



**TRABAJO FIN DE
GRADO EN TRABAJO SOCIAL
“EL SÍNDROME DE BURNOUT EN
TRABAJADORES SOCIALES DE LOS
CENTROS DE ACCIÓN SOCIAL (CEAS)”**

Autor/a:

D./D^a. FERNANDO CAÑIBANO GARCÍA

Tutor/a:

D./D^a. JOSÉ DANIEL RUEDA ESTRADA

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2016 - 2017

FECHA DE ENTREGA: 20 de Junio de 2017

ÍNDICE

RESUMEN.....	1-2
0. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	3-4
1.COMPETENCIAS DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO.....	5-6
2. MARCO TEÓRICO.....	7-16
2.1 Historia y Evolución.....	7-10
2.1.1 Fases del Síndrome de Burnout.....	10-11
2.1.2 Factores de Riesgo.....	11-13
2.1.3 Síntomas del Síndrome.....	13
2.1.4 Consecuencia del Síndrome.....	14
2.1.5 El Burnout en los Trabajadores Sociales.....	14-16
3. MARCO LEGISLATIVO.....	17-18
4. ESTUDIO SOBRE EL BURNOUT.....	19-36
4.1 Objetivos.....	19
4.2 Diseño Metodológico.....	19-23
4.2.1 Tipo de Estudio.....	19
4.2.2 Participantes.....	19
4.2.3 Instrumentos de Medida.....	20-22
4.2.4 Metodología Estadística.....	22-23
4.3 Resultados.....	23-25
4.3.1 Datos Sociodemográficos y Laborales.....	23-29
4.3.2 Datos Maslach Burnout Inventory (MBI).....	29-35
4.4 Conclusiones del estudio.....	35-36
5. CONCLUSIONES GENERALES.....	37-38
6. PROPUESTA DE MEJORA.....	39-40
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41-44
8. ANEXOS.....	45-48
8.1 Anexo I: Encuesta de datos sociodemográficos y laborales.....	45-46
8.2 Anexo II: Maslach Burnout Inventory (MBI).....	47-48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Valores de referencia de las dimensiones del MBI.....	23
Figura 1. Distribución de los participantes por edad.....	23
Figura 2. Distribución de los participantes por estado civil.....	24
Figura 3. Tiempo de ejercicio profesional de los participantes.....	25
Figura 4. Colectivo mayoritario atendido de los participantes.....	26
Figura 5. Usuarios atendidos sin cita previa por los profesionales.....	26
Figura 6. Sobrecarga de trabajo de los participantes.....	28
Figura 7. Afectación del estrés en la vida personal.....	29
Tabla 2. Agotamiento emocional.....	30
Figura 8. Agotamiento emocional.....	30
Tabla 3. Despersonalización.....	31
Figura 9. Despersonalización.....	31
Tabla 4. Realización personal.....	32
Figura 10. Realización personal.....	32
Tabla 5. Datos estadísticos de las dimensiones del MBI de los participantes.....	33
Tabla 6. Escala de riesgos del Síndrome de Burnout.....	34

RESUMEN

El presente trabajo se centra en averiguar la presencia del Síndrome de Burnout en los Trabajadores Sociales de los Centros de Acción Social de la localidad de Valladolid. Para analizar la presencia del síndrome en estos profesionales hemos empleado dos instrumentos de medida. En primer lugar, una encuesta de datos sociodemográficos y laborales y en segundo lugar hemos usado el MBI (Maslach Burnout Inventory), un cuestionario formado por una serie de preguntas que sirven para estudiar las diferentes dimensiones que componen el síndrome de burnout en los profesionales.

Tras la recogida de datos, hemos interpretado y analizado la información útil para nuestro proyecto. Estos se han representado mediante tablas y gráficos, tanto lineales como circulares. Los resultados hallados han sido que la prevalencia del síndrome es del 11,53%. También, se ha observado que las dimensiones del síndrome están alteradas; que la organización del sistema y los recursos disponibles influyen en la aparición del síndrome y que el colectivo mayoritario de atención es la dependencia.

Por otro lado, respecto a las variables sociodemográficas y laborales, un 69,23% de los participantes se sienten valorados en su trabajo; un 46,15% de los sujetos se siente sobrecargado de trabajo diariamente y un 30,77% de los profesionales afirma que el estrés les influye en la vida personal al menos alguna vez a la semana.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, MBI, Trabajadores Sociales, CEAS.

ABSTRACT

This document focuses on guessing if Burnout Syndrome is present in social workers of Social Action Centers in the province of Valladolid. To analyze the presence of the syndrome in these professionals we used two measure instruments. In first place, we did a survey about social, demographic and working data. Secondly, we used the Maslach Burnout Inventory (MBI), which is a test formed by different questions in order to study the several dimensions involved in the Burnout Syndrome in professional workers.

After gathering the data, we analyzed all the useful information for our project. This data has been represented in different tables or graphs, lineal and rounded ones. The result found is that 11.53% of workers suffer from this syndrome. In addition, we observed the dimensions of the syndrome, that working system organization as well as available resources influence in the appearance of this syndrome and, finally, that the most affected collective is the dependence one.

Furthermore, involving social-demographic and labor variables, we realized that 69,23% of participants feel valued in their workplace, 46,15% feel a little bit overwhelmed by their daily job and 30,77% claim that they suffer from stress at least once a week.

Keywords: Burnout Syndrome, MBI, Social workers, CEAS.

0. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El síndrome de Burnout es un problema psicosocial que afecta a los profesionales de diferentes disciplinas, al que no se le da la importancia que merece y que tiene consecuencias más graves de las que se conocen. Este síndrome se puede medir mediante un cuestionario como el Maslach Burnout Inventory (MBI), que evalúa los tres pilares fundamentales que son el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Según diversos documentos y artículos, el síndrome de Burnout afecta en mayor medida a aquellos profesionales que durante el ejercicio de su profesión tratan con personas y prestan servicios humanos.

Esta descripción del síndrome le relaciona en gran medida con la profesión del trabajo social, puesto que los profesionales de este sector interactúan en su día a día con los usuarios. A esto hay que sumarle el exceso de demanda que hay por parte de los usuarios y la falta de recursos para responder a esa demanda, lo que incrementa el riesgo de padecer el Síndrome de Burnout.

El motivo de nuestra elección es que este tema afecta a muchos profesionales de nuestra sociedad, pero como hemos señalado anteriormente, incide más en aquellos profesionales que trabajan con el factor humano, como por ejemplo: médicos, enfermeros, psicólogos, maestros, trabajadores sociales etc. Este problema en el ámbito del trabajo social no está muy visualizado y no existen muchos estudios sobre el burnout. Por eso nos pareció un tema muy interesante y que hay que dar a conocer, ya que hemos observado el tema muy de cerca al realizar las prácticas del grado en un centro de acción social y ver de primera mano la sobrecarga de trabajo a la que están sometidos los profesionales. Aparte de esto, hay que añadir el exceso de burocratización y de requisitos que pone la administración para la tramitación y prestación de servicios y que los profesionales trabajan con muchos usuarios y tienen que atender a todas sus demandas, por lo que realiza un trabajo muy costoso al no contar con los recursos suficientes para ello.

El trabajo se estructura en la presente introducción, un marco teórico, unos objetivos, una metodología, un análisis de resultados, unas conclusiones y una propuesta de mejora.

En el marco teórico se expone una evolución del concepto de Burnout desde sus comienzos hasta la actualidad. Seguido de unos factores de riesgo, síntomas y unas consecuencias. También dentro de este marco teórico hablaremos de los efectos que tiene el síndrome en los trabajadores sociales y hemos querido añadir un pequeño marco legislativo, en el que se recogen algunas normativas relacionadas con el síndrome.

Este trabajo de fin de grado tiene el objetivo principal de analizar la prevalencia del síndrome de Burnout en los trabajadores sociales de los centros de acción social de la localidad de Valladolid. Para ello, hemos empleado el instrumento de medida conocido como Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual mide las tres dimensiones que caracterizan al síndrome de Burnout.

También, hemos analizado el colectivo mayoritario atendido por los trabajadores sociales de los CEAS, y a su vez, hemos averiguado si la actual organización del sistema y los recursos disponibles influyen en la presencia o no del síndrome.

En cuanto a la metodología empleada, como hemos mencionado anteriormente, se ha utilizado el instrumento MBI junto con una encuesta de datos sociodemográficos y laborales y hemos explicado brevemente la metodología estadística que se ha usado.

Tras la metodología, hemos analizado los resultados obtenidos, representados mediante gráficos y tablas; hemos deducido unas conclusiones derivadas del análisis y por último, hemos añadido unas propuestas de mejora orientadas a la prevención del síndrome de burnout.

1. COMPETENCIAS DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO

El Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, establece que todas las enseñanzas universitarias deben concluir con la elaboración y defensa ante un tribunal de un Trabajo de Fin de Grado. Este puede ser de diversa naturaleza, más aplicada o más teórica, también puede ser de diferentes tipos:

- ✘ Investigaciones sociales que contemplen al Trabajo Social, los Servicios Sociales y/o la Política Social.
- ✘ Sistematización de una práctica o varias prácticas profesionales.
- ✘ Investigaciones del ejercicio profesional o de sus contextos organizativos.
- ✘ Estudio de perspectivas teóricas, modelos, metodologías y/o técnicas de interés para la disciplina del Trabajo Social.
- ✘ Propuestas de innovación y/o emprendimiento en Trabajo Social.

El objeto de este decreto es implantar las directrices de realización, defensa, calificación y tramitación de los Trabajos de Fin de Grado, el cual ha de ser propio del alumno e inédito y estará bajo la supervisión y orientación del tutor académico.

En cuanto a la finalidad de este trabajo, es que con su elaboración y defensa, el alumno adquiera las competencias, conocimientos y capacidades asociadas al título.

Las competencias son de dos tipos:

- ✘ Generales
- ✘ Específicas

En lo referente a las generales, el alumno ha de adquirir competencias instrumentales, personales y sistemáticas. Con la realización de este estudio, hemos conseguido optimizar nuestra capacidad de análisis y síntesis, además de mejorar la comunicación oral y escrita, al tratar con los profesionales de los Centros de Acción Social. También hemos perfeccionado la capacidad de gestión de la información, así como los conocimientos informáticos, ya que sin ello no habríamos podido realizar el estudio y la representación de este mediante gráficos y tablas. Estas competencias pertenecen al ámbito de las instrumentales.

