



MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS
LABORALES

**EVALUACIÓN SÍNDROME DE BURNOUT EN
PROFESIONALES DE CENTROS DE ACOGIDA
DE MENORES**

TUTORA: CARMEN SOLER

ALUMNO: JOSE ANTONIO MOLINA MARTÍNEZ

JUNIO DE 2018

RESUMEN

Introducción: La necesidad de intervenir y evaluar el Síndrome Burnout en profesionales de los centros de menores está relacionado con la preocupación de la entidad por la calidad del servicio que se ofrece y la calidad laboral y de vida de los profesionales que realizan éste trabajo. **Objetivo:** El objetivo de esta evaluación-estudio es determinar la prevalencia del *síndrome de quemarse en el trabajo*, en los profesionales de dos centros de acogida de menores que gestiona una entidad en la población de Elche. **Metodología:** Para su evaluación hemos utilizado la versión española de Seisdedos (1997) del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) (Maslach y Jackson, 1986), evaluando sus tres componentes, agotamiento emocional, despersonalización, y falta de realización personal. Hemos utilizado unas variables socio demográficas para analizar la correlación que existe con respecto a la prevalencia del síndrome, siendo significativa la correlación de la variable antigüedad en el puesto de trabajo con uno de los componentes analizados, la despersonalización. **Resultados:** Los resultados confirman la existencia de una elevada tasa del síndrome en una parte de la muestra analizada, y una tasa elevada, en general, en una de las dimensiones del burnout, la despersonalización. **Conclusiones:** Los resultados justifican la necesidad de intervenir con todos los profesionales de los dos centros, unos para prevenir la aparición del burnout, ya que las altas tasas de despersonalización (siendo bajas el agotamiento emocional y la realización personal) es un desencadenante del síndrome de quemarse por el trabajo, y por otra parte con los profesionales que tienen altas tasas en los tres componentes.

PALABRAS CLAVES

Centro de Acogida de Menores (C.A.M), profesionales, Burnout, despersonalización, desmotivación, desgaste profesional.



INDICE:

	Página
1. JUSTIFICACIÓN	5
2. INTRODUCCIÓN.....	7
2.1 Evolución histórica.	8
2.2 <i>Definición del síndrome del Bornout.</i>	9
2.3 Fases del síndrome del Bornout.....	11
2.4 <i>Factores que influyen en el desarrollo del Bornout....</i>	12
2.5 <i>Consecuencias del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT)</i>	14
2.6 <i>Síntomas del Síndrome de Quemarse por el Trabajo.</i>	16
3. OBJETIVOS	18
4. METODOLOGÍA	19
4.1 Población/sujetos de estudio	19
4.2 <i>Variables que tienen influencia en la aparición del Bornout</i>	20
4.3 <i>Procedimiento</i>	24
4.4 Instrumentos de medida. Cuestionarios.	24
5. RESULTADOS	26
6. PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN.....	30
7. ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN PREVENTIVA	35
8. CONCLUSIONES GENERALES.....	42
9. <i>BIBLIOGRAFIA</i>	44
10. ANEXOS	50

1. JUSTIFICACIÓN

La presente evaluación surge con el propósito de indagar en qué medida se encuentran afectados por el síndrome de burnout los profesionales de los centros de menores. De manera específica, surge esta evaluación, para cuantificar la prevalencia de este síndrome concretamente en los profesionales de dos centros de menores de una entidad de Elche, con la intención de analizar si existen diferencias significativas de los factores que la conforman (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) en función de las variables epidemiológicas (edad, sexo y estado civil) y laborales (antigüedad, turno y tipo de contrato).

Este trabajo que busca evaluar y posteriormente prevenir e intervenir el síndrome de quemarse por el trabajo tiene varios beneficios que repercutirá directamente en la calidad del servicio prestado:

- Reduce la probabilidad de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.
- Mejora la organización del trabajo.
- Mejora los tiempos de respuesta en las tareas y facilita el reparto de las mismas.
- Implanta sistemas de organización el trabajo más justos y eficientes.
- Incrementa la motivación de la plantilla y por ello su productividad.
- Permite planificar la carga de trabajo con garantías.
- Ayuda a los trabajadores a cumplir sus objetivos.
- Genera mejor ambiente y clima social.

