. Debido que los/as profesionales del Trabajo Social se encuentran atados a situaciones problemáticas y de riesgo corresponde que la universidad tome medidas para evitar situaciones de efectos nocivos en los/as profesionales (Arón & Llanos, 2004, pág. 8).

Por último, este trabajo de titulación pretende tomar en cuenta a los/as profesionales del Trabajo Social ya que la profesión se centra en reconocer a los demás, sin embargo, se debe trabajar para que los/as profesionales se empoderen y potencialicen sus capacidades para al final encontrar la satisfacción laboral necesaria sin poner en riesgo su salud mental y física.

## **Capítulo II:**

### **Referente Conceptual-Teórico-Normativo**

#### **2.1 Referente Teórico**

Las teorías a desarrollarse en este capítulo fueron escogidas de acuerdo con lo planteado en el capítulo I siendo referentes para el análisis y la comprensión del objeto de estudio escogido para desarrollar la presente investigación. Las

dos teorías escogidas fueron la teoría del Interaccionismo Simbólico y la Teoría Sistémica como enfoque.

### **2.1.2 Interaccionismo Simbólico**

El Interaccionismo Simbólico según Blumer (1982) es utilizado para designar un enfoque definido del estudio de la vida de grupos humanos y de los comportamientos de los mismos.

Desde una perspectiva sociológica las interacciones de los individuos se dan a partir de relaciones estructurales, posiciones sociales o roles que cumplen en la estructura social, a diferencia de esto, para el interaccionismo simbólico la sociedad no se encuentra construida por clases o posiciones, los individuos son seres con capacidad de definir por ellos mismos las situaciones en las que se encuentran y cómo actuar correspondiendo a estas situaciones (Blumer, 1982).

Según Carabaña & Lamo de Espinosa, (1978) el interaccionismo simbólico es caracterizado “por prestar atención, casi exclusiva, a la comprensión de la acción social desde el punto de vista del actor” (p.171).

En el interaccionismo simbólico se destaca las ideas de lenguaje y sus funciones. Se basa en el empleo de símbolos significativos y concibe que el lenguaje es un sistema de símbolos; el lenguaje dentro de esta teoría es un vehículo para la construcción social como expresión de las experiencias compartidas.

Mencionado el lenguaje dentro del Interaccionismo Simbólico no se puede dejar de aclarar a que se refieren con esto. Las sociedades se basan en las interacciones de sus sujetos y estos sujetos tienen como elemento fundamental la comunicación. Según (Baetson & Ruesch, 1984) “el concepto de comunicación incluye todos los procesos a través de los cuales la gente se influye mutuamente”, la comunicación es un proceso multidimensional, permanente, integrado que no es comprendido a menos de que se encuentre

contextualizado. A partir de la comunicación se articulan todas las actividades humanas dentro de la sociedad.

La Escuela de Palo Alto y sus autores establecieron fundamentos teórico-conceptuales denominados “Axiomas de la Comunicación” en los cuales se explicita lo siguiente según (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1971):

- Todos los comportamientos de los miembros de sistemas tienen un valor de mensaje para los demás.
- En todas las comunicaciones se debe distinguir entre aspectos de contenido o semánticos y aspectos relacionales entre emisores y receptores.
- Las interacciones se encuentran condicionadas por las secuencias de comunicación entre los participantes.
- Todas las comunicaciones son simétricas o complementarias, según las diferencias o igualdades de los agentes que participan en ella.

Estos axiomas son fundamentales para comprender que la comunicación entre los sujetos no es lineal, es algo más complejo que debe analizarse desde un enfoque sistémico desde el intercambio.

Volviendo al Interaccionismo Simbólico, Blumer (1982) plantea que el análisis debe ser en el sujeto y no en los factores externos que influyen en él/ella. Metodológicamente el interaccionismo simbólico debe centrarse en la organización social, ya que la base de toda interacción es la relación entre dos individuos o más y las demás unidades como la cultura, sociedad, estructura social deberán ser derivadas a partir de los/as individuos. Para este autor todos los/as sujetos sociales son actores que se encuentran en constante diálogo con ellos/as mismos y con los demás para unir líneas de acción y crear relaciones sociales.

Esta teoría desde (Blumer, 1982) establece tres premisas básicas:

1. Los humanos actúan respecto a las significaciones que las cosas tienen para ellos/as, es decir que las personas actúan sobre el significado que les atribuyen a los objetos y situaciones que le rodean.
2. La significación de las cosas surge de la interacción social que los individuos tienen con demás actores
3. Las significaciones de las cosas son usadas como un proceso de interpretación realizado por la persona, en su relación con los objetos que encuentra y son modificadas a través de este proceso.

A partir de estas premisas se extrae que todas las personas son capaces de interpretar el mundo social a partir de su propia interacción con el mundo mediante procesos dinámicos.

Blummer cree que el interaccionismo simbólico respeta la condición empírica del objeto psico-social, que es lo que debe de hacer toda ciencia empírica; pero tal respeto requiere, a su vez, el desarrollo de una perspectiva metodológica congruente con la naturaleza el mundo empírico (Blummer, 1982).

El Interaccionismo Simbólico desde Blumer (1982) considera que el ignorar el significado que las cosas tienen para las personas, sería falsear su comportamiento, ya que el significado que una cosa encierra para una persona, es el resultado de las distintas formas en que otras personas actúan en relación con esa cosa; “Los actos de los demás producen el efecto de definirle la cosa a esa persona”.

Por otro lado, tenemos a un diferente autor del Interaccionismo simbólico, Mead, quien es citado por, (Carabaña & Lamo de Espinosa, 1978), dentro del desarrollo de su perspectiva define a la psicología social como un estudio de la experiencia y conducta de los organismos individuales o personas como dependientes de los grupos sociales que pertenecen, es decir que a partir de las interacciones con las demás personas se da la génesis de cada sujeto y además la acción de los sujetos sobre los grupos.

Mead en su teoría del interaccionismo simbólico basada en el pragmatismo, enuncia que la sociedad se desarrolla en base a interacciones entre sus sujetos, y que las instituciones u organizaciones solo pueden ser analizadas en base a las interacciones de sus partes; otro autor con quien Mead tiene similitud al definir la sociedad es (Parsons) citado por (Carabaña & Lamo de Espinosa, 1978, p. 171) quien afirma que “Un estado establecido de un sistema social es un proceso de interacción complementaria de dos o más actores en el que cada uno de ellos se ajusta a las expectativas del otro o de los otros de tal manera que las reacciones del áter a las acciones del ego son sanciones positivas que sirven para reforzar sus disposiciones de necesidad dadas”.

No obstante hay que establecer la diferencia entre los autores Blumer y Mead, ya que Blumer establece que solo se debe estudiar a los individuos y sus acciones independientemente del lugar donde se den estas interacciones, y a diferencia de esto, Mead establece que existe una síntesis entre individuo y sociedad, sin embargo, el interaccionismo simbólico distingue que los individuos son reflexivos y actúan según las simbologías que determinen sus conductas.

Por otro lado, Goffman (1986) trata a la teoría de una forma interpretativa, centrándose en la dramaturgia (serie de actuaciones) que se asemejan a las representaciones; este autor a diferencia de Mead y Blumer se interesa por los equipos o conjuntos de individuos que cooperan para la representación de una rutina.

El interaccionismo simbólico se refiere a una construcción de la sociedad como un proceso en el cual los individuos interactúan; “un conjunto de personas que actúan y tienen como objetivo realizar las acciones en su vida” (Blummer, 1982), las capacidades que estos sujetos tienen son para realizar acciones en sus vidas, provienen de su self lo cual se lo puede considerar como una respuesta al momento de establecer contacto con otra persona, “las personas no saben con antelación cómo será la acción del 'yo'. El yo reacciona contra el mí, que es el conjunto organizado de actitudes de los demás que uno

asume” (Mead, 1993), al momento de llegar a esta interacción con otras personas, “tratamos de transmitir de forma consciente o inconsciente, un concepto o sentimiento de nosotros mismos. Lo cual hace que cada interacción con los demás, sea un poco dramática” (Goffman, Estigma de la identidad , 1986).

Según el interaccionismo simbólico, el self o sí mismo es en donde se radica la conciencia y esta nace de la experiencia, la cual es la determinante de los conocimientos de los sujetos y de los significados que los sujetos les brinden a las cosas en sí. Las experiencias se dan para el hombre debido a que vive en sociedad e interactúa con demás sujetos, a través de esto es que la conciencia se crea y recrea el contacto con los demás mediante palabras, gestos o simbologías. Por eso el self es una estructura social emergente de las experiencias sociales de los sujetos (Cisneros Sosa, 1999, p. 105).

El interaccionismo Simbólico encuentra que las actividades y sensibilidades de los organismos determinan al medio ambiente, es decir, un autocondicionamiento de los sujetos frente al mundo exterior; los sistemas de valores, relaciones sociales de producción, roles, y demás estructuras sociales no son negadas por el interaccionismo, sin embargo no son tomadas como factores determinantes de las conductas, sino que son factores que han sido construidos por la interacción humana y se encuentran sometidos a constantes cambios (Cisneros Sosa, 1999).

La teoría planteada cuenta con ideas básicas para lograr su entendimiento, estas son (Blumer, 1982):

- Naturaleza de la vida en las sociedades y grupos humanos, es decir, que los grupos humanos se encuentran conformados por individuos comprometidos en acción.
- Naturaleza de la interacción social: las sociedades son compuestas por individuos que interactúan con los demás. La interacción se da entre los agentes más no entre factores que se les atribuyen.

- Naturaleza de los objetos: los mundos de los seres humanos son compuestos de objetos que son producto de la interacción simbólica. Existen tres tipos de objetos: físicos, sociales y abstractos. Los objetos son aquello que puede hacerse referencia o señalarse, estos tienen como naturaleza el significado que esta encierra para las personas que lo considera como objeto. A través del tiempo los objetos van creándose, transformándose, afirmándose o desechándose.
- El ser humano considerado como organismo agente: este organismo es capaz de responder a los demás (aparte del nivel simbólico) a través de indicaciones e interpretaciones a las interacciones que los demás formulan. Desde Mead se asegura que las personas pueden convertirse en objeto para sí misma, poniéndose en el lugar de otra y observándose en relación consigo misma desde la nueva perspectiva. Que el ser humano posee el “sí mismo” que lo capacita para la interacción consigo mismo; los individuos son organismos capaces de entablar una interacción social consigo mismo, a través de la formulación de indicaciones y respondiendo a estas.
- Naturaleza de la acción humana: los individuos al afrontar las situaciones en las que se encuentra deben interpretar las significaciones de los actos ajenos para responder a partir de su propia organización sin limitarse a responder a los factores influyentes en su vida.
- Interconexión de la acción: “acción conjunta”, esta acción conjunta se basa y depende de la adaptación de las líneas de acción de todos/as los miembros del grupo, para terminar en una organización comunitaria de comportamientos según los diferentes actos de los/as participantes.

El mundo exterior (objeto) para el interaccionismo, a diferencia de los sujetos quienes tienen como objeto a todo lo que los/as rodea, plantea que el mundo y su interpretación es un resultado de las reflexiones de los individuos, estos son productos de la acción colectiva. Por último, se encuentra que el

Interaccionismo Simbólico no ve a los actores como sujetos determinados por un mundo ya creado, sus actuaciones no son reflejos de este mundo, sino que los actores son los dueños de sus propias historias bajo sus propias interpretaciones (Blumer, 1982).

El mundo empírico social es el ámbito en donde las experiencias cotidianas nos permiten ver nuestras vidas y las ajenas, la vida de la sociedad, sus organizaciones, y grupos son compuestas por las acciones y experiencias de las personas que afrontan situaciones producidas en sus mundos. Los/as investigadores al iniciar un estudio con sujetos por lo general son vistos como agentes extraños por lo que se proponen dos formas para la investigación (Blumer, 1982):

- Exploración: procedimiento flexible donde el investigador cuenta con varias líneas de investigación, se adoptan nuevos puntos de observación mediante el avance del estudio, puede llegar a la modificación de su criterio según los datos obtenidos a medida que se encuentre más información para una mayor comprensión. Tiene como finalidad desarrollar un estudio tan completo y preciso como lo permitan las condiciones vigentes.
- Inspección: Examen profundo del contenido empírico de elementos analíticos. Consiste en examinar los elementos analíticos dados, buscándoles diferentes enfoques y considerándolos desde diferentes ángulos, planteando preguntas diversas.

Todas las interacciones dentro de la sociedad son definidas según las simbologías que los sujetos poseen y proyectan, definiendo las situaciones de interacción en las que se encuentran. La comunicación es parte fundamental para el interaccionismo simbólico ya que sin esta no existiría interacción entre los sujetos por ende no serían seres sociales.

### 2.1.3 Enfoque Sistémico

El enfoque sistémico toma sus bases en la teoría general de los sistemas para ser aplicado a cualquier disciplina. Los sistemas son presentados en la teoría como una manera sistémica y científica de representación y aproximación de la realidad, es caracterizada por tener una perspectiva holística, integradora y su importancia son las relaciones y conjuntos que emergen a partir de las antes mencionadas.

Bertalanffy (1936) de acuerdo con la teoría, esta debía ser un mecanismo para la integración de las ciencias naturales y sociales, basada en la noción de totalidad orgánica, además, los sistemas deben tener interdependencia de sus partes y orden que subyace.

Continuando con la teoría general de sistemas pone en práctica diversos criterios operacionales, para lograr la aplicabilidad de esta teoría a rasgos de sistemas materiales, psicológicos, socioculturales, etc. Para esta teoría lo importante eran las relaciones que ligan a los sistemas y no las unidades que describimos en el sistema.

En la teoría general de sistemas se establece que existen dos tipos de estos, los cerrados que son sistemas que se encuentran aislados del medio circundante, y, a diferencia de estos, los abiertos que son aquellos que se mantiene en continua incorporación y eliminación de materias, interactuando con el medio de forma permanente, manteniéndose en un estado de equilibrio (Bertalanffy, 1968).

Esta teoría general de los sistemas se sustenta en tres premisas básicas (Estrada Solozabal, 2009, pp. 22-23):

- Los sistemas existen dentro de sistemas.
- Los sistemas son abiertos.
- Las funciones de un sistema dependen de su estructura.

Además de estas premisas, se encuentra que los sistemas están compuestos por una serie de parámetros mencionados a continuación (Estrada Solozabal, 2009, pág. 23):

- Entrada: información necesaria para el funcionamiento del sistema
- Salida: la suma de elementos y relaciones. El porqué del sistema.
- Proceso: mecanismo de conversión de entradas en salidas.
- Retroalimentación: evaluación constante de lo obtenido al final del proceso comparándolo con lo antes establecido a obtener.
- Ambiente: el medio que rodea a los sistemas o subsistemas

A partir de la Teoría General de Sistemas, los mismos mantienen las siguientes características constantes en su composición (Paredes Flores, 2008):

- Propósito: todos los sistemas y subsistemas cuentan con propósitos u objetivos, las diferentes partes de los sistemas son definidas por objetivos específicos a sus distribuciones, sin embargo, son enfocados por un objetivo general de la organización.
- Principio de Totalidad: todos los sistemas funcionan conectados, si se cambian elementos o deja de funcionar una de sus partes, el comportamiento global del sistema no es igual, es decir, su funcionamiento depende enteramente de su estructura y organización global.
- Equifinalidad: puede alcanzarse la misma finalidad sin importar como son las condiciones iniciales y sin importar si se toman diferentes caminos para llegar a la meta, siempre y cuando los sistemas abiertos alcancen un estado uniforme.
- Entropía negativa: es la segunda ley de la termodinámica en donde se explica que la entropía va aumentando según pasa el

tiempo, aparte, la entropía es la tendencia al desgaste, desintegración, relajamiento de estándares y aumento de aleatoriedad que tienen los sistemas. A medida que la entropía va en aumento los sistemas se vuelven menos complejos. La entropía negativa busca que los sistemas aseguren un continuo suministro de materiales y personas para la sobrevivencia del sistema.

Acercando el enfoque sistémico a los sistemas organizacionales denotamos que las organizaciones se encuentran integradas por seres humanos y sus relaciones conformadas con otros elementos o subsistemas, en estos subsistemas destacan el personal, recursos materiales, recursos financieros y recursos informativos, estos cuatro elementos antes mencionados se encuentran en interacción constante con subsistemas de autoridad, decisión, participación, control, comunicación, para finalizar en la construcción del tejido estructural de las organizaciones (Pérez Segredo, García Milian, López Puig, León Cabrera, & Perdomo, 2015).

Además, desde un enfoque sistémico, se determina que los vínculos entre factores y escalas originan que los cambios dados en un componente del sistema repercuten en otras partes del sistema, causando interrelaciones que generan conductas como respuestas a estas afectaciones para luego según la capacidad del sistema adaptarse y transformarse. Esto es denominado según la cibernética como “feedback”, este término es usado para especificar que las conductas de los miembros de los sistemas se transforman en información para los demás ya sea positivo o negativo, a partir de esto se da la “homeostasis” que dentro del enfoque sistémico es equilibrio que permite el mantenimiento de la organización de los sistemas.

En el ámbito de las organizaciones al aplicar el enfoque de sistemas sirve para pensar en sus interconexiones, relaciones y contextos, las propiedades de los sistemas complejos son propiedades del conjunto es decir del todo, y surgen a partir de las interacciones y relaciones de las partes. Las organizaciones por lo general son sistemas abiertos y dinámicos en donde se reflejan las

características principales y contradicciones de los sistemas más amplios con los cuales interactúan, es decir que son reflejo de lo que sucede en los macro sistemas. Desde el enfoque de sistemas los seres humanos dentro de las organizaciones como trabajadores deben ser percibidos como sujetos con motivaciones, aspiraciones y capaces (Pérez Segredo, García Milian, López Puig, León Cabrera, & Perdomo, 2015).

Las organizaciones o instituciones desde el enfoque sistémico no son aisladas de la sociedad por lo que son espacios sociales en donde los/as trabajadores se mantienen en orden a través de reglas, valores, principios éticos, normas de convivencia que se van desarrollando dentro de la organización así como también fuera, en la sociedad, así de esta forma es que las organizaciones determinan e impactan el clima laboral que influye en sus trabajadores al interactuar con un sistema abierto, formando una relación intrínseca entre organización y recurso humano ya que el ámbito social siempre impacta en el ámbito organizacional (Pérez Segredo, García Milian, López Puig, León Cabrera, & Perdomo, 2015).

Dentro de una vista organizacional o administrativa los sistemas tienen diferentes componentes, enlistados a continuación (Torrente, 2008):

- Límite: línea imaginaria que separa los sistemas de sus entornos, definiendo lo que queda dentro o afuera.
- Elementos o partes: componentes constituyentes de los sistemas.
- Red de relaciones: forma en que reaccionan los elementos frente ellos.
- Input: recursos que se encuentran en el ambiente.
- Output: corrientes de salida de los sistemas
- Organización: patrones de relaciones, comunicación, retroalimentación, etc.
- Estructura: interrelaciones de las partes de los sistemas.
- Retroalimentación: información que sirve para mejorar elementos dentro del sistema que pueden ser positivos o negativos.
- Circularidad o auto causalidad: influencia de los elementos y lo que causan entre ellos mismos.

Siguiendo desde una visión administrativa el enfoque sistémico define que en cada sistema dentro de una organización existen subsistemas que son interrelacionados e interdependientes y tienen la finalidad de alcanzar los objetivos generales del sistema, así como también objetivos de cada subsistema (Torrente, 2008).

Por último, se reconoce que, el enfoque sistémico no solo promulga la explicación de situaciones problemas o fenómenos dentro de cualquier ámbito, sino que promulga la mejora de estos a través del conocimiento del sistema y llegando a una síntesis dialéctica entre métodos cuantitativos y cualitativos.

## **2.2 Referente Conceptual**

### **2.2.1 Trabajo Social**

En el espacio anterior, se indicó qué era el Síndrome de Burnout, cómo se desarrolla y cuáles son las variables que influyen para que el profesional desarrolle el síndrome. Pero también es importante que se relacione el síndrome con la profesión del Trabajo Social, saber cómo estos profesionales desarrollan este síndrome y sus consecuencias.

El Código Deontológico del Trabajo Social señala que “el/la Trabajador Social tiene como obligación suprema al servicio de los demás, lo cual debe primar sobre cualquier otro interés o ideología particular” (Barría Muñoz J. , 2002). Esta profesión siempre se ha caracterizado por ser la que interviene en situaciones de dificultad de una sociedad. La realidad social en la que se desarrolla el/la Trabajador Social es relacionada con el cambio, ya que esta profesión trata de percibir la realidad existente y modificarla para que los/as sujetos cuenten con una vida de calidad.

Martinelli, (2001) indica que el Trabajo Social no es simplemente una práctica operativa, sino es un conjunto de una práctica teórica y una práctica política, la cual incluye tres dimensiones que constituyen la identidad de la profesión “teórico-metodológicas (saber); técnico-operativa (hacer) y ético-política (poder)” (Martinelli, 2001); estas dimensiones están impartidas en la práctica humana y en el desarrollo de la práctica del profesional las cuales miden el accionar profesional.

Según Kisnerman (1997), la práctica profesional del Trabajador Social incorpora el enfrentamiento de necesidades o problemas sociales, la educación social y la organización popular. Correspondiendo al ámbito de la intervención, lo que distingue al Trabajo Social de otras prácticas.

El primer objetivo del Trabajo Social según Kisnerman (1997), establece lo siguiente: “satisfacer de las necesidades de subsistencia; defensa de la vida; mejoramiento de las condiciones de existencia, elevación de niveles de vida; enfrentamiento del hambre; falta de vivienda, desempleo, problemas de salud, educación, recreación, represión”.

En tanto que, la educación social tiene como intención “la capacitación para la vida ciudadana y democrática, para la realización de acciones y actividades específicas que permitan enfrentar las necesidades, el desarrollo de la identidad individual y colectiva, de una conciencia crítica, de la autonomía, la preservación del medio ambiente y de la cultura popular. Y la organización popular está dirigida a articular diversos actores sociales como protagonistas, en torno a proyectos populares” (Kisnerman, Pensar El Trabajo Social, 1997).

En cuanto a los fundamentos del profesional del Trabajo Social, De Robertis,(2003) indica que son dos “la ética, es decir, los principios y valores sobre los que se basa la acción; y las misiones confiadas por las políticas sociales” (De Robertis, 2003).

Por su parte, la Ética profesional para los/as trabajadores sociales contribuyen al desarrollo de los seres humanos, por medio de su aceptación de los siguientes principios básicos (FITS , 1994) :

- Todo ser humano posee un valor único, lo que justifica la consideración moral hacia cada persona.
- Cada individuo tiene derecho a la auto realización, hasta donde no interfiera con el mismo derecho de los demás, y tiene la obligación de contribuir al bienestar de la sociedad.
- Cada sociedad, independientemente de su organización, debe funcionar de manera que proporcione los máximos beneficios a todos sus miembros.

Los trabajadores sociales según la FITS (Federación Internacional de Trabajo Social) (1994):

- Tienen un compromiso con los principios de la justicia social.
- Responsabilidad de dedicar sus conocimientos y técnicas, de forma objetiva y disciplinada, a ayudar a los individuos, grupos, comunidades y sociedades en su desarrollo y en la resolución de los conflictos personales y/o sociales y sus consecuencias.
- Proporcionar la mejor atención posible a todos aquellos que soliciten su ayuda y asesoramiento, sin discriminaciones injustas basadas en diferencias de género, edad, discapacidad, color, clase social, raza, religión, lengua, creencias políticas o inclinación sexual.
- Representan los derechos humanos fundamentales de los individuos y los grupos reconocidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas y otros acuerdos internacionales derivados de dicha Declaración.
- Tienen en cuenta los principios de derecho a la intimidad, confidencialidad y uso responsable de la información, en su trabajo profesional. Los trabajadores sociales respetan la

confidencialidad justificada, aún en los casos en que la legislación de su país esté en conflicto con este derecho.

- Trabajan en estrecha colaboración con los clientes y usuarios, y en interés de los mismos, pero prestando el debido respeto a los intereses de las demás personas involucradas. Se debe motivar a los clientes y usuarios a que participen lo más posible y deben ser informados de los riesgos y posibles ventajas de las propuestas de actuación que se les ofrezcan.
- Los trabajadores sociales toman decisiones justificadas éticamente y las mantienen, teniendo en cuenta la "Declaración Internacional de Principios Éticos de la FITS" y los "Criterios Éticos Internacionales para los Trabajadores Sociales" adoptados por sus asociaciones y colegios profesionales nacionales.

La profesión de Trabajo Social, desde la perspectiva de Cristina De Robertis, (2003), tiene tres objetivos. El primer objetivo es el preventivo, en el cual el profesional interviene en buscar soluciones antes de que la situación se vuelva caótica; el segundo objetivo es el curativo, el cual es mejorar la situación de las personas (problemas o dificultades) y el último objetivo es promocional, que se caracteriza por la prestación de ayuda a personas para su crecimiento personal y proyecto de vida (2003). Estos objetivos que tiene la profesión ayudarán a que las personas se sientan incluidas en la sociedad a través de sus potencialidades. De Robertis (2003) indica que el objetivo general es “ayudar a la inserción, crear oportunidades de desarrollo personal y social, acompañar a las personas hacia la adquisición de nuevas competencias y de una mayor autonomía”

Es necesario indicar que la principal función del Trabajador Social no es resolver las necesidades personales de las personas, más bien se centra en que las personas comprendan sus necesidades y dificultades para que ellos por si solos puedan encontrar soluciones. Todo lo cual provoca un alto desgaste emocional por lo que a continuación se conceptualizará la relación

del síndrome de Burnout con la profesión de Trabajo Social y como incide en ella.

### **2.2.2 Síndrome de Burnout o Quemado**

El síndrome de burnout se denomina a la respuesta a un factor de estrés en la salud de los profesionales en el ámbito laboral. Los profesionales que trabajan prestando sus servicios en donde interactúan constantemente con sujetos y sus problemáticas; tienen como objetivo: “Cuidar los intereses o satisfacer las necesidades del usuario, y se caracterizan por el contacto directo con las personas a las que se destina ese trabajo” (Gil Monte & Peiró, 1997, pág. 27), siendo estas las relaciones interpersonales que se establecen entre los profesionales y sus usuarios como una respuesta al estrés laboral ya que, el área donde laboran tienen complejidades lo cual puede ser dificultoso, los principales problemas la limitación de tiempo y la complejidad que estos puedan llegar a ser. Frente a estos, los profesionales deben tener desarrollado un mecanismo de resiliencia para afrontar una experiencia negativa para evitar el desarrollo, de manera inmediata, del síndrome.

En las teorías acerca del síndrome de burnout, se demuestra que desde 1974 se han realizado estudios acerca del síndrome, siendo Freudenberg el primero en realizar estudios acerca del síndrome, donde indica que este se presenta como “debilitamiento, agotamiento o comienzo de extenuación por excesivas demandas sobre la energía, la fuerza o los recursos” (Donoso Zapata, 2012, pág. 20) ya que en su investigación pudo notar que las personas al inicio de su jornada laboral estaban llenas de entusiasmo, energía y deseos de cambiar la realidad, pero a medida que pasa el tiempo, esto se vuelve más rutinario y pierden motivación provocando así un ambiente negativo para ellos y la institución.

Posteriormente, Maslach (2016), también realizó un estudio en donde su objetivo era saber cómo los profesionales enfrentaban sus emociones en su puesto de trabajo, llegando a la conclusión que el síndrome de burnout “es una respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta principalmente en

aquellos profesionales de servicios caracterizados por una atención intensa y constante a personas que están en una situación de necesidad” (Olivares-Faúndez, 2016)

Existen varios modelos aclarativos sobre el síndrome de burnout, los cuales vienen de teorías como: la psicología social, la psicología clínica y la psicología de las organizaciones.

En la psicología clínica al Síndrome de Burnout se lo considera como un estado de cambio, donde autores como Freudenberguer (2000) sostiene que: “el Síndrome de Burnout es un estado de agotamiento, decepción y pérdida de interés como consecuencia del trabajo cotidiano en la prestación de servicios y ante expectativas inalcanzable” y Fischer “ es un estado de la consecuencia de una condición narcisista que lleva a la baja autoestima de una persona” (Medina Tornero, 2000, pág. 15).

El abordaje del Síndrome de Burnout desde la psicología se basa en la Teoría socio cognitiva del yo, Harrison (1983) que sostiene que: “Las personas que laboran en profesiones donde su principal objetivo es servir están motivadas para ayudar a las demás. Si se encuentran en el contexto laboral coexisten factores que dificultan su tarea y no la dejan lograr sus objetivos, afectando su esperanza de desarrollarlos y con el tiempo se genera el Síndrome burnout, llegando a retroalimentar negativamente su ganas para ayudar” y Pines & Aronson (1988): “Proceso de desilusión en una persona con bajo porcentaje de motivación por su trabajo, que se caracteriza por fatiga emocional, física y mental; sentimientos de inutilidad, impotencia, sentirse atrapado y baja autoestima”.

Desde la Psicología de las organizaciones, el síndrome se basa en las teorías del estrés laboral. Considera los estresores del contexto de la organización y las estrategias de afrontamiento empleadas para dar respuesta. (Golembiewski, Munzenrider, & Carter, 1983) sostiene que “El estrés laboral está forjado por la sobrecarga laboral o por la nombrada “pobreza de rol”.

Ambos contextos producen en la persona: pérdida de autonomía, disminución de su autoestima, irritabilidad y fatiga”

Además, indica que el síndrome tiene 3 dimensiones (Donoso Zapata, 2012):

- Agotamiento emocional: es la disminución y pérdida de recursos emocionales que corresponden a la medida del nivel de sentirse agobiado emocionalmente.
- Despersonalización: es la respuesta impersonal y la falta de emociones por los sujetos atendidos, que se expresa en el desarrollo de actitudes negativas de inestabilidad e impudencia hacia los receptores del servicio prestado.
- Baja realización personal: se refiere a los sentimientos de competencia y realización exitosa en la tarea laboral que realizan cotidianamente, como en el caso del Síndrome de Burnout corresponde valorar el propio trabajo en forma negativa, con la reprensión de no haber alcanzado los objetivos propuestos y con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional.

El profesional que padece el síndrome no solamente pone en manifiesto su molestia en él, sino también en los usuarios que atiende, provocando que su calidad de trabajo sea paupérrima, simultáneamente para que este síndrome se desarrolle también incide los entornos:

- Social: Se denomina a la mirada legal que tienen cada profesión, la ética profesional y los roles y condiciones laborales.
- Organizacional: Se relaciona a cómo están formadas las organizaciones y cómo es la estructura de la organización: valores, normas y conducta que debe de tener el profesional. Se infiere que la organización produce de manera indirecta el síndrome, pero cabe

recalcar que también las relaciones con el usuario inciden en que el síndrome aparezca.

- Interpersonal: Se denominan a las relaciones que tienen los profesionales con su grupo de pares dentro del área de trabajo y con los beneficiarios del servicio que prestan.
- Individual: Se relaciona con las características de personalidad que posee cada profesional.

### Causas del Síndrome de Burnout

Existen muchos estudios que indican cuales son las consecuencias o síntomas del síndrome, la cual es muy difícil establecer las causas, sin embargo, hay estudios en el campo de la salud y de psicología organizacional donde han indicado las causas de los desencadenantes y potenciadores del síndrome de burnout (García, 2000, pág. 15):

- El ambiente físico de trabajo y recursos del puesto de trabajo.
- El estrés por el desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de los objetivos de la profesión.
- Estresores afines con las nuevas tecnologías.
- Fuentes extra organizacionales: relaciones familia-trabajo.

### Consecuencias del Síndrome de Burnout

Las consecuencias que tienen el síndrome de burnout afectan negativamente tanto la calidad de vida como de trabajo del profesional.

El Síndrome de Burnout en los profesionales afecta de forma directa, esto se debe a la poca relación que tiene las expectativas del profesional y la realidad del sistema laboral. A partir de esto Medina (2000) indica que los síntomas que se pueden evidenciar en los profesionales son: “dolor de cabeza, apatía,

dolores musculares, aburrimiento, hipertensión, insomnio, irritabilidad, ansiedad, aumento en el consumo de medicamentos, alimentos, alcohol y tabaco, situaciones de tensión con familiares y/o amigos, incremento de actividades para escapar de la realidad”.

En tanto el mismo autor señala las siguientes consecuencias:

- Físicas y emocionales (cefaleas, taquicardias, etc.)
- Interpersonales (dificultades en la vida familiar y social)
- Actitudinales (desarrollo de actitudes negativas hacia las personas que atiende, insatisfacción laboral, bajos niveles de compromiso)
- Conductuales: comportamientos disfuncionales en el trabajo (ausentismo, llegadas tarde, disminución de la calidad y cantidad)

Todas estas variables se consideran como detonadores para que el síndrome de burnout se presente en los profesionales, además existiendo otras variables como el género, edad, estado civil, antigüedad en el ejercicio profesional y la antigüedad en el puesto de trabajo que también inciden en el desarrollo del síndrome. Por eso se considera al síndrome de Burnout como unas de las principales causas del deterioro de la calidad de vida laboral del/a profesional, en este caso del/a Trabajador Social. Así también y dado que, es una situación que genera consecuencias en la sociedad en general, se infiere que el síndrome de burnout también contribuye a la disminución de la calidad de vida de la población.

### **2.2.5 Calidad de Vida Laboral**

La calidad de vida laboral del profesional debe de ser óptima para que el síndrome de burnout no se desarrolle y pueda ejercer su profesión de manera positiva. Según Chiavenato (2007), la calidad de vida laboral se refiere a la: “Preocupación por el bienestar general y la salud de los trabajadores en el desempeño de sus tareas”.

La calidad de vida en el trabajo no se refiere únicamente a las condiciones físicas del lugar de trabajo ni tampoco a la subjetividad de un colectivo de trabajadores, sino que se define y se materializa en la relación dialéctica que el individuo mantiene con su ambiente de trabajo. Fruto de esta interacción el individuo construye y modifica su lugar de trabajo y es este carácter interactivo el que le permite desempeñar su rol como trabajador.

Westley, (2013), considera que cuatro aspectos afectan directamente a la Calidad de Vida Laboral y que estos pueden constituirse en obstáculos para su desarrollo: “aspecto político (inseguridad), aspecto económico (injusticia), aspecto psicológico (alienación) y aspecto sociológico (anomia)”. “Inseguridad e injusticia son los problemas más antiguos. La concentración del poder sería la mayor responsable de la inseguridad, mientras que la concentración de las ganancias y la explotación de los trabajadores serían las variables responsables de la injusticia” (Alves Corrêa, Cirera Oswaldo, & Carlos Giuliani, 2013), aspectos que son considerados fundamentales en países industrializados.

Siendo la búsqueda de una mejor calidad de vida en el trabajo, la cual conlleva el intento de hacer compatibles los intereses de la organización (objetivos y metas organizacionales) con las demandas y expectativas de sus miembros que, como individuos psicosociales, tienen necesidades e intereses particulares que deben de ver se satisfechos.