En cuanto a las segundas competencias, las personales, hemos tenido que usar el razonamiento crítico, a medida que hemos ido realizando el trabajo y obteniendo la información necesaria para su desarrollo.

Por último, respecto a las competencias sistemáticas, las hemos logrado todas, ya que durante la realización y desarrollo del Trabajo de Fin de Grado, hemos estado motivados, creativos y hemos aprendido y adquirido conocimientos de manera autónoma.

En relación con las competencias específicas, compuestas por la planificación, revisión, evaluación de la práctica del Trabajo Social con personas, familias, grupos, profesionales...; analizar y sistematizar la información que proporciona el trabajo cotidiano con intenciones de mejorar las estrategias profesionales; investigar, analizar, evaluar y utilizar el conocimiento actual de las mejores prácticas del trabajo social para actualizar los propios conocimientos; etc. Hemos conseguido alcanzar todas ellas, sin ellas hubiera sido imposible desarrollar el Trabajo de Fin de Grado.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Historia y Evolución

El término Burnout fue empleado en primer lugar, en 1969, por Graham Green en su novela *“Burnout case”*. Hasta 1974, no se había detectado ni se conocía el síndrome de Burnout como tal y es a partir de esta fecha cuando Freudemberger, psicólogo norteamericano realizó un estudio sobre la actitud y conducta del profesional sanitario. Definió el Burnout como: *“Un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa o forma de vida, que no produce la suficiente gratificación o esfuerzo”* (Rojas. et al. 2008, pp.199).

A lo largo de la historia han sido múltiples autores los que han aportado más definiciones a este concepto. Cherniss en 1980 lo definió como:

Los cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo de los trabajadores con trabajos frustrantes o con excesiva demanda y lo detalla como un proceso transaccional de estrés en el trabajo destacando tres momentos:

- 1. Desequilibrio entre demanda y recursos*
- 2. Respuesta emocional a dicho desequilibrio*
- 3. Cambios en actitudes y conductas (afrentamiento defensivo)*

(Rubio, 2003, pp.36)

En este mismo año, otros dos autores, Edelwich y Brodsky, hacen referencia al síndrome como *“La pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo.”*(López, 2013, pp. 37). A ellos se debe también la identificación de cuatro fases por las que las personas que padecen el síndrome pasan: *“Entusiasmo, Estancamiento, Frustración y Apatía.”*

Un año más tarde, surgió la que hoy en día es la definición más aceptada a nivel mundial, no sólo por su aportación al concepto, sino porque crearon un sistema de medición del Burnout. Hablamos de Maslach y Jackson. Estas dos autoras, en 1981,

definieron el Burnout como una *“Respuesta al estrés crónico formada por tres factores fundamentales: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal (Lázaro, 2004, pp 500)*. En su comienzo, este síndrome se creyó que se presentaba exclusivamente en profesiones de servicios sociales, es decir, en profesionales que trabajaban en contacto directo con personas. Sin embargo, Maslach y Jackson afirmaron que también podía desarrollarse en individuos que desempeñaran un trabajo que no requiriera de dicho contacto. Pines, Aronson y Kafry (1981), lo describieron como *“Un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por estar implicada la persona durante largos periodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente.”* (Rubio. 2003, p.34).

Moreno-Jiménez, Oliver y Aragonese, en 1991, son los primeros autores que introducen la palabra *“estrés”* en su definición y definen el síndrome de Burnout como *“Tipo de estrés laboral que se da principalmente en aquellas profesiones en las que se establece una relación interpersonal con los beneficiarios del trabajo.”* Otro autor, García Izquierdo (1991), apoya la teoría de que este síndrome es más frecuente y característico en trabajos de servicios humanos. (López, 2013, pp.39)

Es en 1993, cuando Maslach y Schaufeli (Gil-Monte & Peiró 1997), señalan que este síndrome es propio de profesionales, que desarrollan su actividad laboral en organizaciones de servicios y están en contacto con los beneficiarios, pero también se da en otro tipo de profesionales y trabajadores como: amas de casa, voluntariado, directivos, deportistas....

Otros dos autores que hay que destacar al hablar del síndrome de Burnout son Gil-Monte y Peiró (1997). Tal y como recogen en su obra *“Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse”*. Estos entienden este síndrome como *“La respuesta al estrés laboral crónico. Experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos y actitudes, con un cariz negativo para el sujeto que implica alteraciones, problemas y difusiones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la institución.”* (pp. 14).

Mingote, en 1998, junta los factores comunes que tienen todas las definiciones, con el objetivo de fabricar su propia definición a partir de esta síntesis, propone que entre los factores que definen el síndrome están:

- ✗ *La superioridad de los síntomas disfóricos, ante todo, el agotamiento emocional.*
- ✗ *Las alteraciones de conducta referentes al modelo asistencial o despersonalización de la relación con el cliente.*
- ✗ *Síntomas físicos de estrés psicofisiológico, como desde cansancio hasta agotamiento, malestar general, entre otros.*
- ✗ *Síndrome clínico-laboral que se produce por una inadecuada adaptación al trabajo.*
- ✗ *Un menor rendimiento laboral y por vivencias de baja realización personal, de insuficiencia o ineficacia laboral, desmotivación y retirada organizacional.* (Ortega & López, 2004, pp.139).

Por último en 2005, Gil-Monte, se refiere al síndrome, como *“una respuesta psicológica al estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes de la organización”*.

Esta respuesta psicológica al estrés laboral se caracteriza por un deterioro:

- ✗ **Cognitivo**, consistente en la pérdida de la ilusión por el trabajo, el desencanto profesional, o la baja Realización Personal en el trabajo;
- ✗ **Afectivo**, caracterizado por agotamiento emocional y físico; Y por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización, en forma de comportamientos indiferentes, fríos, distantes y, en ocasiones, lesivos. En ocasiones, estos síntomas se acompañan de sentimientos de culpa.

En la actualidad, sigue sin haber una única definición reconocida a nivel mundial, que describa con exactitud este síndrome. No obstante se considera que el Síndrome puede aparecer en cualquier profesión, aunque siempre tendrá más

presencia en labores en las que estén implicadas las emociones como por ejemplo, enfermería, docencia, trabajo social etc.

En definitiva, el Síndrome de Burnout o también llamado SQT (Síndrome del quemado por el trabajo) se puede considerar:

“Una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización.”(Fidalgo, M. 2005, pp.3).

2.1.1 Fases del Síndrome de Burnout

Tras haber sintetizado la evolución del síndrome de Burnout, desde su descubrimiento hasta la actualidad, observamos que ha habido autores que no se conformaron con elaborar una definición, sino que identifican y definen las fases que sufren las personas que padecen este síndrome. Edelwich y Brodsky (1980), distinguen cuatro fases:

1. Fase de entusiasmo: Esta fase se caracteriza porque el profesional cree que su actividad laboral va a cumplir todas sus expectativas y cubrirá todas sus necesidades. Por lo que está satisfecho y deseoso de ir a trabajar, afrontando cada jornada laboral con energía y tratará de aportar el máximo.
2. Fase de estancamiento: el profesional comienza a darse cuenta de que su pensamiento sobre el trabajo, no se ajusta a la realidad. Es en esta fase en la que el trabajador cambia su perspectiva sobre el trabajo y lo ve de manera más realista y objetiva. Una característica que determina a esta fase es que todo profesional llegará a esta etapa en algún momento de su vida laboral, el problema comienza cuando se pasa a la tercera fase del síndrome.

3. Fase de frustración: El profesional se encuentra sin energía y desmotivado, sin ganas de acudir a trabajar, lo que repercute en su comportamiento y en su actitud, tanto a nivel laboral como personal, ya que genera malhumor, fatiga, se reduce la producción, aumenta el esfuerzo para realizar las mismas tareas.... A nivel personal aparecen enfermedades físicas o mentales como depresión, ansiedad... así como malos hábitos, consumo de alcohol y estupefacientes, mala dieta, insomnio....
4. Apatía: En la última fase el trabajador experimentará un aumento de la baja realización personal, lo que conducirá a una pérdida de autoestima y confianza en sí mismo, lo que provocará un incremento de su mal estado físico y mental, entrando en un bucle del que necesitará ayuda del exterior (compañeros, familia, otros profesionales...) para salir. (Martínez, A. 2010).

Las dos primeras fases las experimentarán todos los trabajadores a lo largo de su vida laboral; es el entusiasmo de comenzar un nuevo empleo, de ver y hacer nuevas cosas, nuevo puesto de trabajo, nuevos compañeros.... Esto vendrá seguido del estancamiento, está a gusto y conforme trabajando. Es a partir de la tercera fase cuando el trabajador comienza a tener síntomas propios del síndrome de Burnout y en la cuarta y última fase es cuando el síndrome está en su punto más álgido; normalmente los profesionales que padecen esta última fase necesitan ayuda de profesionales para poder salir del síndrome.

2.1.2 Factores de Riesgo

Existen diversos motivos y factores por los que el síndrome de Burnout puede darse en los trabajadores. Revisando diversos artículos de Fidalgo, (2005). Martínez, (2010). Frutos, (2014). Barrera et al. (2015). Podemos ver que esto está relacionado con diversos elementos personales y del entorno del profesional como por ejemplo:

- ✘ A nivel de la organización: este factor se refiere a las dimensiones de la estructura organizativa. Por ejemplo, que se trate de una organización muy rígida y jerarquizada. Otras características que favorecen la aparición del

síndrome serían la centralización y formalización de la entidad. En este nivel también podemos encontrar aspectos relacionados con el clima organizacional, el cual repercute en la autonomía del profesional en la toma de decisiones, el apoyo percibido en el trabajo, coordinación entre las diferentes unidades de la organización.