Los centros de acogida de menores, en adelante CAM, son establecimientos de carácter abierto destinados a acoger, atender y educar, con carácter temporal, a los menores de edad que necesiten una atención especializada por encontrarse en una situación de desprotección, en los términos establecidos en la legislación civil vigente. Estos centros de protección son recursos sociales destinados a favorecer la convivencia y a propiciar la participación e integración social y familiar, por lo que estarán ubicados preferentemente en zonas dotadas con las suficientes infraestructuras y servicios para poder cumplir estos objetivos. (ORDEN de 17 de enero de 2008, de la Consellería de Bienestar Social).

Las instituciones como los CAM son un recurso imprescindible para hacer frente a la situación de riesgo y desamparo de estos menores, pero estos centros se pueden convertir en lugares altamente estresantes.

Los CAM deben de reproducir, en la medida de lo posible, las condiciones de vida de una familia normalizada, y su atención debe de ser integral. Por este motivo los trabajadores de los CAM, educadores, técnicos de integración social, trabajadores sociales, pedagogos, psicólogos y directores, tienen un papel fundamental en la relación con estos niños y niñas, ya que su comportamiento en el trabajo afectará la intervención que realice. Estos profesionales son para esos niños y niñas la figura de referencia.

Es importante indicar que estos centros se constituyen como equipamientos destinados a la atención de menores de ambos sexos y diferentes edades que se encuentran en situación de riesgo, desamparo y conflicto social. En consecuencia, considerando como factor de riesgo para el desarrollo del Burnout el contacto directo con las personas con dificultades, los profesionales a cargo de los centros de menores constituyen un caldo de cultivo interesante para su análisis (Alonso, Castedo e Iglesias, 2017)

Los resultados obtenidos por diversos estudios e investigaciones tanto extranjeros (Maslach, 1982, Anderson, 2000, Gibbs, 2001) como realizados en España (Jenaro, Flores y González, 2005, Heliz, Navarro, Tortosa y Jodra, 2015) hablan de una elevada presencia del síndrome de burnout en los profesionales de acogimiento residencial de menores. En este caso se centrará el estudio y evaluación del riesgo en dos centros de menores de una Entidad de Elche. Uno de los centros de 6 plazas, integrado en la ciudad, y otro de 12 plazas en la zona rural. El número de usuarios de un centro y el perfil de los mismos puede influir en el desarrollo del síndrome de burnout.

2. INTRODUCCIÓN

Los resultados de numerosas investigaciones sobre el síndrome de burnout ponen de manifiesto su elevada presencia en profesiones que trabajan en el trato de personas con problemas (Barria, 2002; Lee y Ashforth, 1993; Hernández-Martín, Fernández-Calvo, Ramos y Contador, 2006; Pérez, Puerta, Lagares, Maldonado y Garcia, 2004).

Cada vez es mayor el número de profesionales que padecen burnout. Algunos estudios (Paoli y Merllié, 2001) hablan de altos porcentajes de burnout (23%) entre los trabajadores de la Unión Europea que padecen estrés laboral, que son el 28 %. La Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995) señala entre los factores de riesgo psicosociales el estrés laboral y el síndrome de burnout, que son considerados una de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo, una fuente de accidentalidad y absentismo.

En el sector de los Servicios Sociales se ha constatado que hay una elevada incidencia del síndrome en profesionales que atienden a la infancia en situación de riesgo y exclusión social (Barría, 2002; McGee, 1989). La mayoría de estos estudios son anglosajones. En España los estudios e investigaciones que hay en el ámbito de la atención residencial a menores son escasas y bastante recientes. Pero los estudios realizados en el ámbito anglosajón constatan que los profesionales de acogimiento residencial y en concreto los de atención directa, experimentan niveles elevados de estrés (Bennett, Evans y Tattersall, 1993) y presentan mayor vulnerabilidad a desarrollar el síndrome de burnout que otros trabajadores del ámbito del trabajo social (Anderson, 2000; Maslach, 1982).