Además, la perspectiva de la calidad de vida laboral tiene como meta conseguir mejorar la calidad de vida del profesional mediante el logro de los intereses organizacionales, para esto se debe de conocer si el profesional se encuentra satisfecho dentro de su área.

## **2.2.6 Satisfacción Laboral**

La satisfacción laboral es una consecuencia de la capacidad de la organización y sus administradores por generar un contexto adecuado de trabajo para sus empleados. También ha sido estudiada como un determinante de diversos indicadores de resultados de desempeño individual, tales como salud y expectativas de vida, o de resultados organizacionales, tales como tasas de ausentismo y rotación o indicadores de productividad.

Dentro de una organización cuando se logra el equilibrio entre los factores individuales y las condiciones laborales, el trabajo crea sentimientos de confianza en sí mismo, aumenta la motivación, incrementa la capacidad de trabajo y bienestar del empleado. Cuando existe una mala adaptación, las necesidades no están satisfechas y las habilidades están sobre o infravaloradas, el individuo reacciona de diferentes formas, entre las que destacan insatisfacción laboral, irritación, tensión, depresión, disminución de la capacidad desconcentración, etc., que puede tener consecuencia la aparición de disfunciones en la organización, como el aumento de incidentes y de accidentes, el absentismo laboral, la rotación, la intensión de cambio, etc. Es necesario, por lo tanto, abordar los aspectos psicosociales existentes en el trabajo capaces de ocasionar la reducción de la satisfacción, así como su interdependencia con los accidentes y las enfermedades laborales. De esta forma, la satisfacción laboral, tanto por lo que ella significa, como por sus relaciones con otras variables es necesario incluirla en el estudio (Sáez, 2001).

Según Moré, Carmenate y Junco (2005) la satisfacción laboral es “una actitud general que engloba la interacción de una serie de elementos medulares del trabajo, tales como la naturaleza del trabajo, el salario, las condiciones de trabajo, la estimulación, los métodos de dirección, las relaciones interpersonales, las posibilidades de superación y el desarrollo profesional, entre los fundamentales” (Moré L., Carmenate V., & Junco C., 2005, pág. 15). Así, el medio laboral está constituido por las condiciones laborales, las cuales constituyen un elemento de gran importancia para el desarrollo de todos los procesos donde interviene el recurso humano.

Para distinguir la actitud y disposición actuar, Peeters & Rutte (2005) distinguen entre actitud y disposición para actuar de un modo determinado en relación con aspectos específicos del puesto de la organización, y la satisfacción con el trabajo, que sería el resultado de varias actitudes que un empleado tiene hacia su trabajo y los factores con él relacionados.

En el caso de la satisfacción laboral se trataría de una actitud general resultante de muchas actitudes específicas relacionadas con diversos aspectos del empleo y de la organización, al hablar de satisfacción se hace referencia a una respuesta afectiva del trabajador hacia diferentes aspectos de su trabajo, por lo que esta respuesta vendrá condicionada por las circunstancias de las tareas y las características de cada persona. Por otra parte, frecuentemente se identifica la satisfacción laboral con la moral de trabajo; no obstante, este último es un concepto grupal que implica el compartir varias personas de una unidad un cierto grado de entusiasmo en la consecución de un objetivo. A veces, también se asocian los conceptos de “calidad de vida” y “satisfacción laboral”; sin embargo, esta constituye uno de los principales indicadores de aquélla.

Finalmente se puede inferir que el Síndrome de Burnout es frecuente en el/la profesional de Trabajo Social y que los factores que inciden provienen del mismo ambiente laboral, lo cual afecta negativamente, además si el profesional se encuentra desvalorizado por los gerentes y personal que se encuentren dentro del instituto el riesgo se aumenta. Si el ambiente laboral se encuentra de manera óptimo para que el/la profesional se pueda desenvolver y su calidad de vida personal y laboral se encuentren sin ningún riesgo, no se desarrollará el Síndrome de Burnout.

### **2.2.7 Relación del Síndrome de Burnout con Trabajo Social**

La relación del Síndrome de Burnout con la profesión de Trabajo Social existe desde las primeras investigaciones de Maslach, donde en su principal estudio indicó que el síndrome de burnout afecta directamente a profesionales que trabajan directamente con situaciones de dificultad social.

Esta relación tiene factores psicosociales que toman en cuenta a la organización de trabajo, el desempeño, la relación con el ambiente laboral. Ya que todos estos factores influyen en la propia salud del Trabajador Social (Gil-Monte P. , 2001).

Según Lázaro (2004), indica que hay una clasificación de los factores psicosociales que pueden ser parcialmente negativos para el profesional. Estos factores son: la organización, donde los Trabajadores Sociales suelen encontrarse en organizaciones donde existe la burocracia, caracterizado por la representación del poder a los profesionales. Dentro de una organización existe un sistema de jerarquía, pero el Trabajador Social se encuentra en la base de ésta, ya que no dispone de poder de decisión. Esto se debe a la poca importancia que brindan al profesional incidiendo así la exclusión.

Por otro lado, los Trabajadores Sociales toman atribuciones para cumplir con las demandas que se presentan dentro del área donde trabaja, estos profesionales se encuentran en situación de sobrecarga por la falta de personal.

El segundo factor está relacionado con los valores y la filosofía profesional, donde los profesionales no son valorizados en el lugar donde laboran. La profesión de Trabajo Social se encuentra presionada por las necesidades del usuario, además de los obstáculos administrativos que impiden la satisfacción de esas necesidades.

El tercer factor es la burocracia, el Trabajo Social está caracterizado por buscar la satisfacción, igualdad, cubrir necesidades, pero muchas veces están sometidos al control de la organización debido a los intereses de los directivos.

El cuarto factor es el rol profesional, el Trabajador Social cumple un rol dentro de las funciones que realiza dentro del área, pero existe un punto donde hay un quiebre y el profesional asume propios los problemas de los usuarios a los que atienden, mostrando un grado de implicación en los mismos.

Por último, una de las cualidades de los profesionales de Trabajo Social según Lázaro (2004) que usa para su intervención son: “sus actitudes y habilidades de relación interpersonal y de comunicación, además de su propia personalidad. El profesional ha de ser empático, calmado, capaz de adoptar un punto de vista objetivo y con disposición a ayudar y prestar apoyo” (Lázaro Fernández, 2004, pág. 10).

En definitiva, el propio profesional es el elemento por excelencia a “utilizar” pero nos damos cuenta que el síndrome se presenta cuando existe una relación de ayuda entre el profesional y el usuario, ya que también el profesional tiene sus limitaciones lo cual puede provocar una dificultad y no desarrollarse. Para inferir más sobre el tema, se indica cual es la importancia de las condiciones laborales para que el profesional se desenvuelva.

### **2.3 Referente Normativo**

En la presente investigación se estableció que uno de los factores que influye en el desarrollo del Síndrome de Burnout en los/as profesionales son las condiciones laborales en las cuales desarrollan sus roles, por lo cual el trabajo se basa en las siguientes normativas internacionales y nacionales.

Según Rodríguez, (2009, p. 29) basado en los convenios de la OIT define a las condiciones de trabajo como “el conjunto de factores que determinan la situación en la cual el trabajador/a realiza sus tareas, y entre las cuales se incluyen las horas de trabajo, la organización del trabajo, el contenido del trabajo y los servicios de bienestar social”, las condiciones de trabajo abarcan también otros factores como la salud, la seguridad, higiene, condiciones y el medio ambiente en el cual se desarrolla el trabajo.

En (1974), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), presentó en la Resolución sobre el Medio Ambiente de Trabajo, que la mejora de este debe

ser entendido como una situación global en donde influye el bienestar físico y mental de los/as trabajadores; en el mismo se establece que debe existir prevención de la tensión mental por el ritmo y monotonía del trabajo a través de la promoción de la calidad de vida del trabajo mejorando las condiciones de éste, los trabajos deben ser realizados de acuerdo a la descripción de los mismos y el contenido de las tareas deben ser de acuerdo a las profesiones.

Continuando con la OIT que se encuentra basada en la justicia social, se rescata que todos los seres humanos sin distinciones por raza, sexo o credo, son sujetos con derechos a perseguir su bienestar material y su desarrollo espiritual a través de condiciones económicas seguras y en igualdad de oportunidades; así mismo establece que se debe proteger adecuadamente la vida y salud de los trabajadores sin importar el cargo u ocupaciones dentro del trabajo.

En el art. 3 del Convenio sobre el desarrollo de los recursos humanos (1975) (C142), se constituye que deberá existir orientación e información para las personas acerca de la ocupación, formación profesional, oportunidades, situaciones y perspectivas de empleos , las condiciones en las cuales se realizan los trabajos, seguridad e higiene del trabajo además de otros aspectos de la vida activa en lo cultural, social y económico, con este artículo se relaciona la investigación debido que se debe entender que para realizar las actividades del Trabajo Social se debe estar informado acerca de sus roles y las situaciones en las cuales se pueden enfrentar y que las mismas pueden ser factores de riesgo para el/la profesional si es que no existen mecanismos o estrategias de defensa adecuados ante la aparición del estrés.

Una vez establecidas las normas de la Organización Internacional del Trabajo, se debe hacer referencia a la norma OHSAS (Occupational Health and Safety Assessment Series) 18001 (2007), las cuales son normas para la seguridad y salud en el trabajo (SGSST), estas normas se basan en planificar objetivos y procesos necesarios para la seguridad y salud del trabajo.

El Ecuador al ser parte de la Comunidad Andina se encuentra obligado a promover y regular acciones en los centros de trabajos para disminuir o eliminar daños en la salud de los/as trabajadores a través de la prevención de riesgos derivados del trabajo, como se encuentra establecido en la Decisión 548 del Acuerdo de Cartagena (2004).

Continuando con los Acuerdos por ser parte de las Comunidades Andinas, existe el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976), que en su art. 7 consigna que todos los estados parte del Pacto reconocen que todas las personas tienen derecho al goce de condiciones de trabajo equitativas, satisfactorias y que se encuentren laborando en espacios con seguridad e higiene.

Continuando con las normativas nacionales, se establece en el art. 33 de la Constitución del Ecuador (2008) a el trabajo como un derecho humano, derecho económico y deber social de las personas, siendo este una fuente de realización personal; en el art. 42 se establece que el derecho a ambientes laborales saludables sea garantizado. El estado ecuatoriano en este artículo de la Constitución establece que será garante, de las personas que trabajan, para que cuenten con respeto a su dignidad, a una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y a que su trabajo sea desempeñado en lugares saludables y que haya sido escogido o aceptado libremente. Este artículo concuerda con lo antes establecido por la OIT ya que en el país los/as trabajadores deben realizar sus labores en lugares que no sean de riesgo para su salud.

En la Carta Magna del Ecuador (2008) en su artículo 326 principio 5 se declara que todas las/os ecuatorianos tienen como derecho realizar sus labores en ambientes adecuados y propicios donde su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar sea garantizada y resguardada; se encontró similitud con el art. 23 literal I de la Ley Orgánica del Servicio Público (2010) en donde señala que los servidores públicos/as tienen como derecho irrenunciable el realizar sus labores en entornos adecuados que garantice su salud e integridad, etc.

Continuando con Leyes Orgánicas en el contexto Ecuatoriano, se encontró el art. 118 de la Ley Orgánica de Salud (2006) en el que los/as empleadores deben proteger la salud de sus trabajadores, a través de información suficiente, ambientes seguros de trabajo, para la prevención, disminución y eliminación de riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales, con este artículo concuerda también el art. 410 del Código del Trabajo (2005) en donde se insta que los/as empleadores tienen como obligación asegurar condiciones de trabajo que no sean peligrosos para la salud y vida de los trabajadores.

La Ley de Seguridad Social (2001) en el art. 155, establece que El seguro General de Riesgos del Trabajo protegerá a los afiliados y empleador a través de programas de prevención de riesgos (...) y realizarán acciones para reparar daños derivados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, incluyendo rehabilitación física y mental.

En el Ecuador se cuenta con el Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo (1986) en el cual el art. 11, principio 2 menciona que los empleadores deben adoptar medidas para prevenir riesgos que puedan afectar la salud y bienestar de los trabajadores en los lugares de trabajo.

De esta forma se establece que el Estado Ecuatoriano a través de normas internacionales y nacionales buscan el bienestar de los/as empleados ya sean del sector público o privado para la prevención de problemas de salud que puedan afectar negativamente a las/os empleados y por ende traer resultados negativos para los/as profesionales, usuarios y organizaciones en donde prestan sus servicios.

## **2.4 Referente Estratégico**

El Plan Nacional del Buen Vivir (2013-2017), es un instrumento para la planificación de políticas públicas dentro del país. El cual tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los ciudadanos garantizando sus derechos, ya sea dentro del entorno familiar, social y natural.

Este plan está conformado por 12 objetivos, pero esta investigación está coordinada con el objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población, en este objetivo indica que las condiciones en la que toda persona debe de encontrarse debe ser optima y de calidad para así tener un equilibrio, además este objetivo tienen un apartado donde indica “ Proporcionar condiciones de seguridad humana y confianza mutua entre las personas en los diferentes entornos” (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013-2017, pág. 151) donde incluye la convivencia pacífica de las personas dentro del entorno donde laboran. Además, indican que las organizaciones deben “diseñar y aplicar sistemas de alerta, registró y monitoreo permanente y atender oportunamente accidentes, enfermedades y problemas asociados con contaminación ambiental y actividades laborales” (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013-2017) donde fortalece la seguridad de los profesionales dentro del área laboral para así prevalecer su calidad de vida óptima.

Otro objetivo que tiene relación es el Objetivo 9: Garantizar el trabajo digno en todas sus formas. Este objetivo indica como las condiciones de dentro del área laboral deben de encontrarse para promover la seguridad y evitar los riesgos de trabajo. El cual tiene como estrategia fomentar el cuidado de la calidad de vida laboral de la persona mediante medidas de seguridad y el cumplimiento de los derechos, manteniendo relación con la investigación donde los profesionales de Trabajo Social tengan una mejor calidad de vida tanto laboral como personal y así no desarrolle el síntoma.

Siguiendo con la relación del Plan Nacional del Buen Vivir se relacionada con el Plan Estratégico de Salud Mental el cual “es de tipo distributiva porque busca proporcionar bienes o servicios de salud mental a toda la población; a aquellas personas que requieren acciones de los servicios de salud, que vayan desde promoción, prevención, atención, recuperación hasta

rehabilitación” (Plan Estratégico Nacional de Salud Mental, 2015-2017). En este plan incluye buscar mejorar la calidad de vida de la persona combinando la de educación en salud e intervenciones organizativas, políticas diseñadas para facilitar cambios en la conducta y protegiendo la salud de los profesionales, ya que el principal síntoma del desgaste profesional es la presencia del síndrome de burnout el cual está considerado como una enfermedad mental. Además, este plan está orientada al accionar del Sistema Nacional de Salud para garantizar los derechos de salud, cumpliendo los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir al mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana.

Además, se vincula al (Plan de Acción sobre seguridad y salud en el trabajo) desde el 2009 anexado con la OIT el cual realiza planes de seguridad y salud laboral, además estas estrategias se relacionan con los planes que se ejecutan dentro del país, donde en el artículo 4 del Plan de acción sobre seguridad y salud en el trabajo:

- “Todo Miembro deberá, en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores interesadas y habida cuenta de las condiciones y práctica nacionales, formular, poner en práctica y reexaminar periódicamente una política nacional coherente en materia de seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo.
- Esta política tendrá por objeto prevenir los accidentes y los daños para la salud que sean consecuencia del trabajo, guarden relación con la actividad laboral o sobrevengan durante el trabajo, reduciendo al mínimo, en la medida en que sea razonable y factible, las causas de los riesgos inherentes al medio ambiente de trabajo” (Plan de Acción sobre seguridad y salud en el trabajo, 2010-2016)

Este plan en particular une especialistas en seguridad y salud en el trabajo y normas para así cumplir con los derechos de los ciudadanos, está relacionado con el Plan estratégico de Salud Mental, además, también se incluye en

planes internacionales, el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 (pág. 14) donde incluyen la importancia de la salud profesional y mejoras a la calidad de vida laboral, enfocadas con los derechos humanos. También se da importancia a la prevención y cuidado dentro de los profesionales de las organizaciones. Se infiere que todos estos planes están siendo parte de los planes nacionales para mejorar la vida del profesional.

### **Capítulo III:**

#### **Metodología de la Investigación**

“La investigación social es sólo una de las muchas formas de construir representaciones de la vida social” (Ragin, 2007, pág. 28), esta cita ayuda para encuadrar esta investigación desde lo social, la investigación social ha estado llena de prejuicios desde sus inicios, sin embargo, la misma es usada, a través de científicos sociales, para aclarar de forma socio científica patrones y relaciones de la sociedad que están a la vista de todos pero que no se les busca una explicación más allá de lo obvio, para de esta forma dar voz a grupos específicos que han sido olvidados.

##### **3.1 Enfoque de investigación**

Para realizar una investigación social que abarque tanto, indicadores como percepciones, se ha escogido un enfoque mixto, el cual, recoge elementos del enfoque cualitativo y del enfoque cuantitativo, explicados a continuación.

Gráfico 1 Características de Investigación Mixta



Fuente: (Sandoval, 2002, p. 25)  
 Elaborado por: Carlos Sandoval  
 Fecha: 18/06/2017

En la tabla #1 se establecen las diferencias entre los enfoques a usar, sin embargo, para esclarecer más las diferencias entre los enfoques a continuación se los definiré.

El enfoque cualitativo “emplea un enfoque holístico, o sea, un estudio del objeto tomado en su totalidad, para lo cual deberá utilizar técnicas cualitativas adecuadas para ese propósito” (Briones, 2002, pág. 14). Desde este enfoque se busca dar profundidad a los datos recabados para la interpretación de cómo las condiciones laborales en las cuales se encuentran enmarcadas las/os Trabajadores Sociales que prestan servicios en el área de salud influyen en el desarrollo del Síndrome de Burnout

El enfoque cuantitativo “buscará la medición de los fenómenos sociales, en particular, la medición individual de las propiedades que se dan en esos objetos, mediante las llamadas variables, de tal modo que sea posible la utilización de las técnicas estadísticas del caso” (Briones, 2002, pág. 14). Este enfoque es usado en esta investigación para recoger datos cuantitativos que ayudan a precisar la existencia o inexistencia, del Síndrome de Burnout o de sus indicadores en los/as profesionales de Trabajo Social.

Por último, el enfoque mixto es definido por (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2014) como el conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación que implican la recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así también la integración y discusión conjunta, para de esta forma, realizar inferencias que sean productos de toda la información recabada y entender de mejor manera el fenómeno del estudio.

Desde este enfoque la investigación busca develar la existencia del Síndrome de Burnout o sus indicadores, en los/as profesionales del Trabajo Social enmarcadas en el área de salud, analizando datos cuantitativos obtenidos desde la aplicación de Cuestionario MBI (adelante se explica el instrumento) y encuesta, también se busca obtener datos de corte cualitativo a través de una entrevista para obtener información complementaria que permita establecer la confiabilidad de la realidad estudiada en la investigación.

### **3.2 Tipo – Investigación**

Para este trabajo de investigación se escogió la investigación aplicada, práctica o empírica. Este tipo de investigación es caracterizada por buscar la aplicación de conocimientos adquiridos a la par con los descubrimientos que se van realizando durante la investigación para al finalizar implementar estos conocimientos en los análisis de los resultados.

La investigación aplicada según Padrón (2006) es definida como estudios científicos para la resolución de problemas de la vida cotidiana o que sirven para controlar situaciones practicas (Padrón, 2006, citado por Vargas Cordero, 2009). Existen dos distinciones dentro de las investigaciones aplicadas según (Vargas Cordero, 2009) la primera investigación aplicada es aquella que a partir de esfuerzos se llega a la innovación técnica, artesanal e industrial, y la segunda es la que considera estudios mediante la explotación de teorías científicas para la solución o control de situaciones problema de la vida cotidiana.

Por otro lado, según Lozada (2014), la investigación aplicada tiene como objetivo generar conocimientos con aplicación directa en la sociedad y en el sector productivo, la investigación aplicada es el enlace entre la teoría y el problema a tratar para de esta forma descubrir cómo esta problemática afecta a la población escogida. Dentro de la investigación aplicada existen las siguientes clasificaciones: exploratoria, descriptiva y confirmatoria.

### **3.3. Nivel de investigación**

En esta investigación se busca establecer variables, relaciones y condiciones en las que se desarrolla el fenómeno a estudiar que en este caso es el Síndrome de Burnout en el ejercicio de la profesión Trabajo Social en el área de salud.

El nivel de investigación exploratoria se da cuando se estudia un tema o problema de investigación que ha sido poco estudiado, existen dudas o no ha sido abordado antes, también se usa este nivel cuando se desea investigar situaciones, temas, áreas desde nuevas perspectivas (Hernández Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2006).

Se puede relacionar el nivel exploratorio con la investigación del Síndrome de Burnout debido que el mismo ha sido investigado desde hace muchos años desde la medicina, psicología, y demás profesiones, sin embargo, el Síndrome de Burnout ha sido poco estudiado desde una perspectiva social. También se encontró que el síndrome ha sido estudiado en los/as profesionales de la salud, sin embargo, se encontraron pocos antecedentes sobre el Síndrome de Burnout en las/os profesionales del Trabajo Social por lo que se explorara este campo el cual ha sido abordado vagamente en años anteriores (Hernández Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2006, pág. 80).

Continuando con el nivel de la investigación se encontró que responde a un nivel descriptivo, el cual según Hernández Sampieri, Fernandez, & Baptista, (2006) “pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren” (p. 81), en

esta investigación se recogerá información sobre Síndrome de Burnout en los/as profesionales del Trabajo Social, para lograr especificar características o rasgos que sean relevantes del fenómeno a analizar.

Para la aplicación de la investigación se define a continuación el universo, muestra y muestreo a utilizar en la misma.

### **3.4 Universo, muestra y muestreo**

Carrasco (2009) señala que universo es el conjunto de elementos –personas, objetos, sistemas, sucesos, entre otras- finitos e infinitos, a los pertenece la población y la muestra de estudio en estrecha relación con las variables y el fragmento problemático de la realidad, que es materia de investigación.

Como universo se tomó a los/as Trabajadores Sociales de las ciudades de Guayaquil, provincia del Guayas y la ciudad de Machala, provincia de El Oro, del Ecuador, que trabajan en el ámbito de salud. Se seleccionó a estos profesionales para conocer sus perspectivas e integrar al profesional a las investigaciones acerca del Síndrome de Burnout y su relación con las condiciones laborales debido a que en el levantamiento de antecedentes se notó que existen pocas investigaciones en donde los/as profesionales del Trabajo Social son objeto de estudio.

#### **3.4.1 Muestra y muestreo**

La muestra que se tomó para realizar esta investigación fue de los/as profesionales que ejercen como Trabajadores Sociales dentro de las siguientes instituciones que pertenecen al área de salud de las ciudades de Guayaquil y Machala del Ecuador.

- Unidades de Diálisis en Guayaquil
- Hospitales Públicos en Guayaquil
- Sub centro de Salud en Guayaquil
- Hospitales Públicos en Machala

- Sub centro de Salud en Machala
- Programa de Salud en Machala

Las instituciones seleccionadas responden a niveles de atención que fueron establecidos desde el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), estos niveles de atención son definidos como: “conjunto de establecimientos de salud que bajo un marco normativo, legal y jurídico, establece niveles de complejidad necesarios para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad” (Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS, 2012, pág. 85).

Los centros de atención ya sean hospitales, centros de salud, etc, son organizados según los tipos de servicios que brindan como se establece en lo siguiente: “se organizan de acuerdo al tipo de servicios que deben prestar, estándares de calidad en infraestructura, equipamiento, talento humano, nivel tecnológico y articulación para garantizar continuidad y el acceso escalonado de acuerdo a los requerimientos de las personas hasta la resolución de los problemas o necesidades de salud” (Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS, 2012, pág. 85).

Para esta investigación se tomó la muestra de profesionales de instituciones que pertenecen a diferentes niveles de atención establecidos por el MAIS, los sub centros de salud y el programa de salud, pertenecen al primer nivel de atención en el cual se tiene contacto directo con la población, para resolver necesidades básicas, enfatizando la promoción y prevención de enfermedades; las unidades de diálisis pertenecen al segundo nivel de atención ambulatorio y los hospitales públicos, pertenecen al segundo nivel de atención hospitalario, en el segundo nivel de atención se atiende a los casos que requieren atención especializadas a través de tecnología de más complejidad, en este nivel se realizan actividades de prevención, curación y rehabilitación (Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS, 2012).

Una vez explicados los niveles de atención a los que pertenecen las instituciones investigadas, a continuación se explica el proceso de muestreo,

el cual es entendido como: “la selección de situaciones, eventos, actores, lugares, momentos que serán abordados en la investigación” (Sandoval, 2002, p. 120); existen diferentes tipos de muestreo, por lo que para esta investigación se aplicó el muestreo por conveniencia, el mismo es definido como “casos disponibles a los cuales se tiene acceso” (Hernández Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2006, p. 100), por lo que se declara que en esta investigación los/as actores estudiados fueron los siguientes:

- 2 Trabajadores Sociales de Unidades de Diálisis en Guayaquil
- 16 Trabajadores Sociales de Hospitales Públicos en Guayaquil
- 1 Trabajador Social de Sub centro de Salud en Guayaquil
- 9 Trabajadores Sociales de Hospitales Públicos en Machala
- 1 Trabajador Social de Sub centro de Salud en Machala
- 1 Trabajador Social de Programa de Salud en Machala

A continuación, se realizará una identificación de los/as participantes de la investigación, 29 de los/as participantes de la presente investigación son de sexo femenino, mientras que 1 de los participantes es de sexo masculino, sus edades van entre los siguientes rangos: 40-49 años ocupan el 39% de la investigación, de 50-59 años el 20%, también de 30-39 años con 20%, mientras que con el 12% se encuentran los rangos de 20-29 años y de 60 a 70 años (ver Gráfico #2).

Los cargos de los/as profesionales varían desde Trabajadores Sociales, líderes o jefes, investigadores sociales, analista de acción social, y Trabajador Social distrital (ver gráfico #5), los tiempos de servicio se encuentran desde meses con el 27%, el 43% de 1 a 10 años, de 11 a 20 años el 6%, de 21 años a 30 años el 7%, y de 31 años a 40 años el 7% (ver gráfico #6), se notó que en la actualidad a los antes llamados “jefes”, ahora son llamados “líderes”, lo que influye en las interacciones de los equipos de Trabajo Social debido a que no existe subordinación a un mando, sino a un equipo que toma en cuenta a todas las voces profesionales del equipo de Trabajo Social.

### **3.5 Categorías y Variables de estudio**

Para esta sección se realizó una matriz de operacionalización de variables (ver Anexo #1), en la cual se definieron las siguientes categorías para el análisis de la información recabada.

- Información general
- Interacciones
- Síndrome de Burnout
- Entorno Laboral
- Trabajo Social

Cada una de estas categorías fue luego desagregada en las siguientes variables:

- Información personal
- Información profesional
- Relaciones Interpersonales
- Agotamiento Emocional
- Despersonalización
- Realización Personal
- Condiciones laborales
- Desempeño laboral
- Calidad de Vida laboral
- Satisfacción Laboral
- Desarrollo profesional
- Interdisciplinariedad
- Metodología
- Posición epistemológica, ontológica
- Cuidado personal

A partir de estas variables se realizaron indicadores, índices y se estableció las técnicas a usar para la obtención de la información necesaria.

### **3.6 Formas de recolección de la información (técnicas)**

Para esta investigación se escogió el Maslach Burnout Inventory específico para los servicios humanos (MBI-HSS), el cuál es el instrumento específico para las profesiones que mantienen constante contacto interpersonal y que trabajan con problemas emocionales, cognitivos y buscando el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, por lo que corresponde para la aplicación a los/as profesionales del Trabajo Social.

Otra técnica utilizada fue la Entrevista Individual Estructurada, para esta entrevista se realizó la construcción de una guía de preguntas que respondan a las categorías y variables establecidas en la matriz de operacionalización, siguiendo con la responsabilidad de responder a los objetivos ya planteados para la investigación, esta entrevista se aplicó a los/as Trabajadores Sociales ya declarados en la sección de muestreo.

### **3.7 Formas de análisis de la información**

En esta investigación se realizó dos procesos de análisis de la información, primero se analizó la información obtenida desde los instrumentos aplicados y luego se realizó una interpretación crítica.

El análisis de la información obtenida del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) se lo realizó a partir del uso del Maslach Burnout Inventory Manual (Maslach & Jackson, 2016), el cual incluye tres escalas que fueron analizadas de forma independiente para determinar los elementos que están contribuyendo para el desarrollo del Síndrome de Burnout en los/as profesionales del Trabajo Social.

Para el análisis de las entrevistas, se realizó una codificación libre (Giménez, 2007) quien asegura que “el investigador simultáneamente codifica y analiza datos para desarrollar conceptos. Mediante la comparación continua de incidentes específicos de los datos, el investigador refina esos conceptos,

identifica sus propiedades, explora sus interrelaciones y los integra en una teoría coherente” (p. 2).

Con la ayuda de matrices construidas por las autoras de esta investigación (ver anexo 4, 5, 6, 7, y 8), se fragmentó la información, por categorías y dimensiones, para descubrir diferencias y similitudes en la información recabada y de esta forma develar los resultados de los instrumentos.

La interpretación crítica se la realizó a partir de la información antes redactada del documento, tomando en cuenta los hallazgos realizados en los instrumentos aplicados y codificados, desde esta información se realizó una discusión frente a los datos y una argumentación interpretando la problemática presentada y redactando los descubrimientos más relevantes de la investigación

## **Capítulo IV:**

### **Resultados de la investigación**

#### **4. Caracterización General**

Para profundizar el siguiente capítulo ha sido necesario especificar que de las/os 30 participantes en la investigación el 99% pertenece al sexo femenino y el 1% al sexo Masculino (Ver gráfico estadístico #1), en la muestra se encontró un número predominante de mujeres, a partir del que podría inferirse que en la realidad profesional se replica lo mismo; en el Trabajo Social destaca la atribución del rol de cuidador que a través de la historia ha sido asignado a las mujeres (García-Calvente, Mateo-Rodríguez, & Maroto-Navarro, 2004), por ende se infiere que debido a esto los hombres que deciden seguir la profesión no son muchos.

El levantamiento de información se la realizó en dos ciudades del Ecuador, en la ciudad de Machala, Provincia de El Oro se entrevistó a 11 Trabajadores Sociales de los cuales 4 de ellos/as presentaron un alto agotamiento emocional (ver Gráfico estadístico #12), y 2 profesionales tienen despersonalización moderada(ver gráfico estadístico #14); en la ciudad de Guayaquil, Provincia del Guayas, se entrevistó a 19 Trabajadores Sociales, de los/as cuales 5 presentan un alto agotamiento emocional (ver gráfico estadístico #13), 1 profesional presenta baja realización personal (ver gráfico estadístico #13) y 5 presentan alta despersonalización (ver Gráfico estadístico #14).

Entre los/as participantes de la investigación existe un rango amplio de las Universidades en las que los/as profesionales obtuvieron su título profesional, entre estas están la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, Universidad Central del Ecuador, Universidad Técnica de Manabí, Universidad Simón Bolívar (Barranquilla-Colombia), Universidad de Cuenca, Universidad Técnica de Machala, Universidad Nacional de Loja (ver gráfico #4), esta diversidad de universidades brinda una amplia pluralidad al ser profesional de los/as Trabajadores Sociales entrevistados.

En el Ecuador se encuentra establecido que las horas laborales son de 40 horas de trabajo a la semana y 8 horas diarias, más las horas extras o suplementarias que son percibidas en caso de cumplimiento (Ministerio de Comercio Exterior, 2013), las horas de trabajo de los/as profesionales objeto de estudio, varían según la institución, área y número de pacientes que se presenten ese día en el área de Trabajo Social, sin embargo, en el levantamiento de información se encontró que el 73% de los/as Trabajadores Sociales trabajan de 8 a 10 horas, el 17% trabajan de 11 a 20 horas, y el 3% de 21 a 24 horas al día debido a que pertenecen a áreas donde cumplen jornadas extensas, seguida de 3 días libres.

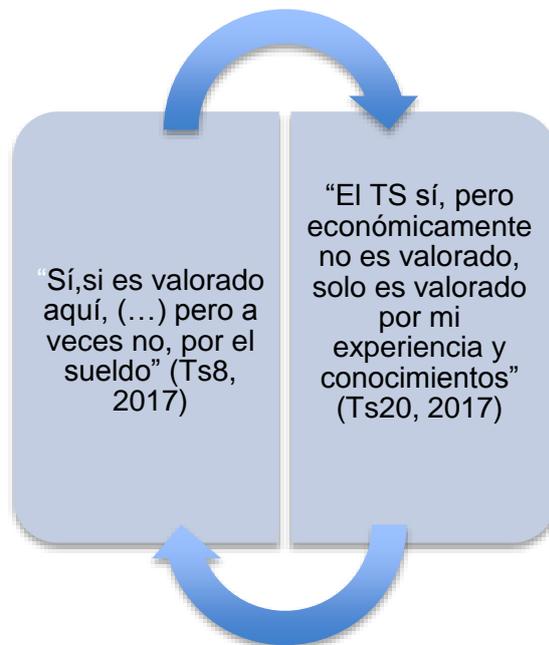
A pesar de que los/as profesionales investigados declararon en el cuestionario MBI-HSS, que laboraban de 8 a 10 horas, muchas/os supieron comunicar que esas horas cumplen en la institución, sin embargo, hay ocasiones que cuando ya se encuentran en sus hogares deben realizar actividades extras de sus trabajos. Esto afecta el desarrollo de las actividades cotidianas en familia, debido a que todos los integrantes de la familia cumplen con diferentes actividades, como lo plantea Arriagada (2005) citado por (Parolin, 2015, pág. 2).

En la actualidad las mujeres tienen la misma participación laboral fuera de su hogar como los hombres, lo cual incide en las familias que tienen hijos/as, debido que tanto hijos como padres deberán cumplir con exigencias laborales, económicas y extracurriculares que no permiten compartir tiempo en familia,

Urra (2006) citado por (Parolin, 2015, pág. 2). Esta limitación de compartir en familia influye en el desarrollo del Síndrome del Quemado de forma que los/as trabajadores no tienen un escape mental de sus obligaciones laborales, y se aumenta el estrés por la demanda de mantener unida a la familia y cumplir con las actividades de su trabajo para aportar económicamente a sus hogares.

Las/os profesionales en Trabajo Social, tienen de 1 a 40 años de ser profesionales, el rango más predominante es el de 21 a 30 años con 10 trabajadores sociales (ver gráfico estadístico #7), existe una relación entre los años que los/as profesionales laboran y el síndrome del quemado, debido al agotamiento que se produce por cumplir con las mismas asignaciones durante un tiempo prolongado, sin retribuciones justas, lo cual conlleva a la desmotivación de los/as profesionales y las actividades laborales se convierten en obligatorias y rutinarias, como se puede notar en el siguiente gráfico #2 que presenta argumentos de profesionales entrevistados:

Gráfico 2 Valoración del profesional en Trabajo Social



Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Entrevista Individual a profesionales de  
Trabajo Social de Instituciones de salud

El sueldo aproximado va desde 500-1000 con el 46%, de 1001 a 1500 con 40% y de 1501 a 2000 con 7% (ver gráfico estadístico #8); el sueldo es una variable responsable de los niveles de estrés y satisfacción que los/as profesionales pueden llegar a desarrollar. Existen estudios en los cuales se rescató que cuando un profesional gana más dinero por su trabajo, se permite un nivel más alto de consumo, por ende se lleva a mayor nivel de satisfacción laboral, mientras que las personas con salarios bajos se encontraron insatisfechos laboralmente (Borra Marcos & Gómez García, 2012, pág. 26).