- × A nivel del puesto de trabajo: se incluyen aquí los aspectos referidos a los turnos de trabajo, siendo más influyente en el síndrome el trabajo nocturno, la exposición a riesgos y la sobrecarga laboral. También incrementa la presencia del Burnout la falta de ocasiones en las que desarrollar las habilidades propias, la diversidad de tareas así como el “Feedback” negativo sobre su desempeño laboral, insatisfacción en el trabajo, restricciones económicas, posibilidad de ascender de puesto y de un puesto fijo.
- × A nivel de las relaciones interpersonales: este factor es fundamental dentro del síndrome ya que si las relaciones en el trabajo están deterioradas el síndrome puede instaurarse más rápido. Por eso es elemental que exista un buen nexo entre superiores, subordinados, compañeros, grupos, departamentos, clientes etc.
- × A nivel personal: los aspectos negativos de la personalidad del trabajador son básicos en el desarrollo del síndrome como por ejemplo, un alto grado de idealismo, altruismo, empatía con los clientes, ser perfeccionista, baja autoestima y las reducidas habilidades de comunicación y sociales.
- × A nivel ambiental: algunos elementos favorecedores del síndrome son el ruido, luz, temperatura, distribución de la zona de trabajo etc.
- × Por último, encontramos un factor que está en auge en los últimos años. Nos referimos a las nuevas tecnologías ya que algunos trabajadores con

mayor antigüedad no tienen la formación adecuada para su uso, lo que genera un alto nivel de estrés y frustración.

2.1.3 Síntomas del Síndrome

Son múltiples las manifestaciones que puede tener el síndrome de Burnout puesto que puede generar diversos síntomas en varias esferas en la persona que lo padece afectando considerablemente en el día a día, por lo que hemos hecho una síntesis de diversos autores (Rubio, (2003). Guerrero & Rubio, (2005). Gil-Monte, (2005). Fidalgo, (2005). Axayacalt et al, (2006). Martínez, (2010). López, (2013). Barrera et al. (2015)). Entre los que destacan:

- ✗ Síntomas cognitivos: sentirse contrariado, pérdida de valores, modificación del autoconcepto, pérdida del autocontrol, distracción, negativismo...
- ✗ Síntomas afectivo-emocionales: nerviosismo, depresión, aburrimiento, hostilidad, pesimismo, angustia, desgaste emocional, agobio, falta de tolerancia, desilusión...
- ✗ Síntomas conductuales: evitación de responsabilidades, conductas inadaptadas, enfrentamientos, aislamiento, aumento del consumo de alcohol y drogas, no colaborar, desorganización, evitación de toma de decisiones.
- ✗ Síntomas actitudinales: culpar a los demás de la situación, impaciencia, intolerancia, pasar de todo, estar harto, falta de ganas de trabajar, quejarse por todo, indiferencia, frialdad hacia los clientes...
- ✗ Síntomas sociales: evitación de contactos, malhumor familiar, formación de grupos críticos, evitación profesional...
- ✗ Síntomas físicos: cansancio

2.1.4 Consecuencias del Síndrome

Según múltiples autores como, Rubio, (2003). Gil-Monte, (2005). Fidalgo, (2005). Martínez, (2010). Barrera et al. (2015). El síndrome de Burnout puede tener consecuencias a dos niveles: individual y organizacional.

- × A nivel individual: se encontrarían por ejemplo la aparición de **síntomas psicosomáticos** de tipo cardiovascular como la hipertensión, dolor precordial; de **tipo respiratorio** como asma, catarro frecuente, disnea transitoria; de **tipo muscular** como dolor de espalda y cervical, fatiga; de **tipo digestivo** como gastritis, náuseas, diarrea, estreñimiento y del **sistema nervioso** como jaquecas, insomnio o depresión.

También origina **problemas familiares y sociales** cuando los niveles del síndrome son elevados. Estos problemas pueden manifestarse en la irritabilidad, agotamiento emocional, cinismo... lo que puede favorecer la aparición de conflictos o perjudicar las relaciones interpersonales. Esto afecta a la convivencia familiar puesto que la persona que lo padece se muestra más irritable y agresiva provocando discusiones y enfrentamientos que la familia debe aprender a canalizar.

Además los profesionales encuentran más dificultades para alejar los problemas laborales de su vida personal. Esto genera que el sujeto desarrolle un rol profesional en su vida privada y se comporte de la misma manera con sus allegados que con sus clientes, provocando que sus sentimientos se endurezcan.

- × A nivel de la organización: las consecuencias pueden ser: el deterioro de la calidad asistencial, absentismo laboral, disminución del interés y esfuerzo por sus competencias, baja realización laboral.

2.1.5 El Burnout en los Trabajadores Sociales

A continuación quiero hacer mención de los factores de riesgo del Síndrome de Burnout concretamente en la profesión del trabajador social. Para ello voy a emplear una síntesis que elaboró Lázaro (2004) en la que se recogen: los relacionados con la

organización, los valores y la filosofía profesional, la burocratización, la falta de recursos, el conflicto de rol o las personas atendidas.

Factores relacionados con la organización en que se desarrolla la actividad profesional. Esta razón se debe a la posición que ocupan los trabajadores sociales dentro de una organización, ya que normalmente ocupan los puestos más bajos dentro de la estructura organizacional. Esto puede afectar, ya que al llevar a cabo su labor profesional en entidades muy burocratizadas, deben seguir unos procesos y protocolos de actuación que no permiten la toma de decisiones del profesional, lo que puede provoca frustración entre otras cosas.

Los valores y la filosofía de la profesión. Este factor hace referencia a que los profesionales ven que la actividad laboral que desempeñan no coincide con sus ideales y expectativas, ya que es la propia organización la que asigna la acción que debe desarrollar cada trabajador.

La burocratización es otro de los elementos que favorece y aumenta el riesgo de padecer síndrome de Burnout. Esta es consecuencia de la descentralización de competencias a la que están sometidos los trabajadores sociales, puesto que carecen de libertad para tomar sus propias decisiones.

La falta de recursos. Este factor ha ido en auge en los últimos años, debido a la reciente crisis económica que ha habido, lo que provocó diversas restricciones presupuestarias en muchos servicios, prestaciones, ayudas...Instrumentos básicos que emplean los trabajadores sociales de base para el desempeño laboral.

Conflicto de rol: al nombrar este factor tenemos que tener en cuenta dos dimensiones: el conflicto y la ambigüedad del rol. El primero se da cuando no se consiguen satisfacer las expectativas del profesional mientras que el segundo hace referencia a la inseguridad que siente el profesional a la hora de realizar su trabajo. En el ámbito del trabajo social los profesionales llevan a cabo tareas que no son de su competencia, lo que genera una inseguridad e incertidumbre a la hora de desarrollarlas.

Las personas atendidas: gran parte de la actividad laboral de los trabajadores sociales requiere contacto con los usuarios; dependiendo de la intensidad del contacto con la persona, la tipología y la implicación del profesional, pueden aparecer sentimientos de vulnerabilidad y ansiedad.

3. MARCO LEGISLATIVO

El síndrome de burnout se considera un factor de riesgo profesional reconocido por todas las Organizaciones internacionales expertas en este tema. La OMS publicó a finales de los 80, un estudio, “Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud”. En este estudio se mencionaba la importancia que tiene el estrés en el desarrollo laboral y define el burnout como una respuesta al estrés laboral crónico, influenciado por tres dimensiones, el agotamiento emocional, la despersonalización y el descenso de la productividad. Sin embargo, no existe ninguna norma o ley específica que regule esta materia.

Aunque no exista una regulación concreta para el burnout ni para los riesgos psicosociales, ambos pueden ser de aplicación en la Ley Prevención de Riesgos Laborales y en la Ley General de la Seguridad Social.

La Ley 31/1995, de 8 de Noviembre de prevención de riesgos laborales (última modificación 29 de Diciembre de 2014), en su artículo 1 define su objeto, “Promover la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo”. En su artículo 4 define el concepto de prevención como “conjunto de actividades o medidas adoptadas en todas las fases de actividad con el objetivo de evitar los riesgos derivados del trabajo”, el de riesgo laboral como “la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo”. O el de daño derivado del trabajo lo cataloga como enfermedad, patología o lesiones sufridas por el desempeño de su trabajo.

En la interpretación de esta ley, algunos sindicatos, como UGT, entienden por enfermedad profesional, daño para la salud de los trabajadores que se origina por la interacción de estos con el entorno laboral caracterizado por unas condiciones inapropiadas. Los síntomas más frecuentes son dolor de espalda, dolor de cabeza, estrés.... De nuevo volvemos a encontrar el estrés como uno de los factores de riesgo que pueden incidir en la salud de los trabajadores y aun así no aparece en la lista de enfermedades profesionales del Real Decreto 1299/2006, de 10 de Noviembre, si no

que está catalogado como accidente de trabajo, lo que provoca un incremento en las estadísticas de accidentes, impidiendo que se adopten medidas preventivas frente a los riesgos psicosociales.

4. ESTUDIO SOBRE EL BURNOUT

En este apartado se especifican tanto los objetivos principales como los específicos, que queremos conseguir con el desarrollo de este proyecto.

4.1 Objetivos

- ✗ PRINCIPAL: identificar, analizar y evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores sociales de los CEAS de la localidad de Valladolid.
- ✗ ESPECÍFICOS:
 - Estudiar las dimensiones del síndrome que están alteradas.
 - Analizar que colectivo de atención es el que más se atiende y cómo influye esto en la aparición del Burnout
 - Averiguar si la organización del sistema y de los recursos disponibles influyen en la presencia del síndrome.

4.2 Diseño Metodológico

4.2.1 Tipo de Estudio

El objetivo de mi trabajo de fin de grado es analizar la presencia del Síndrome de Burnout, por lo que se ha realizado un estudio descriptivo de corte transversal. Este proyecto, es descriptivo porque permite detallar un acontecimiento o un problema determinado en una población y es de corte transversal porque este estudio se realiza en un momento concreto.

4.2.2 Participantes

La muestra que vamos a utilizar para determinar si existe presencia del Síndrome de Burnout en trabajadores sociales de CEAS de la localidad de Valladolid, está compuesta por 26 trabajadores sociales de los 40 profesionales que hay en la actualidad distribuidos por los diversos CEAS del municipio. La meta principal fue que al menos la mitad de los profesionales a los que se les enviaron las encuestas nos respondieron, ya que de no ser así hubiera sido muy difícil determinar la presencia de Burnout en este ámbito de trabajo.

4.2.3 Instrumento de medida

Para la recogida de información durante este estudio, hemos entregado una encuesta anónima acerca de los datos sociodemográficos y laborales de los participantes (*Anexo I*) y el instrumento Maslach Burnout Inventory (*Anexo II*).