En cuanto a los modelos teóricos que contribuyen a la explicación del síndrome de burnout, no existe una teoría única que nos explique el fenómeno del desgaste profesional, sino que todas ellas tratan de arrojar luz sobre aquellos factores que de una forma u otra, parecen contribuir a la aparición de este síndrome. Las investigaciones que se han ido realizando, más que seguir una teoría concreta, se han centrado en algunas variables para observar su contribución en la aparición del cansancio emocional.

La **teoría Ecológica del Desarrollo Humano** de cuyas ideas participaron autores como Bronfenbrenner y Moas, fue utilizada por Carroll (1979) y Carroll y White (1982) para hacer un análisis de las causas del desgaste profesional. Según esta perspectiva, el burnout es un desajuste ecológico entre los distintos ambientes en los que de manera directa o indirecta, la persona participa. Cada uno de estos contextos (familiar, político, económico, etc.) tiene su propio código de relaciones, normas y exigencias que en ocasiones se

interfieren entre sí. En esta línea están las ideas de Cherniss (1982) quien opina que son las tendencias culturales, políticas y económicas las que han cambiado dramáticamente orientándose en la actualidad hacia una valoración excesiva del éxito en el trabajo y la productividad, sin tener muy en cuenta el factor humano. Más que existir unas creencias o ideales que inspiren las actuaciones, lo que predomina es el escepticismo.

Según la **Teoría Cognitiva**, el sujeto actúa de filtro de sus propias percepciones por lo que los mismos hechos no son estresantes para todos los individuos. El que un profesional se "queme" va a depender de su forma de entender la relación con los clientes o receptores del servicio. El ideal de actuación sería un "interés distante", es decir, la persona habría de mantener un equilibrio entre la objetividad y el acercamiento emocional. Todo lo que se aleje de esto va a suponer una excesiva identificación o bien, un comportamiento distanciado. Ambas posturas, junto con las de asumir toda la responsabilidad de la relación o por contra, considerar que no se tiene ninguna, son formas diferentes de enfrentarse a la realidad que pueden contribuir al desgaste profesional.

Teoría Social y de las Organizaciones. Para Golembiewski, Hills y Daly el burnout es el resultado de una falta de acuerdo entre los intereses de la empresa y las necesidades de los trabajadores. Esta teoría pone su énfasis en la consideración del contexto laboral como un sistema familiar en el que los profesionales de los servicios humanos, necesitan superar las dificultades que surgen entre los miembros del equipo antes de pretender prestar una atención adecuada a los chicos y chicas del centro

2.1 Evolución histórica.

En 1974, un médico psiquiatra llamado Herbert Freuden-berger que trabajaba como asistente voluntario en la Free Clinic de Nueva York para toxicómanos, al igual que otros voluntarios jóvenes e idealistas, observó que al cabo de un periodo más o menos largo, entre uno y tres años, la mayoría sufría una progresiva pérdida de energía, desmotivación, falta de todo interés por el trabajo hasta llegar al agotamiento, junto con varios síntomas de ansiedad y de depresión (Mingote Adán, 1998; Moreno, González y Garrosa, 2001). Según Leiter (1991), el tipo de trabajo que estas personas hacían se caracterizaba por carecer de horario fijo, contar con un número de horas muy alto, tener un salario muy escaso y un contexto social muy exigente, habitualmente tenso y comprometido. Freudenberger describió cómo estas personas se vuelven menos sensibles, poco comprensivas y hasta

agresivas en relación con los pacientes, con un trato distanciado y cínico con tendencia a culpar al paciente de los propios problemas que padece.