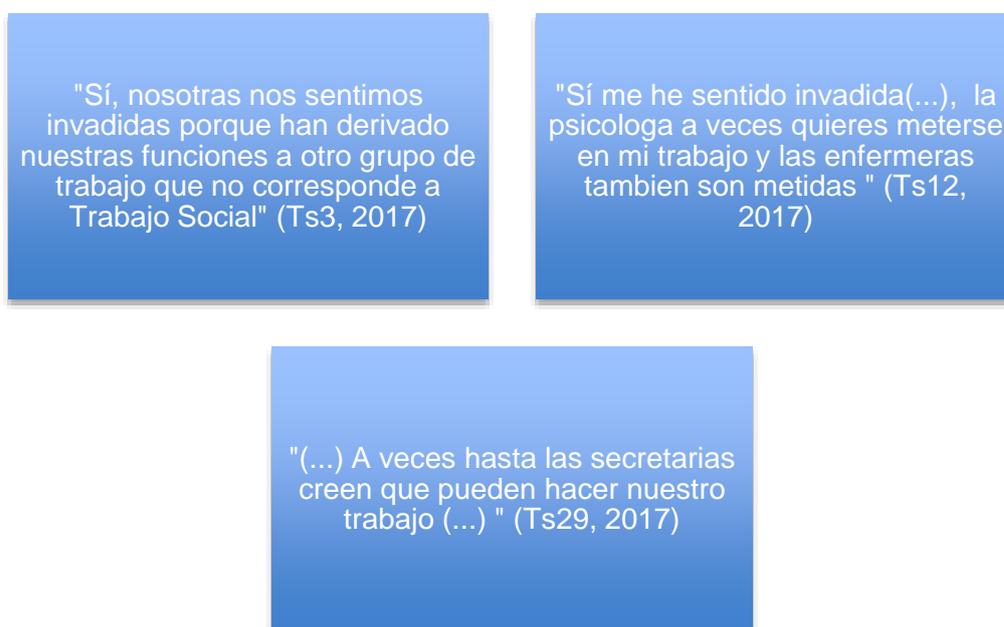
Se puede asegurar que muchos de los/as profesionales entrevistados, no se sienten conformes con el sueldo que perciben, sienten que el sueldo no va acorde con todas las responsabilidades que tienen en sus labores, ya que atienden a diferentes cantidades de pacientes por día, 20 Trabajadores Sociales entrevistados/as atienden de 10 a 30 pacientes, 6 Trabajadores Sociales entrevistados atienden de 31 a 60 pacientes y 2 Trabajadores Sociales entrevistados atienden de 61 a 90 pacientes en el día (ver gráfico estadístico #9). El sueldo de las/os profesionales entrevistados/as ha ido variando según el rol que cumplen dentro de la institución, y el tiempo que han prestado sus servicios, sin embargo, no es un aumento representativo para ellos/as.

Esta perspectiva económica nos lleva a analizar la valoración económica de los/as Trabajadores Sociales. Así como la sociedad se encuentra en constante desarrollo, la profesión de Trabajo Social también se ha ido desarrollando a la par de la economía mundial, y a través de las épocas hasta llegar a la actualidad, en donde el Trabajo Social busca crear modelos de intervención social para operativizar en la sociedad las políticas sociales que representan el modelo de Estado y de Desarrollo de los países de pertenencia, además inciden en la planificación y organización para el alcance del bienestar social, estas prácticas requieren de conocimientos técnicos-

científicos que en la sociedad actual no se encuentran con un nivel de remuneración alto, creando insatisfacción en los/as Trabajadores Sociales (Godínez Guzmán, Aguillón León, & Olvera Ortega, 2010, pág. 6).

Continuando con la caracterización, se encontró que el trabajo interdisciplinario de los/as Trabajadores Sociales se da en el 90% de las/os mismos, y el 3% especificó que no realizan trabajo en equipo (ver gráfico estadístico #11), en este apartado hubieron 3 profesionales entrevistados/as quienes aseguraron que se sienten profesionalmente invadidos por otros profesionales del equipo interdisciplinario como se denota en el siguiente gráfico:

Gráfico 3 Sentimientos de las funciones del Trabajador/a Social



Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Entrevista Individual a profesionales de Trabajo Social de Instituciones de salud

La invasión profesional, (que es cuando un profesional asume roles o funciones de otro profesional), por parte de integrantes de los equipos

interdisciplinarios se ha ido dando a lo largo del tiempo, debido que el Trabajo Social nació como una extensión de las labores domésticas que antes eran desarrolladas por las mujeres, visto desde la concepción sociocultural tradicional donde lo femenino se identifica con los roles asistenciales del Trabajo Social (Godínez Guzmán, Aguillón León, & Olvera Ortega, 2010, pág. 4).

En el pasado, la formación académica del Trabajador Social fue orientada para tener funciones auxiliares, complementarias o subalternas de las demás profesiones. En la actualidad se dejó de lado la visión asistencialista del Trabajo Social profesional, para obtener una visión de agentes de cambio social en todos los sistemas de la sociedad, desde lo micro hasta lo macro (Figuroa, 1976:115) citado por (Castañeda Meneses & Salamé Coulon, 2014, pág. 18), sin embargo, aún predomina la visión complementaria del Trabajo Social a los/as demás profesionales, por lo que se relaciona la invasión profesional con un desconocimiento de las verdaderas funciones interventoras que los/as profesionales del Trabajo Social deben cumplir en el área de salud, influyendo en el nivel de agotamiento, despersonalización y realización personal promoviendo el desarrollo del Síndrome del Quemado en los/as profesionales de Trabajo Social de las áreas de salud.

#### **4.1 Caracterización del Síndrome del Quemado en el ejercicio profesional de los/as Trabajadores Sociales (que atienden en el área de salud) de diferentes hospitales de las ciudades de Guayaquil y Machala**

El Síndrome de Burnout o del Quemado, como es establecido por sus autores principales (Maslach & Jackson, 2016), será analizado por sus tres categorías de forma independiente, estas son: agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, y una cuarta categoría, denominada "interacciones", que fue añadida por las autoras del presente trabajo, pues, desde su análisis, esta categoría se transversaliza en las tres anteriores.

## **Agotamiento Emocional**

El Agotamiento Emocional se presenta a través de fatiga emocional, mental y física. La fatiga emocional puede dar cuenta a diferentes tipos de síntomas, como negatividad, agotamiento, inestabilidad emocional, insomnio, aislamiento, desmotivación, e incluso ineficacia en la realización de tareas (Gil-Monte P. , 2001).

Se encontró que el 30% de las/os profesionales entrevistados tienen un alto agotamiento emocional, el 7% se encuentran en el rango moderado, y el 63% se encuentran en el rango bajo de agotamiento emocional. Los/as Trabajadores Sociales se llegan a sentir debilitados y agotados sin ninguna fuente de reposición, por lo que el 7% de los/as profesionales investigados, corren el riesgo de llegar a desarrollar un alto nivel de agotamiento emocional si no se trabaja en las fuentes de reposición que tengan los profesionales para prevenir el agotamiento emocional (Villar Calatayud, 2015, pág. 16).

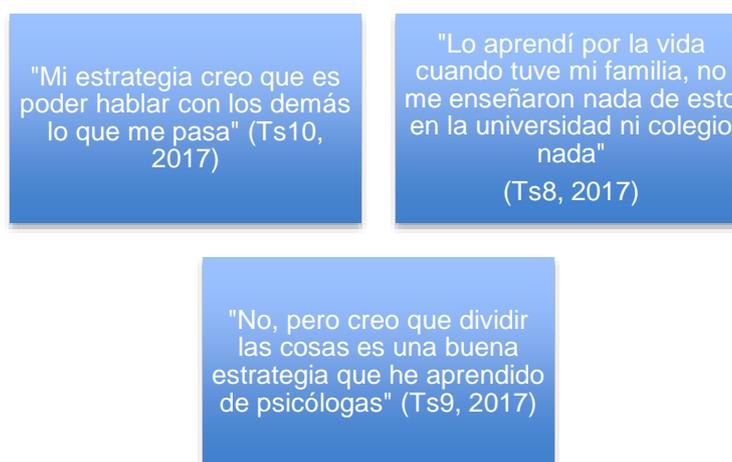
El 30% de las/os profesionales entrevistados, afirmaron en el cuestionario MBI-HSS que se sienten emocionalmente cansados, fatigados y usados, luego de un día de trabajo, esto influye en la forma en que trabajan con sus usuarios, lo cual llega a ser una actividad pesada para los/as profesionales debido al cansancio emocional que sienten. Observando con detenimiento la parte en que los/as profesionales aseguran que se sienten “usados”, se puede inferir que existe desvalorización en la profesión, debido a que deben cumplir con sus obligaciones dentro de la institución sin obtener incentivos para continuar con sus funciones.

En el agotamiento emocional influye el estrés laboral, el cual puede ser prevenido a través de estrategias de afrontamiento del estrés. En las entrevistas realizadas, se preguntó acerca de qué tipo de estrategias tienen los/as profesionales para liberarse del estrés, ellos/as respondieron que realizan actividades físicas, viajan o se reúnen con amigos o familiares, escuchan música, y una de las estrategias que más se repitió entre los/as profesionales fue “separar lo profesional de lo personal”, sin embargo, se

rescata que, solamente dos de los/as profesionales aprendieron estrategias en la universidad y las aplican en su vida profesional, los/as profesionales mencionaron que estas estrategias fueron aprendiéndolas a medida que fueron creciendo en su vida personal y profesional.

Se deduce que una de las causas que ha provocado la continuidad del alto agotamiento emocional en este 30% de los/as entrevistados, parte de una falta de iniciativa para auto educarse en estrategias de afrontamiento para evitar el estrés laboral, lo que influye activamente en el agotamiento emocional de los/as profesionales, como se demuestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 4 Estrategias de afrontamiento al estrés laboral



Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Entrevista Individual a profesionales de Trabajo Social de Instituciones de salud

En estas citas tomadas de las entrevistas realizadas a los/as profesionales de Trabajo Social, denota poca iniciativa para la aprehensión y desarrollo de estrategias de afrontamiento para el estrés laboral; se evidencia que las/os Trabajadores Sociales sienten inseguridad en las estrategias que han alcanzado a identificar, donde se infiere que esta inseguridad proviene de la falta de enseñanza de estrategias dentro de su formación académica, teniendo que aprenderlas de otros profesionales o de la vida cotidiana, esto podría estar exponiendo el desconocimiento que, algunas veces tiene la academia, frente a los procesos subjetivos implicados en la intervención. Por

otro lado, puede ser que proyecte un débil compromiso de la academia en cuanto a la enseñanza de métodos de autocuidado para sus futuros profesionales, que se fundamente en la primera aseveración.

La falta de enseñanza de estrategias de afrontamiento, da cabida para que los/as profesionales hayan aprendido estrategias de afrontamiento inadecuadas, por ende, el estrés aumenta, como lo explica (Quinceno & Vinaccia Alpi, 2009), “los ambientes laborales pueden ocasionar altos niveles de estrés en unas personas más que en otras, sobre todo cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el sujeto” (p.118).

Otra variable del agotamiento emocional es la fatiga mental, en los/as profesionales, se puede presentar de las siguientes formas: disminución de la concentración, aislamiento, irritabilidad, comportamientos conflictivos, y disminución de motivación; los/as profesionales investigados aseguraron, en el cuestionario MBI-HSS, que sienten sentimientos de frustración hacia su trabajo y cansancio de su trabajo, desde la teoría de la comunicación, que es base del Interaccionismo Simbólico, se reconoce la existencia de “Axiomas de la Comunicación” (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1971) y en uno de ellos, se establece que todos los comportamientos de las personas tienen un valor de mensaje para quienes interactúan con ellos; la fatiga mental, proveniente del agotamiento emocional, influye en el comportamiento de las/os profesionales quienes debido a su inestabilidad emocional y cansancio pueden llegar a tratar de forma indiferente a sus usuarios, quienes son afectados por las subjetividades que influyen el comportamiento profesional de los/as Trabajadores Sociales.

Los/as Trabajadores Sociales se encuentran regidos por un código de ética que fue establecido a través de la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS), el apartado #4 de este documento establece que “Los Trabajadores Sociales deben actuar con los/as usuarios/as de sus servicios con empatía y atención” (FITS; AIETS, 2004, p. 4), sin embargo, mientras los/as profesionales se encuentran con altos niveles de agotamiento emocional, debido al desafío actual de una sociedad con necesidades más complejas y

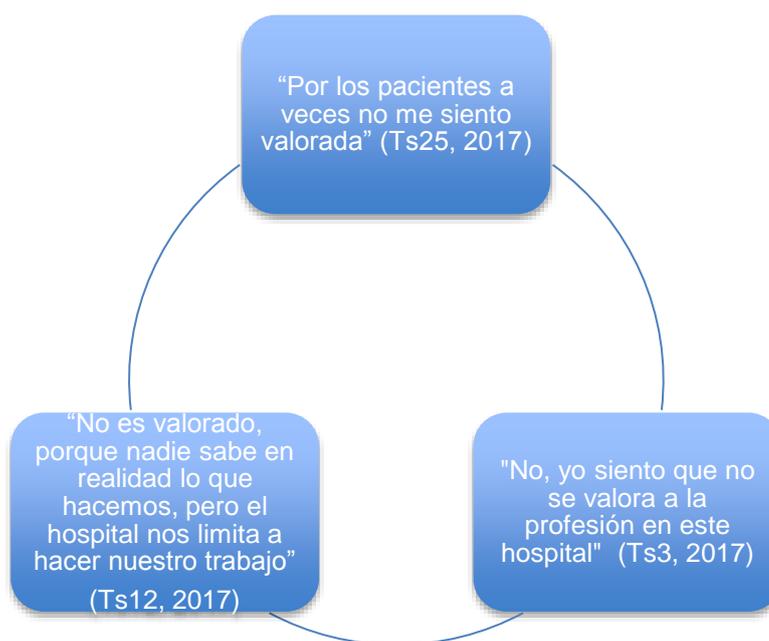
crecientes, se enfrentan también a la doble línea de demandas de la institución, pacientes, familia y demás círculos sociales en los cuales los/as profesionales interactúan.

Continuando con la variable de fatiga mental, se encontró en el cuestionario MBI-HSS que los/as profesionales, no sienten que trabajan con dificultad a diario, esto se debe a que en la mayoría de instituciones investigadas las/os Trabajadores Sociales cumplen roles y funciones administrativas, aparte de funciones de gestión, mediación y orientación. En el área de salud los roles de los/as profesionales del Trabajo Social, deben intervenir con el medio socio/ambiental, fortaleciendo a las/os pacientes y a las redes comunitarias, contribuyendo a promover servicios, prestaciones, planes y programas para generar cambios en el entorno que influyan en la disminución y eliminación de condiciones que sean de riesgo para la salud, aplicando planteamientos generales de la disciplina, en interacción con teoría y práctica, sin embargo en las instituciones investigadas, se dan estas actividades esporádicamente (Barranco & Rodríguez Morales).

A pesar de no sentir la dificultad de su trabajo varios profesionales aseguraron que los/as usuarios en muchas ocasiones llegan con autoritarismo a demandar acciones de los/as Trabajadores Sociales, que muchas veces se encuentran fuera de su alcance. Se puede inferir que esto se da por la visión de “ayuda” que los/as pacientes tienen acerca del Trabajo Social, debido a las representaciones sociales antes adjudicadas a los mismos, ya que la visita del Trabajador Social o la visita hacia ellos/as, se encuentra revestida de un carácter de “promesa” o satisfacción inmediata de una necesidad, más no como fruto de un trabajo colectivo entre profesional, paciente y comunidad (Ferrarós, 2010).

La visión asistencialista que aún se recalca entre los/as pacientes de las instituciones investigadas, influye en el nivel de valorización que los/as profesionales sienten, como en el siguiente gráfico se puede esclarecer que no se sienten valorados:

Gráfico 5 Sentimientos de valoración de los/as Trabajadores Sociales



Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Entrevista Individual a profesionales de Trabajo Social de Instituciones de salud

En este gráfico encontramos que varios profesionales del Trabajo Social no se sienten valorados lo que influye en la fatiga mental, mostrándose como desmotivación para realizar su trabajo, sin embargo, se recalca que en el/a profesional Ts12 dice "Nadie sabe lo que hacemos" lo que conlleva a inferir que existe un bajo nivel de empoderamiento de la profesión, que a pesar de ser un eje central de la profesión, en los/as profesionales de la misma existen dificultades en su propio empoderamiento lo que causa disociaciones cognitivas, que son representadas en las dificultades diarias al afrontar situaciones problema o al tratar con los/as pacientes en la institución donde labore.

El empoderamiento del Trabajador Social no solo influye en el nivel de valoración que los/as profesionales sientan, sino también en cómo los/as demás personas construyen sus percepciones de la profesión, percepciones que son heredadas por la sociedad creándose un perfil erróneo del Trabajo Social, y por ende continuando con la desvalorización, roles ambiguos e

influyendo en los niveles de estrés de los/as profesionales que contribuyen al agotamiento emocional de los/as Trabajadores Sociales.

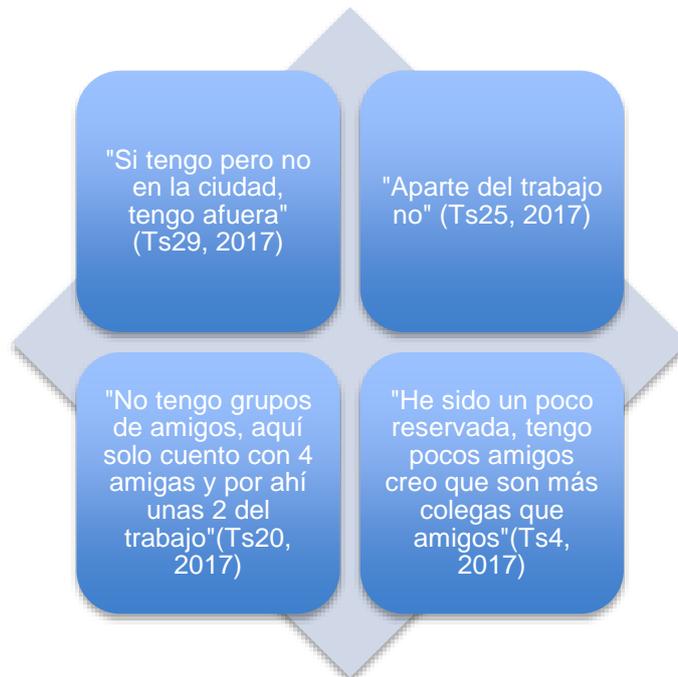
### **Despersonalización**

La despersonalización como ya fue establecido en el marco conceptual, se manifiesta con aquellos sentimientos o actitudes negativas que se dan cuando se atiende a los/as usuarios, debido al deterioro que siente el o la profesional en sus facultades. La despersonalización consiste en la alteración de la percepción de uno mismo, es caracterizada por sensaciones de separación del cuerpo y de los procesos mentales (Bergé, y otros, 2009).

En el levantamiento de la información se encontró que el 17% de los/as entrevistadas presentan un nivel alto de despersonalización, ellos/as aseguraron, en el cuestionario MBI-HSS, que sienten que en sus días de trabajo tratan a ciertos pacientes o usuarios como objetos impersonales, cuando los/as profesionales de Trabajo Social se encuentran en el deber de ofrecer trato digno a los usuarios (Superintendencia de Salud, 2013). Este deber puede ser “obvio” para los profesionales, sin embargo, la monotonía del trabajo y los procesos de despersonalización pueden generar que los usuarios sean tratados de manera diferente, sin el trato digno al que tienen derecho.

La despersonalización según el CIE-10, es un trastorno en el que los individuos, se convierten en personas alejadas de la realidad de su trabajo e incluso mecánicas, esas personas pueden llegar a sentir que no tienen poder sobre ellos mismos, sobre su pensar o sobre su entorno (OMS, 1992). A través de la despersonalización se da el distanciamiento, es decir que los/as sujetos buscan formas inconsciente o conscientemente de alejarse de su realidad laboral. Un indicativo del proceso de despersonalización puede ser el no contar con amigos ni grupos de apoyo; varios de los/as entrevistados afirmaron que no cuentan con grupos de amigos por diversas razones, como lo demuestra el siguiente gráfico:

Gráfico 6 Grupos de apoyo de Trabajadores Sociales entrevistados



Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Entrevista Individual a profesionales de Trabajo Social de Instituciones de salud

Continuando con los resultados de esta variable, los/as profesionales sienten que sus niveles de sensibilidad hacia las demás personas han disminuido, y que realmente no les importa que suceda con los pacientes que tratan día a día (según cuestionario MBI-HSS); estas aseveraciones resultan importantes en la variable de despersonalización, debido que el/la profesional del Trabajo Social es formado académicamente para desarrollar niveles de empatía, compromiso e interés con los/as pacientes que atienden a diario (D'Onofrio & Depaoli, 2004), sin embargo, se recalca que la sobrecarga de trabajo y los altos niveles de estrés laboral al que los profesionales que laboran en el área de salud se encuentran expuestos, son factores que influyen en el desarrollo de la despersonalización.

El hecho que un profesional reconozca que se encuentra bajo en sus niveles de empatía conlleva al primer paso para afrontar la situación de despersonalización en la que se pueda encontrar, para evitar los sentimientos

de cinismo y la visión deshumanizada de los/as pacientes debido al endurecimiento afectivo (Díaz-Muñoz Crespo, 2005).

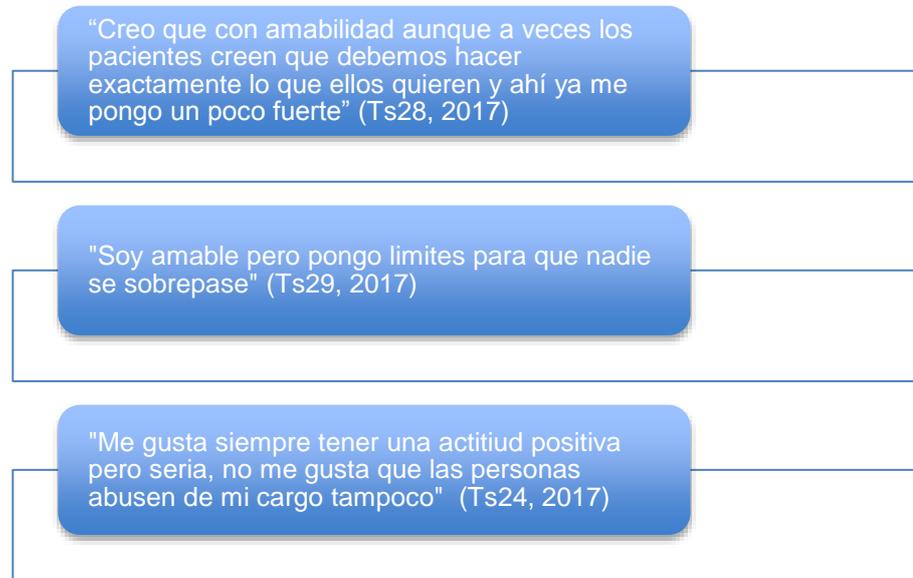
Además de esto también sienten que los pacientes los culpan por sus situaciones problema. Estos sentimientos de culpabilidad por situaciones que se escapan del departamento de Trabajo Social son retribuidos a la construcción asistencialista que algunos de los/as profesionales del Trabajo Social aún tienen enraizadas, como se lo puede comprobar en la siguiente cita mediante las palabras que los/as profesionales usan en su narrativa cotidiana:

“Soy muy atenta y me gusta escuchar, evaluar y solucionar” (Ts8, 2017)

En el relato de este/a profesional se denota la palabra “solucionar”, la cual devuelve al Trabajo Social funciones asistenciales que en el área de salud son replicadas en la representación social de los/as pacientes que demandan la atención del departamento, creando sentimientos de culpabilidad en los/as profesionales cuando no pueden solucionar situaciones y por ende influyendo en el desarrollo de la despersonalización; sin embargo, el Trabajo Social no busca solucionar situaciones problemáticas, sino guiar a los/as pacientes para que ellos encuentren estas soluciones. Otro aspecto que puede estar subyacente al imaginario de “solucionar los problemas de otros”, es la posición mesiánica del Trabajador Social, revestido de un poder que le da, no solo el título, sino y, sobre todo, la incidencia que se tiene en la vida de quienes acuden al servicio de esta profesión.

A diferencia del profesional antes mencionado/a, en la siguiente tabla se denota que ciertos Trabajadores Sociales entrevistados delimitan su accionar, para evitar que la demanda de acciones por parte de los/as pacientes influya en su bienestar emocional, disminuyendo el riesgo a desarrollar despersonalización:

### Gráfico 7 Límites en el accionar profesional



Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Entrevista Individual a profesionales de Trabajo Social de Instituciones de salud

Haciendo referencia al gráfico 7, el marcar límites a los/as pacientes, absuelve a los/as profesionales de revivir historias propias que puedan afectar la atención al usuario, ya que, al trabajar a diario, en constante atención a situaciones de sufrimiento emocional y desbalances de salud, expone a los/as profesionales a absorber estas emociones creando un deterioro en las funciones laborales y sociales, llevando a los/as profesionales a tener visiones sesgadas sobre sus actividades (Acinas, 2011).

Los/as profesionales dejan de tratar empáticamente a los/as pacientes, es decir que realizan su trabajo mecánicamente, sin pensar o reaccionar ante situaciones que los/as pacientes lleven ante ellos, esto se da debido a la frustración cognitiva que los/as profesionales tienen. La desconsideración hacia los/as pacientes se convierte en algo diario debido al alcance y desvalor del propio trabajo, volviéndose desconfiados y duros emocionalmente hacia todas las personas en sus entornos (Moreno-Jiménes, Gonzáles, & Garroza, 2001), sin embargo, se rescata que los/as profesionales se encuentran

conscientes de cómo se sienten y les preocupa que el trabajo las esté endureciendo emocionalmente.

Otro factor de la despersonalización es el auto concepto, o confianza que cada uno siente en sí mismo, de los/as 30 profesionales entrevistados 2 exteriorizaron que sienten confianza en ellos/as mismos, sin embargo, muchas veces dudan de sus acciones (ver gráfico #8)

Gráfico 8 Niveles de confianza de los/as profesionales



Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Entrevista Individual a profesionales de Trabajo Social de Instituciones de salud

Esta desconfianza como lo resalta la Ts 12, deviene de los procesos subjetivos y del involucramiento que los/as profesionales llegan a tener en la atención a los/as pacientes. Como lo explica Kisnerman (1998), los/as profesionales en el Trabajo Social se caracterizan por reconocer la dignidad de las demás personas sin importar condiciones personales, sociales, etc., valorando a los/as pacientes como sujetos y no como objetos, no obstante, los/as profesionales deben mantener una distancia óptima que garantice la

objetividad en su trabajo, para asumir una identificación empática permitiendo la reflexión y comprensión de las situaciones que los/as pacientes presenten e incluso es una forma de evitar quedar inmersos en las situaciones problemáticas que los/as pacientes presenten, evitando resonancias con las vidas de los/as profesionales.

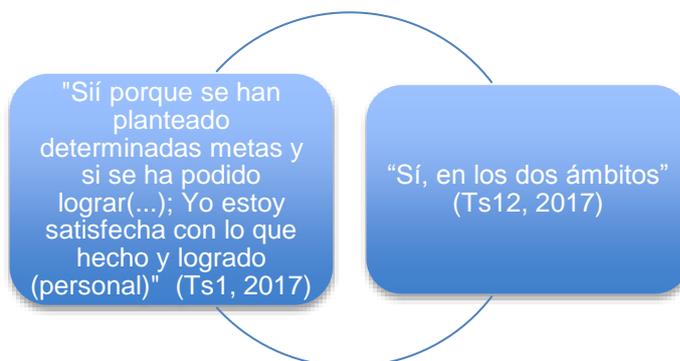
Cabe recalcar que, de los 30 profesionales entrevistados, 28 sienten confianza en ellos/as mismos, lo cual se convierte en un factor protector ante el desarrollo de la despersonalización, teniendo en cuenta que se encuentran seguros de sus conocimientos y de cómo se relacionan con las demás personas; estos datos concuerdan con los porcentajes obtenidos del cuestionario MBI-HSS en el cual el 73% de los/as profesionales entrevistados presentan un bajo nivel de despersonalización.

### **Realización Personal e Interacciones**

La realización personal es la tercera variable del Síndrome del Quemado la cual hace referencia a las metas personales, y la autoevaluación que las personas realizan en su desempeño laboral y personal; si la realización personal se encuentra en un nivel bajo esto conllevaría a la pérdida de confianza en uno mismo y presencia de un auto concepto negativo (Barría Muñoz J. , 2002). En este apartado se unió la variable de Interacciones debido que se encontró que la forma de sentirse en personalmente influye directamente en como los/as profesionales interactúan con los demás.

En el levantamiento de la información se encontró que existe congruencia entre los datos recabados en el Cuestionario MBI-HSS y en las entrevistas realizadas a los/as profesionales, en cuanto al cumplimiento de metas planteadas a nivel personal y profesional, enfatizando dos de las entrevistadas:

Gráfico 9 Cumplimiento de metas profesionales/personales de Trabajadores Sociales



Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Entrevista Individual a profesionales de Trabajo Social de Instituciones de salud

La mayoría de los/as profesionales aseguraron que, si han cumplido con sus metas personales y profesionales que se han ido planteado, sin embargo, aún les falta por cumplir otras que se han propuesto recientemente en otros ámbitos de su vida. En cambio, otros profesionales sienten ya haber cumplido en su totalidad con estas metas por lo que se sienten satisfechos con lo que han hecho.

Se puede decir que en la muestra hay un nivel alto de satisfacción personal y profesional, debido a que, las instituciones han contribuido a la realización personal de los profesionales: a través del aumento de sueldo progresivo, el clima laboral o la ampliación de redes de apoyo. Desde (Ruíz, 2015) si el/la profesional no es estimulado en su trabajo, el clima laboral puede influir a que, éste no se sienta satisfecho, y así mismo, a no tener fe en sus destrezas y habilidades laborales, perdiendo sus expectativas en sus metas personales y profesionales contribuyendo a su realización personal.

El dato cuantitativo señala que el 73% de los/as profesionales investigados cuentan con alta realización personal, el 20% con realización personal moderada y el 7% se encuentra en el nivel bajo (ver gráfico estadístico #13).

La realización personal le permite tener al profesional el sentimiento de que es capaz de cumplir con sus obligaciones en la institución, conservando la percepción de que a su vez está cumpliendo con las expectativas que tienen los demás sobre éste (Ruíz, 2015).

A partir de esto, se puede decir que el 73% de los/as profesionales, (rescatado de cuestionario MBI-HSS), pueden entender fácilmente los problemas de sus pacientes, manejan de forma efectiva estos problemas, sienten que influyen positivamente en las vidas de los pacientes, pueden crear ambientes relajados al trabajar con sus pacientes y manejan los problemas emocionales de sus pacientes de forma calmada.

Al contrario de ellos/as, el 7% de profesionales entrevistados, podrían estar experimentando que sus habilidades profesionales no cumplen con las expectativas de los demás; incluso pudiendo aparecer sentimientos de agobio y frustración al intentar desempeñarlas y a su vez, la relación con el usuario podría llevarse a cabo de forma autoritaria por la presencia de estos sentimientos y expectativas incumplidas.

Para el ser humano, el trabajo es un acto que permite que los/as personas muestren sus capacidades, sin embargo, dependiendo de las condiciones laborales las/os profesionales pueden llegar a modificar sus capacidades y destrezas. En estos resultados se encontró que, existe un alto nivel de realización personal incluso en las/os profesionales que tienen también altos niveles de agotamiento emocional, esto quiere decir que, a pesar de sentirse realizados a nivel personal y profesional, las condiciones en las que laboran, sus familias y demás entornos influyen en sus emociones de forma negativa, llevándolos a un nivel alto de agotamiento (Garza Peraza, 2010).

Estas condiciones laborales pueden generar la presencia de síntomas psicosomáticos que manifiestan las tensiones a través del cuerpo del sujeto, como, por ejemplo, problemas con el sueño, intensificación del cansancio, entre otros; así mismo podría generar síntomas conductuales asociados con los sentimientos y emociones relacionadas con el cumplimiento del trabajo. A su vez, estas emociones pueden influir a la despersonalización y ésta en el

maltrato hacia el usuario/a; por último, estas condiciones generan síntomas sociales que influye en las relaciones interpersonales de manera que, el/la profesional no sería capaz de mantener y fortalecer sus relaciones con los demás por la presencia de emociones negativas que influye en su interacción social y realización personal (Ruíz, 2015).

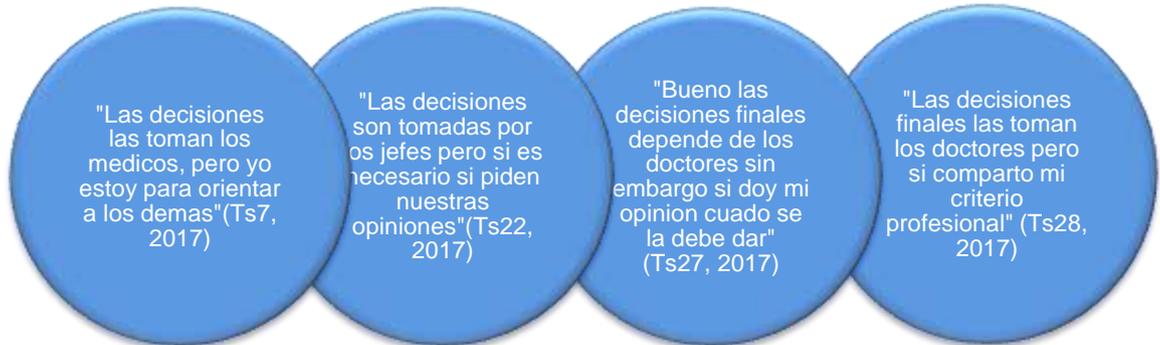
Continuando con el análisis, las interacciones según Maisonneuve, (1968) citado por (Marc & Picard, 1992, pág. 14) “tiene lugar cuando una unidad de acción producida por un sujeto A actúa como estímulo de una unidad de respuesta en otro sujeto, B, y viceversa”, es decir que toda interacción se da entre varios sujetos, lo cual permite el “feedback” establecido por la corriente del interaccionismo simbólico. La comunicación en esta corriente, sostiene que (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1971):

- Todos los comportamientos de los miembros de sistemas tienen un valor de mensaje para los demás.
- Todas las comunicaciones son simétricas o complementarias, según las diferencias o igualdades de los agentes que participan en ella.