Las variables analizadas en la encuesta son:

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Nº de hijos
- Tiempo de ejercicio profesional
- Condición laboral
- Colectivo mayoritario atendido
- Nº de usuarios atendidos sin cita previa
- La organización del sistema, supone un impedimento en el desarrollo de actividad laboral
- Se siente valorado en su trabajo
- Se siente sobrecargado de trabajo
- Influencia del estrés en la vida personal

El análisis de estas variables nos ayudará a la consecución de los objetivos específicos, planteados anteriormente.

En cuanto al MBI, es la escala que se emplea frecuentemente para medir el Síndrome de Burnout. Abarca tres dimensiones o factores que tienen diversas características:

- I. Agotamiento emocional (AE)*
- II. Despersonalización (D)*
- III. Realización personal (RP)*

El **agotamiento emocional (AE)** es la parte más importante del síndrome. El individuo se implica emocionalmente de manera excesiva hasta que al final se ve desbordado por los requerimientos emocionales que le son impuestos por lo que la respuesta a tal situación es el agotamiento emocional. Se observa una pérdida de energía física y de vitalidad. El cansancio físico poco a poco se va acompañando de agotamiento psíquico con problemas de concentración, de retención de conceptos etc.

En esta primera fase, lo que presenta la persona afectada se puede asemejar a la depresión siendo en las siguientes fases donde se diferencia el diagnóstico.

- ✘ El AE está formado por 9 ítems e integrado por las preguntas nº 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. Describen sentimientos y vivencias de estar exhausto y agotado emocionalmente con el trabajo. La puntuación máxima de esta dimensión es de 54.

La **despersonalización (D)** hace referencia a que el profesional se construye una mala opinión o punto de vista de los demás. Posee un pensamiento y una actitud negativa hacia la gente manifestándose con expresiones de ignorancia, no prestar ayuda, asistencia. Estos sentimientos negativos hacia las demás personas pueden evolucionar hacia sentimientos negativos hacia él mismo sintiendo que se están convirtiendo en personas que a nadie les gustan, incluso a ellos. Los síntomas de esta etapa pueden confundirse con algún síntoma de corte psicótico pero que no tiene nada que ver. Se produce un distanciamiento emocional, intensa irritabilidad y rechazo hacia aquellas personas que son parte fundamental de su trabajo.

- ✘ La DP está formada por 5 ítems e integrado por las preguntas nº 5, 10, 11, 15 y 22. Guarda proporción directa con la intensidad del síndrome. Valora el grado en que cada persona reconoce actitudes de distanciamiento, respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los demás. La puntuación máxima de esta dimensión es de 30.

La **realización personal (RP)** es la tercera etapa del Burnout. Este factor se encuentra disminuida en los que padecen el síndrome. La persona experimenta sentimientos de frustración sobre su capacidad de establecer relaciones con los usuarios de su empleo, lo que puede conducir a autoculparse del fracaso, cayendo en picado la autoestima y teniendo riesgo alto de conducir a una depresión. Se puede resumir con la siguiente frase *“Total, si haga lo que haga va a dar igual”*.

- ✘ La RP está formada por 8 ítems e integrado por las preguntas nº 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Cuanto mayor es la puntuación, mayor es la realización personal. Evalúa

sentimientos de competencia y realización en el trabajo. La puntuación máxima de esta dimensión es de 48.

Los ítems recogidos en cada dimensión, hacen referencia en forma de afirmaciones, sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los usuarios. Su función es medir el desgaste profesional. Los participantes deben responder a cada uno de los ítems indicando mediante una escala de siete grados, el número de veces que se produce el hecho que se describe en la pregunta. Se muestran siete alternativas de respuesta que van desde 0 que se corresponde con nunca, hasta 6 que corresponde a todos los días. Son diversos los autores que hablan de puntuaciones de corte para medir la existencia o no del Burnout. Puntuaciones entre 1 y 33 se considerarían bajas pero en líneas generales puntuaciones altas en Agotamiento emocional (AE) y Despersonalización (D) y puntuaciones bajas en Realización personal (RP) definen el Síndrome.

4.2.4 Metodología estadística

Para llevar a cabo el análisis de datos de los sujetos, estos han sido introducidos en una base de datos diseñada en *Microsoft Excel*® versión 2010. Los datos de interés para nuestro estudio posteriormente han sido analizados estadísticamente con el programa informático *Dyane*® versión 4.0 creado para diseñar y realizar encuestas y estudios de investigación social y de mercados. Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias y porcentajes, los cuales se representaron con diagramas de barras, de sectores y lineales. Para resumir las variables numéricas se emplearon medias y desviaciones típicas.

Aunque no existen puntos de corte para establecer la existencia del síndrome de Burnout, para analizar los resultados obtenidos en las encuestas hemos empleado los valores de corte establecidos por Gil- Monte y Peiró en el año 2000.

VALORES DE REFERENCIA DE LAS DIMENSIONES DEL MBI			
	BAJO	MEDIO	ALTO
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	≤ 15	24-16	≥ 25
DESPERSONALIZACIÓN	≤ 3	8-4	≥ 9
REALIZACIÓN PERSONAL	≤ 35	39-36	≥ 40

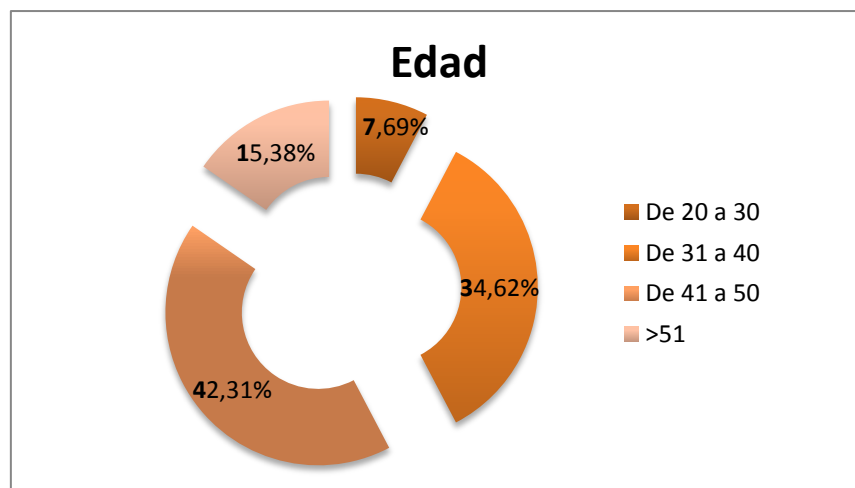
(Fuente Bracco & Reyna, 2011)

Tabla 1. Valores de referencia de las dimensiones del MBI

4.3 Resultados

4.3.1 Datos Sociodemográficos y Laborales:

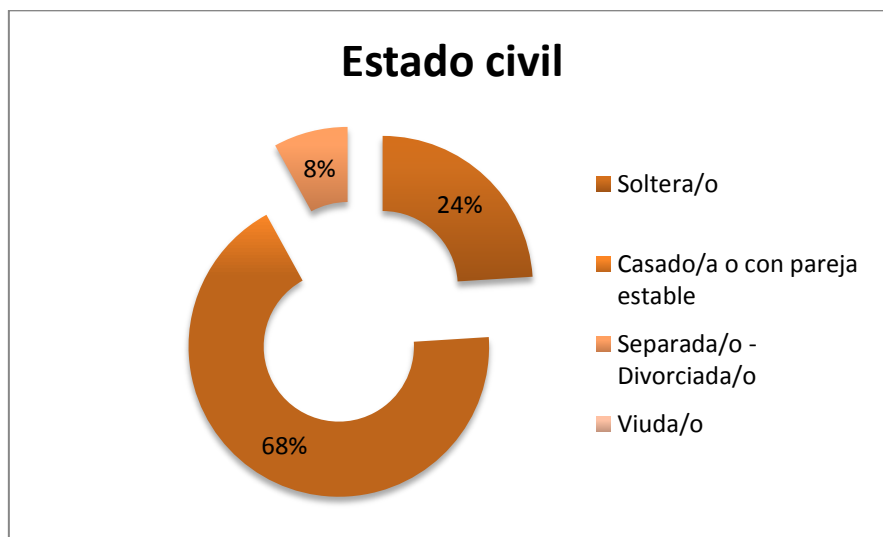
- ✗ **Sexo:** el total de la muestra analizada corresponde al sexo femenino.
- ✗ **Edad:** el 42,31% de los participantes de la muestra se situarían en edades comprendidas entre 41 y 50 años, siendo la media de edad de 41, 8 años.



(Elaboración propia)

Figura 1. Distribución de los participantes por edad

- ✗ **Estado civil:** esta variable opera con cuatro opciones de respuesta que son soltero/a, casado/a o pareja estable, separado/a o divorciado/a y por ultimo viudo/a. De 26 participantes del estudio, uno de ellos no nos ha contestado a esta variable. Como podemos apreciar en el gráfico el 24% de los participantes están solteros, un 68% están casados o con pareja estable y un 8% están separados o divorciados. No tendríamos ningún participante viudo/a.



(Elaboración propia)

Figura 2. Distribución de los participantes por estado civil.

- ✗ **Número de hijos:** respecto a esta variable, sólo nos han respondido 14 participantes. El 35,71% afirma tener un hijo, el 50% tiene dos hijos y el 14,29% tres hijos. La media obtenida de la muestra sería de 1,31 hijos por profesional.
- ✗ **Tiempo de ejercicio profesional:** en cuanto a esta variable hay mucha variedad entre los años de trabajo, aunque el porcentaje más alto se encuentra entre 10 y 15 años de ejercicio profesional, el cual es de 30,77%. La media de la muestra es de 13,5 años de ejercicio profesional.