El segundo axioma mencionado hace referencia a las jerarquías que existen en las instituciones donde laboran los/as profesionales investigados. Estos profesionales investigados cumplen roles de líderes, analistas de la acción social y trabajadores sociales, a pesar de cumplir con estos roles se encuentran limitados por jerarquías que demarcan el campo en donde deben trabajar.

En las entrevistas realizadas, los/as profesionales aclararon que a pesar de que sí participan en la toma de decisiones operativas y dan su opinión profesional, las decisiones finales las toman sus superiores o, como es ámbito de salud, deciden los doctores, como se demuestra en el siguiente gráfico:

## Gráfico 10 Participación y toma de decisiones por los/as Trabajadores Sociales 1



Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Entrevista Individual a profesionales de Trabajo Social de Instituciones de salud

Esto quiere decir que las/os profesionales del Trabajo Social a pesar de participar y entregar su opinión profesional, aún están limitados por la jerarquía que tienen las instituciones de salud, lo cual convierte en poco gratificante el trabajo, por la falta de visibilización de la profesión y de sus posibilidades de actuación. De esta manera, se puede llegar a convertir a los/as profesionales en un sujeto-objeto, manejado por las propias situaciones y los sistemas en los que se halla inmerso. Y a su vez podría aportar a que el/la profesional en Trabajo Social se sienta obstaculizado en la producción de conocimientos dentro de las instituciones ya que, ha naturalizado el sentido histórico (asistencialismo), que otros le han dado al Trabajo Social. Sin embargo, así como existen profesionales que no participan en la toma de decisiones finales, otros/as opinaron que si participan en las decisiones como los siguientes:

Gráfico 11 Participación y toma de decisiones por los/as Trabajadores Sociales 2



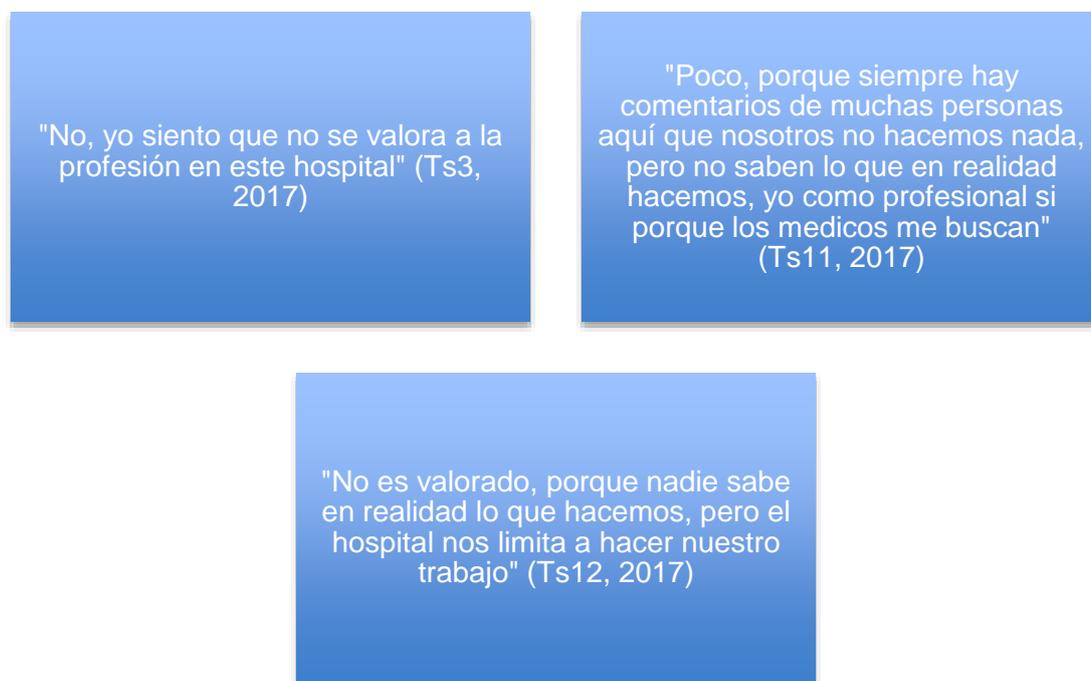
Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Entrevista Individual a profesionales de Trabajo Social de Instituciones de salud

Sin embargo, el involucramiento de los/as Trabajadores/as Sociales en las tomas de decisiones finales no se da en gran magnitud por lo que, la invisibilización del Trabajo Social resulta doble. La invisibilización se da por una doble interacción, es decir, de otro profesional al Trabajador/a Social y viceversa. Esta doble interacción aporta a que, el profesional sea visto como un sujeto de escasa relevancia para la institución, presentándose en éste una incongruencia frente al rol de transformador social para el que ha sido inicialmente formado.

Según (Aranguren, 2014), los mecanismos de poder en las instituciones se intensifican con el pasar del tiempo por lo que, el desapoderamiento en el/la Trabajador Social también; lo que, se puede decir que estos mecanismos de poder influyen en la valoración que le da al Trabajo Social en general. La

valorización de la profesión es otra de las variables tomadas en cuenta para la realización de la entrevista, presentándose algunos datos relevantes:

Gráfico 12 Valoración de otros profesionales de la institución hacia el Trabajo Social



Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Entrevista Individual a profesionales de Trabajo Social de Instituciones de salud

Esta desvalorización de los/as profesionales en su lugar de trabajo, se produce por la posición en la cual se encuentra la profesión, y debido a la falta de empoderamiento de los mismos profesionales, que quedan reducidos a "objeto" manejados por otros ("nos limita a hacer nuestro trabajo"). En el levantamiento de la información se pudo reconocer que los/as profesionales investigados se encuentran en posición de objeto frente a su lugar de trabajo, Kant citado por (Rendueles Mata & Dreher, 2007, pág. 118) afirma que "los objetos son en su esencia producto de la actividad creadora propia del sujeto", es decir que, los objetos son situaciones o cosas creadas por los mismos sujetos. El profesional que manifiesta esta visión de objeto, debe entender

entonces que, es responsable de esta concepción, tanto en sí mismo, como en los otros.

Esta situación de “objeto” antes mencionada, influye en la participación de los/as profesionales tanto en la toma de decisiones, como en su propio empoderamiento. Manifestar que “nadie sabe lo que hacemos”, plantea el interrogante, no solo sobre la institución y su funcionamiento, sino y, sobre todo, de quienes hacen Trabajo Social y no logran visibilizar la importancia de la profesión y de la intervención en el espacio profesional. Debido a la posición de objeto en la que se encuentran, pueden manifestar que se sienten “usados” por la institución y por los/as pacientes, para que estos alcancen sus metas, manteniéndolos invisibilizados.

El Trabajo Social profesional propone la actoría de los seres humanos a través de varios principios profesionales (FITS; AIETS, 2004), sin embargo, no son tomados en cuenta al momento de hacerlos propios, ya que los/as profesionales que fueron entrevistados denotan que no son actores en su lugar de trabajo, sino que cumplen con las demandas diarias sin necesidad de crear cambios más profundos. Como antes fue mencionado en el capítulo II, en la Teoría de Interaccionismo Simbólico según (Blumer, 1982) los individuos son seres que tienen la capacidad de definir las situaciones en las que se encuentran y cómo actuar en cada una de ellas, sin embargo, los/as profesionales que fueron investigados no se encuentran en posición de sujeto para tomar acciones frente a situaciones que se le presentan, lo cual desde una perspectiva sociológica puede significar que, se encuentran sometidos a las relaciones estructurales, sociales, y jerarquías en la estructura social en la que se encuentran. La profesión que busca la transformación social, termina siendo sometida por la estructura social representada por la institución que enmarca su accionar.

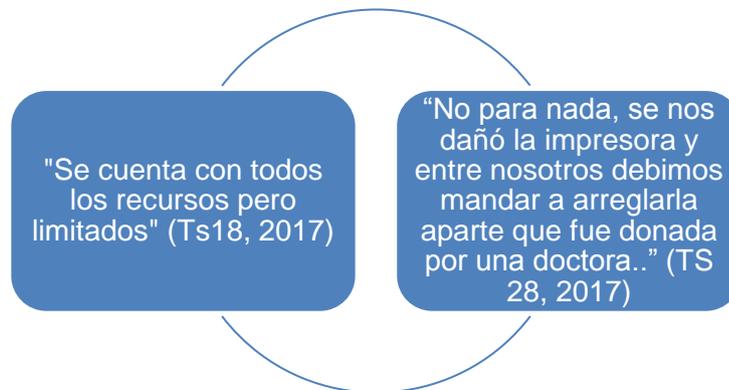
## **4.2 Relación entre condiciones laborales y presencia del síndrome de burnout en los/as Trabajadores Sociales del área de salud**

La condición laboral se refiere “al conjunto de factores que se encuentran dentro del espacio donde labora el profesional, como infraestructura, distribución de las oficinas, espacio para trabajar, y condiciones ambientales como temperatura, ruido, iluminación entre otros” (Chiavenato, 2007) el cumplimiento de estos indicadores aporta a elevar en los/as trabajadores su satisfacción laboral, así como también su desempeño.

En la variable de entorno físico se puede inferir, a partir de los datos recabados, que la mayoría de las/os Trabajadores Sociales deben realizar sus labores en entornos que están en óptimas condiciones para realizar sus actividades con los/as usuarios. Se espera que la organización o la institución a la cual pertenezcan, priorice la calidad de vida laboral que prestan a sus colaboradores.

Sin embargo, desde el diálogo de los/as Trabajadores Sociales, se pudo evidenciar, que las instituciones donde laboran no están cumpliendo totalmente con las condiciones laborales descritas por Chiavenato (2007), de tal manera que, expresan estar limitados en cuanto a recursos tecnológicos y de oficina, como se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 13 Recursos de profesionales de Trabajo Social entrevistados/as



Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Entrevista Individual a profesionales de Trabajo Social de Instituciones de salud

Se puede inferir con estos datos, que las redes de apoyo mediadas por las interacciones sociales de los/las Trabajadores Sociales están actuando como uno de los principales recursos con los que cuentan para llevar a cabo sus funciones, esto podría representar una respuesta para enfrentar los fallos que tiene las instituciones al no brindarles los suficientes recursos que amerita una óptima condición laboral.

Estos recursos que carecen o que se presentan limitadamente son necesarios, puesto que algunos de ellos son herramientas que los/las Trabajadores Sociales requieren para desempeñar cada una de sus funciones, donde el trabajo con los/as usuarios de las instituciones es lo primordial. En las instituciones de ambas ciudades se pudo conocer que uno de los factores que mayormente limita su trabajo con los usuarios, es la falta de disponibilidad de los medios de transporte con los que las instituciones deberían contar, en torno a esto se expresan:

## Gráfico 14 Recursos de profesionales de Trabajo Social entrevistados/as

"Tiene todos los recursos (la institución), pero el uso es limitado como por ejemplo el transporte no siempre está a disposición del área" (TS19, 2017)

"Contamos con todos los recursos solo lo único que nos hace falta es la movilización" (TS16, 2017)

Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Entrevista Individual a profesionales de Trabajo Social de Instituciones de salud

Si bien es cierto, el ejercicio profesional de los/as Trabajadores Sociales en el área de salud reside potencialmente en la atención a los/as usuarios, debido que los/as profesionales deben direccionar su labor al cumplimiento de las políticas públicas y sociales que resguardan la salud y bienestar de los/as pacientes. En la práctica, la falta de algunos recursos, entre ellos, la disponibilidad de uso de movilización del área de Trabajo Social, les limita en la realización de visitas domiciliarias, así como también el traslado de los/as usuarios a otras casas de salud (cuando no necesitan ambulancia) u otros procesos ligados a la salud.

Esta falta de recursos en el área de Trabajo Social, conlleva a la sobrecarga de trabajo, que es el aumento de actividades laborales que tienen los profesionales dentro de una institución entendido como agravio a la salud de los mismos (Ortega Ruiz & López Ríos, 2004), por ende contribuye al desarrollo del estrés laboral el cual "es un desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de respuesta (del individuo) bajo condiciones

en las que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas)” (McGrath, 1970, pág. 42).

La carencia del recurso de movilización, así como los otros que se han mencionado, podría deberse al estado de solvencia económica de las instituciones, ante lo cual se les da prioridad a otras áreas en la institución, así como también podría estar ligado a la desvalorización del área de Trabajo Social por las otras profesiones e incluso por los directivos, ante esto, es importante señalar que: “las transformaciones macro-sociales producen alteraciones en las demandas profesionales, en los espacios de intervención; modifican las expresiones de las cuestiones sociales - materia prima de la intervención del Trabajador Social; provocan una redefinición de los objetos de intervención; atribuyen nuevas funciones a la profesión y nuevos criterios para la adquisición de nuevas legitimidades” (Guerra, 2000, pág. 1) es decir que, no se puede comprender las dinámicas de las instituciones alejadas de la esfera estatal y del modelo económico desde las cuales estas funcionan, puesto que, desde estos parámetros las instituciones expresan o demarcan las condiciones sobre las que los/as Trabajadores Sociales deben de dirigir su intervención, condicionando al mismo tiempo la manera con la que estos deben de responder a las cuestiones sociales que se les presenta en su labor profesional.

Es necesario que los/as Trabajadores Sociales no se pierdan en la tensión que se da en su quehacer profesional, combinado con la situación actual del mismo Estado y del modelo económico que enmarca al mismo, puesto que el naturalizar los factores que obstruyen su actividad profesional evitaría darle continuidad a su intervención desde el ideal del cómo debe realizársela, de esta manera es como se pudo rescatar entre algunos de los/las Trabajadores Sociales su iniciativa por llevar acabo sus actividades pese a las condiciones que le ha impuesto la institución o el contexto, tal como uno/a expresa:

*“En el departamento nos faltan recursos para facilitar la operatividad, vehículos nos faltan y nos corchan, a veces tenemos que poner de nuestro bolsillo para poder movilizarnos...” (TS 17, 2017)*

Esta expresión habla de la capacidad de la autogestión de los/as Trabajadores Sociales para el desarrollo de su trabajo con los grupos sociales o usuarios con los que dirige su actuar profesional, según Romo y Sanz (2000) “los avances científicos y tecnológicos, las aceleradas transformaciones sociales y de producción, las nuevas modalidades de empleo reclaman nuevas formas de pensamiento, habilidades y actitudes creativas. La riqueza de un país con futuro no está tanto en los bienes materiales, cuanto en la capacidad innovadora y creativa de las personas y los pueblos, y en la cultura innovadora de toda la sociedad”, por lo que se recalca como positivo la iniciativa de conseguir recursos por sus propias posibilidades de los/as profesionales de Trabajo Social entrevistados.

No obstante, cabe resaltar que, aunque en varios de los/las Trabajadores Sociales se identificó su iniciativa y deseo de continuar realizando sus actividades, esto también les podría representar la generación de sentimientos de desmotivación en su vida laboral, por la falta de apoyo de la institución donde laboran, lo que tentativamente se podría proyectar como un riesgo para el desarrollo del síndrome en ellas/os. Por otro lado, dejar que los recursos sean conseguidos por la iniciativa y la recursividad del profesional, está proyectando una posición de la institución frente a los y las pacientes, privilegiando procesos y proyectos frente a los sujetos, a quienes atiende preferentemente el Trabajador Social.

El modelo actual del Plan Nacional del Buen Vivir (2013-2017) ha hecho énfasis en el trabajo con los grupos de atención prioritaria, sin embargo, actualmente el Ecuador está pasando por una etapa de crisis económica según (Acosta & Serrano, 2016) “desde el 2009 que el El Fondo Monetario Internacional (FMI) indicó que a nivel internacional existe una crisis económica, alertando sobre el impacto en los indicadores sociales y variables macroeconómicas, y por consiguiente, en países que están en vías de desarrollo como el Ecuador”, esta crisis económica antes explicada, provocó que muchas instituciones se muevan por un modelo económico que coloca a lo humano en un segundo plano, por ello se entiende que existan pocos

recursos en las áreas de Trabajo Social, siendo esto una de las causas que de una u otra manera provocan desmotivación en los/as Trabajadoras Sociales.

El entorno social también es muy importante en las condiciones laborales que debe tener los/as Trabajadoras Sociales en el ejercicio de su actividad profesional, puesto que este les permite integrarse o adaptarse a su vida laboral. Ante esto los/las Trabajadoras Sociales nos indicaron con un 77% que no se sienten invadidos por otros profesionales, y que a medida que ha pasado el tiempo han sido capaces de respetar cada uno sus labores, llegándose a complementar.

Sin embargo, resulta preocupante que un 17% haya expresado sentirse invadido en su espacio por otros profesionales, haciendo especialmente énfasis en los psicólogos de las instituciones. Esta situación encierra un riesgo en el que la sensación de invasión a su área genera la desvalorización por parte de sus compañeros, que incide en su sentido de pertenencia dentro de la institución, el sentido de la pertenencia es definido por (Anant, 1966, pág. 14) como “el sentido de implicación personal en un sistema social, de tal forma que la persona sienta que es una parte indispensable e integral de ese sistema”, el sentido de pertenencia es fundamental para el desarrollo de las actividades en un trabajo, así como también para el desarrollo profesional y los sentimientos que motivan a dar lo mejor de sí mismo a los/as profesionales para ofrecer un servicio con calidad, calidez, eficacia y eficiencia, dando más sentido a su labor profesional.

Se infiere que la razón que ha llevado a este 17% de Trabajadores Sociales a sentirse invadidos/as por sus compañeros psicólogos parte de que al interior de la institución se estén presentando límites difusos, estos límites según Minuchin “son aquellos que no se definen con precisión; no queda claro quién debe participar, cómo y cuándo, habiendo falta de autonomía entre los miembros del sistema, quienes están aglutinados mostrando invasión entre subsistemas; el estrés de un miembro individual repercute intensamente en los demás” (Minuchin, 1984); estos límites difusos, como menciona Minuchin

favorecen a la falta de autonomía de los/as profesionales incluso creando invasión entre los profesionales de las diferentes áreas.

En cuanto al quehacer profesional de los/as Trabajadores Sociales y el de los psicólogos, los límites difusos limitan el trabajo interdisciplinario; de ser así se interpreta que esto responde a un modo de causa y efecto, en el que los propios Trabajadores Sociales les han permitido a los psicólogos tomar decisiones entorno a las realidades que por demarcación profesional les corresponde, debido a estos límites difusos, empobreciendo las condiciones laborales, y por ende, aumentando los niveles de estrés laboral que los/as profesionales desarrollan.

Se infiere que la situación en los equipos interdisciplinarios de las instituciones, a su vez ha generado que la institución reconozca en un nivel mayor la intervención profesional de los psicólogos sobre la de los/as Trabajadores Sociales. Se puede decir que lo que le ha impedido a este grupo de Trabajadores Sociales defender su campo de intervención profesional pudiera estar radicado en el desconocimiento y la inseguridad sobre las propias funciones, sobre los roles y acciones que involucra su labor profesional, esto por cuanto que “los límites difusos entre el Trabajo Social y las otras profesiones de las Ciencias Sociales se debería a que el primero ha perdido espacios laborales. Esta pérdida de plazas laborales sería consecuencia, por un lado, de características internas del Trabajo Social, y, por otro lado, de la expansión de otras carreras de las Ciencias Sociales” (Iturrieta Olivares, 2012, pág. 4).

Por otra parte, las relaciones entre los/as profesionales aún más con los del equipo interdisciplinario suelen tornarse un desafío, ya que de no ser sobrellevadas de la manera adecuada se puede producir un entorno social poco agradable con fuerte carga de estrés, sin embargo, se pudo conocer mediante las entrevistas que los/as Trabajadores Sociales mantienen una relación de cordialidad con los otros profesionales, una/o de ellos/as expone:

*"La relación es cordial, si necesitan algo nos ayudamos mutuamente"* (TS 4, 2017)

Es decir, que la interpretación que los/as Trabajadores Sociales les den a los estímulos que reciben por parte de sus compañeros de trabajo desde su interacción social, definirán su nivel de adaptación con su entorno físico y social basados en sus valores e intereses (Bordas Martínez, 2016). En este proceso de interpretación de los estímulos que reciben los/as Trabajadores Sociales, en interacción, con sus compañeros, se puede dar cuenta que los/as profesionales del Trabajo Social investigados no toman decisiones finales, sin embargo, si comparten sus opiniones profesionales, ante lo cual afirman en el siguiente gráfico:

Gráfico 15 Opinión profesional de Trabajadores Sociales



Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Entrevista Individual a profesionales de Trabajo Social de Instituciones de salud

Estas expresiones hacen referencia a una situación en la que el quehacer profesional de los/as Trabajadoras Sociales no es reconocido por el equipo interdisciplinario y consecutivamente, se infiere que por las autoridades de la

institución tampoco. Se expone una situación de jerarquía que posiblemente no solo comprenda la de jefe sobre trabajador, sino además una jerarquía dada por las profesiones de los integrantes del equipo interdisciplinario, es por ello que las opiniones de los/as Trabajadores Sociales se invalidan, se omiten, son cuestionadas y no se concretan en decisiones que beneficien en un grado mayor a los usuarios/as de las instituciones, para esto (Simon, 1979) indica “un sistema jerárquico es el que está formado por subsistemas interrelacionados, donde estos subsistemas a su vez, tienen una estructura jerárquica, esto se transforma en algo cíclico en todos los sistemas”. Trabajo Social, en las jerarquías que suelen representarse en los organigramas de las empresas, generalmente ocupa los niveles más bajos en la estructura organizacional.

Analizando esta situación desde el enfoque sistémico, se puede inferir, que esto se debe a que “todo subsistema responde a un sistema mayor y este sistema mayor responde a las condiciones laborales, aunque este enfoque indica que los seres humanos dentro de las organizaciones como trabajadores deben ser percibidos como sujetos con motivaciones, aspiraciones y capacidades” (Pérez Segredo, García Milian, López Puig, León Cabrera, & Perdomo, 2015), el no estar siendo percibidos y reconocidos por sus compañeros de trabajo y por la institución como sujetos que poseen motivación, aspiraciones y capacidades se encuentran propensos a experimentar sentimientos de frustración e insatisfacción laboral, obstruyendo consecutivamente con su crecimiento personal y profesional.

#### **4.3 Factores de riesgo y de protección personales y profesionales, que pueden llegar a ser detonantes o atenuantes del Síndrome de Burnout en los/as Trabajadores Sociales del área de salud**

### **Factores de Riesgo (Profesionales):**

Se ha llegado a comprender que la fatiga laboral tanto física, emocional y mental es uno de los principales indicadores que propicia el desarrollo del Síndrome de Burnout en los/as trabajadores. El riesgo parte de que la fatiga ha llegado a ser naturalizada por los/as profesionales, llegando a hacer lo mismo con los factores de riesgo que genera la presencia y el desarrollo del síndrome en ellos/as.

Se dice que esta ha sido naturalizada por los/as trabajadoras, debido a que el sector laboral está en constante cambio, al igual que las funciones y demandas sobre las que trabajan los/as profesionales, de tal manera que, el nivel de fatiga ligado al nivel de estrés se hace visible de acuerdo a la forma que es percibido y reconocido por los propios profesionales y por la institución.

Según (Lazarus, 1993) se comprueba que lo que ha hecho naturalizar la fatiga y el estrés, es el desajuste negativo que se manifiesta en la dinámica del trabajador con su quehacer profesional, en tanto que muchas veces el control de éste es atribuido no al individuo sino a las estructuras de poder desde las cuales se desenvuelven los/as trabajadores. Se puede inferir que las estructuras de poder dentro de las instituciones de salud, contribuye a que se construyan y naturalicen los factores de riesgos que atentan contra el bienestar bio-psico-social de los/as Trabajadores Sociales.

Estos factores de riesgo desencadenan una serie de afectaciones en los/as profesionales, en niveles internos y externos como su dimensión física, psicológica y social, y en cuanto a su dinámica que viven en su relación profesional.

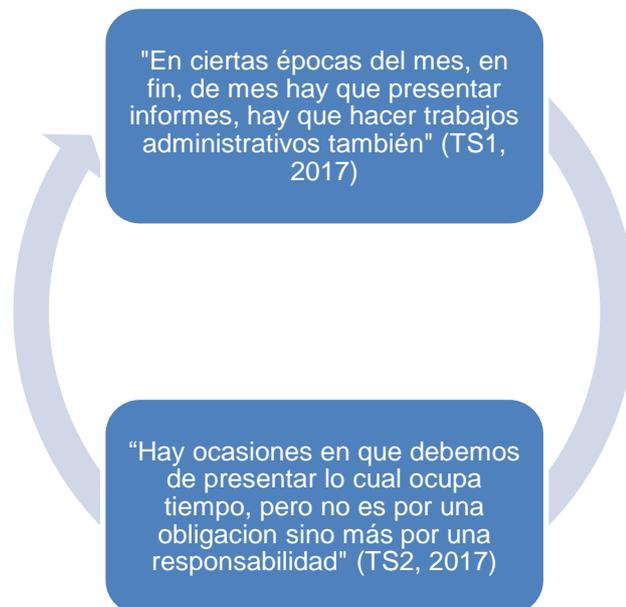
En la presente investigación, se encontraron los siguientes factores: escasez de profesionales, carga excesiva de trabajo, sobrecarga horaria, roles profesionales difusos, poco conocimiento de su quehacer profesional.

En un primer plano tenemos que la Escasez de profesionales en Trabajo Social es uno de los principales factores de riesgo, que no se pudo evidenciar en las entrevistas realizadas, sin embargo, se lo pudo detectar mediante la observación y triangulando la información obtenida con otros datos recabados en la investigación, por ejemplo: en una de las instituciones investigadas, se encuentran 8 profesionales en el área de Trabajo Social y entre todas atienden a un aproximado de 160 pacientes diarios; fueron repetidas ocasiones en donde se notó que a los/as Trabajadores Sociales no les alcanzó el tiempo para completar las tareas del día que debían realizar.

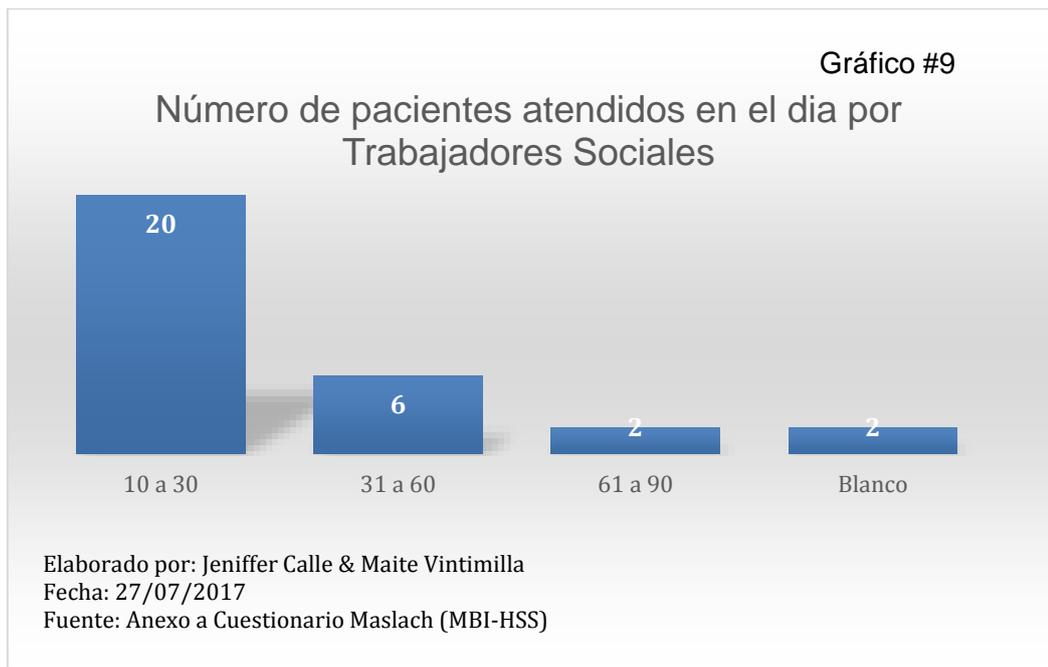
Infiriendo con el primer factor de riesgo, se puede indicar que este genera el siguiente factor, el cual es “La carga excesiva de trabajo”. La institución le exige a los/as Trabajadores Sociales que realicen en un tiempo determinado actividades o tareas, que en ocasiones son repetidas o que no son de su profesión, como lo indican los/as Trabajadores Sociales entrevistados en el siguiente gráfico:

Gráfico 16 Sobrecarga laboral de Trabajadores Sociales entrevistados

Elaborado por: Jeniffer Calle &  
Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Entrevista Individual a  
profesionales de Trabajo Social de  
Instituciones de salud



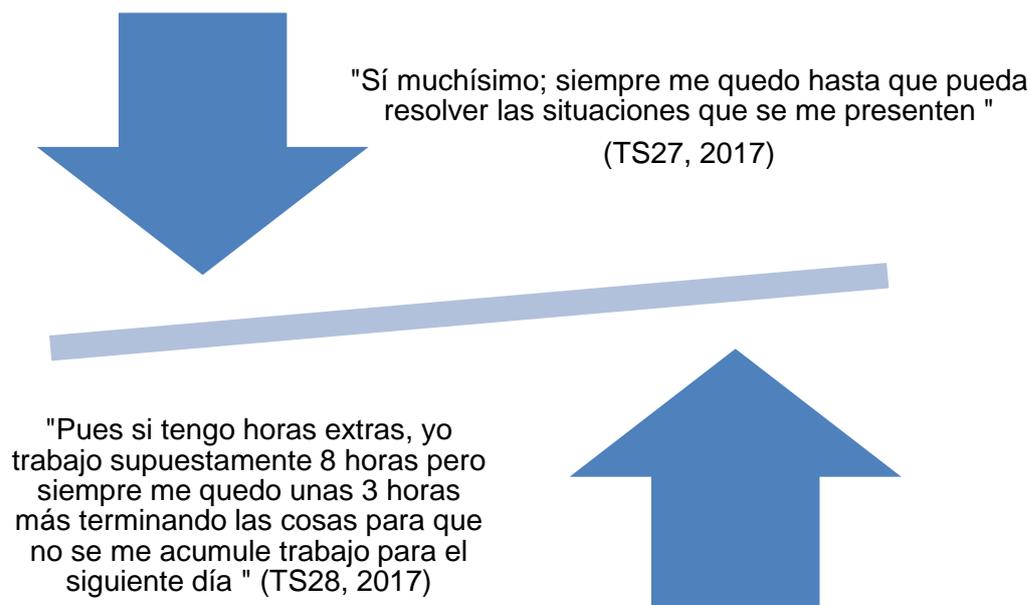
“La sobrecarga de trabajo ocurre cuando el trabajador percibe que las demandas de trabajo exceden sus habilidades y recursos para cumplir con sus obligaciones laborales de manera exitosa y en un período de tiempo establecido” (Veloutsou y Panigyrakis, 2004), con esto se denota que los profesionales tienen como objetivo realizar sus actividades con responsabilidad y para esto toman ciertas horas extras para evitar que se acumule su trabajo, además, se le relaciona con el número de pacientes a los cuales ellos/as atienden al día, como se establece en el siguiente gráfico estadístico:



La ilimitada atención a usuarios influye en la sobrecarga de trabajo, produciendo diversos efectos negativos en los/as profesionales como el estrés, y baja satisfacción laboral, el cual es un indicio para que el síndrome de burnout pueda desarrollarse.

Continuando con el análisis de los factores de riesgo institucionales, se encontró que otro factor de riesgo es la carga horaria que presentan los profesionales dentro de las instituciones donde laboran. El trabajo en exceso o sobrecarga de trabajo, se lo relaciona también con la situación en que el trabajador aumenta por voluntad propia o por determinación de jefes o autoridades de la institución la carga horaria, trabajando horas más allá de lo habitual, como lo indican los/as Trabajadores Sociales en el siguiente gráfico:

Gráfico 17 Carga horaria de Trabajadores Sociales



Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Entrevista Individual a profesionales de Trabajo Social de Instituciones de salud

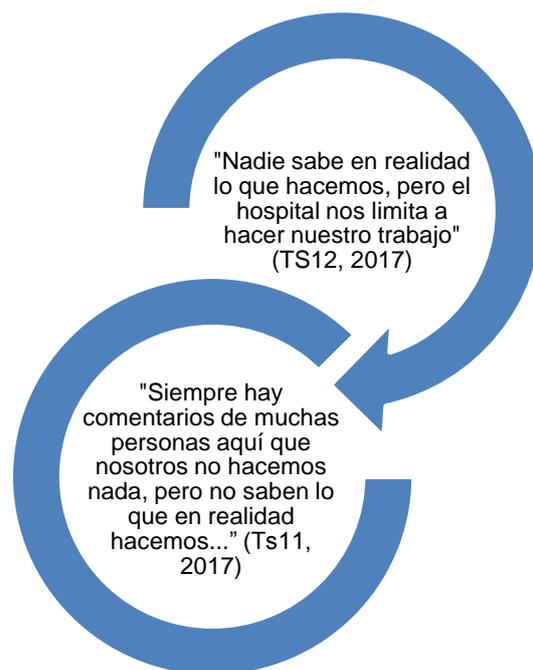
La carga horaria “puede ocurrir, por ejemplo, en las jornadas laborales dobles o triples realizadas en ambientes de trabajo iguales, similares o diferentes entre sí, en los horarios extraordinarios realizados en estos ambientes” (Robazzil, Chaves, Almeida, & Pedrão, 2010, pág. 54), la realización de ese exceso puede implicar sacrificios de horarios como los de alimentación, descanso, participación con familiares o amigos, esto ya representa un riesgo ya que es una exigencia para poder tener una satisfacción errónea en la realización como profesional. En la información recabada de los/as profesionales participantes de estudio, se encontró que el 73% de ellos/as laboran entre 8 a 10 horas diarias, el 17% de 11 a 20 horas diarias y el 3% de 21 a 24 horas diarias (ver Gráfico estadístico #10). La jornada legal de trabajo son 40 horas a la semana, en una posible distribución de 8 horas diarias.

Además de las extensas jornadas de trabajo y a la alta demanda de usuarios que atender, otro factor de riesgo que pudiera ocasionar el síndrome del quemado en los profesionales de Trabajo Social en salud, es la ejecución de roles profesionales difusos, los cuales según Condo Vieitez “los roles no es

una esencia fija e inmutable, sino un proceso de constitución histórico mediante una red de vínculos medianamente estables y significativos, y de relaciones que los sustentan. Desde estas relaciones y representaciones, un sujeto-sea individual o colectivo-construye su auto-imagen y la imagen del otro: el rol se estructura, se mantiene o se modifica en relación con otros” (Condo Vieitez, 2003, pág. 74) los/as Trabajadores Sociales entrevistados indicaron en el siguiente gráfico los roles que demarcan su quehacer profesional en las instituciones de salud:

Gráfico 18 Concepción de roles de Trabajo Social en Instituciones de Salud

Elaborado por: Jeniffer Calle  
& Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Entrevista Individual  
a profesionales de Trabajo  
Social de Instituciones de  
salud



Combinando los roles difusos que presentan las/los profesionales con los límites demarcados por las instituciones, conlleva a la priorización de otras profesiones produciendo que la profesión de Trabajo Social no cumplan sus roles de las instituciones y estos sean designados a otros/as profesionales, por otro lado cabe recalcar que los/as profesionales en Trabajo Social deben indicar cuáles son sus funciones y roles para poder realizar sus actividades dentro del instituto, no obstante, son ellas/os mismos quienes a lo largo de su trayectoria dentro de las instituciones no han sabido defender su rol, esto

hace que no sean tomadas en cuenta y que no puedan tomar decisiones con mayor libertad.

“El proceso evolutivo que ha tenido la profesión de Trabajo Social, sugiere que todos los grandes y acelerados cambios en el escenario social producidos en el último tiempo, requiere de urgentes desafíos de la formación en Trabajo Social” (Quiroz, 1999, pág. 10), este proceso al cual hace referencia Quiroz, corresponde a lo mencionado en el análisis anterior.

En las instituciones de salud, no se tiene el reconocimiento del quehacer profesional, evidenciándole en la ubicación de la profesión fuera de la dirección técnica y por lo tanto, fuera de los equipos de salud. Esta falta de reconocimiento conlleva a emociones negativas (estrés, depresión) en el ser del profesional lo que es un factor de riesgo para el desarrollo del síndrome del quemado, en el siguiente gráfico se recojen expresiones de Trabajadores Sociales que no se sienten valorados en su quehacer:

Gráfico 19 Expresiones de valoración laboral de Trabajadores Sociales



Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
 Fecha: 27/07/2017  
 Fuente: Entrevista Individual a profesionales de Trabajo Social de Instituciones de salud

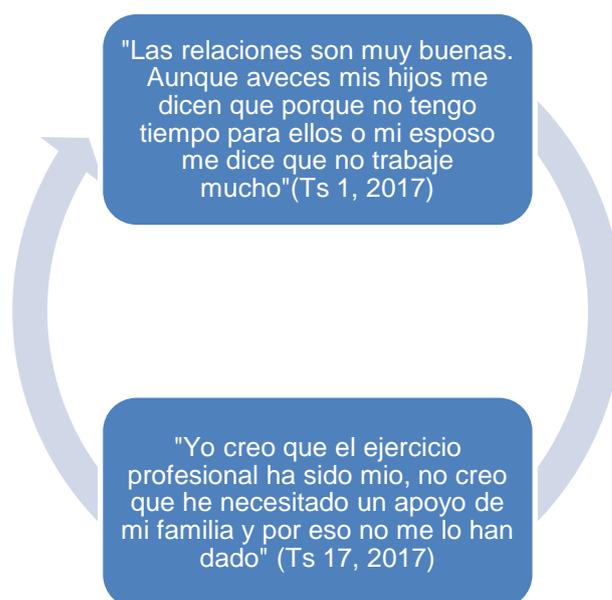
Se puede inferir que en las instituciones donde laboran los/as Trabajadores Sociales, no se asumen roles de intervención con los/as usuarios, familia y comunidad, que son característicos de la profesión, aquí se puede evidenciar la contradicción respecto a las acciones y funciones del Trabajo Social y el quehacer diario de los/as mismos, llegando a la conclusión de que dentro de las instituciones investigadas existe una valoración ambigua de los/as Trabajadores Sociales, es decir que las actividades que realizan son poco valoradas. Se evidenció que se realizan las funciones ni roles en las que el/la Trabajador Social es formado académicamente, creando insatisfacción en su trabajo y arriesgando su estabilidad mental, emocional y física lo que puede llevar al desarrollo del síndrome del quemado.

### **Factores de Riesgo (Personal)**

La sobrecarga es uno de los factores que más prevalecen en los/as Trabajadores Sociales, el cual también incide a que se desarrolle una

desvinculación con la familia. La familia siempre es la principal fuente de apoyo, tomando en cuenta que según Guerrero (2003) citado por (Jiménez Figueroa, Mendiburo Subiabre, & Olmedo Fuentes, 2011, pág. 318), “el núcleo familiar es considerado el entorno más cercano e importante en la vida de una persona, y en conjunto con la satisfacción en el trabajo, son dominios que contribuyen significativamente al bienestar de un individuo”, explicada la importancia de la familia para el quehacer profesional, se infiere que debido a las largas y cargadas jornadas de trabajo de los/as profesionales del Trabajo Social sus relaciones familiares se ven afectadas, pasando a ser un detonante para que se presente el estrés en el/a profesional. La falta de comunicación dentro de la familia también incide en que las relaciones no sean fuertes, ni duraderas, las/os Trabajadores Sociales indican como lo vemos en el gráfico:

Gráfico 20 Relaciones familiares de Trabajadores Sociales investigados/as

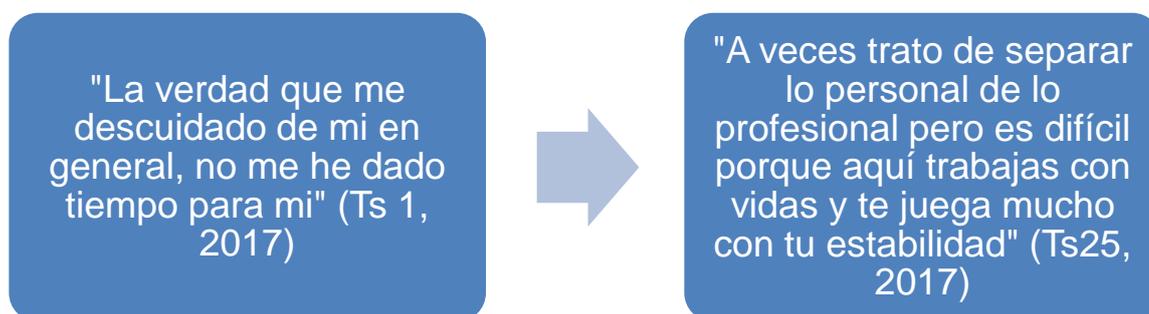


Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Entrevista Individual a profesionales de Trabajo Social de Instituciones de salud

La priorización del trabajo en los/as profesionales hace que se desvinculen de las actividades de recreación, descanso, sueño y de contacto con familiares y amigos. Además, no solo es una desvinculación con la familia sino también

consigo mismo, lo cual hace que algunos profesionales de Trabajo Social se exigen mucho para lograr terminar sus actividades sin darse cuenta de que ponen al límite su salud, exponiéndose al desarrollo del síndrome del quemado, como lo indica los/as Trabajadores Sociales en el siguiente gráfico:

Gráfico 21 Cuidado personal de profesionales entrevistados/as



Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Entrevista Individual a profesionales de Trabajo Social de Instituciones de salud

Continuando con los factores de riesgo personales, se encontró que, al no reconocerse, cuidarse, y aceptarse a sí mismo, el/la Trabajador Social presenta limitaciones para realizar sus actividades personales y priorizan sus actividades profesionales dentro de la institución, esto desemboca un sin número de indicadores que hacen que los/as profesionales no tengan bienestar ni desarrollo personal, por esto el descuido personal pasa a ser detonante para la posible aparición del síndrome del quemado

Todos estos factores: la escasez de profesionales en Trabajo Social, seguida por la carga excesiva de trabajo, sobrecarga horaria, roles profesionales difusos, poco reconocimiento del quehacer profesional, desvinculación

familiar y desvinculación consigo mismo llevan a que los/as Trabajadoras Sociales se encuentren insatisfechas profesionalmente, lo cual es una consecuencia del modelo gerencial que tienen las instituciones de salud, derivando en la presencia de desmotivación tanto profesional como personal. Los pocos incentivos positivos como reconocimiento, hacen que los profesionales no realicen de manera proactiva sus actividades, aumentando la vulnerabilidad al desarrollo del Síndrome de Burnout en los/as Trabajadoras Sociales.

### **Factores de Protección (Profesional):**

En este apartado se analizarán los factores de protección existente a nivel institucional de los/as profesionales del Trabajo Social entrevistados. Los factores de protección institucionales que fueron encontrados en los/as entrevistados fueron recopilados en el siguiente gráfico:

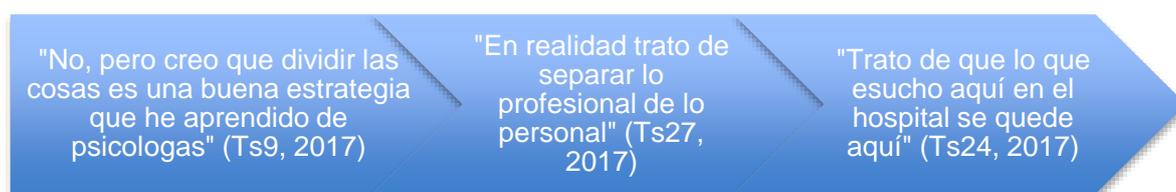
Gráfico 22 Recopilación de Factores de Protección Profesionales



Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Entrevista Individual a profesionales de Trabajo Social de Instituciones de salud

En las entrevistas realizadas se encontró que una de las estrategias para evitar el estrés más común entre el objeto de estudio fue la separación de lo profesional y de lo personal, a pesar de ser una estrategia personal, se la incluyó en este apartado debido al peso que tiene sobre las interacciones en lo laboral. En el siguiente gráfico se puede constatar el uso de esta estrategia por diversos profesionales:

Gráfico 23 Separación de lo profesional/personal de los/as entrevistados/as

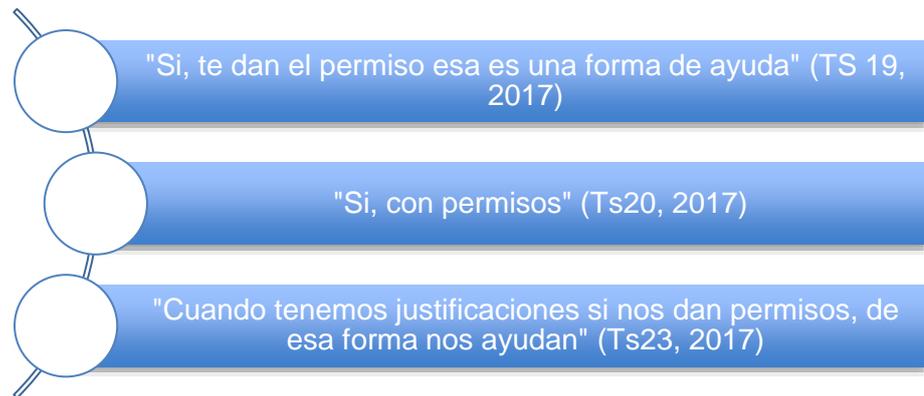


Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Entrevista Individual a profesionales de Trabajo Social de Instituciones de salud

Esta estrategia mencionada en el gráfico #23 también puede ser denominada como conciliación entre la vida personal y profesional. Esto lleva a que los/as profesionales mantengan un balance equilibrado entre su vida personal y su vida profesional, los/as profesionales que logran alcanzar este equilibrio se encuentran mejor preparados para llevar una vida sana, centrada y se encuentran satisfechos con su vida laboral, convirtiendo esta estrategia en un factor de protección ante el desarrollo del síndrome del Quemado (Uriarte de los Santos, 2009).

Continuando con los resultados, se encontró que en las instituciones investigadas que los/as profesionales si cuentan con apoyo de las instituciones donde laboran cuando se les presenta alguna crisis, sin embargo, se notó que las instituciones apoyan solamente con los permisos respectivos cuando los/as profesionales lo requieran y cuando presentan las documentaciones necesarias, como se esclarece en el siguiente gráfico:

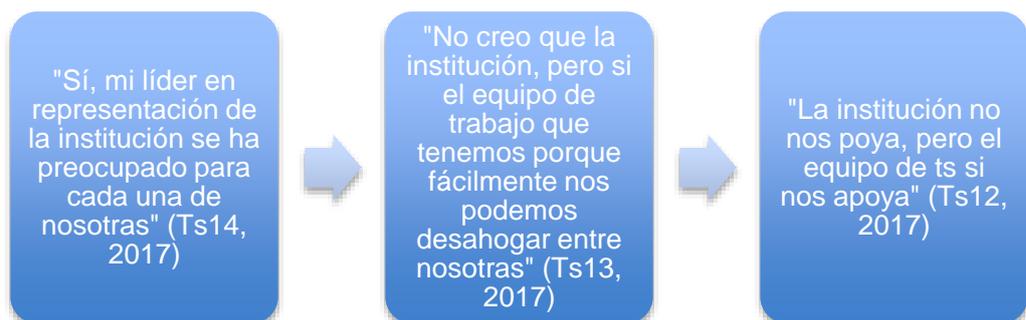
Gráfico 24 Apoyo de institución a profesionales en crisis 1



Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Entrevista Individual a profesionales de Trabajo Social de Instituciones de salud

En este factor de protección institucional se notó una diferencia demográfica, ya que en la ciudad de Machala se descubrió que los/as profesionales sienten el apoyo de toda la institución cuando se da alguna crisis ya sea personal o profesional, sin embargo, en la ciudad de Guayaquil se encontró que las/os profesionales investigados sienten este apoyo, pero a través de sus jefes o compañeros de trabajo más no de la institución en sí, a continuación se demuestra esta inferencia en el diálogo de los/as entrevistados:

Gráfico 25 Apoyo de institución a profesionales en crisis 2

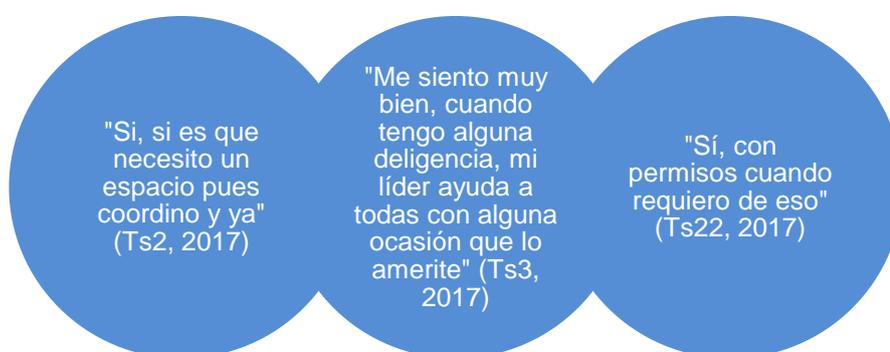


Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Entrevista Individual a profesionales de Trabajo Social de Instituciones de salud

A pesar de no sentir el apoyo de su institución se reconoce que el apoyo de compañeras/os de trabajo, líderes y demás profesionales es un factor de protección institucional frente al desarrollo del Síndrome del Quemado, ya que ante cualquier crisis que se presente en el individuo, podrá ser canalizada a través de estos grupos de apoyo antes mencionados, que permitirán la prevención, disminución o amortiguación de crisis que pretendan un peligro para la salud de los/as profesionales (Aranda Beltrán & Pando Moreno, 2010).

Otro factor de protección institucional encontrado en el levantamiento de la información es que el entorno institucional permite la realización de actividades personales de los/as profesionales, es decir, que los/as profesionales a pesar de mantener una carga horaria fuerte, si pueden cumplir con sus actividades personales una vez que culminan sus labores. Entorno a este factor se recogieron los siguientes datos:

Gráfico 26 Realización de actividades personales de profesionales entrevistados/as



Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Entrevista Individual a profesionales de Trabajo Social de Instituciones de salud

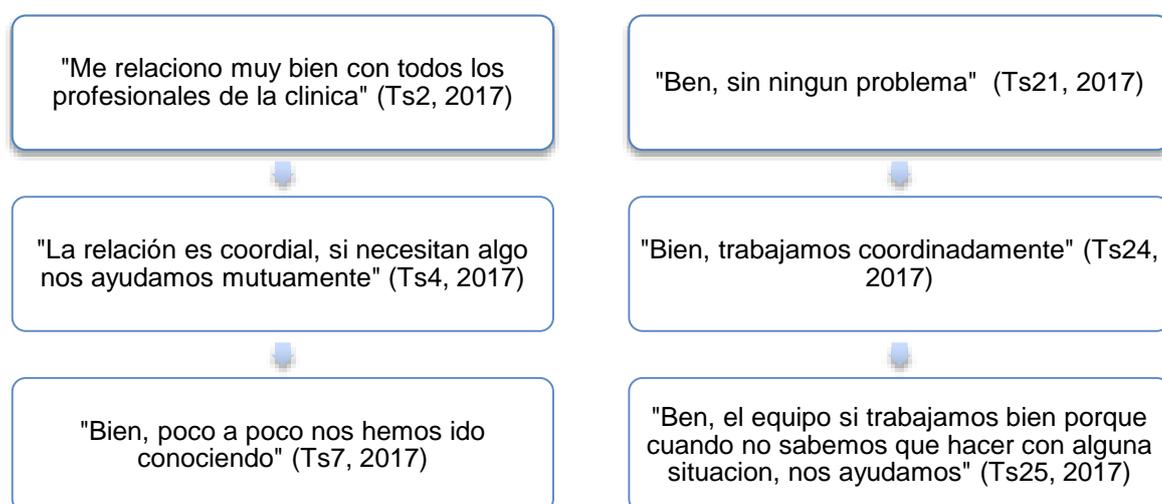
Este factor de protección institucional también puede dar consideración de la flexibilidad que las instituciones tienen al momento de apoyar a sus profesionales cuando necesitan realizar alguna actividad personal, lo que conlleva al profesional a sentir apoyo por parte de la institución y puede mejorar su desempeño laboral debido a que no entretiene su mente con otras situaciones ajenas al trabajo que sean una barrera para comprometerse con

sus funciones y esto conlleva a la satisfacción laboral, siendo este otro factor que influye en la prevención del desarrollo del síndrome del quemado (Uriarte de los Santos, 2009).

Como ya fue mencionado anteriormente el apoyo de jefes y compañeros de trabajo es fundamental para la realización de las actividades diarias en el trabajo, esto conlleva al siguiente factor de protección institucional de los/as profesionales estudiados que son las relaciones entre los compañeros de trabajo de las instituciones objeto de estudio.

En el levantamiento de información se pudieron recoger los siguientes datos alrededor de este factor de protección institucional:

Gráfico 27 Relaciones entre equipo de trabajo de profesionales entrevistados/as



Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Entrevista Individual a profesionales de Trabajo Social de Instituciones de salud

Las relaciones laborales son aquellas que se dan en un ámbito de trabajo permitiendo el desarrollo social de los/as trabajadores, en un ámbito de

protección, facilitando el desenvolvimiento de los recursos humanos bajo un entorno de respeto a los derechos de la comunidad de trabajo, garantizando el desarrollo y progreso de la institución donde laboran (Rueda-Catry & Vega Ruiz, 2005), tomando las relaciones laborales de los/as profesionales se infiere que mantienen ambientes en donde pueden realizar sus actividades de forma satisfactoria, eficaz y eficientemente promoviendo el desarrollo de sus instituciones respectivas y por ende promoviendo el desarrollo profesional de los/as entrevistados, estas relaciones que mantienen los/as profesionales dentro de las instituciones estudiadas promueven que el Síndrome del Quemado no se desarrolle, ya que frente a situaciones que pueden provocar estrés o crisis, existen relaciones de confianza que permiten el afrontamiento de estas situaciones de crisis en los/as profesionales.

Este trato digno al que hacen referencia los/as profesionales entrevistados es categorizado como un factor de protección institucional dentro de esta investigación, ya que este trato fomenta el desarrollo personal de los individuos debido al sentido de pertenencia que desarrollan al contar con un lugar que respeta su ser individual y profesional, previniendo el desarrollo del Síndrome del Quemado. En el Ecuador el trato digno a los/as trabajadores es un derecho establecido en el art 33 de la Constitución Ecuatoriana (2008), en este artículo se busca que todos/as las personas trabajadoras sean tratadas con respeto y con dignidad en un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.

Estas relaciones laborales y el trato respetuoso y digno, promueven el desarrollo profesional y personal de los/as entrevistados, creando ambientes seguros para el desarrollo de sus actividades laborales lo cual es un factor de protección importante para evitar el desarrollo del estrés laboral que conlleva al Síndrome del Quemado mediante el agotamiento de los/as profesionales. En el levantamiento de la información realizada se encontró que todos/as los profesionales entrevistados se sienten protegidos, respetados y tratados con dignidad en sus cargos.

### Factores de Protección (Personal):

Los factores de protección son toda aquellas características de personalidad, que ayudan a mejorar una situación en particular o al contexto social que pueda incrementar la probabilidad de llegar a un bienestar sin generar problemas a futuro, en este apartado se describirán los factores de protección personales que los/as profesionales objeto de estudio de esta investigación tienen para hacer frente al posible desarrollo del Síndrome del Quemado o Burnout.

Uno de los factores de protección principales de los/as Trabajadores Sociales son las redes de apoyo que estos/as puedan llegar a tener a lo largo de su vida personal, estas son definidas por Lopata (1975) citado por (Montes de Oca, 2003) como: "sistema de apoyo primario integrado al dar y recibir objetos, servicios, apoyo social y emocional considerado por el receptor y proveedor como importantes", los/as Trabajadores Sociales indican en el siguiente gráfico sus redes de apoyo:

Gráfico 28 Redes sociales de los/as Trabajadores Sociales entrevistados

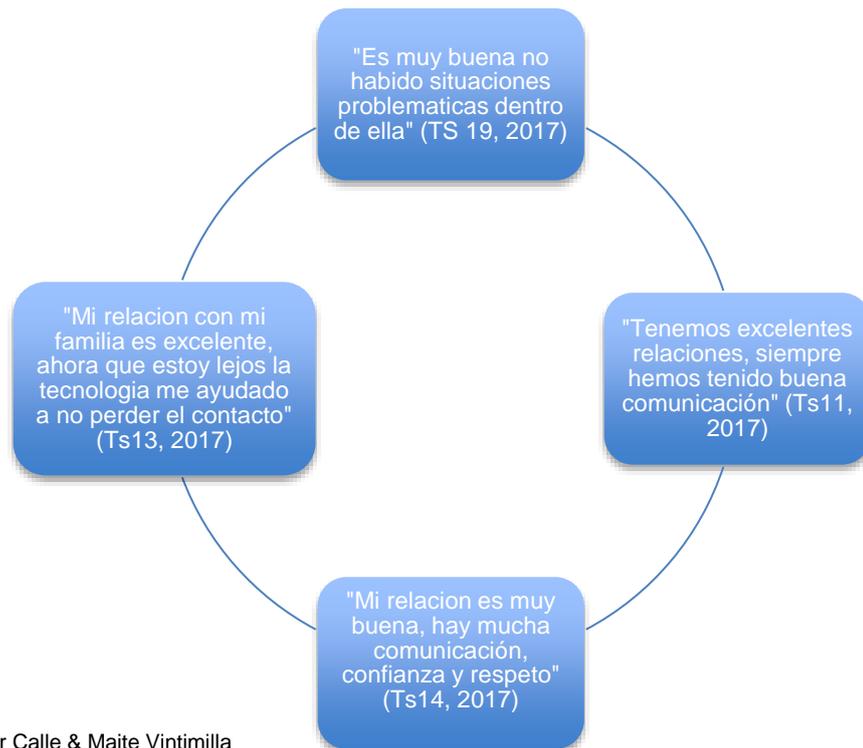


Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Entrevista Individual a profesionales de  
Trabajo Social de Instituciones de salud

Se encontró que el principal grupo de apoyo de los profesionales son las familias, quienes juegan un papel importante en sus vidas personales y profesionales, seguidos por los amigos o grupos de pares. La familia es entendida como un conjunto de individuos que viven sus propias experiencias a diario, sin embargo desde una perspectiva relacional y sistémica se entiende que toda acción afecta a los integrantes de la familia. En esta investigación, como ya fue esclarecido, la familia cumple un papel importante en los/as Trabajadores Sociales, estas dependiendo de las acciones que se suceden en la vida del profesional, determinará que los conflictos del ciclo de vida de los/as profesionales se prolonguen o se superen (Ugarte Díaz, 2001, pág. 133).

Las familias como sistemas mantienen diversas funciones, relaciones, diferencias entre los miembros de las mismas. Las relaciones que mantengan dentro de las familias los/as profesionales entrevistados son un factor de protección ante la presencia del Síndrome del Quemado, se obtuvo que todos los/as profesionales mantienen “buenas relaciones” en sus círculos familiares, como se establece en el siguiente gráfico:

Gráfico 29 Relaciones familiares de Trabajadores Sociales entrevistados/as



Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Entrevista Individual a profesionales de Trabajo Social de Instituciones de salud

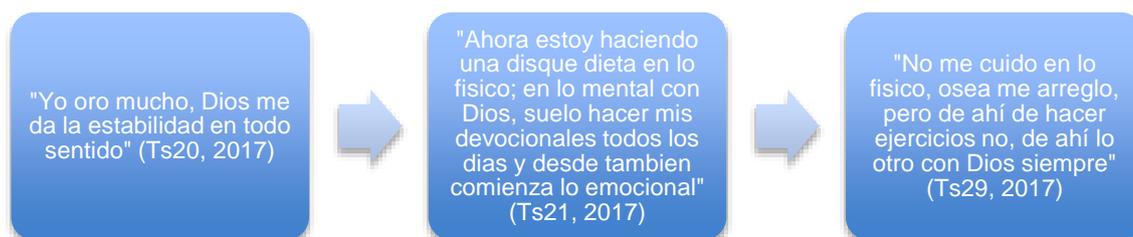
Las estructuras familiares se dan a través del ciclo de vida de la misma y de las relaciones que se mantengan dentro del círculo familiar, estas “relaciones buenas” que se encontraron en los círculos familiares de los/as profesionales entrevistados actúan como un factor de protección ante el desarrollo del Síndrome del Quemado, debido que las “relaciones buenas” llevan a que el círculo familiar sea estable y funcional, estas relaciones han sabido satisfacer las necesidades de la familia y de sus miembros logrando el equilibrio en el “holón” familiar (Escartín Caparrós, 1992, pág. 56).

Esta estructura de relaciones y estabilidad de la familia se da a través de la comunicación, roles, límites que se mantengan dentro del sistema familiar, como se puede observar en gráfico 29, los/as profesionales esclarecen que la comunicación ha sido base para mantener buenas relaciones dentro de sus familias; la comunicación dentro de cada familia tiene un sistema único de modelos de comunicación que son influencias fuertes en las conductas de todos los miembros del sistema familiar (Escartín Caparrós, 1992, pág. 59).

En la información obtenida de los/as profesionales entrevistados se encontró que sí sienten que cuentan con grupos de personas que pueden ser de apoyo o que ya han sido de apoyo en crisis personales o profesionales, estos grupos de apoyo son un factor de protección frente al desarrollo del síndrome del quemado ya que forman parte del bienestar y salud de los/as profesionales.

Continuando con los resultados, se descubrió que un factor de protección personal ante el estrés laboral o situaciones de crisis que se puedan presentar en los/as profesionales del Trabajo Social entrevistados es la religión o espiritualidad, es importante esclarecer que la religión y la espiritualidad son dos sucesos diferentes, la espiritualidad históricamente se ha encontrado ligada a la religión, sin embargo, la religión es un sistema de creencias y prácticas apoyada por rituales que adoran, reconocen y comunican con lo divino, Dios en la cultura occidental o con la Realidad, Nirvana o la Verdad Última en la cultura oriental, a diferencia de la religión, la espiritualidad con los sentimientos, aspiraciones, necesidades de los individuos que están relacionados con los esfuerzos de los seres humanos por encontrar propósito y significado a las experiencias de vida y mantener un equilibrio entre el universo, sí mismo y los demás (Morales, 2012, pág. 105).

Gráfico 30 Religión como factor de protección personal en Trabajadores Sociales entrevistados

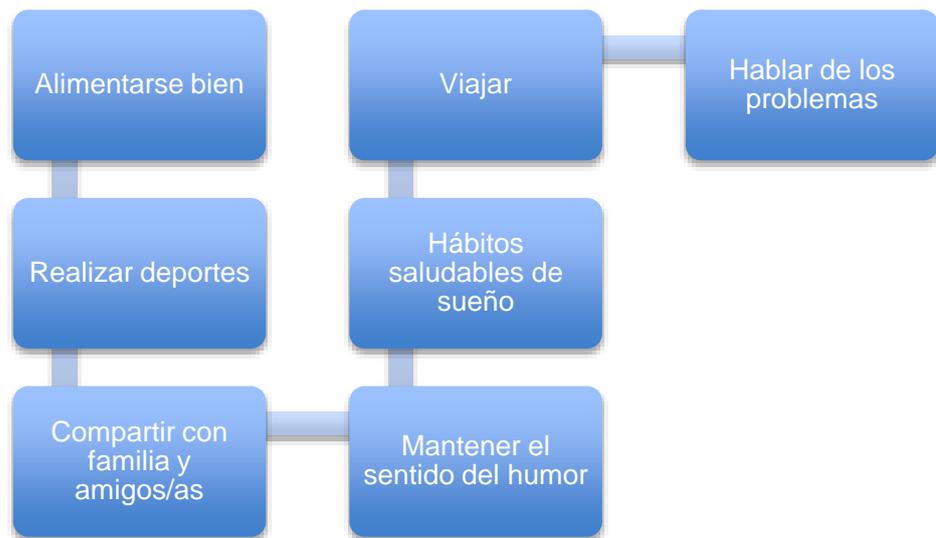


Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Entrevista Individual a profesionales de  
Trabajo Social de Instituciones de salud

Como se encuentra establecido en el gráfico 30, las/os profesionales del Trabajo Social acuden a la religión como un escape y un elemento que les ayuda a liberar del estrés que todos los días afrontan en su trabajo y en su vida personal, tomándolo como un factor de protección ante el desarrollo del Síndrome del Quemado ya que contribuye a su estabilidad emocional al realizar actividades religiosas como hacer devocionales, orar, etc.; se encontró una diferencia demográfica en esta variable, ya que los/as entrevistados que aseguraron que su estabilidad emocional y mental se la debían a prácticas religiosas fueron de la ciudad de Machala, El Oro, mientras que en la ciudad de Guayaquil ninguno de las/os profesionales entrevistados asignó su estabilidad emocional o mental a prácticas religiosas o espirituales.

Otro factor de protección personal ante el desarrollo del Síndrome fue que los/as entrevistados aseguraron que contaban con ciertas estrategias de afrontamiento del estrés, lo cual les brinda resguardo ante eventos estresantes que pueden llegar a ser detonantes del Síndrome del Quemado. Estas estrategias de afrontamiento son necesarias para hacer frente a las situaciones mediante reestructuraciones cognitivas que permitan combatir los pensamientos que se generan por el estrés en el que el/la profesional se encuentra. Frente a esto, las/os Trabajadores sociales indicaron que contaban con las siguientes estrategias de afrontamiento al estrés:

Gráfico 31 Recopilación de Estrategias de Afrontamiento del Estrés de  
profesionales entrevistados/as



Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
 Fecha: 27/07/2017  
 Fuente: Entrevista Individual a profesionales de Trabajo Social de Instituciones de salud

Las estrategias de afrontamiento según Lazarus y Flokman (1984) citado por (Martínez, Piqueras, & Cándido, 2011) son entendidas como “esfuerzos” cognitivos y conductuales que los/as sujetos sociales deben realizar para el manejo adecuado de las demandas externas o internas y que son interpretadas como algo que excede las capacidades o recursos de las personas.

Estas estrategias de afrontamiento al estrés buscan que los/as profesionales reduzcan las situaciones de estrés que puedan promover el desarrollo del Síndrome del Quemado, por lo que es positivo que los/as profesionales entrevistados cuenten con estas estrategias para eliminar o mitigar experiencias estresantes o neutralizar consecuencias que estas experiencias estresantes puedan dejar; así de esta forma, se pueden adaptar adecuadamente a las circunstancias, evitando la afectación de la vida profesional y personal de los/as profesionales.

## **Capítulo V:**

### **Conclusiones y Recomendaciones**

#### **5.1. Conclusiones**

- La distribución de género, en la investigación presentada, es de 1 hombre entre los/as 30 participantes, se replica a nivel macro en la profesión de Trabajo Social de la UCSG en donde existe una proporción de 10% hombres, 90% mujeres estudiantes, es decir que en la carrera predomina el sexo femenino, lo que se puede deber a los

roles de cuidador que se ha asignado a lo largo del tiempo a la carrera del Trabajo Social.

- Los factores de riesgo que pudieran incidir en el desarrollo del Síndrome de Burnout en los/as profesionales del Trabajo Social del área de salud, que se encontraron en la investigación realizada, fueron los siguientes: descuido personal, desvinculación con familia y amigos por priorizar el trabajo, sobrecarga laboral, roles profesionales difusos, poco reconocimiento del quehacer profesional, insatisfacción profesional y desmotivación profesional.
- Se concluye que los factores de protección que influyen en la prevención del desarrollo del Síndrome del Quemado de los/as profesionales del Trabajo Social investigados a nivel personal son los siguientes: separación de lo personal y profesional, existencia de diversas redes de apoyo como familiares, amistades y laborales, relaciones estables y funcionales en su grupo familiar, creencias religiosas, estrategias positivas de afrontamiento ante el estrés. A nivel profesional se encontraron los siguientes factores de protección: separación de lo personal y profesional, apoyos institucionales en situaciones de crisis, compatibilidad entre metas personales e institucionales, relaciones estables entre compañeros de trabajo, trato digno hacia los profesionales.
- En torno a los grupos de apoyo de los/as profesionales de Trabajo Social de instituciones de salud, se descubrió que, todos/as mantienen relaciones funcionales y estables en sus círculos familiares, convirtiendo a la familia como su principal grupo de apoyo frente a situaciones problemáticas que puedan influir en el desarrollo de estrés, beneficiando a los/as profesionales para mantener un equilibrio en su ser.

- La falta de recursos materiales y económicos, el estrés, la desvalorización de la profesión, la desmotivación de los/as profesionales del Trabajo Social, y la baja retribución económica de los mismos, son factores que han sido naturalizados por el profesional del Trabajo Social, por lo tanto, obstruye su quehacer. Esta naturalización, impide que se ejerza dentro de la profesión los procesos interventivos propios de la disciplina, además los profesionales se endurecen emocionalmente, como una forma de autodefensa lo que trae consigo, como efecto, una inadecuada forma de tratar a los pacientes que buscan sus servicios.
- Existe relación entre las condiciones laborales en las que se encuentran los profesionales del Trabajo Social y el Síndrome del Quemado. Esta relación se da porque dichos profesionales están propensos a experimentar sentimientos de agotamiento, frustración e insatisfacción laboral, debido a condiciones como: carga horaria, elevada demanda de atención de usuarios, roles difusos y desvalorización de la profesión. Esta relación obstruye a su crecimiento personal y profesional, llevando al desarrollo del Síndrome.
- La práctica del Trabajo Social profesional en las instituciones de salud investigadas, aún se encuentra marcada por una representación social asistencialista de la profesión, debido a la expectativa de “ayuda”, “solución” y “promesa” que tienen los/as pacientes de los/as profesionales. Esta visión de los pacientes se fortalece negativamente por la posición de complementariedad que asume el Trabajo Social frente a otras profesiones o roles dentro de las instituciones de salud.
- En la presente investigación se encontró relevante que los/as Trabajadores Sociales a pesar de encontrarse incómodas/os por las retribuciones económicas que reciben, existe un alto nivel de realización personal lo que influye en que, a pesar de tener altos niveles

de agotamiento emocional y despersonalización, funcione como un factor de protección que ha evitado el desarrollo del Síndrome del Quemado.