(Elaboración propia)

Figura 3. Tiempo de ejercicio profesional de los participantes

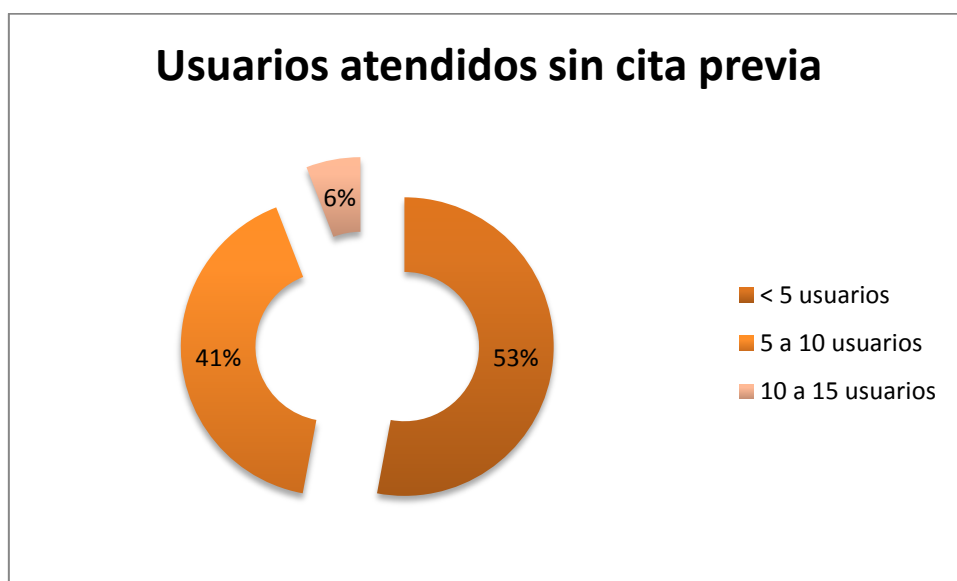
- ✘ **Condición laboral:** de los 26 profesionales que han participado en la encuesta tan solo uno cuenta con plaza de trabajo, mientras que los otros 25 profesionales no tiene plaza.
- ✘ **Colectivo mayoritario atendido:** en esta variable, los participantes del estudio han señalado varias opciones de respuesta. 17 profesionales afirman que el colectivo mayoritario atendido es la dependencia con un 23,29%, seguido del grupo de personas mayores con un 21,91% elegido por 16 profesionales. Las minorías étnicas ocupan el tercer lugar con un 19,18%, y en cuarto lugar encontramos al colectivo de la mujer con un 13,7%. El resto de colectivos tienen porcentajes bajos y similares. En la opción de respuesta denominada “otros” se encontrarían los inmigrantes, la inclusión social etc.



(Elaboración propia)

Figura 4. Colectivo mayoritario atendido de los participantes

- ✗ **Número de usuarios atendidos sin cita previa:** a esta variable han contestado 17 de 26 participantes. Los resultados han sido que un 52,94% de los profesionales atienden a menos de cinco usuarios a la semana, un 41,18% entre cinco y diez usuarios a la semana y tan solo un 5,88% atiende a más de diez usuarios a la semana.



(Elaboración propia)

Figura 5. Usuarios atendidos sin cita previa por los profesionales

- ✗ **Organización del sistema y los recursos disponibles:** respecto a esta variable, 17 de los participantes ven la organización del sistema y los recursos de los que disponen como impedimento a la hora de desarrollar su ejercicio profesional, lo que corresponde con un 65,38% de los trabajadores sociales, frente a un 34,62% que opinan que no es un impedimento en el desarrollo de su actividad laboral.

Se dio la opción de que expusieran si la organización de la entidad en la que desempeñan su trabajo, les suponía un impedimento a la hora de desarrollar su actividad laboral. Una vez analizados los datos, vemos que el porcentaje más alto se decanta por el Sí. En caso de que la respuesta fuera afirmativa, podían explicar brevemente de qué manera les influía en su jornada diaria. Hubo respuestas dispares y variadas. Algunos respondieron que existía mucha lista de espera, que no tenían tiempo ni recursos para dar respuesta a tanta demanda; otro motivo que expusieron fue la burocratización y complejidad de la organización del sistema, la escasez de personal y acumulación de citas pendientes, la presión asistencial a la que están sometidos...Y todo esto se traduce en sentimientos de frustración, negatividad, ansiedad, estrés etc.

Uno de nuestros objetivos trata de averiguar si la organización del sistema y los recursos disponibles influyen en la aparición del síndrome. Tras analizar los datos y ver la posible relación, hemos obtenido que un 53,85% de los participantes que tienen burnout o riesgo de padecerlo han contestado que sí influye la organización y los recursos disponibles en el desarrollo de su actividad laboral, por lo que habría un efecto negativo que puede provocar la aparición el síndrome de Burnout; frente a un 30,77% de los participantes con el síndrome o en riesgo de padecerlo que respondieron que esto no influía en su jornada laboral.

- ✗ **Se siente valorado/a en su trabajo diario:** respecto a esta pregunta, los resultados han sido muy positivos. De la muestra estudiada, el 69,23% de los profesionales se sienten valorados en su trabajo, mientras que un 30,77% afirma lo contrario.

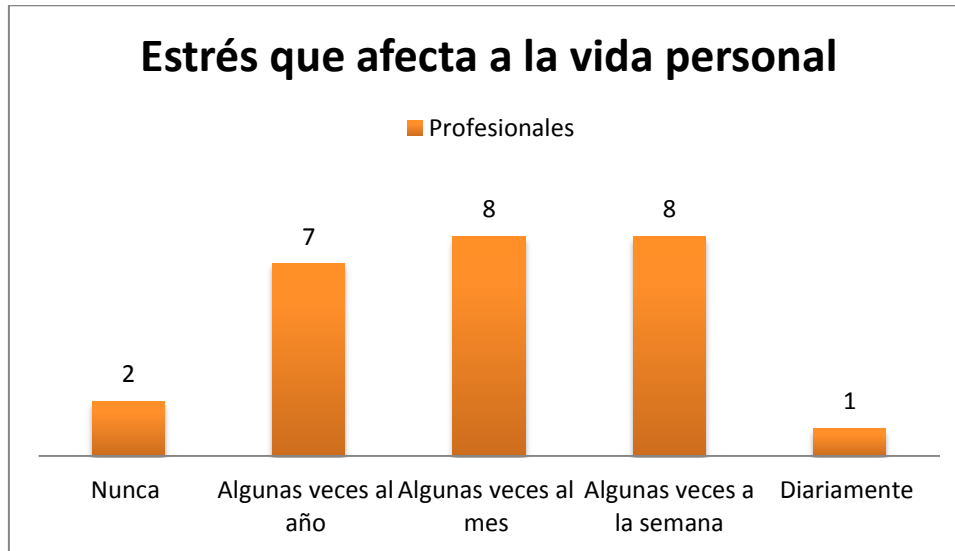
- ✗ **Sobrecarga de trabajo:** esta variable la medimos mediante cinco opciones de respuesta, que van desde nunca, hasta diariamente, pasando por algunas vez al año, al mes o a la semana. Como muestra esta gráfica el 46,15% se sienten sobrecargados en el trabajo diariamente, este porcentaje corresponde a 12 profesionales de los 26 que han participado en el estudio. Un 23,08% de la muestra esta sobrecargado algunas veces a la semana, un 19,23% lo está al año y un 11,54% al mes. Un dato importante que hay que tener en cuenta es que ningún participante del estudio ha seleccionado la opción de respuesta “nunca”, por lo que nos indica que se han sentido sobrecargado de trabajo alguna vez.



(Elaboración propia)

Figura 6. Sobrecarga de trabajo de los participantes

- ✗ **El estrés afecta en la vida personal:** esta pregunta da las mismas opciones de respuesta que la variable anterior. El 30,77% de los participantes han contestado que alguna vez al mes el estrés del trabajo les influye en su vida personal y el mismo porcentaje de participantes lo sufre algunas veces a la semana, mientras que un 26,92% los sufre algunas veces al año. Tan solo al 7,69% de la muestra no le afecta el estrés en su vida.



(Elaboración propia)

Figura 7. Afectación del estrés en la vida personal

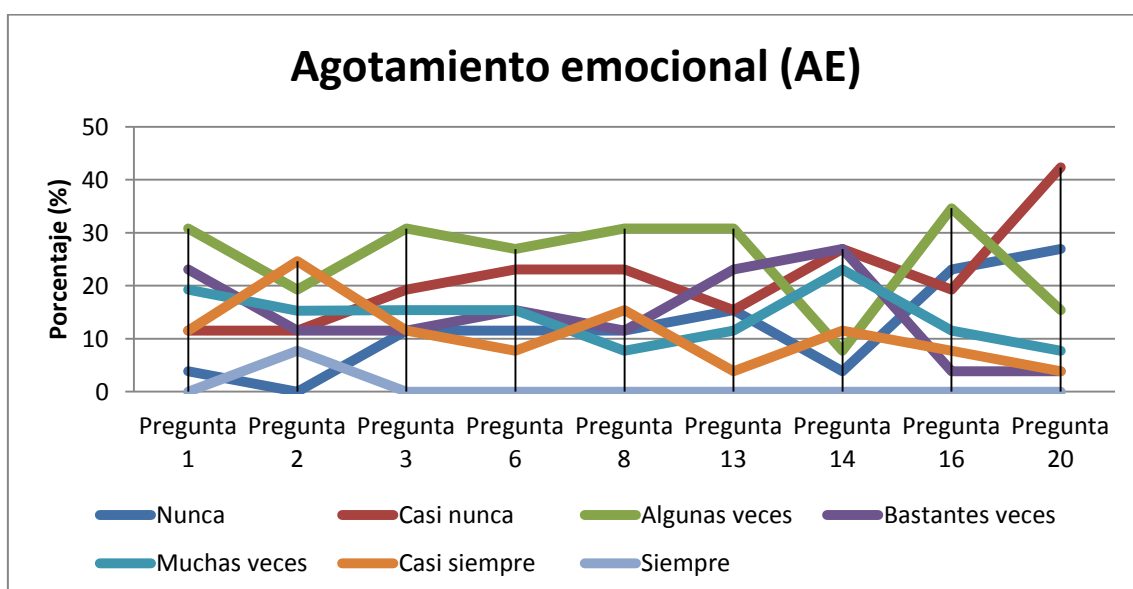
4.3.2 Datos Maslach Burnout Inventory (MBI):