- Los/as profesionales se encuentran conscientes de los conflictos mentales y emocionales a los que se enfrentan por el agotamiento emocional y despersonalización, que han disminuido sus niveles de sensibilidad, empatía, compromiso e interés con las personas que atienden a diario, lo que los/as lleva a tener iniciativas sobre el cuidado personal y profesional, para evitar el desarrollo de sentimientos de cinismo y deshumanización que conlleva el desarrollo del Síndrome de Burnout.
- El Trabajo Social es una profesión en donde se tiene a la intervención social, holística e integral como fundamento, sin embargo, en la presente investigación se concluye que no existen actividades de intervención social con pacientes, familias y/o comunidad en las instituciones de salud investigadas, evidenciando una contradicción en la valoración de las acciones y funciones del Trabajo Social, ya que se valoran las actividades administrativas de los mismos, sin promover el verdadero quehacer profesional del Trabajo Social , creando insatisfacción laboral y arriesgando la estabilidad de los mismos promoviendo el desarrollo del Síndrome estudiado.
- Se concluye de la presente investigación que los/as sujetos, objeto de estudio, mantienen relaciones estables y funcionales con otros colegas dentro de sus departamentos. Esta relación que les permite estabilidad con sus colegas, al mismo tiempo limita la relación con otros profesionales de la institución, provocando en cierta medida un autoaislamiento, lo que puede llegar a incidir en el desarrollo profesional y en el riesgo de presentar el síndrome del quemado.

- Los/as profesionales del Trabajo Social, objeto de estudio de esta investigación, cuentan con estrategias de afrontamiento de estrés que han sido aprehendidas a través de su vida diaria, sin un fundamento técnico-científico que las respalde, lo cual puede ocasionar que las causas del estrés no sean afrontadas de forma adecuada, evitando que se solucionen y por ende aumentando los niveles de estrés de los/as profesionales, lo que conlleva al desarrollo del Síndrome de Burnout.
- Se concluyó que los/as profesionales de Trabajo Social investigados acuden a la religión como un escape para liberar el estrés y como una estrategia para mantener su estabilidad emocional y mental, sin embargo se encontró que esta religiosidad solo fue nombrada por los/as profesionales pertenecientes a la ciudad de Machala lo que responde a la diferencia cultural entre ambas ciudades estudiadas.

## **5.2 Recomendaciones**

- Es necesario que en las instituciones donde laboran los/as profesionales de Trabajo Social investigadas, desde las áreas de salud ocupacional (si corresponden), se implementen programas de formación y de prevención acerca del Síndrome de Burnout, estrategias de afrontamiento del estrés, y que se promuevan las capacidades y habilidades de los/as profesionales tanto en el nivel laboral como personal para evitar que se presenten indicios del síndrome.
- Se recomienda que se implementen espacios adecuados, con los/as profesionales necesarios (psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales), para trabajar con los/as profesionales del Trabajo Social, a través de supervisiones clínicas, individuales y grupales, para evitar el desarrollo del Síndrome del Quemado. Esta investigación refleja los

resultados de una muestra de trabajadores sociales, sin embargo, estos resultados pueden ser evidencia de que demás profesionales de las instituciones de salud, que trabajan en contacto directo con los/as pacientes también presentan el Síndrome del Quemado, por ende, estas supervisiones clínicas no solo son importantes para los/as profesionales del Trabajo Social, sino también para los demás profesionales de las instituciones de salud.

- Enfatizar, en la formación académica de los/as profesionales en Trabajo Social de las diferentes universidades, el acompañamiento de los mismos a través de supervisiones clínicas que permitan el autocuidado, y la identificación de resonancias que puedan existir en el proceso de intervención con usuarios, para que este autocuidado sea replicado una vez el profesional se encuentre laborando y así evitar el agotamiento y estrés que conlleva al desarrollo del Síndrome del Quemado.
- Es pertinente que se realicen campañas de detección oportuna del Síndrome de Quemado en las instituciones de salud investigadas y en general, para evitar su desarrollo y tratar a las/os profesionales que se encuentren afectados por el mismo, mejorando la calidad de vida de los mismos.
- Se recomienda que, se realicen investigaciones acerca de las funciones del Trabajo Social y su relación con las demandas del Sistema de Salud Ecuatoriano, para que se evite la imposición de roles y funciones difusos que interfieren en la calidad de servicio que se brinda a los/as usuarios del sistema de salud, y por ende en la interacción de los profesionales que inciden en el nivel de satisfacción de cada uno de los/as profesionales. A partir de estas investigaciones se recomienda que, en las instituciones investigadas y no investigadas pertenecientes al área de salud, se delimiten los roles y funciones de cada área y de cada profesional, para de esta forma mejorar la

distribución de la carga laboral evitando el desgaste profesional y devolviendo valor a los/as profesionales del Trabajo Social.

- Hay necesidad de que se generen nuevas investigaciones acerca del Síndrome del Quemado en el Trabajo Social, en las diferentes áreas de esta profesión, con una muestra más amplia de profesionales e instituciones, para que sea suficientemente representativo de la realidad de los/as profesionales, tomando en cuenta también el tiempo como variable para la realización del estudio.
- A partir de este trabajo de investigación, se recomienda que se amplíe al análisis con mayor detenimiento de las construcciones asistencialistas del Trabajo Social profesional en la actualidad y cómo estas construcciones influyen en el Síndrome del Quemado en los/as profesionales con diferentes construcciones del Trabajo Social.
- Fomentar la conciliación de vida profesional/personal de los/as profesionales a través de la flexibilidad de horarios, lo que impulsa la creatividad y motivación de los/as profesionales en sus funciones, mejorando la productividad, por ende, aminorando los niveles de agotamiento emocional y subiendo los niveles de realización personal y profesional.
- Desde lo académico, educar a los/as profesionales, a nivel personal, en capacidades para mantener relaciones estables y funcionales en un entorno laboral, estrategias de adaptación a las exigencias y condiciones establecidas por organizaciones, instituciones y demás entornos laborales, y un manejo adecuado de sus emociones para favorecer la comunicación asertiva y efectiva con sus compañeros de trabajo, de esta forma disminuir las probabilidades de desarrollar Síndrome del Quemado.

- Se recomienda a los/as profesionales del Trabajo Social construir y mantener relaciones sociales que promuevan el bienestar propio y de los demás para promover la estabilidad emocional y crear grupos que brinden su apoyo ante cualquier tipo de crisis que los/as profesionales puedan presentar.
- Se sugiere que, a nivel de políticas sociales laborales, se tome en cuenta la presencia o el riesgo de que los/as profesionales que trabajan directamente con pacientes, desarrollen el Síndrome del Quemado, para de esta forma analizar como incide en las relaciones laborales y en el ejercicio profesional, y como este Síndrome puede afectar los servicios que se brindan a la ciudadanía. Tomar en cuenta a este Síndrome desde la política serviría para diseñar estrategias de autocuidado para los/as profesionales, previniendo o tratando el Síndrome del Quemado adecuadamente en los/as profesionales que laboran en áreas de atención especial como salud, protección, etc., de esta forma se previene o se disminuye los efectos del Síndrome, tanto en los/as profesionales como en los ciudadanos que reciben los servicios.

## Bibliografía

- Acinas, P. (2011). BURN-OUT Y DESGASTE POR EMPATÍA EN PROFESIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS. *Revista digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(4), 1-22.
- Acosta, A., & Serrano, A. (2016). Ecuador frente a las crisis económica internacional: un reto de múltiples aristas. *Revista Universitaria - USFQ*.
- Aldrete Rodríguez, M., Pando Moreno, M., Aranda Beltrán, C., & Balcázar Partida, N. (2013). Síndrome de Burnout en maestros de educación básica, nivel primaria de Guadalajara. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 56-67.
- Alvarado Rodríguez, S., & Granados Quesada, J. (2008). *Estrategia de Intervención de Trabajo Social desde un enfoque interdisciplinario en las Unidades de Cuidados Paliativos de las regiones Central, Chorotega y Huetar Norte de Costa Rica*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Alves Corrêa, D., Cirera Oswaldo, Y., & Carlos Giuliani, A. (2013). VIDA CON CALIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*,

- 16(30), 145-163. Recuperado el 15 de Junio de 2017, de <http://www.redalyc.org/pdf/877/87726343010.pdf>
- Anant, S. (1966). The need of belong. . *Canada's Mental Health*, 10-23.
- Aranda Beltrán, C., & Pando Moreno, M. (2010). Edad, síndrome de agotamiento profesional (burnout), apoyo social y autoestima en agentes de tránsito. *Revista Colombiana de Psiquiatría* , 39(3).
- Aranguren, E. (2014). *Empoderamiento profesional e intelectual en Trabajo Social. Retos de futuro*. Vasco: REVISTA INTERNACIONAL DE TRABAJO SOCIAL Y BIENESTAR.
- Arón, A. M., & Llanos, M. T. (2004). Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. *Sistemas Familiares(1-2)*, 5-15.
- Arroyo Valente, E., Garcia Ramos, R., Pineda Sanchez, G., Velazquez Velazquez, K., Peña Chiñas, I., Hidalgo Sanchez, A., & Vergara Barrera, E. (Junio de 2012). Funciones Laborales del Trabajador Social . 69. Veracruz, Mexico: Universidad Veracruzana .
- Baetson, G., & Ruesch, J. (1984). *Comunicación. La matriz social de la psiquiatría* . Barcelona: Paidós.
- Ballesteros Peña, S. (2012). *Medicina y Seguridad de Trabajo*. Recuperado el 19 de Mayo de 2017, de Factores asociados al desgaste profesional en los trabajadores del soporte vital básico del País Vasco: Un estudio cualitativo: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2012000400002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2012000400002)
- Barranco, C., & Rodriguez Morales, H. (s.f.). Trabajo Social en Salud. Visión histórica y práctica profesional en Atención Primaria de Salud: los avances y el reto de la calidad. *Revista de Trabajo Social y Salud* (61), 7-35.
- Barrera Algarín, E., Malagón Bernal, J., & Sarasola Sánchez-Serrano, J. (2015). Trabajo Social, su contexto profesional y el Síndrome de Burnout. *Revista internacional de trabajo social y ciencias sociales*, 52 - 73.
- Barría Muñoz, J. (2002). Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile.

- Psiquiatría.com*. Obtenido de [http://www.researchgate.net/profile/Javier\\_Barria\\_Muñoz/publication/35482345](http://www.researchgate.net/profile/Javier_Barria_Muñoz/publication/35482345)
- Barría Muñoz, J. (2002). *Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile*. Chile: Universidad Católica de Chile.
- Barría Muñoz, J. (2002). *Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile*. Recuperado el 20 de Mayo de 2017, de <https://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/376/359>
- Bergé, D., Bulbena, A., Sperry, L., Pailhez, G., Valls, S., Martín-Santos, R., & Berrios, G. (2009). Síntomas de despersonalización en pacientes psiquiátricos: La nueva escala de despersonalización presente-vida (DP-PV). *Archivos de Psiquiatría*, 72(1-4), 1-13.
- Bertalanffy, L. V. (1968). *Teoría General de los Sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Blumer, H. (1982). *El interaccionismo simbólico*. (Hora, Ed.) Barcelona.
- Blummer, H. (1982). *Interraccionismo Simbolico: Perspectiva y metodo*. Barcelona: Hora.
- Bordas Martínez, M. J. (2016). *Gestión estratégica del clima laboral*. Madrid-España: UNED-Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Borra Marcos, C., & Gómez García, F. (2012). SATISFACCIÓN LABORAL Y SALARIO: ¿COMPENSA LA RENTA LABORAL LAS CONDICIONES NO MONETARIAS DEL TRABAJO? *Revista de economía aplicada*, XX(60), 25-51.
- Briones, G. (2002). *Epistemología de las Ciencias Sociales*. Bogotá: ICFES.
- Bru Espino, I., Segura Fagoso, A., del Castillo Comas, C., Magaña Loarte, E., Frencó Moreno, A., & Martínez de la Casa Muñoz, A. (2003). Estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina. *Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 32(6), 343-348.

- Carabaña, J., & Lamo de Espinosa, E. (1978). La teoría social del Interaccionismo simbólico: análisis y valoración crítica. *Revista de Investigaciones Sociológicas*(1), 159-203.
- Carrillo Esper, R., Gómez Hernández, K., & Espinoza de los Monteros Estrada, I. (2012). Síndrome de Burnout en la practica medica. *Med Int Mex 2012*, 579-584.
- Castañeda Meneses, P., & Salamé Coulon, A. M. (2014). Trabajo social chileno y dictadura militar. Memoria profesional predictorial Período 1960-1973. Agentes de cambio social y trauma profesional. *Rumbos Ts, un espacio crítico para la reflexión en Trabajo Social*, 1-150.
- Centro de Gestión Hospitalaria . (s.f.). Enfoque Sistemico .
- Chacón Roger, M., & Grau Abalo, J. (2004). Burnout y variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos. *Psicología y Salud, Vol. 14*, 1: 67-78.
- Chiavenato, I. (2007). *Administracion de Recursos Humano* (8va Edición ed.). Mexico: McGraw-Hill Interamericana. Recuperado el 2017 de Junio de 6, de <http://eva.sepyc.gob.mx:8383/greenstone3/sites/localsite/collect/ciencia1/index/assoc/HASH018e/cf358ac9.dir/12990031.pdf>
- Chruden, & Sherman. (1987). *Administración de Personal*. South Westren Publishing.
- Cisneros Sosa, A. (Septiembre-Diciembre de 1999). Interaccionismo simbólico, un pragmatismo acrítico en el terreno de los movimientos sociales. *Sociologica*, 14(41), 104-126.
- Código de Trabajo. (2005).
- Código\_del\_Trabajo. (2005). En *Código\_del\_Trabajo*. Quito.
- Colegio Oficial de Trabajo Social de Asturias. (2015). *Funciones de los/as Trabajadoras/es Sociales*. Recuperado el 14 de Mayo de 2017, de Trabajo Social Asturias: <http://www.trabajosocialasturias.org/la-profesion/ambitofunciones/funciones-de-las-y-los-trabajadorases-sociales.html>
- Condo Vieitez, J. (2003). El rol del Trabajador Social, consideraciones psicosociales para la innovación del rol. *Cuadernos de Trabajo Social*, 73-91.

- Constitucion de la República del Ecuador . (2008).
- Constitucion Nacional del Ecuador . (2008).
- Convenio sobre el desarrollo de los recursos humanos. (1975). (142).
- D´Anello, S., Marcano, E., & Guerra, J. C. (2003). Estrés Ocupacional y Satisfacción Laboral en Médicos del Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Venezuela. *MedULA, Revista de Facultad de Medicina*, 9(1-4).
- de la Fuente Roldán, I.-N., & Sánchez Moreno, E. (2011). *TRABAJO SOCIAL, SÍNDROME DE ESTAR QUEMADO POR EL TRABAJO Y MALESTAR PSÍQUICO: UN ESTUDIO EMPÍRICO EN UNA MUESTRA DE TRABAJADORES SOCIALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID*. Madrid .
- De Robertis, C. (2003). La relacion de ayuda en Trabajo Social. En *Fundamentos del Trabajo Social. Ética y metodología* (págs. 73-85). Valencia: PUV.
- Decisión 548 del Acuerdo de Cartagena. (2004).
- del Río Moro, O., Pereagua, M., & Vidal Gómez, B. (2003). El síndrome de burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. *Revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología*(29), 24-29.
- Díaz Bambula, F., & Gómez, I. (1 de Enero de 2016). *La investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010*. Recuperado el 19 de Mayo de 2017, de Revista Psicología desde el caribe :  
file:///C:/Users/Jeniffer/Desktop/UTE/PDF/Sindrome%20Burnout%20en%20Latinoamérica%202000-2010.pdf
- Díaz-Muñoz Crespo, M. J. (2005). *Síndrome del quemado en profesionales de Enfermería que trabajan en un hospital monográfico para pacientes cardíacos* . Instituto de Cardiología de Madrid .
- Domiguez, J., & Jaureguibehere, V. (2012). *Trabajo Social y sindrome de burnout: reflexiones sobre intervencion profesional actual* (Vol. 51). Pinamar, Necochea, Buenos Aires, Argentina : Revista de Trabajo Social y Accion Social .

- Domínguez Gonzáles, J., & Jaureguibehe, V. (2012). Trabajo Social y Síndrome de Burnout: reflexiones sobre intervención profesional actual. *Documentos de Trabajo Social*(51), 140-144.
- D'Onofrio, M., & Depaoli, M. (2004). *Síndrome de Desgaste por empatía*.
- Donoso Zapata, S. (2012). *El Síndrome de Burnout y los Trabajadores Sociales Municipales. Un acercamiento*. Santiago: Campvs. Obtenido de <http://staging.ilo.org/public/libdoc/nonigo/2012/484947.pdf>
- Escartín Caparrós, M. J. (Octubre de 1992). El sistema familiar y el Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social* (1), 55-75.
- Estrada Solozabal, C. (2009). *El enfoque sistémico-hermenéutico en una propuesta de acción comunicativa para los soportes de esparcimiento y recreación de la delegación Gustavo A. Madero*. México: Instituto Politécnico Nacional.
- Feo Ardila, M. J. (2007). *Influencia del Trabajo por Turnos en la salud y vida cotidiana*. Bogota: Pontificia Universidad Javeriana.
- Ferrarós, J. J. (2010). *Desafíos y Posibilidades de la Transformación Social: Reflexión sobre la identidad profesional*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires .
- Fidalgo Vega, M. (s.f.). NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención. Asturias: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- FITS . (Octubre de 1994). *La Ética del Trabajo Social: Principios y Criterios*. Recuperado el 11 de Junio de 2017, de [http://www.cpihts.com/2003\\_07\\_24/etica\\_ts\\_esp.htm](http://www.cpihts.com/2003_07_24/etica_ts_esp.htm)
- FITS; AIETS. (2004). Principios Éticos del Trabajador Social. 1-5. Australia.
- Gamboa, M., Herrera, G., Aguilar, J., & Arias, R. (2013). Síndrome de Burnout en el personal del Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva en el año 2009. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 195-201. Recuperado el 18 de Mayo de 2017
- García Fonseca, P., García Sedano, R., Esnaola Suquía, M., Curieses Alonso, I., Álvarez Blanco, D., & Millan Susinos, R. (2015). El trabajo social en Mary Richmond. Fundamentación de su teoría. *Trabajo Social Hoy*, 74, 17-34.
- García, J. (2000). Estrés ocupacional . *Temas enfermería Actual*, 36.

- García-Calvente, M. d., Mateo-Rodríguez, I., & Maroto-Navarro, G. (2004). *El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres*. Recuperado el 7 de Agosto de 2017, de Gaceta Sanitaria: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112004000500011&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500011&lng=es&tlng=es)
- Garza Peraza, P. R. (Febrero de 2010). Alcanzando la realización personal . *Veritas*(1662), 40-41.
- Gil Monte, P., & Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P. (25 de Julio de 2001). El Síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su aplicación y recomendaciones para la intervención. *Revista Psicología Científica.com*, 5.
- Gil-Monte, P. R. (Junio de 2012). Riesgos Psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* , 29(3), 1-5.
- Giménez, R. J. (2007). Aplicación de la teoría fundamentada (grounded theory) al estudio del proceso de creación de empresas. *en el conocimiento y en el papel social de la empresa: XX Congreso anual de AEDEM* , 44.
- Godínez Guzmán, H. M., Aguillón León, I., & Olvera Ortega, I. (2010). Salarios Mínimos profesionales. El caso de los Licenciados en Trabajo Social egresados de la UAEH. *Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*(12), 1-39.
- Goffman, E. (1986). *Estigma de la identidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Goffman, E. (1986). *Estigma de la identidad* . Buenos Aires: Amorrortu.
- Golembiewski, R., Munzenrider, R. F., & Carter. (1983). *Phases of progressive burnout and their work site covariants*.
- Grau Martín, A., & Suñer Soler, R. (2008). El síndrome de Burnout en los trabajadores sociales. *Agathos: atención sociosanitaria y bienestar*, 8(1), 16-22.
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el

- síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y españoles . *Revista Española de Salud Pública*(2).
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2016). Influencia de los valores y la culpa en el síndrome de burnout. *Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional*, 85-98. Recuperado el 19 de Mayo de 2017, de file:///C:/Users/Jeniffer/Desktop/UTE/PDF/INFLUENCIA%20DE%20FACTORES%20PERSONALES,%20PROFESIONALES%20Y%20TRANSNACIONALES%20EN%20EL%20SÍNDROME%20DE%20BURNOUT%20EN%20PERSONAL%20SANITARIO%20HISPANOAMERICANO%20Y%20ESPAÑOL%20(2007).pdf
- Guerra, Y. (2000). La crisis contemporánea y los impactos en los instrumentalización del Trabajo Social. *Boletín electrónico Surá, Costa Rica*(45), 28.
- Harrison, W. (1983). *Stress and burnout in the human service professions*. New York: Pergamon Press.
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6º edición ed.). México: Mc Graw Hill
- Hernández Sampieri, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación* (4ª ed.). México: Mc Graw Hill.
- Hezberg, F. (1977). *Ortodox Job Enrichment: A Common Sense Approach to People at Work*. *Defense Management Journal*.
- Institut Catalá d'Oncologia . (2004). *Modelo de Trabajo Social en la atención oncológica* . Institut Catalá d'Oncologia, Trabajo Social .
- Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones. (s/f). La organización del trabajo y el estrés. *Serie protección de la salud de los trabajadores nº 3*. Organización Mundial de la Salud.
- Iturrieta Olivares, S. (2012). Desafíos del Trabajo Social en un campo laboral con límites profesionales difusos. *PESQUISA*, 10. Recuperado el Agosto de 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/rk/v15n2/01.pdf>
- Jiménez Figueroa, A., Mendiburo Subiabre, N., & Olmedo Fuentes, P. (2011). Satisfacción familiar, apoyo familiar y conflicto trabajo-familia

- en una muestra de trabajadores chilenos. *Avances en Psicología latinoamericana*, 29(2), 317-329.
- Kisnerman, N. (1997). *Pensar El Trabajo Social* (Vol. II). Buenos Aires: Lumen Hvmanitas. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/130270214/Natalio-Kisnerman-Pensar-El-Trabajo-Social>
- Kisnerman, N. (1998). *Pensar el Trabajo Social; Una introducción desde el construccionismo* (2ª Edición ed.). México: Lumen Hvmanitas.
- Lázaro F, S. (2004). El Desgaste profesional (síndrome de Burnout) en los Trabajadores Sociales.
- Lázaro Fernández, S. (2004). *El desgaste profesional (Síndrome de Burnout) en los trabajadores sociales*. Portularia.
- Lazarus, R. S. (1993). Psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 1-21.
- Ley de Seguridad Social. (2001).
- Ley Orgánica de Salud . (2006).
- Ley Organica de Servicio Público. (2010).
- Locke, E. (1976). *The Nature and Consequencies of Job Satisfacion*. Ran Mc Nally.
- Lozada, J. (2014). Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria . *Cienciamérica*(3), 34-39.
- Maisonneuve, J. (1968). 51.
- Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS. (2012). Ecuador.
- Marc, E., & Picard, D. (1992). *La Interacción Social. Cultura, Instituciones y comunicación*. Barcelona-Buenos Aires-México: PAIDOS.
- Martinelli, M. (2001). Notas sobre las mediaciones: algunos elementos para la sistematización de la reflexión del tema. En V. Autores, *El Diagnostico Social*. Buenos Aires: Espacio.
- Martínez, A., Piqueras, J., & Cándido, J. I. (2011). Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés. *Revista electrónica de motivación y emoción*.
- Martnénez, A., Piqueras, J., & Cándido, J. I. (2011). Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés. *Revista electrónica de motivación y emoción*.

- Maslach, C., & Jackson, S. (2016). *Maslach Burnout Inventory Manual* (4ª edición ed.). Mind Garden .
- McGrath, J. E. (1970). Social and psychological factors in stress. 41-56.
- Mead. (1993). *Teoría del Intencionalismo Simbólico*. Madrid.
- Medina Tornero, M. (2000). Estudio de la satisfacción laboral, el burnout y el compromiso organizacional de los auxiliares de ayuda a domicilio. *Redes Sociales*(8), 3-31. Recuperado el 29 de Mayo de 2017, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2473245>
- Milkovich, G., & Boudrem, T. (1994). *Dirección y Administración de Recursos Humanos. Un Enfoque de Estrategia*. Estados Unidos: Iberoamericana.
- Ministerio de Comercio Exterior. (2013). *Régimen laboral* . Obtenido de Pro Ecuador, Instituto de promoción de exportaciones e inversiones: <http://www.proecuador.gob.ec/invierta-en-ecuador/entorno-de-negocios/regimen-laboral/>
- Minuchin, S. (1984). *Técnicas y Terapia familia*. Barcelona: Paidós.
- Moix Martínez, M. (2004). EL Trabajo Social y los Servicios Sociales. Su concepto. *Cuadernos de Trabajo Social*, 17.
- Molina Molina, L., & Romero Saint Bonnet, C. (2004). *Modelos de intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en trabajo social* . San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria "Rodrigo Facio".
- Montes de Oca, V. (2003). *Redes de apoyo social de personas mayores: elementos teórico-conceptuales*. CEPAL. Santiago de Chile: CELADE.
- Morales, A. (2012). Espiritualidad y Religión: Percepciones de un Grupo de Adolescentes Puertorriqueños/as sobre su influencia en las conductas de riesgo de la salud . *Ciencias de la Conducta*, 27(1), 103-127.
- Moré L., G., Carmenate V., G., & Junco C., A. (2005). *La satisfacción laboral y el empleo de herramientas de dirección en el perfeccionamiento empresarial*. Mexico: Estudio de casos en el MITRANS.
- Moreno-Jiménez, B., Gonzáles, J. L., & Garroza, E. (2001). Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida. *Empleo, estrés y salud*, 59-83.

- Moreno-Jiménez, B., Gonzáles, J. L., & Garrosa, E. (2001). Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida. *Empleo, estrés y salud*, 59-83. (J. N. (EDS), Ed.) Madrid: Piramide.
- Norma OHSAS 18001. (2007).
- OIT . (2014). Condiciones de trabajo. *Educación obrera para el trabajo decente*, 65. Recuperado el Junio 16 de 2017, de <https://scc.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/aecc1e004618d2a18f7affca390e0080/Condiciones-Trabajo.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=aecc1e004618d2a18f7affca390e0080>
- Olivares-Faúndez, V. (Octubre de 2016). *Christina Maslach, comprendiendo el burnout*. Obtenido de ResearchGate: <file:///C:/Users/Jeniffer/Downloads/27.pdf>
- OMS. (1992). *CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud .
- OMS. (Diciembre de 2013). *Salud Mental: un estado de bienestar* . Recuperado el 11 de Diciembre de 2016, de [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
- Oramas, A., Almirall, P., & Fernández, I. (2007). Estrés laboral y el síndrome de burnout en docentes venezolanos. *Salud de los trabajadores*, 71-88. Recuperado el 17 de Mayo de 2017, de <file:///C:/Users/Jeniffer/Desktop/UTE/PDF/Dialnet-EstresLaboralYEISindromeDeBurnoutEnDocentesVenezol-2596396.pdf>
- Organizacion Internacional del Trabajo . (2014).
- Organización Mundial de la Salud . (1948).
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Entornos Laborales Saludable: Fundamentos y Modelo de la OMS. 144.
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Preparar a la Región de las Américas para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible sobre la salud*. Washington. Recuperado el 27 de Junio de 2017, de [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10017/9789275318638\\_spa.pdf](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10017/9789275318638_spa.pdf)

- Ortega Ruiz, C., & López Ríos, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International journal of clinical and health psychology* , 137-160.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (1976).
- Paredes Flores, I. (2008). Influencia del Enfoque Sistemico en el Trabajo Social . Colombia: Universidad Nacional del Altiplano.
- Parolin, C. (2015). *Consecuencia del conflicto trabajo-familia en empleados offshore*. Montevideo: Universidad de la República Uruguay.
- Peeters, M., & Rutte, C. (2005). Time management behavior as a moderator for the job demand-control interaction. *Journal of Occupational Health Psychology*, 54-75.
- Pérez Segredo, A. M., García Milian, A. J., López Puig, P., León Cabrera, P., & Perdomo, V. I. (2015). *ystemic organizational climate approach and its implementation in the public health care*. (R. C. Pública, Ed.) Recuperado el 3 de Junio de 2017, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000100010&lng=es&tling=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100010&lng=es&tling=en).
- Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career Burnout. Causes and cures*. Manassero.
- Plan de Acción sobre seguridad y salud en el trabajo*. (2010-2016). Ginebra: Organización Internacional del Trabajo 2010. Recuperado el 25 de Junio de 2017, de [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_norm/@normes/documents/policy/wcms\\_125637.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@normes/documents/policy/wcms_125637.pdf)
- Plan Estratégico Nacional de Salud Mental. (2015-2017). Quito. Obtenido de <http://www.confbasaglia.org/wp-content/uploads/2015/01/Modelo-de-Atenci%C3%B3n-de-Salud-Mental-FINAL-julio-2014.pdf>
- Plan Nacional del Buen Vivir . (2013).
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2013-2017). Recuperado el 25 de Junio de 2017, de [https://www.unicef.org/ecuador/Plan\\_Nacional\\_Buen\\_Vivir\\_2013-2017.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf)

- Quinceno, J. M., & Vinaccia Alpi, S. (2007). Burnout: "Síndrome de quemarse en el trabajo". *Acta Colombiana de Psicología*(10), 117-125.
- Quinceno, J. M., & Vinaccia Alpi, S. (2009). *Burnout: "Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)"* . Red Acta Colombiana de Psicología .
- Quiroz, M. (1999). Repensar la Identidad Profesional: Una posibilidad de volver al mito fundacional del Trabajo Social. *Servicio Social*, 4-30.
- Ragin, C. C. (2007). *La Construcción de la Investigación Social* . Bogotá, Colombia: Siglo del Hombre.
- Reglamento De Seguridad Y Salud De Los Trabajadores Y Mejoramiento Del Medio Ambiente De Trabajo. (1986).
- Rendueles Mata, M., & Dreher, M. (2007). La dualidad sujeto-objeto y la responsabilidad social empresarial . *Telos*, 9(1), 115-129.
- Resolución sobre el Medio Ambiente de Trabajo . (1974).
- Robazzil, M. C., Chaves, M., Almeida, L., & Pedrão, L. J. (2010). Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 52-64.
- Robbins, S., & Judge, T. (2013). *Comportamiento Organizacional*. México: Pearson Educación.
- Rodríguez, C. A. (2009). *Los convenios de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo: una oportunidad para mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo*. Buenos Aires: Organización Internacional del Trabajo.
- Román Hernández, J. (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana de Salud Pública*, 1-6.
- Romo, M., & Sanz, E. (2000). Psicología de la creatividad. *Primer encuentro estatal de docentes e investigadores universitarios*.
- Rueda-Catry, M., & Vega Ruiz, M. L. (2005). *Buenas prácticas de relaciones laborales en las Américas*. Oficina Internacional del Trabajo.
- Ruiz, A. (2015). *Sobrecarga laboral y autonomía en trabajadores sociales en relación con el síndrome de burnout*. España: Universidad de la Rioja.

- Sanchez, S. (Julio de 2015). La Práctica del Trabajo Social en Salud: Medicalización o Reivindicación de Derechos. Argentina: Universidad Nacional de la Plata .
- Sandoval, C. (2002). *Manual de Investigación Cualitativa*. Bogotá, Colombia.
- Simon, H. (1979). La arquitectura de la complejidad. *Las ciencias de lo artificial, SH*, 128-169.
- Solís Chuquiyaury, Z., Zamudio Eslava, L., Matzumura Kasano, J., & Gutiérrez Crespo, H. (Diciembre de 2016). Relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia de un hospital Categoría III-2. Lima, Perú 2015. *Horizonte Médico* , 16(4), 32-38.
- Superintendencia de Salud. (2013). *¿Qué es "trato digno" para los pacientes?* Chile: Gobierno Chile .
- Tizón García, J. (2010). *El "burn-out": ¿desgaste, desengaño, enfado crónico, enfermedad o trastorno psicopatológico?* Recuperado el 19 de Mayo de 2017, de Clínica e Investigación Relacional: [https://www.researchgate.net/profile/Jorge\\_Tizon2/publication/312219975\\_El\\_burn-out\\_desgaste\\_desengano\\_enfado\\_cronico\\_enfermedad\\_o\\_trastorno\\_psicopatologico1/links/58775e8d08ae6eb871d14bbf.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jorge_Tizon2/publication/312219975_El_burn-out_desgaste_desengano_enfado_cronico_enfermedad_o_trastorno_psicopatologico1/links/58775e8d08ae6eb871d14bbf.pdf)
- Torrente, L. (2008). Enfoque Sistemico de la Administración. *Teoría de Sistemas*. Universidad Surcolombiana.
- TS 17. (Julio de 2017). Síndrome de Burnout en los/as Trabajadoras Sociales. (J. Calle, & M. Vintimilla, Entrevistadores)
- TS 19. (Julio de 2017). Síndrome de Burnout en las/os Profesionales de Trabajo Social. (J. Calle, & M. Vintimilla, Entrevistadores)
- TS 4. (julio de 2017). Síndrome de Burnour en los/as Profesionales de Trabajo Social. (J. Calle, & M. Vintimilla, Entrevistadores)
- Ts1. (2017). Entrevista a Ts profesionales de área de salud . (J. Calle, & M. Vintimilla, Entrevistadores)
- Ts10. (2017). Entrevista a Ts profesionales de área de salud . (J. Calle, & M. Vintimilla, Entrevistadores)
- Ts11. (2017). Entrevista a Ts profesionales de área de salud. (J. Calle, & M. Vintimilla, Entrevistadores)

- Ts12. (2017). Entrevista a Ts profesionales de área de salud . (J. Calle, & M. Vintimilla, Entrevistadores)
- Ts13. (2017). Entrevista a TS profesionales de área de salud . (J. Calle, & M. Vintimilla, Entrevistadores)
- Ts14. (2017). Entrevista a TS profesionales de área de salud. (J. Calle, & M. Vintimilla, Entrevistadores)
- Ts2. (2017). Entrevista a Ts profesionales de área de salud. (J. Calle, & M. Vintimilla, Entrevistadores)
- Ts20. (2017). Entrevista a TS profesionales de área de salud. (J. Calle, & V. Maité, Entrevistadores)
- Ts21. (2017). Entrevista a TS profesionales de área de salud. (J. Calle, & M. Vintimilla, Entrevistadores)
- Ts22. (2017). Entrevista a TS profesionales de área de salud. (J. Calle, & M. Vintimilla, Entrevistadores)
- Ts23. (2017). Entrevista a Ts profesionales de área de salud. (J. Calle, & M. Vintimilla, Entrevistadores)
- Ts24. (2017). Entrevista a Ts profesionales de área de salud . (J. Calle, & M. Vintimilla, Entrevistadores)
- Ts25. (2017). Entrevista a profesionales del Trabajo Social. (J. Calle, & M. Vintimilla, Entrevistadores)
- Ts27. (2017). Entrevista a TS profesionales de área de salud . (J. Calle, & M. Vintimilla, Entrevistadores)
- Ts28. (2017). Entrevista a Ts profesionales de área de salud . (J. Calle, & V. Maite, Entrevistadores)
- Ts29. (2017). Entrevista a profesionales de Ts en área de salud . (J. Calle, & M. Vintimilla, Entrevistadores)
- Ts3. (2017). Entrevista a TS profesionales del área de salud. (J. Calle, & M. Vintimilla, Entrevistadores)
- Ts4. (2017). Entrevista a Ts profesionales de área de salud . (J. Calle, & M. Vintimilla, Entrevistadores)
- Ts7. (2017). Entrevista a Ts profesionales de área de salud. (J. Calle, & M. Vintimilla, Entrevistadores)
- Ts8. (2017). Entrevista a Ts profesionales de área de salud . (J. Calle, & M. Vintimilla, Entrevistadores)

- Ts9. (2017). Entrevista a Ts profesionales del área de salud. (J. Calle, & M. Vintimilla, Entrevistadores)
- Ugarte Díaz, R. M. (2001). La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. En A. Zavaleta Martínez-Vargas, *Factores de Riesgo y protección en el consumo de drogas en adolescentes* (págs. 129-169). Lima: Cedro.
- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil . (2014). *SINDE Investigación y Desarrollo*. Recuperado el 21 de Mayo de 2017, de Líneas de Investigación : <http://www2.ucsg.edu.ec/sinde/lineas-de-investigacion.html>
- Uriarte de los Santos, L. M. (2009). *Competencias de conciliación Vida Personal/ Laboral (VP/L)* . Madrid: Universidad Politécnica de Madrid.
- Vanessa Thomaé, M., Adrian Ayala, E., & Sphan, M. (2006). ETIOLOGIA Y PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina N°15*, 1821. Recuperado el 17 de Mayo de 2017
- Vargas Cordero, Z. (2009). Investigación Aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista Educación*, 33(1), 155-165.
- Vasquez Manrique, J., Maruy-Saito, A., & Verne Martin, E. (Julio de 2014). Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *Revista de Neuropsiquiatría* , 77(3), 168-174.
- Villar Calatayud, R. (2015). *Síndrome de Burnout en trabajadores sociales. Apoyo social y cansancio emocional*. España: Universidad de la Rioja
- Watzlawick, P., Beavin, J., & Jackson, D. (1971). *Teoría de la comunicación humana*. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo.