En el estudio que hemos realizado se ha empleado la versión HSS del MBI, que se diseñó para profesionales que prestaban actividades básicas y asistenciales, que consta de 22 ítems. Tras el análisis del MBI, observamos cuales son los resultados obtenidos en cada pregunta. Para representar dichos porcentajes, hemos empleado tres gráficos lineales, uno por cada dimensión que mide el MBI. Estos muestran la diferencia de porcentajes que hay entre las respuestas dentro de una misma pregunta.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL (AE)							
	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
	PORCENTAJE (%)						
Pregunta 1	3,85	11,54	30,77	23,08	19,23	11,54	0
Pregunta 2	0	11,54	19,23	11,54	15,28	24,62	7,69
Pregunta 3	11,54	19,23	30,77	11,54	15,38	11,54	0
Pregunta 6	11,54	23,08	26,92	15,38	15,38	7,69	0
Pregunta 8	11,54	23,08	30,77	11,54	7,69	15,38	0
Pregunta 13	15,38	15,38	30,77	23,08	11,54	3,85	0
Pregunta 14	3,85	26,92	7,69	26,92	23,08	11,54	0
Pregunta 16	23,08	19,23	34,62	3,85	11,54	7,69	0
Pregunta 20	26,92	42,31	15,38	3,85	7,69	3,85	0

(Elaboración propia)

Tabla 2. Agotamiento emocional



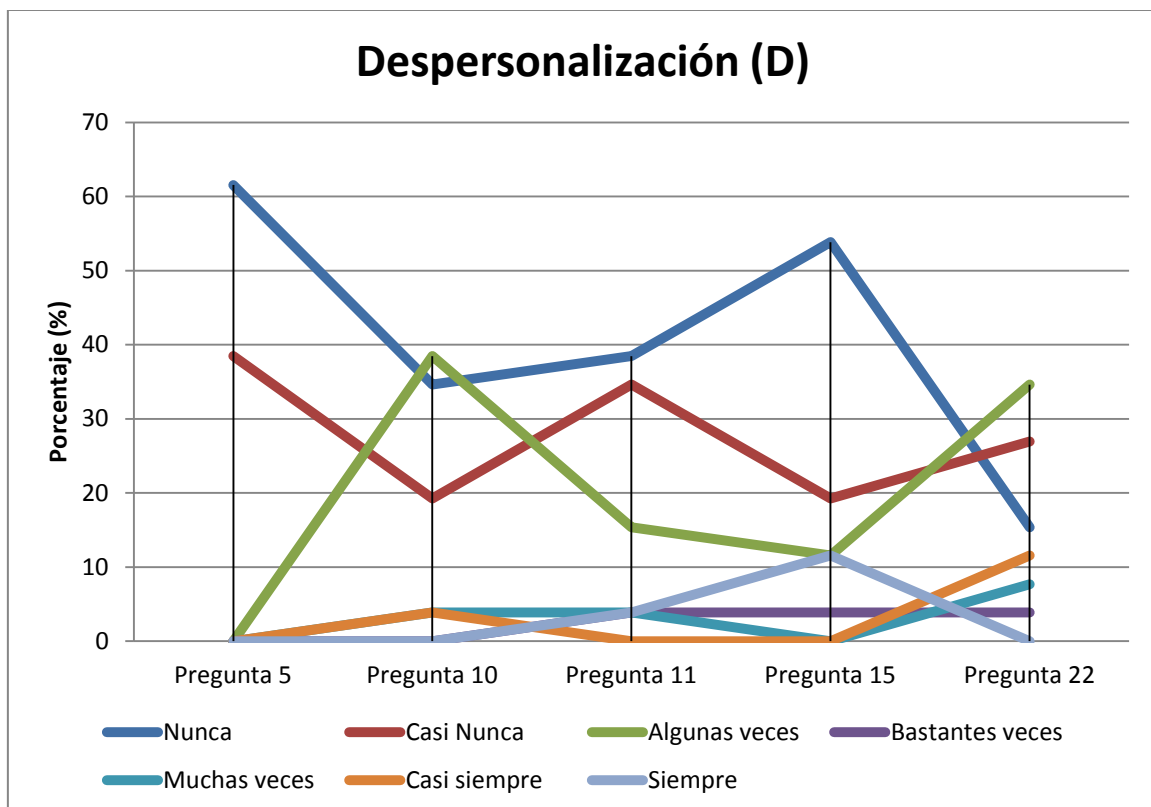
(Elaboración propia)

Figura 8. Agotamiento emocional

DESPERSONALIZACIÓN (D)							
	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
	PORCENTAJE (%)						
Pregunta 5	61,54	38,46	0	0	0	0	0
Pregunta 10	34,62	19,23	38,46	0	3,85	3,85	0
Pregunta 11	38,46	34,62	15,38	3,85	3,85	0	3,85
Pregunta 15	53,85	19,23	11,54	3,85	0	0	11,54
Pregunta 22	15,38	26,92	34,62	3,85	7,69	11,54	0

(Elaboración propia)

Tabla 3. Despersonalización



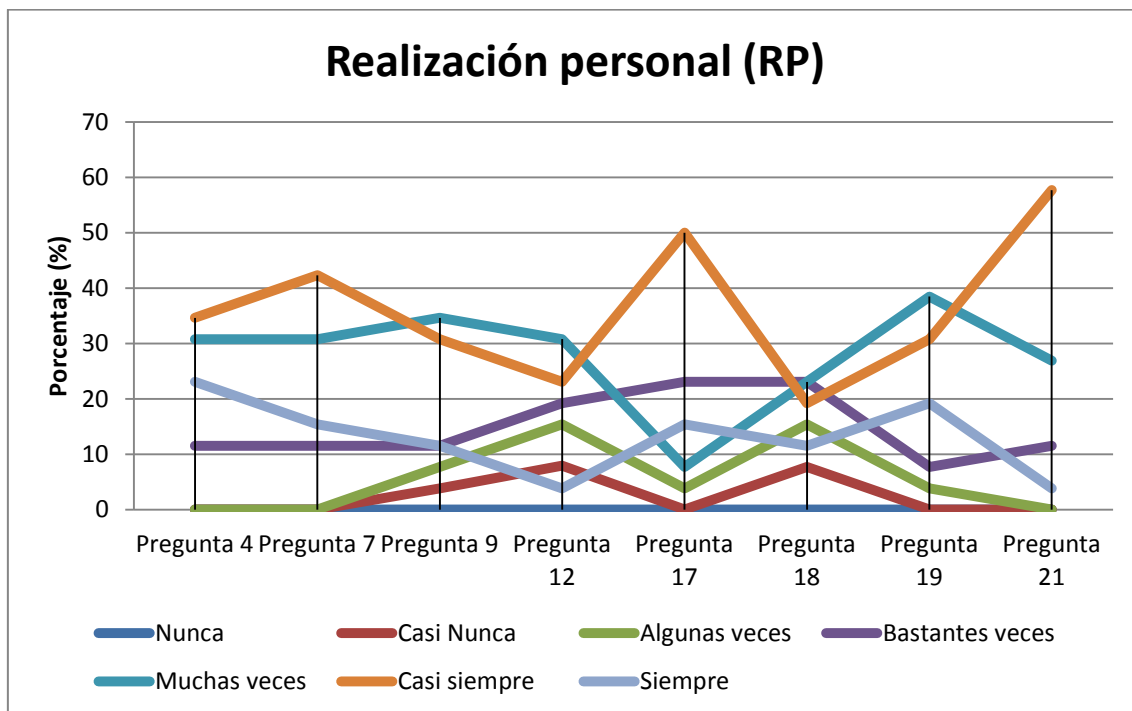
(Elaboración propia)

Figura 9. Despersonalización

REALIZACIÓN PERSONAL (RP)							
	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
	PORCENTAJE (%)						
Pregunta 4	0	0	0	11,54	30,77	34,62	23,08
Pregunta 7	0	0	0	11,54	30,77	42,31	15,38
Pregunta 9	0	3,85	7,69	11,54	34,62	30,77	11,54
Pregunta 12	0	7,96	15,38	19,23	30,77	23,08	3,85
Pregunta 17	0	0	3,85	23,08	7,69	50	15,38
Pregunta 18	0	7,69	15,38	23,08	23,08	19,23	11,54
Pregunta 19	0	0	3,85	7,69	38,46	30,77	19,23
Pregunta 21	0	0	0	11,54	26,92	57,69	3,85

(Elaboración propia)

Tabla 4. Realización personal



(Elaboración propia)

Figura 10. Realización personal

También hemos realizado una tabla que nos muestra los valores medios obtenidos en las tres dimensiones del MBI por nuestros participantes: un 21,36 para la dimensión de agotamiento emocional (AE), un 6,07 para la dimensión de despersonalización (DP) y un 34,23 para la última dimensión, la de realización personal (RP). Comparando estos datos con la tabla de valores de Gil-Monte y Peiró del año 2000, vemos que la dimensión de agotamiento emocional y la despersonalización se encuentran en unos valores medios y que la dimensión de realización personal se encuentra en valores bajos, los que significa que se sitúa en el nivel medio-bajo del síndrome.

Dimensión	Valor Mín	Valor Máx	Media	± DE
AE	2	38	21,36	10,38
DP	1	17	6,07	4,32
RP	25	48	34,23	6,18

(Elaboración propia)

Tabla 5. Datos estadísticos de las dimensiones del MBI de los participantes

Una vez obtenidos los resultados, hemos podido agrupar a los participantes del estudio en una escala de riesgo de síndrome de burnout, para ello hemos utilizado como referencia otros estudios, Frutos, (2014). En esta tabla aparece la muestra de nuestro estudio clasificada en una escala de riesgo que va desde la persona que padece el síndrome de Burnout, hasta una situación sin riesgo de padecer el síndrome.

Es importante destacar que los valores de la dimensión de realización personal van al contrario que las otras dimensiones. Por lo que valores bajos en esta dimensión, se traduce como niveles altos de Síndrome de Burnout.