## Anexos

### 1. Matrices e Instrumentos

Anexo #1							
Matriz de Operacionalización de Variables							
Categorías	Variables	Indicadores	Índice 1	Índice 2	Técnica	Pregunta	
Información general	Información personal	Edad			Cuestionario maslach		
		Sexo			Cuestionario maslach		
	Información profesional	Título			Cuestionario maslach		
		Años de servicios en institución	Sueldo			Cuestionario maslach	
			nº de pacientes atendidos al día			Cuestionario maslach	
			Horas de Trabajo			Cuestionario maslach	
		Años de ser Trabajador/a Social			Cuestionario maslach		
Interacciones	Relaciones Interpersonales	Relaciones Sociales	Formas de adaptación en grupos		entrevista individual	¿cómo se adapta ante grupos nuevos?	
			Participación en actividades con grupos		entrevista individual	¿cómo participa dentro de los grupos?	

			Satisfacción con sus relaciones personales		entrevista individual	¿se siente satisfecho con sus relaciones personales?
			Presencia constante de amistades		entrevista individual	¿cuenta con presencia constante de amigos/as?
		Relaciones Familiares	Tipo de relaciones con familia		entrevista individual	¿Cómo se relacionan los/As integrantes de su familia?
			Asignación de roles dentro de grupo familiar		entrevista individual	¿existe asignación de roles dentro de su familia?
			Reconocimiento de su "ser profesional" en la familia		entrevista individual	¿su familia reconoce su ser profesional?
		Contacto Social	Presencia de grupos de apoyo ante posibles crisis		entrevista individual	¿cuenta con grupos de personas que puedan ser de apoyo ante la presencia de alguna crisis?
			Presencia de Institución en crisis de profesional		entrevista individual	¿la institución en donde labora le brinda apoyo ante alguna crisis?

			Sentimiento de invasión profesional		entrevista individual	¿en su lugar de trabajo se ha sentido invadido/a por otras profesiones?
Síndrome de Burnout	Agotamiento Emocional	Fatiga emocional	Síntomas	Negatividad	Cuestionario maslach	
				Agotamiento (físico, emocional )	cuestionario maslach	
				Inestabilidad emocional	cuestionario maslach	
				Insomnio	cuestionario maslach	
				Aislamiento	cuestionario maslach	
				Desmotivación	cuestionario maslach	
				Ineficacia en la realización de tareas	cuestionario maslach	
			Formas de evitar la fatiga emocional	Reconocimiento del problema	cuestionario maslach	
				Tiempo para sí mismo	cuestionario maslach	
				Búsqueda de apoyo	cuestionario maslach	
				Limites en el trabajo(reconocer hasta cuanto puede dar)	cuestionario maslach	

		Fatiga mental	Disminución de concentración		cuestionario maslach		
			Existencia de Aislamiento		cuestionario maslach		
			Existencia de Irritabilidad		cuestionario maslach		
			Existencia de conflictos		cuestionario maslach		
			Disminución de motivación		cuestionario maslach		
		Fatiga Física	Síntomas psicomaticos	mareos		cuestionario maslach	
				migrañas o dolores de cabeza		cuestionario maslach	
				problemas cardiacos		cuestionario maslach	
				problemas digestivos		cuestionario maslach	
		Actividades para prevenir agotamiento	Actividades Físicas	Realización de deporte		cuestionario maslach	
				Realización de actividades físicas		cuestionario maslach	
			Actividades generales	Actividades para distracción mental		cuestionario maslach	
				Actividades nuevas para satisfacción personal		cuestionario maslach	
		Despersonalización	Experiencias de distanciamiento	Aislamiento de grupos cercanos	Situaciones en las que se da el distanciamiento	cuestionario maslach	

			Sentimiento de rechazo a otras personas	Disminución de Empatía con usuarios/as	cuestionario maslach		
		Sentido de la realidad	Auto concepto		cuestionario maslach		
			Formas de evadir la realidad	usos de sustancias	cuestionario maslach		
			Existencia de depresión		cuestionario maslach		
		Deterioro social o laboral	Disminución de interacción social		cuestionario maslach		
			Disminución de satisfacción laboral		cuestionario maslach		
			Actitudes frente socialización		cuestionario maslach		
		Realización Personal	Desarrollo Personal	Limitaciones/capacidades	Capacidades laborales	cuestionario maslach	
					Toma de iniciativas	cuestionario maslach	
	Acceso a actividades para desarrollo de habilidades				cuestionario maslach		
	Competencias personales			Aceptación de responsabilidades	cuestionario maslach		
				Respuestas positivas o negativas frente usuarios/as	cuestionario maslach		

				Capacidad de negociación para mejorar sus beneficios	questionario maslach	
		Autodeterminación	Autonomía	Toma de decisiones	questionario maslach	
				Autoestima	questionario maslach	
				Capacidad de resolución de conflictos	questionario maslach	
				Estrategias para afrontamiento de crisis laborales	questionario maslach	
				Auto concepto actual	questionario maslach	
			Elecciones	Priorización de salud o de empleo	questionario maslach	
				Opiniones acerca de su salud	questionario maslach	
				opiniones acerca de su salud en el entorno laboral	questionario maslach	
				Acceso a oportunidades de socialización	questionario maslach	
			Relación satisfacción/fatiga emocional	Satisfacción de su ser profesional	questionario maslach	
				Satisfacción personal	questionario maslach	

				Satisfacciones o insatisfacciones dentro de Institución	cuestionario maslach	
			Percepción de Auto concepto que provocan fatiga emocional	Sentimientos de aceptación de su profesión	cuestionario maslach	
				Sentimiento de seguridad/inseguridad personal	cuestionario maslach	
				cumplimiento de metas/ objetivos personales	cuestionario maslach	
				Comportamientos frente a crisis profesionales	cuestionario maslach-GF	
Entorno Laboral	Condiciones laborales	Entorno Físico	Ambiente	iluminación	entrevista individual	¿en su lugar de trabajo, el entorno físico, le permite realizar sus actividades profesionales?
				ruido	entrevista individual	
				calidad de aire	entrevista individual	
				climatización	entrevista individual	

		Equipamiento del lugar de trabajo	mobiliario ergonómico	entrevista individual		
			recursos necesarios	entrevista individual	¿en su lugar de trabajo, cuentan con los recursos necesarios para realizar sus actividades	
			herramientas de trabajo	entrevista individual		
		Entorno Social	Relaciones	Relaciones con compañeros de trabajo	entrevista individual	¿cómo se relaciona con sus compañeros de trabajo, supervisores y demás profesionales?
				Relaciones con supervisores	entrevista individual	
				Relaciones con demás profesionales	entrevista individual	
	Desempeño laboral	Satisfacción	Satisfacción acerca de su desempeño		cuestionario maslach	
			Satisfacción con compañeros de trabajo		cuestionario maslach	
			Satisfacción de relación con jefaturas		entrevista individual	

			Satisfacción del espacio donde labora		cuestionario maslach		
			comportamientos con compañeros de trabajo		cuestionario maslach		
		Comportamientos	Comportamientos con usuarios/as		cuestionario maslach		
			Nivel de empatía hacia usuarios/as		cuestionario maslach		
			Comportamientos de autocuidado frente a su empleo		entrevista individual	¿cómo cuida su estabilidad emocional, física y mental?	
		Roles y Funciones dentro de la Institución	Papel que juega dentro de su departamento		entrevista individual	¿Qué roles desempeña?	
			Cumplimiento de roles		entrevista individual	qué funciones desempeña en su trabajo?	
			Cumplimiento de funciones	satisfacción con roles y funciones designados	entrevista individual	¿se encuentra satisfecho con los roles y funciones que desempeña dentro de su cargo?	
		Calidad de Vida laboral	interés de la organización por el profesional	formas de evidenciar interés		cuestionario maslach	
				estrategias de salud ocupacional para prevenir		entrevista individual	¿tiene alguna estrategia para

			enfermedades profesionales			deshacerse del estrés?
			interés de bienestar de profesionales		entrevista individual	
		Metas personales/profesionales	cumplimiento de metas/objetivos en lo profesional		entrevista individual	¿siente que ha cumplido con metas/objetivos en su ser profesional?
			afectación de intereses personales por trabajo		entrevista individual	¿siente que su vida personal ha sido afectada por su trabajo?
			participación en tomas de decisiones		entrevista individual	¿participa en tomas de decisiones en su cargo?
			Compatibilidad entre metas institucionales y metas personales		entrevista individual	¿sus metas personales son compatibles con las metas institucionales?
			Riesgos laborales	Protección dentro del trabajo		entrevista individual
		Respeto y dignidad en el trabajo			entrevista individual	

			Seguridad laboral		entrevista individual	
			jornadas laborales extensas		entrevista individual	¿se encuentra expuesto/a a jornadas extensas de trabajo?
			Presencia de incentivos		entrevista individual	¿En su trabajo cuentan con incentivos? ¿siente que son suficientes?
			Valoración de Trabajo Social		entrevista individual	¿Piensa que el Trabajo Social es valorado en su institución?
	Satisfacción Laboral	(formas de expresión de la satisfacción laboral )	Confianza en sí mismo		entrevista individual	¿Siente confianza en sí mismo?
			Adaptación a puesto de trabajo		entrevista individual	Cuando entró a la institución ¿Cómo se adaptó a su puesto de trabajo?
			Actitudes de profesional		entrevista individual	¿cuáles siente que han sido sus actitudes más recurrentes mientras desempeña su cargo?
			Compromiso con institución		cuestionario maslach	

Trabajo Social	Desarrollo profesional	Funciones que cumple dentro del empleo	Asistencial		cuestionario maslach	¿Qué funciones del Trabajo Social cumple dentro de la institución?
			Socio terapéutico		cuestionario maslach	
			trabajo con familia		cuestionario maslach	
			trabajo directo con usuarios/as		cuestionario maslach	
			Funciones administrativas		cuestionario maslach	
			Funciones interventivas		cuestionario maslach	
		Satisfacción	Satisfacción de ser Trabajador Social		entrevista individual	¿se siente satisfecho con la profesión que desempeña? Explique
	Interdisciplinariedad	equipos de trabajo	equipos de trabajo		cuestionario maslach	
			Integrantes de equipo de trabajo		entrevista individual	¿dentro de su equipo de trabajo, que funciones cumple? ¿se siente satisfecho?
			Función dentro de equipo de trabajo		entrevista individual	
			nivel de satisfacción del trabajo en equipo		entrevista individual	

			percepción de valoración de su rol dentro del equipo		entrevista individual	¿siente que es valorado/a como Trabajador Social dentro de su equipo de trabajo?
			Cumplimiento de objetivos de equipos de trabajo		entrevista individual	
	Metodología	Recursos con los que cuenta			entrevista individual	
		Técnicas			entrevista individual	¿Qué técnicas del Trabajo Social ud aplica en su trabajo?
		Instrumentos			entrevista individual	
		Enfoque			entrevista individual	¿con que enfoque y fundamentos teóricos realiza su trabajo?
	Posición epistemológica, ontológica	Fundamentos teóricos			entrevista individual	¿Según sus conocimientos , cuál es el "ser" profesional del Trabajo Social?
		Conocimientos sobre el "ser" del Trabajo Social			entrevista individual	
	Cuidado personal	Nivel de resiliencia			entrevista individual	

		Estrategias de afrontamiento ante estrés			entrevista individual	
		Forma de afrontar situaciones complicadas			entrevista individual	¿Ante situaciones de estrés o situaciones complicadas, cómo reacciona?
		Formas de autocuidado para prevención de estrés			entrevista individual	

Elaborado por: Jeniffer Calle & Maité Vintimilla  
Fecha: 26/06/2017



Trabajo de Titulación

TEMA: SINDROME DE BURNOUT EN LOS/AS TRABAJADORAS SOCIALES

Objetivo: Establecer la existencia del Síndrome de Burnout en los/as Trabajadores Sociales y su relación con las condiciones en que laboran en el área de salud de la ciudad de Guayaquil y Machala.

Investigadores: Jeniffer Calle & Maité Vintimilla

Fecha de entrevista:

Guía de entrevista individual

INSTITUCIÓN

¿Cómo y desde cuándo ingresó a trabajar en su institución?

Cuando entró a la institución ¿Cómo se adaptó a su puesto de trabajo?

Hablemos de su lugar de trabajo:

- ¿Qué roles desempeña en su lugar de trabajo?
- ¿Qué funciones desempeña en su trabajo?
- ¿Con qué métodos de Trabajo Social usted interviene en su trabajo?
- ¿Cómo se siente frente a los roles y funciones que desempeña? ¿Cuál es su nivel de satisfacción, entre 0 y 5, siendo 5 el valor de máxima satisfacción? ¿Cuáles son las razones para sentirse así?
- ¿Qué técnicas del Trabajo Social ud aplica en su trabajo?
- ¿Con que enfoque y fundamentos teóricos realiza su trabajo?
- ¿Cómo es su lugar de trabajo? ¿El entorno en el que trabaja le permite realizar sus actividades personales?
- ¿Con qué recursos cuenta en su institución para ejercer su labor?
- El trabajo profesional generalmente se desarrolla en equipos multidisciplinares ¿En qué ocasiones se ha sentido invadido/a por otras profesiones?

- ¿Cómo se relaciona con sus compañeros de trabajo, supervisores y demás profesionales?
- ¿De qué manera participa en la toma de decisiones que implica su cargo?
- ¿Cree que el Trabajo Social es valorado en su institución? Explique.  
¿Usted se siente valorado como Trabajador Social? Explique
- ¿Se encuentra expuesto/a a jornadas extensas de trabajo?
- Cuando se dan crisis, por distintos motivos, ¿Cómo la institución, en donde labora, le brinda apoyo ante alguna crisis?
- Según sus conocimientos, ¿cuál es el "ser" profesional del Trabajo Social?

### GRUPOS Y FAMILIA

- Los grupos y las familias también son parte, algunas veces, de los factores de riesgo o de protección frente a este síndrome. Hablemos un poco de su familia.
- ¿Cómo es su familia? ¿Quiénes la conforman?
- ¿Cómo son las relaciones entre las personas que conforman la familia?
- ¿Cuáles son los roles que cumple en su familia? ¿Cómo asignan estos roles dentro de su familia?
- ¿Cómo la familia le ha apoyado para su ejercicio profesional?
- ¿Qué hace para adaptarse en los grupos nuevos?
- ¿De qué forma participa dentro de los grupos?
- ¿Se siente satisfecho con sus relaciones personales? ¿Por qué razones?
- ¿Qué grupos de amigos usted tiene? ¿De qué forma se relaciona con ellos?
- En ocasiones el trabajo o las circunstancias personales son ponen ante situaciones de crisis ¿Cuenta con grupos de personas que puedan ser de apoyo ante la presencia de alguna crisis? ¿De qué forma le apoyan?

### CUIDADO PERSONAL

- ¿Cómo cuida su estabilidad emocional, física y mental?

- ¿Tiene alguna estrategia para deshacerse del estrés? ¿Dónde aprendió estas estrategias?
- ¿Cómo su trabajo ha afectado su vida personal?
- ¿Sus metas personales son compatibles con las metas institucionales?
- ¿Se siente protegida/o, respetada/o y tratada/o con dignidad en su cargo?
- ¿Siente confianza en sí mismo/a?
- ¿Cuáles que han sido sus actitudes más recurrentes mientras desempeña su cargo?
- ¿Siente que ha cumplido con metas/objetivos en su ser profesional y personal?
- ¿Cómo reacciona ante situaciones de estrés o situaciones complicadas que se presentan en el trabajo o en el hogar?

### Anexo 3

#### Trabajo de Titulación

TEMA: SINDROME DE BORNOUT EN LOS/AS TRABAJADORAS  
SOCIALES

Objetivo: Establecer la existencia del Síndrome de Burnout en los/as Trabajadores Sociales y su relación con las condiciones en que laboran en el área de salud de la ciudad de Guayaquil y Machala.

Investigadores: Jeniffer Calle & Maité Vintimilla

Fecha de aplicación de Cuestionario MBI-HSS:

#### Información Personal

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo (F) \_\_\_\_\_ (M) \_\_\_\_\_  
Estudios realizados: Estudiante \_\_\_\_\_ Graduado \_\_\_\_\_ Año de graduación: \_\_\_\_\_  
Universidad en que se graduó: \_\_\_\_\_  
Nivel de estudio: Licenciatura \_\_\_\_\_ Diplomado \_\_\_\_\_ Master \_\_\_\_\_ Doctorado \_\_\_\_\_

#### Información Profesional

Ciudad: \_\_\_\_\_  
Área de trabajo: Trabajo Social \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
Años de servicio: \_\_\_\_\_  
Años de ser profesional en Trabajo Social: \_\_\_\_\_  
Sueldo aproximado: \_\_\_\_\_  
Nº de pacientes atendidos en el día: \_\_\_\_\_  
Horas de trabajo (incluyendo horas extras): \_\_\_\_\_  
Trabaja en equipo interdisciplinario: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Anexo 4														
Información general														
Cuestionario Maslach (MBI-HSS)														
Información personal							Información profesional							
	Sexo	Edad	Estudios Realizados	Universidad de graduación	Año de graduación	Nivel de estudios	Ciudad	Cargo	Tiempo de servicio	Años de ser profesional en TS	Sueldo aproximado	Nº de pacientes atendidos al día	Horas de trabajo (incluidas horas extras)	Trabajo en equipo interdisciplinario
Ts 1	Femenino	58	Graduado	UCSG	1980	Licenciatura	Guayaquil	Trabajador Social	7 años	20	1200	20	8	Si
Ts 2	Femenino	45	Graduado	UCSG	1996	Diplomado	Guayaquil	Trabajador Social	5 años	20	600	10	8	Si
Ts 3	Femenino		Graduado	UCSG	1995	Licenciatura	Guayaquil	Trabajador Social		22	1000	8	9	Si
Ts 4	Femenino	42	Graduado	Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil	1994	Licenciatura	Guayaquil	Trabajador Social	4 años	23	1400	99	8	Si
Ts 5	Femenino	57	Graduado	Universidad Central del Ecuador	1985	Licenciatura	Guayaquil	Trabajador Social	28	32 años	1212	15	8	Si
Ts 6	Femenino	54	Graduado	Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil		Master	Guayaquil	Jefe de TS	4 meses	29	1200	50	9	Si
Ts 7	Femenino	49	Graduado	UCSG	1994	Licenciatura	Guayaquil	Trabajador Social	1 mes	23	1000	10	8	Si
Ts 8	Femenino	61	Graduado	UCSG	1980	Licenciatura	Guayaquil	Trabajador Social	2 semanas	34	1412	15	15	Si
Ts 9	Femenino	29	Graduado	Universidad Técnica de Manabí	2013	Licenciatura	Guayaquil	Trabajador Social	1 mes	4	1400	20	8	Si

Ts 10	Femenino		Graduado	UCSG	2000	Diplomado	Guayaquil	Trabajador Social de Talento Humano	4 meses	17	1676	10 pacientes y de 30 a 40 trabajadores diarios	de 10 a 12	Si
Ts 11	Femenino	25	Graduado	UCSG	2016	Licenciatura	Guayaquil	Trabajador Social	4 años	10 meses	675	22	8	Si
Ts 12	Femenino	23	Graduado	UCSG	2016	Licenciatura	Guayaquil	Trabajador Social	2 años	6 meses	675	30	8	Si
Ts 13	Femenino	30	Graduado	Universidad Simón Bolívar (Barranquilla-Colombia)	2010	Diplomado	Guayaquil	Trabajador Social	1 año	7	1100	30	8	Si
Ts 14	Femenino	40	Graduado			Licenciatura	Guayaquil	Trabajador Social	7 meses	14 años	1000	10	8	Si
Ts 15	Femenino		Graduado	Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil		Diplomado	Guayaquil	Trabajador Social	7 años	32	1415	75	8	Si
Ts 16	Femenino	55	Graduado	Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil	1996	Master	Guayaquil	Investigador Social	10 años	21 años	1670	35	8	Si
Ts 17	Femenino	43	Graduado	UCSG	2014	Licenciatura	Guayaquil	Jefe de TS	2 años	3 años	1412	20	9	Si
Ts 18	Femenino		Graduado				Guayaquil							
Ts 19	Femenino		Graduado				Guayaquil							
Ts 20	Femenino	48	Graduado	Universidad Estatal de Cuenca	1990	Diplomado	Machala	Trabajador Social Distrital	15	26	901	23	10	Si
Ts 21	Femenino	38	Graduado	UTM		Licenciatura	Machala	Trabajador Social	5 años	5 años	1012	40	9	Si
Ts 22	Masculino	44	Graduado	UTM	1998	Licenciatura	Machala	Trabajador Social - Analista de acción social	19	18	986	20	8	No

Ts 23	Femenino	34	Graduado	Universidad Técnica de Machala	2006	Licenciatura	Machala	Responsable programa oncologico	3 años	11 años	950	30	13	Si
Ts 24	Femenino	34	Graduado	Universidad Técnica de Machala	2008	Licenciatura	Machala	Trabajador Social	1 año	9	960		24	Si
Ts 25	Femenino	50	Graduado	Universidad Nacional de Loja	1992	Licenciatura	Machala	Trabajador Social	24 años	25años	900	15	8	Si
Ts 26	Femenino	35	Graduado	Universidad Técnica de Machala	2005	Diplomado	Machala	Responsable de Trabajo Social	4 años	12 años	1415	50	10	Si
Ts 27	Femenino	61	Graduado	Universidad Central del Ecuador	1979	Master	Machala	Trabajador Social	35 años	35 años	1400	20	10	Si
Ts 28	Femenino	45	Graduado	Universidad Técnica de Machala	2002	Licenciatura	Machala	Trabajador Social	2 meses	15 años	1000	40	11	Si
Ts 29	Femenino	60	Graduado		1980	Licenciatura	Machala	Trabajador Social	37 años	30	1000	15	9	Si
Ts 30	Femenino	40	Graduado	Universidad Técnica de Machala	2005	Licenciatura	Machala	Investigador Social	8 meses	12 años	900	20	12	Si

Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla

Fecha: 23/07/2016

Fuente: Cuestionario Maslach (MBI\_HSS)

**Anexo # 5**

Matriz para análisis de la información

Maslach Burnout Inventory

	Agotamiento Emocional										Total	Realización Personal								Total	Despersonalización					
	1	2	3	6	8	13	14	16	20	Total		4	7	9	12	17	18	19	21		Total	5	10	11	15	22
Ts 1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	10	6	6	6	0	6	6	6	6	42	1	0	1	0	0	2	
Ts 2	5	5	3	0	2	0	0	0	1	16	5	6	6	5	6	6	6	1	41	0	0	1	0	1	2	
Ts 3	1	1	0	0	0	5	5	0	6	18	6	5	6	6	5	6	6	2	42	0	1	0	1	2	4	
Ts 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	
Ts 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	48	0	6	0	0	0	6	
Ts 6	1	3	0	0	0	0	0	0	0	4	6	6	6	6	6	6	6	6	48	0	0	0	0	0	0	
Ts 7	1	2	2	0	2	1	2	0	1	11	6	6	0	5	6	6	6	6	41	0	0	0	6	0	6	
Ts 8	0	3	1	0	0	0	4	0	0	8	6	6	6	6	6	6	6	6	48	0	0	5	0	4	9	
Ts 9	0	1	0	0	3	0	1	1	1	7	6	6	6	3	6	6	6	5	44	1	1	0	0	1	3	
Ts 10	1	6	3	0	0	0	0	0	0	10	6	6	6	5	6	6	6	6	47	0	0	0	0	0	0	
Ts 11	3	4	5	3	3	3	4	4	5	34	5	5	5	0	5	3	3	6	32	2	5	6	3	4	20	
Ts 12	3	5	5	3	3	3	3	4	3	32	4	5	3	5	4	3	3	5	32	4	5	6	3	4	22	
Ts 13	1	1	2	0	0	0	0	0	0	4	6	0	6	5	6	6	6	6	41	0	0	0	0	0	0	
Ts 14	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5	6	6	6	6	6	6	6	6	48	0	0	0	0	2	2	
Ts 15	5	6	5	3	2	0	0	2	4	27	6	6	6	6	6	6	6	5	47	4	3	2	6	0	15	
Ts 16	5	6	3	4	4	3	3	5	5	38	6	6	4	4	6	6	6	6	44	4	1	3	0	6	14	
Ts 17	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	6	6	5	6	6	6	5	6	46	1	2	0	0	0	3	
Ts 18	2	3	2	0	1	1	0	0	2	11	6	1	6	6	5	3	4	4	35	0	0	0	0	2	2	
Ts 19	4	5	2	0	2	6	5	0	6	30	6	5	5	2	6	4	5	6	39	5	0	5	0	5	15	
Ts 20	1	5	1	1	1	0	0	0	0	9	6	6	0	6	0	6	6	6	36	0	0	0	0	0	0	
Ts 21	1	2	0	0	0	0	0	3	3	9	6	5	6	6	6	6	6	5	46	0	0	0	0	0	0	
Ts 22	1	5	2	2	1	0	0	2	3	16	0	6	6	4	6	5	6	1	34	3	0	0	4	1	8	

Ts 23	5	6	2	0	2	3	3	5	5	31	6	6	6	5	6	6	6	6	47	0	0	1	0	1	2
Ts 24	5	4	0	1	3	0	0	1	1	15	0	6	3	1	6	6	6	5	33	0	6	0	0	0	6
Ts 25	4	6	4	0	5	0	0	0	1	20	6	6	0	6	6	6	4	6	40	0	0	0	0	0	0
Ts 26	3	4	0	0	1	0	5	0	2	15	6	6	6	6	6	6	6	6	48	0	0	0	0	1	1
Ts 27	6	6	1	3	3	2	0	3	5	29	6	6	6	5	6	2	6	5	42	0	0	5	0	3	8
Ts 28	0	1	0	0	0	0	2	0	2	5	6	6	6	6	6	6	6	6	48	0	0	0	0	5	5
Ts 29	5	5	0	5	3	0	0	5	4	27	5	4	4	3	4	3	3	3	29	0	0	0	0	6	6
Ts 30	5	5	0	3	3	0	3	3	6	28	6	6	6	6	5	6	6	5	46	0	0	0	0	6	6

Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite  
Vintimilla  
Fecha: 23/07/2016  
Fuente: Cuestionario Maslach (MBI\_HSS)

**Anexo # 6**

Muestra de la Matriz de Análisis de entrevista

Lugar de Trabajo	Ciudad	Preguntas																		
		Institución																		
		Profesional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
Institución 4	Guayaquil	Ts 6	me llamaron, aplique y fui seleccionada	pasamos por un proceso de entrenamiento, fuimos al Teodoro y me asignaron emergencias y ahí me ajusté a lo que tenía que hacer	coordinadora y jefe de ts	orientación al usuario, ayudar a sus preocupaciones, dar certificados	diario de campo, proyecciones, entrevistas	3 porque esto y comenzando recién en el área de salud	entrevistas, informes			sí, claro	todos los recursos necesarios	si, trabajamos con psicólogos, ts, médicos, enfermeras... hay personas que, si invaden nuestro espacio, pero hay que ubicarlas	me gusta mantener una escala de respeto y confianza, me gusta guardar el margen, el jefe es jefe y las amistades aparte	cuando me lo piden doy mi opinión	si, nos han dejado tener nuestro espacio, pero depende del profesional que se gane su espacio; yo si me siento valorada como TS	no	si, el jefe de personal nos apoyaba cuando estábamos bajos de Trabajadores sociales	no caer en el asistencialismo

Institución 4	Guaquil	Ts 7	ingrese hace pocas semanas	fue fácil porque venía del mes y la diferencia es abismal; cuando primero entre a protección especial fue traumante y me impactó muchísimo	TS del piso 4 y 5 de pediatría	visitas a los pacientes, informarlos de lo que hacemos es decir de nuestros servicios, orientamos a los familiares de los pacientes	con caso, y grupos	4 porque ha habido logros, según mi jefa nos dice que de pediatría no hay muchos usuarios que bajan donde ella	entre vista, encuestas, fichas	con enfoque sistémico	pido permisos y si me lo dan bien, sin mantenerlo al margen	todo lo necesario	no nunca lo he sentido	bien, poco a poco nos hemos ido conociendo	las decisiones las toman los médicos, pero yo estoy para orientar a los demás	sí, porque aquí todos mandan a donde las TS y existe respeto hacia nosotros, piensan que tenemos la varita mágica y que resolvemos las vidas; aquí si me siento valorada	no	por suerte aún no he tenido ninguno crisis, pero en mi trabajo anterior no importaba nada debía cumplir con mi trabajo o sea lo que sea	el ts a veces hace hasta de psicólogo, investigar acerca de los pacientes, una persona confiable, honesta con ética
---------------	---------	------	----------------------------	--	--------------------------------	---	--------------------	--	--------------------------------	-----------------------	---	-------------------	------------------------	--	---	--	----	---	---

Institución 8	Ma chala	Ts 20	<p>inicié en 1990 , luego me fui a otro trabajo por cinco años y volví acá al msp en el 2006</p> <p>en mi primer trabajo aprendí de mis colegas, y por curiosidad investigaba acerca de los temas que me tocaba</p>	trabajo con todos los programas del msp en el distrito	Rol de gestión interinstitucional e interna y externamente		5 porque todo problema tengo que resolverlo , no puedo estar tranquila sino hasta que se solucionó todo	visitas domiciliarias, entrevistas, informes sociales	sistémico y de derecho	no me permite, yo solo trato cumplir con mi trabajo, sin embargo, soy la única TS y muchas veces tengo que quedarme muchas más horas de las que debería	cuento con todo , económico o no mucho	no	muy bien	valoran mi experiencia y por ende mis opiniones	el TS sí, pero económicamente no es valorado, solo es valorado por mi experiencia y conocimientos	sí, mucho	si, con permisos	tiene que ser objetivo, honesto, social, empático, tener iniciativa
---------------	----------	-------	---	--	--	--	---	---	------------------------	---	--	----	----------	---	---	-----------	------------------	---

Institución 9	Ma chala	Ts 21	ingrese antes del 2012 trabajaba con proyectos sociales, ahora esto y con personas con discapacidad	bien, no tuve ningún inconveniente, entré como promotora y luego ya pude avanzar y ahora soy TS	soy la TS, y en el equipo hacemos de todo lo que se necesite	hago articulaciones institucionales, a veces seguimientos,	con la del usuario, con el dialogo	5, es un trabajo donde me siento a gusto, hay días y días también,	entre vistas, fichas socio económicas, informes	desde que partí con mi educación me acuerdo de que el Ts tiene como fundamento la filantropía y creo que desde ahí se parte, porque el TS aparte de ser una profesión es algo innato en unas personas	si, con permisos si, claro que nos descuentan los días de las vacaciones, pero si es una emergencia que toma poco tiempo intername si nos permiten realizarlo, pero no siempre	los materiales nos dan, movilización debemos hacer solicitud para ir a hacer visitas	no, somos como un apoyo	bien, sin ningún problema	sí, todos participamos, el técnico responsable hace que todos participemos	aquí en mi área de trabajo sí, pero el TS en general creo que recién está tomando valor; yo como TS si me siento valorada porque piden de mis servicios	no, cuando se tiene que hacer algo entonces en equipo tomamos la decisión de que darnos un momento más trabajando	como institución, creo que cada departamento si	tiene que tener vocación, predisposición, alegre, espontanea, ir más allá de la realidad, ser muy social
---------------	----------	-------	---	---	--	--	------------------------------------	--	---	---	--	--	-------------------------	---------------------------	--	---	---	---	--

Anexo #7										
Grupos y Familia										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ts 6	solo somos mi hija, yo y mis 4 perros	nos llevamos bien, procure siempre mantener una relación de confianza y de amistad con ella	mama y papa, de proveedora, cuidadora, de todo	porque siempre fuimos las dos solas y tuve que asumirlo	yo siempre me mantuve sola	no tengo dificultades para adaptarme a grupos nuevos	depende del grupo que sea	tengo de todos lados, y nos reunimos para celebrar cumpleaños	sí, me apoyan con lo moral y a veces con lo económico	
Ts 7	tengo dos hijos y mi esposo	nos llevamos bien, y siempre tratamos de aprovechar el tiempo con nuestros hijos, tratamos de	se dieron según la etapa de mi vida, cuando recién me case hacia todo, luego siempre he estado ahí	según la etapa en la que estaba se dieron	mi mama fue la que me apoyo siempre	me gusta llevarme con todos, nunca he tenido problemas para relacionarme con nadie		si porque eso me ha ayudado a crecer como profesional	sí, siempre me han ayudado en lo que he necesitado	

		evitar los problemas								
Ts 20	mi familia es mi todo	tengo mis padres, y 6 hermanos, ellos son mi todo, aparte tengo a mi esposo y a mi hijo	muy buenas, existe el respeto sobre todas las cosas	soy la primera hija y tengo el rol de líder	mucho, ellos siempre están para mi	me pongo al nivel de los que conforman los grupos	soy muy respetuosa y amable	sí, no soy conflictiva, hago amistades fácilmente	no tengo grupos de amigos, aquí solo cuento con 4 amigas y por ahí unas 2 del trabajo	aquí no, la familia de mi esposo no puedo contar con ellos para nada; pero mi familia que está en cuenca con ellos si cuento para todo