ESCALA DEL RIESGO DEL SÍNDROME DE BURNOUT				
Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal	%	Frecuencia
Alta	Alta	Baja	11,53%	3
Alta	Media	Media	7,7%	2
Alta	Media	Baja	15,38%	4
Alta	Baja	Baja	3,85%	1
Media	Alta	Baja	3,85%	1
Media	Media	Media	3,85%	1
Media	Media	Baja	11,53%	3
Media	Baja	Media	11,53%	3
Baja	Alta	Alta	7,7%	2
Baja	Media	Alta	3,85%	1
Baja	Media	Media	3,85%	1
Baja	Media	Baja	3,85%	1
Baja	Baja	Alta	7,7%	2
Baja	Baja	Media	3,85%	1
TOTAL			100%	26

(Elaboración propia)

Tabla 6. Escala de riesgos del Síndrome de Burnout

Como podemos observar en la tabla de riesgos, tres participantes de la muestra, padecen burnout al presentar niveles altos en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización y bajos en la dimensión de realización personal. **Por lo que la prevalencia del Síndrome de Burnout, en los trabajadores sociales de los CEAS de la localidad de Valladolid, es de un 11,53%.**

Seguido de esto encontramos un 19,23% de la muestra que se encuentran en situación de riesgo muy alto de padecer Burnout. Este grupo se caracteriza por tener valores altos en dos dimensiones del síndrome y valores medios en la tercera.

Un 3,85% de la muestra presenta riesgo alto de sufrir el síndrome, ya que presenta cifras altas en dos dimensiones y bajas en la tercera dimensión, lo que en la dimensión de realización personal se traduce como valores altos.

Un 19,23% de los participantes se encuentran en situación de riesgo medio-alto de padecer el síndrome, al mostrar puntuaciones altas en una dimensión o bajas en el área de realización personal y medias en las otras dos.

El riesgo medio viene definido por presentar cifras altas en una dimensión, medias en otra y bajas en la última; cifras altas en una dimensión y bajas en las otras dos dimensiones o valores medios en las tres áreas. Un 15,38% de la muestra se sitúan en esta clasificación.

Otro 15,38% de los participantes del estudio presentan riesgo medio-bajo de sufrir el síndrome, al mostrar valores medios en dos dimensiones y bajos en la dimensión restante. Un 7,7% de los profesionales se encuentran en situación de riesgo bajo, al mostrar valores medios en dos de las dimensiones y bajos en la tercera dimensión. Y por último el 7,7% restante no presenta ningún riesgo, ya que muestra valores bajos y las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización y cifras altas en el área de realización personal.

4.4 Conclusiones sobre el Estudio

Para finalizar, del estudio que hemos realizado las conclusiones que se pueden extraer en base a los objetivos establecidos son:

- ✘ La prevalencia del Síndrome de Burnout de los profesionales que han participado en nuestro estudio es de un 11,53%. Un 19,23% tienen riesgo muy alto de padecerlo, un 3,85% tienen riesgo alto, un 19,23% tienen riesgo medio-alto y un 15,38% presentan riesgo medio. Las cifras restantes corresponden con riesgos bajos o sin riesgo de sufrir el síndrome.
- ✘ Las tres dimensiones del síndrome se ven alteradas. Los valores medios obtenidos en cada dimensión son: 21,36 en el agotamiento emocional (AE), 6,07 en despersonalización (DP) y 34,23 en la realización personal (RP). Se

traduce en valores medios en las dos primeras dimensiones y valores bajos en la tercera. Lo que sitúa los valores medios de la muestra estudiada en un nivel medio-alto del síndrome.

- ✘ Un 38,46% de los participantes muestra puntuaciones altas en la dimensión de AE, un 19,23% presenta cifras altas en la dimensión de DP y un 50% presenta cifras bajas en la dimensión de RP. Estas tres condiciones se corresponden con un nivel alto del síndrome.
- ✘ El colectivo mayoritario de atención de la localidad de Valladolid es el de dependencia con un 23,29%, seguido del de personas mayores con un 21,91%. En tercer lugar, con un 19,18%, se encontraría el colectivo de minorías étnicas y en cuarto lugar estaría el colectivo de la mujer con un 13,7%. En el lado opuesto a estos se sitúa el colectivo de discapacidad con un 4,10%.
- ✘ Un 53,85% de los sujetos que tienen el síndrome o riesgo de padecerlo han contestado que sí que afecta la organización del sistema y los recursos disponibles, lo que supone un factor que influye negativamente en la aparición del Burnout; frente a un 30,77% que afirma que no supone un impedimento.
- ✘ En relación a la pregunta de si se siente valorado o no en su trabajo diario; el 69,23% de los profesionales han respondido que sí se sienten valorados frente a un 30,77% que dice lo contrario.
- ✘ Un 46,15% de la muestra estudiada refiere que se siente sobrecargado de trabajo diariamente y aproximadamente la mitad de este porcentaje, con un 23,08% refiere que se siente sobrecargado de trabajo algunas veces a la semana. Un dato a resaltar es que ningún participante ha señalado la opción de “Nunca”, por lo que alguna vez en su vida profesional se ha sentido sobrecargado.
- ✘ Respecto a la afectación del estrés en su vida personal, un 30,77% afirma que les influye alguna vez al mes y a la semana, mientras que un 26,92% refiere que lo sufre algunas veces al año.

5. CONCLUSIONES GENERALES

Tras la realización de este trabajo podemos concluir con que el Síndrome de Burnout es la respuesta al estrés laboral crónico que sufren los trabajadores. Este afecta e incide más frecuentemente a trabajadores que desempeñan una actividad laboral prestando un servicio a personas y tratando día a día con ellas, como por ejemplo médicos/as, trabajadores/as sociales, enfermeros/as, maestros/as, etc. Como ya he mencionado en la justificación del trabajo, este tema en el ámbito del trabajo social no está visualizado ni tratado.

En los últimos años, los casos de baja por estrés laboral y el riesgo de padecer el Síndrome de Burnout se han incrementado debido a la situación económica del país. Esta crisis económica ha provocado numerosos recortes y restricciones en cuanto a recursos se refiere, en especial en el campo de los servicios sociales, lo que influye a los trabajadores sociales, ya que la base del trabajo social en los centros de acción social es la tramitación de servicios y prestaciones que den respuesta a la demanda de los diversos usuarios, tarea que se dificulta y se ve obstruida por la falta de recursos.

Esta situación afecta a los usuarios al no poder percibir o percibirlos con retraso los servicios y prestaciones a los que tienen derecho. Por ello, transmiten su descontento y sus quejas a los trabajadores sociales de los CEAS, ya que son la cara visible del sistema de servicios sociales y los encargados de tratar con los usuarios, lo que fomenta la aparición del síndrome; y hace que los trabajadores que lo sufren descarguen su estrés y su malestar en la forma de tratar a los usuarios. En definitiva, se podría decir que el síndrome de Burnout no solo afecta a los trabajadores si no que también afecta a los usuarios.

Es importante matizar que no hay ningún procedimiento ni plan de actuación que ayude a prevenir la aparición o a tratar el síndrome. Las organizaciones no son conscientes del problema que supone este síndrome para los trabajadores, para el desarrollo de su actividad laboral, para las relaciones entre los trabajadores, para los usuarios, para el clima de trabajo, etc.

En nuestro estudio, hemos averiguado la presencia del síndrome de Burnout mediante el cálculo de la prevalencia mediante el cuestionario MBI y también, hemos

realizado unas preguntas en forma de variables que nos han ayudado a observar qué factores pueden influir en la presencia del síndrome, como por ejemplo, la organización del sistema.

Para finalizar, hemos encontrado ciertas limitaciones a la hora de realizar nuestro estudio; de todos los trabajadores sociales de los CEAS de la localidad de Valladolid, es decir, 48 profesionales, han participado en el estudio 26 del total. Otra de las dificultades que hemos apreciado durante la recopilación de información, ha sido encontrar a los profesionales en sus despachos, ya que mucho de ellos tenían que realizar visitas domiciliarias, tenían reuniones, etc. Lo que dificultaba la primera toma de contacto y explicación de qué consistía la participación en el estudio.

6. PROPUESTAS DE MEJORA

Tras analizar, explicar y concluir los datos obtenidos en la muestra del estudio se debe actuar e intervenir ante este síndrome.

Centrándonos en los trabajadores sociales, son varias áreas en las que se debería influir. En primer lugar, sobre la formación básica y práctica de los estudiantes de trabajo social, basándolo en conocimientos sólidos del campo profesional y con supervisiones constantes sobre habilidades de comunicación y control del estrés emociones. Esta supervisión debe aportar los recursos necesarios para realizar el desempeño profesional y debe prestar apoyo emocional. Se considera importante sumergir a los futuros trabajadores sociales en las organizaciones en las que se desarrolla el trabajo para promover la formación continuada y la relación con sus compañeros.

Y, por otro lado, existen diversas técnicas de afrontamiento de mayor o menor eficacia en la prevención y tratamiento como son:

- ✘ **Técnicas individuales:** se deben poner en práctica para afrontar la situación y sus posibles consecuencias, ya que aumentan la capacidad de adaptación del sujeto al estrés laboral. Según Lazarus y Folkman (1986), promueven el uso del “*coping*” y de los esfuerzos cognitivos y conductuales que el profesional emplea para mitigar las exigencias que pueden derivar del estrés. Estos autores afirman que las reacciones de afrontamiento pueden ser adaptativas reduciendo de forma transitoria el estrés pero que puede tener consecuencias graves a largo plazo.
- ✘ **Técnicas fisiológicas:** están dirigidas para disminuir el malestar emocional, físico y la activación fisiológica que provocan diversas fuentes de estrés. Algunas de estas técnicas serían el control de la respiración, relajación física y biofeedback. El control de la respiración implica que en situaciones estresantes el sujeto sea capaz de mantener una forma de respiración adecuada que permita la oxigenación del organismo.

- ✘ **Técnicas conductuales:** el sujeto debe dominar unas habilidades y competencias que le faciliten el dominio de los problemas del trabajo profesional. Entre ellas se encuentra el entrenamiento asertivo, entrenamiento en habilidades sociales, técnicas de solución de problemas y técnicas de autocontrol. Algunos autores afirman que la principal medida para prevenir el síndrome es evitar una excesiva exigencia en el trabajo por parte de sus superiores y de los usuarios a quien dirige sus servicios. Se podrían tomar medidas como hacer descansos durante el trabajo, actividades reforzadoras, incentivos económicos etc.
- ✘ **Técnicas cognitivas:** tienen como fin mejorar el autoconcepto, interpretación y evaluación de los problemas que surgen del trabajo y de los recursos adaptativos que posee cada uno. Las más empleadas son la desensibilización sistemática, detención del pensamiento, reestructuración cognitiva, inoculación de estrés, control de pensamientos irracionales, eliminación de actitudes disfuncionales y la terapia racional emotiva.
- ✘ **Técnicas de intervención social:** el objetivo de estas es acabar con el aislamiento y fomentar la socialización potenciando el apoyo social mediante políticas de trabajo en grupo ya que se ha demostrado que aquellos sujetos que tienen más apoyo social afrontan mejor los efectos negativos del estrés laboral y aumenta la capacidad para superarlas. Una propuesta excelente sería la creación de dinámicas de grupos de profesionales que se encuentren en situación de aislamiento laboral.
- ✘ **Técnicas de intervención organizacional:** sobre estas, es más complicado actuar pero si se consigue, los resultados serían más eficaces y satisfactorios. Se debe actuar sobre la modificación de los aspectos disfuncionales de la estructura de la organización, comunicación, formación de los profesionales, toma de decisiones, ambiente físico, turnos etc. Como bien afirma Parkes (2001), es inútil someter a los trabajadores a estrategias contra el estrés mientras persistan las excesivas exigencias de las empresas y las inapropiadas condiciones de trabajo.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas B., Maylén L., Zapata H., Johana A., Grisales, H. (2008). Síndrome de burnout y satisfacción laboral en docentes de una institución de educación superior. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, volumen 27, pp. 198-210.
2. Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Revista de Comunicación Vivat Academica*, volumen 112, pp.42-80.
3. Olivares, V., Gil-Monte, P. (2009). Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del “Maslach Burnout Inventory” (MBI). *Ciencia & Trabajo*, volumen 33, pp. 160-167.
4. Grisales, H. Muñoz, Y. Osorio, D. Robles, E. (2016, Enero). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué. *Enfermería Global*, volumen 41, pp. 244-257.
5. Díaz, N. Castro, M.E. Mendo, T.A. Vásquez, C. (2006). Factores Demográficos y Síndrome de Burnout en Practicantes de Enfermería y Psicología. *Revista de Psicología*, pp. 29-39.
6. Barrera, E. Malagón, J.L. & Sarasola, J.L. (2015). Trabajo Social, su contexto profesional y el Síndrome de Burnout. *Comunitia: Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, volumen 9, pp. 50-71.
7. Axayacalt, G. Celis, M.A. Moreno, S. Farias, F. Suárez J.J. (2006). Síndrome de burnout. *Medigraphic Artemisa*, volumen 11, pp. 305-309.

8. Bracco, C. Reyna, C. (2011). Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Acompañantes Terapéuticos. *Revista IIPSI*, volumen 14, pp.31-45.
9. Cañadas, G. San Luis, C. Lozano, L.M. Vargas, C. García, I. & De la Fuente, E. (2014). Evidencia de validez factorial de Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de *burnout* en profesionales sanitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología*, volumen 46, pp. 44-52.
10. Lara, V. (2013). *Rasgos, trastornos de personalidad y comorbilidad psiquiátrica de profesionales sanitarios con síndrome de burnout*. (Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid). Recuperada de <http://eprints.ucm.es/21683/1/T34525.pdf>
11. Gil-Monte, P & Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Editorial Síntesis, S.A.
12. Rubio, J.C. (2003). *Fuentes de estrés, Síndrome de Burnout y Actitudes disfuncionales en Orientadores de Instituto de Enseñanza Secundaria*. (Tesis doctoral, Universidad de Extremadura, Badajoz). Recuperada de <http://biblioteca.unex.es/tesis/9788477238164.pdf>
13. Ortega, C. & López, F. (2004, Enero). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/337/33740108.pdf>
14. Fernández, S.L. (2004). El desgaste profesional (Síndrome de Burnout) en los trabajadores sociales. *PORTULARIA*, volumen 4, pp. 499-506.

15. Fidalgo, M. (2005). NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. *Ministerio de Empleo y Seguridad Social*. Recuperado de <http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.a82abc159115c8090128ca10060961ca/?vgnnextoid=db2c46a815c83110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&do=Search&idPalabra=ctjbba>
16. Fidalgo, M. (2005). NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): definición y proceso de generación. *Ministerio de Empleo y Seguridad Social*. Recuperado de <http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.a82abc159115c8090128ca10060961ca/?vgnnextoid=db2c46a815c83110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&do=Search&idPalabra=ctjbba>
17. Facal-Fondo, T. (2012). Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios. *PORTULARIA*, volumen 12, pp. 59-69.
18. Frutos, M. (2014). *Relación entre los Modelos de Gestión de Recursos Humanos y los Niveles de Estrés Laboral y Burnout en los Profesionales de Enfermería de Atención Especializada*. (Tesis doctoral, Universidad de León, León). Recuperado de https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/3508/tesis_9ef3ca.PDF?sequence=1
19. Gil-Monte, P. (2005). "El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Factores antecedentes y consecuentes". *Jornada "el síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales"*. (pp. 11-25). Diputación de Valencia.
20. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. (Última modificación: 29 de diciembre de 2014).

21. Comisión ejecutiva confederal de UGT. (2006). *Guía sobre el Síndrome de Quemado (Burnout)*. Recuperado de <http://www.feteugt.es/Data/UPLOAD/burnout.pdf>
22. Sánchez, D. (2012). Burnout y prevención de riesgos laborales, seguridad y salud. *Educació i cultura: Revista mallorquina de pedagogía*. Número 23, pp. 133-154.
23. Guerrero, E. & Rubio, J.C. (2005). Estrategias de prevención e intervención del “Burnout” en el ámbito educativo. *Medigraphic Artemisa*, vol. 28, pp. 27-33.

8. ANEXOS

8.1 Anexo I. Encuesta de datos sociodemográficos y laborales:

ENCUESTA DESTINADA A LOS EQUIPOS DE ACCIÓN SOCIAL BÁSICA DE VALLADOLID

OBJETIVO: SE REALIZA ESTA ENCUESTA PARA ANALIZAR LA PRESENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES SOCIALES DE LOS CENTROS DE ACCIÓN SOCIAL DE LA LOCALIDAD DE VALLADOLID

Centro de trabajo: _____

DATOS DE LOS PARTICIPANTES:

1.- SEXO:

Mujer Hombre

2.- EDAD:

_____Años

3.- ESTADO CIVIL:

Soltera/o
 Casado/a o con pareja estable
 Separada/o – Divorciada/o
 Viuda/o

4.- NUMERO DE HIJOS:

Nº de Hijos: _____

5.- TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL:

_____Años

6.- CONDICIÓN LABORAL

Con plaza
 Sin plaza

7.- COLECTIVO MAYORITARIO ATENDIDO

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Minorías étnicas | <input type="checkbox"/> Mujer |
| <input type="checkbox"/> Personas mayores | <input type="checkbox"/> Infancia |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad | <input type="checkbox"/> Dependencia |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad mental | <input type="checkbox"/> Otros |

8.- NÚMERO DE USUARIOS ATENDIDOS HABITUALMENTE SIN CITA PREVIA

_____Usuarios

**9.- LA ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA, ASÍ COMO LOS RECURSOS DISPONIBLES
¿SUPONEN UN IMPEDIMENTO A LA HORA DE REALIZAR EL TRABAJO
PROFESIONAL?**

- SI
 NO

EN CASO DE **SI** COMO TE INFLUYE: _____

10.- SE SIENTE VALORADO EN SU TRABAJO DIARIO

- SI
 NO

11.- EN SU JORNADA LABORAL, ¿SE SIENTE SOBRECARGADO/A DE TRABAJO?

- Nunca
 Algunas veces al año
 Algunas veces al mes
 Algunas veces a la semana
 Diariamente

**12.- SI SU TRABAJO LE GENERA ESTRÉS, ¿HA NOTADO QUE HAYA PODIDO
INFLUIR EN SU VIDA PERSONAL?**

- Nunca
 Algunas veces al año
 Algunas veces al mes
 Algunas veces a la semana
 Diariamente

8.2 Anexo II. Maslach Burnout Inventory (MBI)

MEDICION DE BURNOUT
MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

A continuación se muestran una serie de enunciados de situaciones que se pueden dar en su trabajo y de sus sentimientos en él. Responda sinceramente marcando con una la respuesta que mejor refleje su situación y actitud ante el trabajo. **No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa su propio sentimiento o experiencia.**

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y, en ningún caso accesibles a otras personas. Su objetivo es contribuir al conocimiento de las condiciones de nuestro trabajo a fin de analizar y realizar propuestas de mejora que aumenten la satisfacción.

La respuesta seleccionada definirá la frecuencia en la que se le presenta la situación o actitud descrita de acuerdo con los siguientes criterios:

0	Nunca
1	Casi nunca = pocas veces al año
2	Algunas veces = Una vez al mes o menos
3	Bastantes veces = Unas pocas veces al mes
4	Muchas veces = Una vez a la semana
5	Casi siempre = varias veces a la semana
6	Siempre = Todos los días

1. Me siento emocionalmente agotada/o por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Me siento cansada/o al final de la jornada de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Me siento cansada/o cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Creo que trato a los pacientes como si fuesen objetos impersonales.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Trabajar todo el día con pacientes es un esfuerzo que me produce tensión.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Trato eficazmente los problemas de las personas que tengo que atender.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Me siento "quemada/o" por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Creo que estoy influyendo positivamente, con mi trabajo, en la vida de los demás.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Me he vuelto más insensible y duro con la gente desde que hago este trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, vuelva la hoja y continúe

11. Me preocupa el que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Me siento muy activa/o y con vitalidad.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Me siento frustrada/o en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Creo que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. No me preocupa lo que le ocurra a los pacientes a los que tengo que atender profesionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Trabajar directamente con los pacientes me produce estrés.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con los pacientes y un clima agradable.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Me siento estimulada/o después de trabajar con mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Me siento acabada o al límite de mis posibilidades en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales de forma adecuada.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RECUERDA:

0	Nunca
1	Casi nunca = pocas veces al año
2	Algunas veces = Una vez al mes o menos
3	Bastantes veces = Unas pocas veces al mes
4	Muchas veces = Una vez a la semana
5	Casi siempre = varias veces a la semana
6	Siempre = Todos los días

RECUERDA:

Es muy importante para garantizar la validez de tus respuestas que se conteste a todas las preguntas del cuestionario, a fin de poder llegar a unas conclusiones más sólidas.