Ts 21	mi familia es corta, pero es hermosa	solo somos mi esposo y yo y aparte mi otra familia que es mi mama y mis hermanos	muy buenas	yo soy la que apoya a todos, como orientadora a veces,	mis papas me dieron la educación y luego cuando me case, los dos éramos estudiantes y a veces el sueldo no nos daba entonces mi papa nos ayudaba con comida y necesidades básicas	observo, dialogo, y luego poco a poco ya se da la confianza	activamente, si es que hay que dar ideas las doy, si es que hay que llevar algo lo hago	si porque me siento valorada, respetada y me brindan cariño	laboral, de colegio, de escuela, de la universidad, de trabajos anteriores	el familiar sí, porque si necesito de algo tengo que tener mucha afinidad con alguien para pedir un favor
----------	--------------------------------------	--	------------	--	---	---	---	---	--	---

Anexo #8									
Cuidado Personal									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ts 6	me divierto, salgo		separo lo profesional de lo personal, aprendí a hacer esto en la corte porque la universidad ni el colegio te enseña esto	si	sí, porque me he ganado el espacio, y deje de ser una más del montón	desde luego	respeto, compromiso con trabajo	sí, pero aún me falta, creo que tengo un 80 %	por lo regular soy una persona muy fría

Ts 7	física no cuidó mucho, emocional trato de dejar el trabajo acá y cuando estoy con mi familia enfocarme en ellos	me eduque yo misma para desestresarme, no estaba dedicando tiempo a mi familia ni a mí misma	positivamente porque ahora tengo más tiempo para mi familia	si	si	si	respeto, puntualidad, responsabilidad, seguridad	sí, pero todavía me falta	me he puesto a llorar, pero luego igual enfrente la situación y me doy cuenta que no es tan difícil como parece
Ts 20	yo oro mucho, Dios me da la estabilidad en todo sentido	leo la biblia, hago ejercicios	afectó cuando me hicieron una falsa acusación acerca de un caso de violencia, pero yo era inocente y pase 8 meses sin trabajo y en la corte, peleando por mi inocencia y luego me devolvieron mi trabajo y me pidieron disculpas, pero quedé endeudada y aun no me devuelven el dinero de esos 8 meses que tuve que pagar	no, en mis vacaciones trato de cumplir con mis metas personales	si	si	respeto, honestidad, trabajo con dignidad	como profesional si, como madre me faltó tener más hijos, y como esposa, aunque es difícil he podido seguir adelante	reacciono en mi hogar poniéndome firme y refutando las cosas; en mi trabajo empiezo a hacer otra cosa para distraerme

			abogados y demás temas legales						
Ts 21	ahora estoy haciendo una disque dieta en lo físico; en lo mental con Dios, suelo hacer mis devocionales todos los días y desde también comienza lo emocional	cuando me siento a punto de explotar, entonces si tengo ganas de llorar lo hago, pero me suelto hasta con gritos	no ha afectado para nada	si	si	si	siempre sé tener buena actitud, pero hay días y días	en lo profesional estoy a medias porque quiero hacer un master en lo personal aun me falta ser madre y escribir un libro	busco ayuda a mi jefe o a las personas que me puedan ayudar

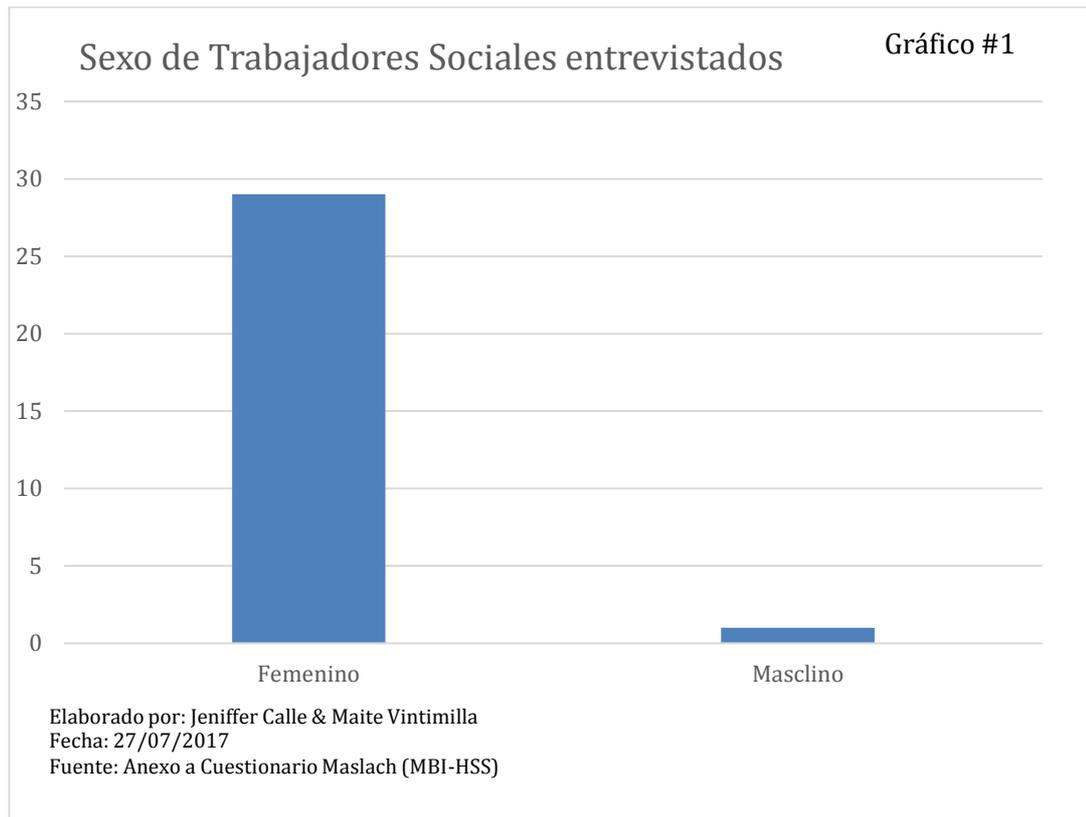
Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla

Fecha: 23/07/2016

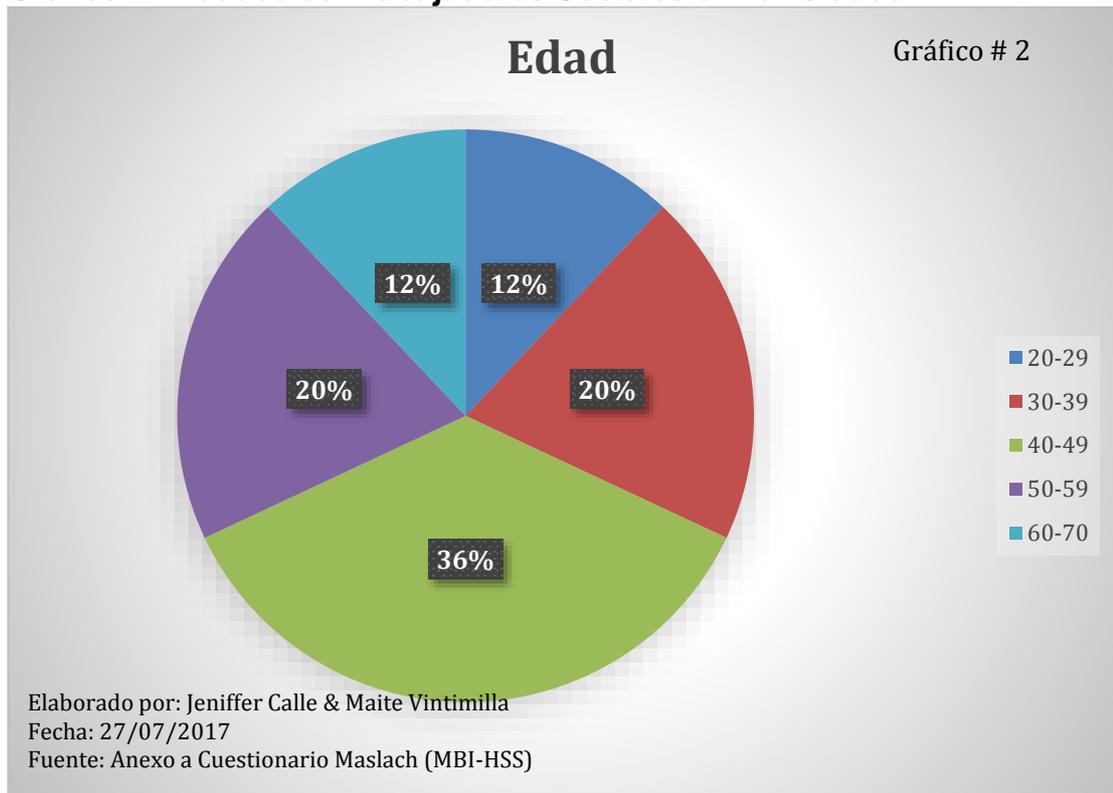
Fuente: Entrevista individual a profesionales de Trabajo Social de  
Instituciones de salud

## 2. Gráficos Estadísticos

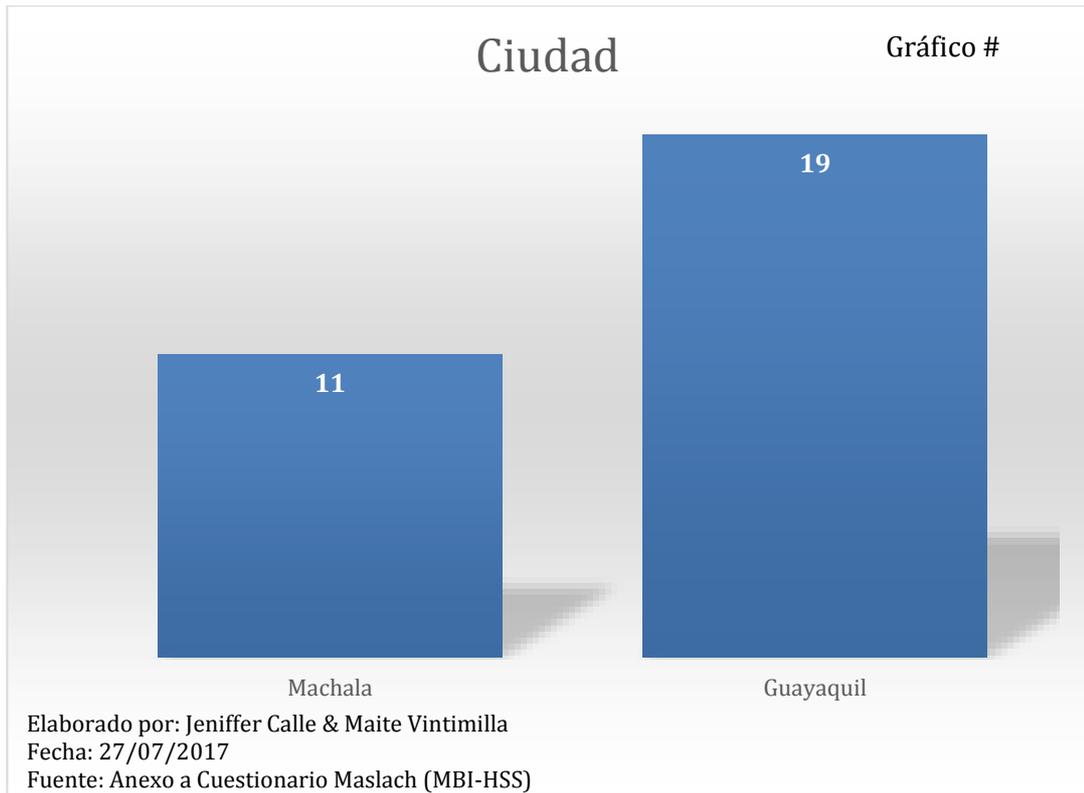
### Gráfico #1 Sexo de Trabajadores Sociales entrevistados



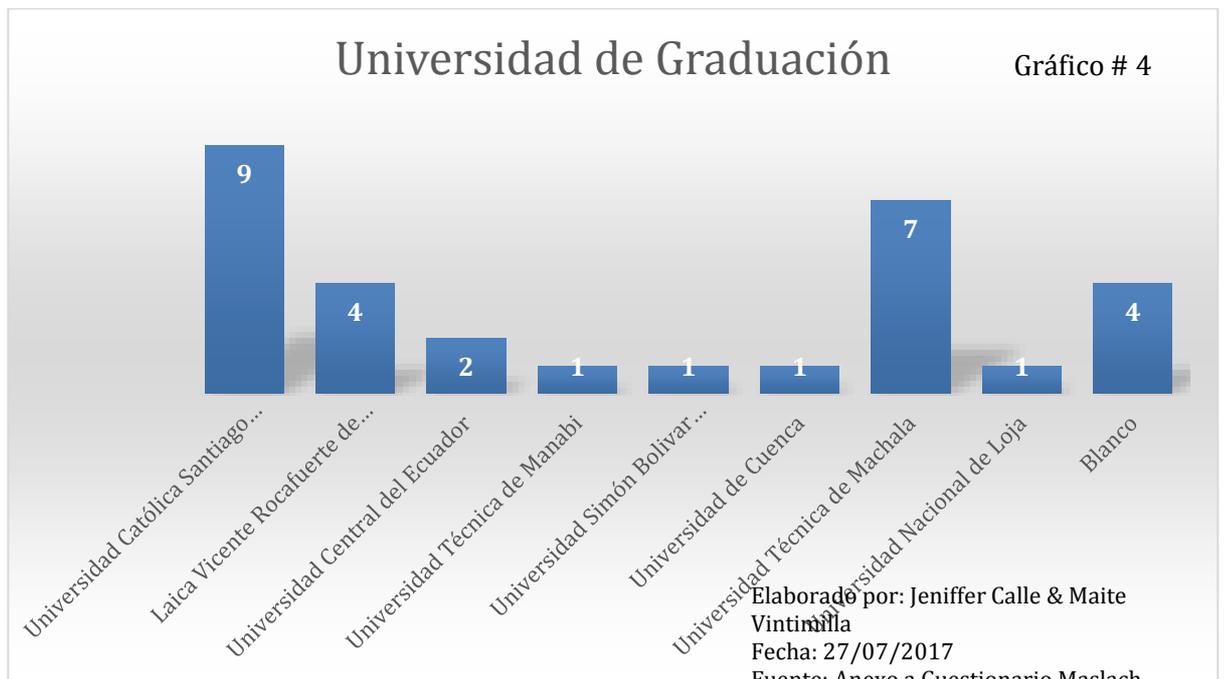
### Gráfico #2 Edades de Trabajadores Sociales entrevistados



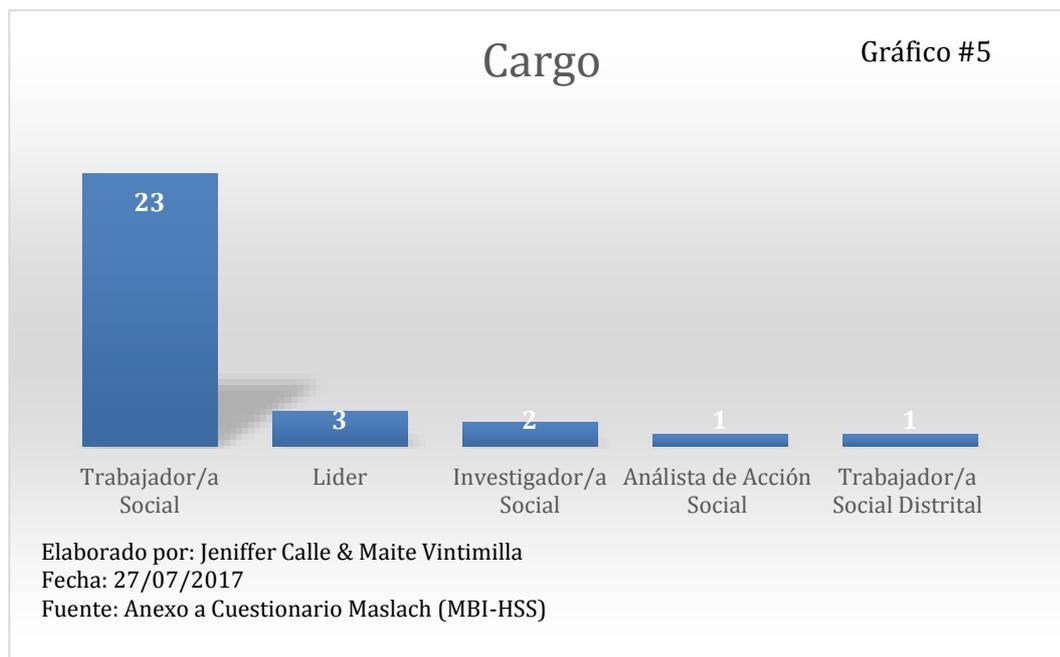
**Gráfico #3 Ciudades de Trabajadores Sociales entrevistados**



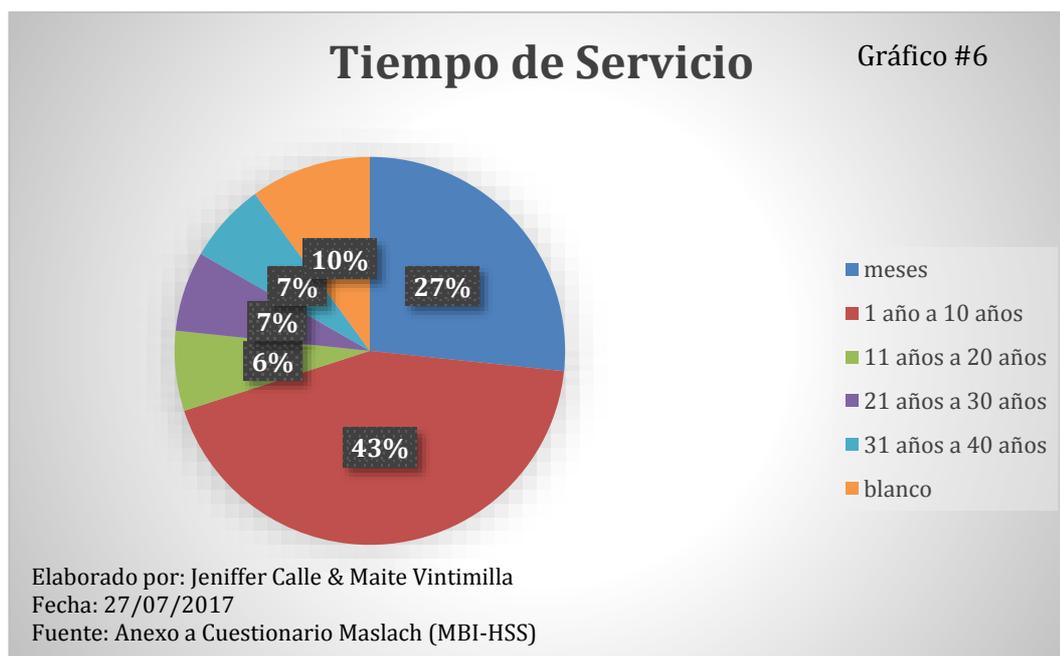
**Gráfico #4 Universidad de Graduación de Profesionales de Trabajo Social entrevistados**



**Gráfico #5 Cargo que ocupan Trabajadores Sociales entrevistados en las instituciones de salud**



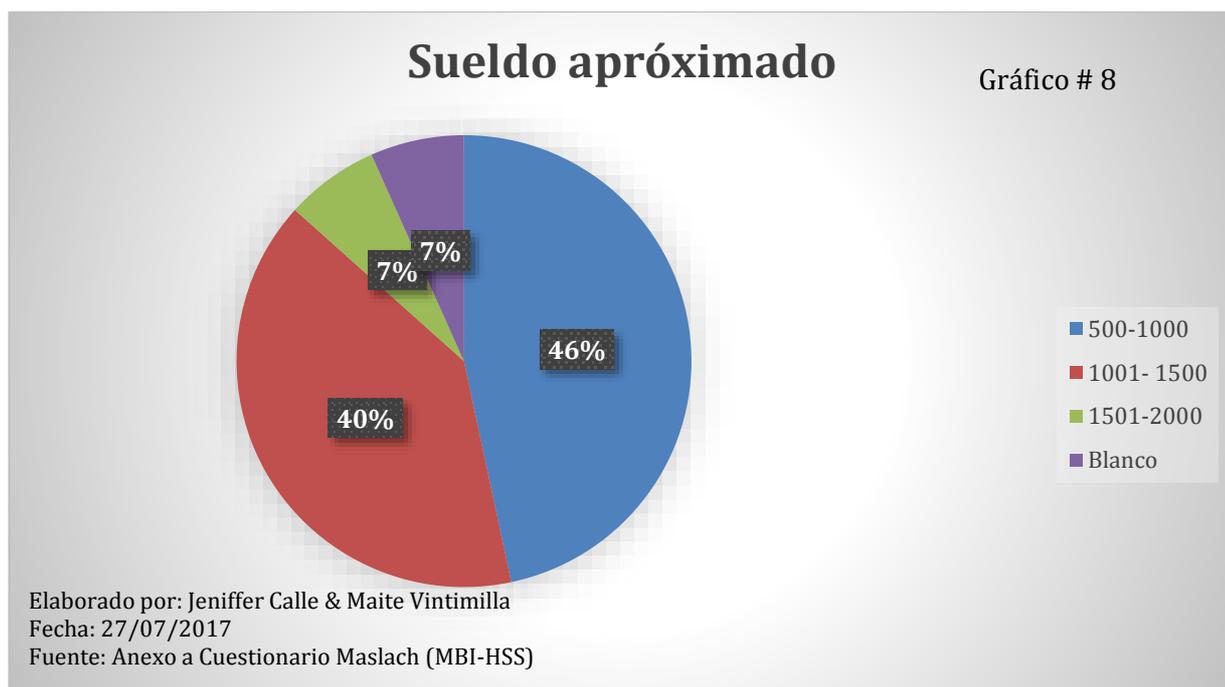
**Gráfico #6 Tiempo de Servicios de Trabajadores Sociales entrevistados**



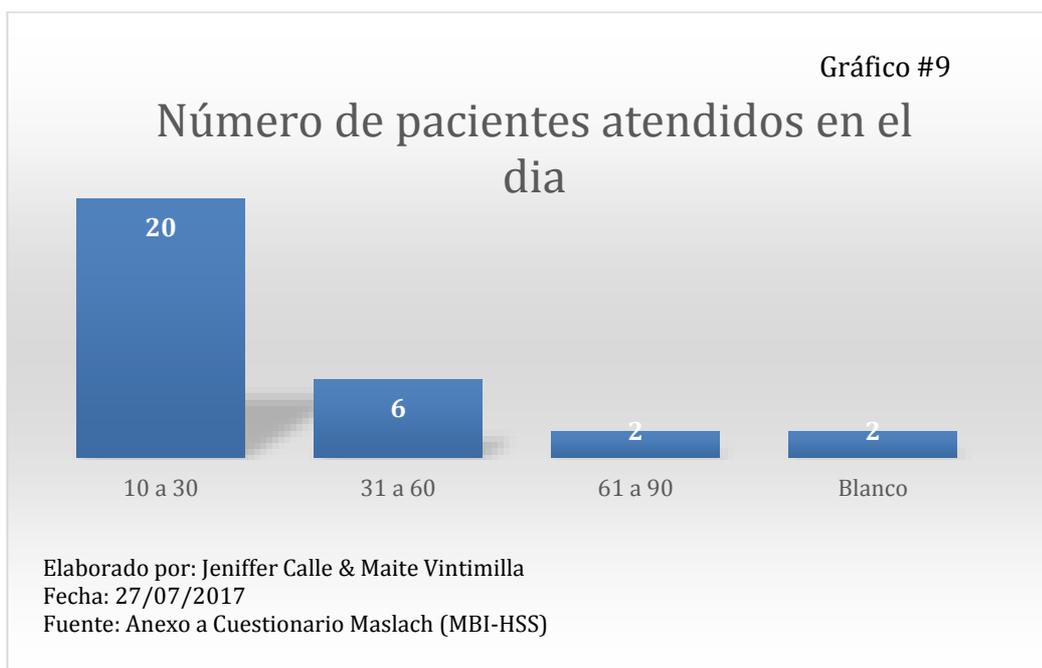
**Gráfico #7 Tiempo de ser profesional en Trabajo Social de entrevistados/as**



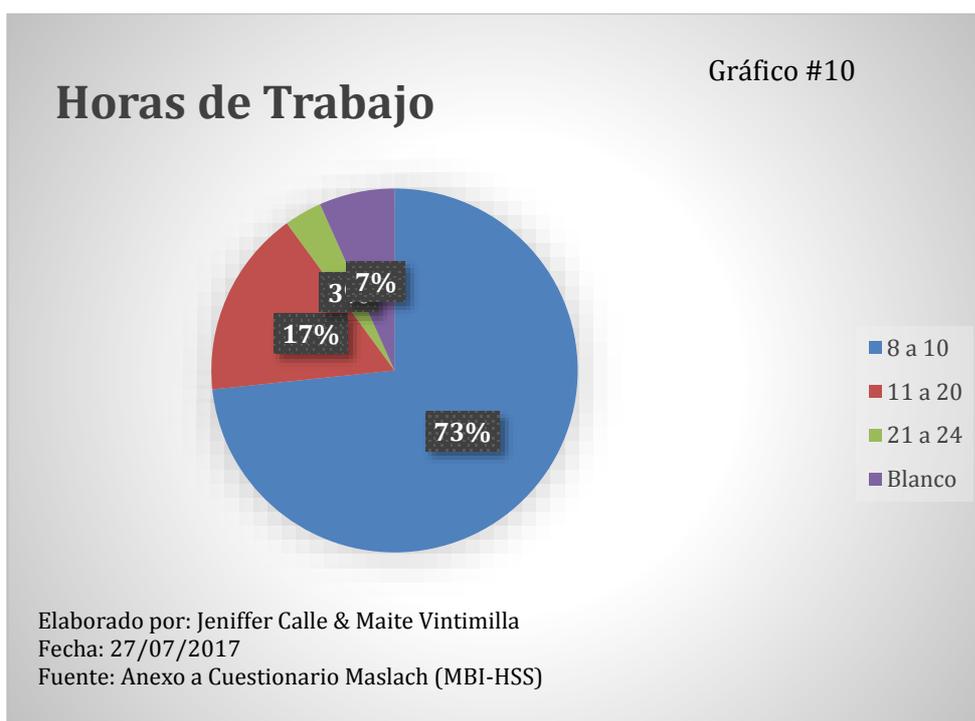
**Gráfico #8 Sueldo aproximado de Trabajadores Sociales entrevistados**



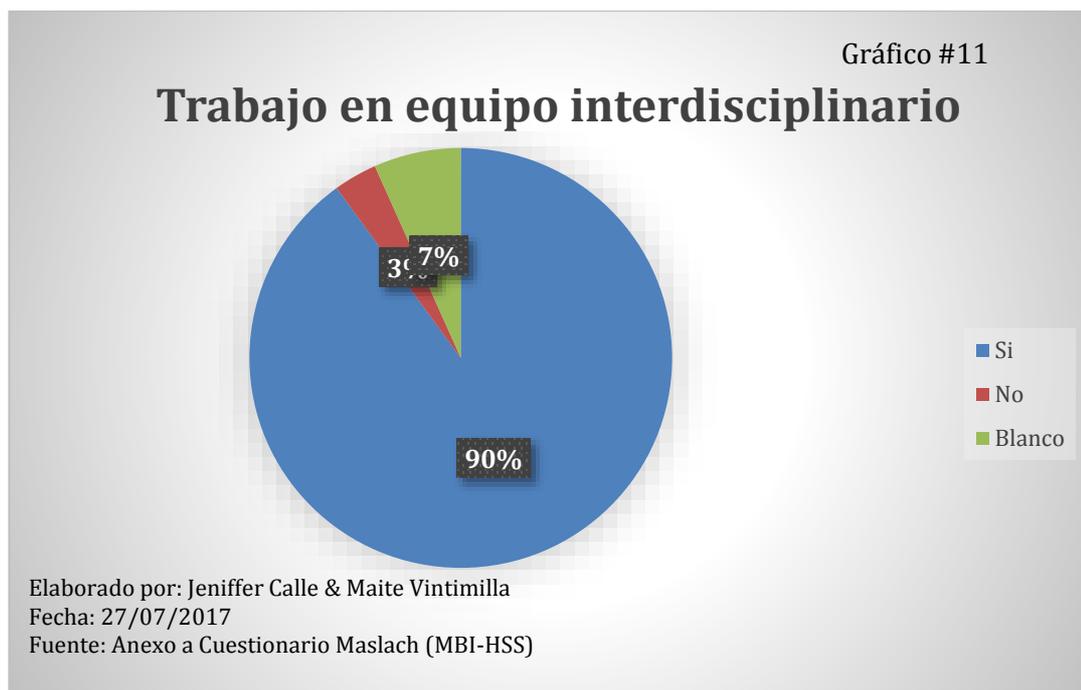
### Gráfico #9 Número de pacientes atendidos en el día por Trabajadores Sociales entrevistados



### Gráfico #10 Horas de Trabajo al día de Trabajadores Sociales entrevistados



**Gráfico #11 Trabajo en equipo interdisciplinario de Trabajadores Sociales entrevistados**

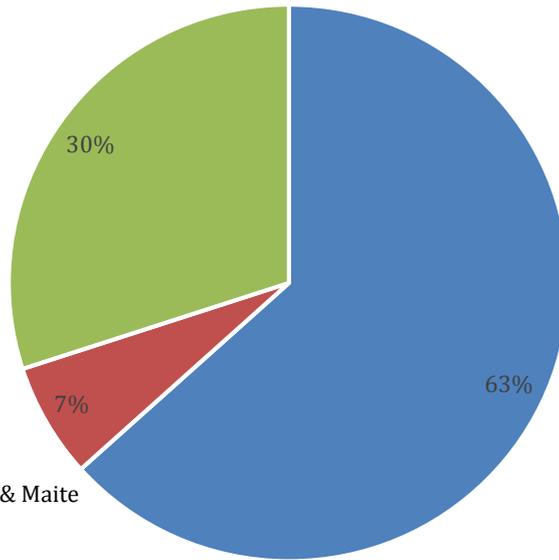


**Gráfico #12 Niveles de Agotamiento Emocional de Trabajadores Sociales entrevistados**

Gráfico # 12

### Agotamiento Emocional

■ Bajo ■ Moderado ■ Alto



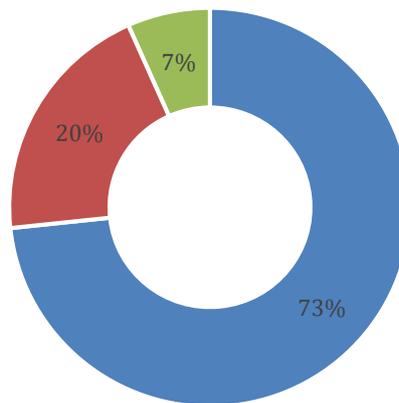
Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Anexo a Cuestionario Maslach (MBI-HSS)

### Gráfico #13 Niveles de Realización Personal de Trabajadores Sociales entrevistados

Gráfico # 13

### Realización Personal

■ Alto ■ Moderado ■ Bajo



Elaborado por: Jeniffer Calle & Maite Vintimilla  
Fecha: 27/07/2017  
Fuente: Anexo a Cuestionario Maslach (MBI-HSS)

## Gráfico #14 Niveles de Despersonalización de Trabajadores Sociales entrevistados





## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Calle Escobar, Jeniffer**, con C.C: # 0929733244; Yo, **Vintimilla Jáuregui, Carolina Maité**, con C.C: # 0706264991; autoras del trabajo de titulación: **“Síndrome de Burnout o Quemado con relación a las condiciones laborales de los/as Trabajadores Sociales que laboran en el área de salud en las ciudades Guayaquil y Machala en el año 2017”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 20 de Septiembre de 2017.

f. \_\_\_\_\_  
Calle Escobar, Jeniffer  
C.C: 0929733244

f. \_\_\_\_\_  
Vintimilla Jáuregui, Carolina Maité  
C.C: 0706264991



## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Síndrome de Burnout o Quemado con relación a las condiciones laborales de los/as Trabajadores Sociales que laboran en el área de salud en las ciudades Guayaquil y Machala en el año 2017		
<b>AUTORAS</b>	Jeniffer, Calle Escobar; Carolina Maité, Vintimilla Jáuregui.		
<b>TUTORA</b>	Ana Maritza, Quevedo Terán		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas		
<b>CARRERA:</b>	Trabajo Social y Desarrollo Humano		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Trabajo Social		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	10 de Septiembre 2017	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	146
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud, Trabajo Social, Administración, Recursos Humanos		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Síndrome de Quemado, Trabajo Social en Salud, Condiciones laborales, Estrés laboral, Talento Humano		
<b>RESUMEN/:</b>	<p>El presente trabajo es un estudio sobre “<i>Síndrome del Quemado en los/as profesionales de Trabajo Social con relación a las condiciones laborales</i>”. Se basó en establecer la existencia del Síndrome de Burnout o Quemado en los/as profesionales de Trabajo Social que laboren en el área de salud de las ciudades de Machala y Guayaquil del Ecuador y cómo las condiciones en las que laboran influyen en el desarrollo del Síndrome, desde un enfoque sistémico complementado con la teoría del Interaccionismo Simbólico.</p> <p>La investigación se la realizó desde un enfoque mixto, de tipo aplicada, y con un nivel exploratorio y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 30 Trabajadores Sociales de instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud como hospitales, centros de salud y clínicas: en la ciudad de Guayaquil, Provincia del Guayas fueron 19 Trabajadores Sociales, y en Machala, Provincia de El Oro, 11 Trabajadores Sociales. El levantamiento de la información se la realizó a partir de la aplicación del Cuestionario Maslach Burnout Inventory específico para servicios humanos (MBI-HSS), complementado a través de entrevistas individuales.</p> <p>Se encontró relevante que, en las instituciones investigadas, existen profesionales del Trabajo Social que presentan altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización, sin embargo, sus niveles de realización personal también son altos, lo que es de beneficio para los mismos para la prevención del Síndrome del Quemado.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> Jeniffer Calle: 099074533 / Maité Vintimilla: 0958921051	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:jeny_valeria-1995@hotmail.com">jeny_valeria-1995@hotmail.com</a> / <a href="mailto:cm_vintimillaj@hotmail.com">cm_vintimillaj@hotmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre:</b> Quevedo Terán, Ana Maritza		
	<b>Teléfono:</b> 593-4-2206957 ext 2206		
	<b>E-mail:</b> ana.quevedo@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			