Cristina Maslach (1976) estudió lo que denominaba "*pérdida de responsabilidad profesional*", así, desde el ámbito psicosocial, describía el síndrome sin estigmatizar psiquiátricamente a la persona. Para Maslach el síndrome de *burnout* se puede dar exclusivamente en las profesiones de ayuda (por ejemplo, entre los sanitarios y educadores que prestan servicio al público). Son las excesivas demandas emocionales externas e internas imposibles de satisfacer las que producen la vivencia de fracaso personal, tras invertir al trabajo de una carga emocional excesiva.

En las primeras publicaciones realizadas, referentes a la implicación con distintos profesionales, tales como (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, profesores, policías, etc.) así como en la divulgación de los medios de comunicación se destacaba más la importancia de las diferencias individuales, como la personalidad previa (perfeccionismo, idealismo, excesiva implicación en el trabajo), que la influencia de las condiciones objetivas de trabajo. Se popularizaron los sentimientos de prevención y de intervención dirigidas a su adecuado afrontamiento. Además, el término *burnout* perdió precisión conceptual, convirtiéndose en un “cajón de sastre”, o mejor aún, en un “cajón desastre” sin consistencia científica, que según Mingote Adán (1998) se asociaba al trabajo directo con personas, tras un tiempo prolongado de alta implicación emocional con el cliente, con alta demanda de exigencias adaptativas y bajas posibilidades de ejercer un control eficaz sobre esta situación, según el paradigma de la indefensión aprendida de Seligman. García-Izquierdo (1991) comenta que el *burnout* es un problema característico de los trabajos de “servicios humanos”, es decir, de aquellas profesiones que deben mantener una relación continua de ayuda hacia el “cliente”. Profesionales, sin duda, más expuestos a riesgos psico-emocionales.

2.2 Definición del síndrome del *Bornout*.

Freudenberger (1974) define *burnout* como, sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador. Maslach (1976) lo describe cómo el proceso gradual de pérdida de responsabilidad personal, y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo. Pines y Kafry (1978) hablan de una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal. Spaniol y Caputo (1979) definieron el *burnout* como el síndrome derivado de la falta de capacidad para afrontar las demandas laborales o personales. Edelwich y Brodsky (1980) plantean una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos

vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo. Estos autores proponen cuatro fases por las que pasa todo individuo que padece burnout: entusiasmo, estancamiento, frustración y apatía.

Freudenberger (1980) describe un estado de fatiga o frustración dado por la devoción a una causa, modo de vida o relación que no produce la recompensa deseada. Cherniss (1980) desde otra perspectiva, lo muestra como un proceso transaccional de estrés y tensión en el trabajo. Pines, Aaronson y Kafry (1981) lo asemejan a 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. Maslach y Jackson (1981) más tarde lo definieron como respuesta al estrés laboral crónico que conlleva la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, el desarrollo de actividades y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actividades de despersonalización), y la aparición de procesos de devaluación del propio rol profesional. Brill (1984) conceptúa un estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo. CroninStubbs y Rooks (1985) proponen una respuesta inadecuada, emocional y conductual a los estresores ocupacionales. Shirom (1989) lo define como consecuencia de la disfunción de los esfuerzos de afrontamiento. Hiscott y Connop (1989 y 1990) sencillamente entienden el burnout como un indicador de problemas de estrés relacionados con el trabajo. Moreno, Oliver y Aragoneses (1991) hablan de un tipo de estrés laboral que se da principalmente en aquellas profesiones que suponen una relación interpersonal intensa con los beneficios del propio trabajo. Leiter (1992) lo asemeja a una crisis de autoeficacia.

Leal Rubio (1993) resalta una sintomatología depresiva que surge ante lo que el individuo siente como fracaso de sus intervenciones, pérdida de autoestima por la vivencia de que su trabajo y esfuerzo que no son útiles. Gil-Monte y Peiró (1997) defienden una respuesta al estrés laboral crónico y una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, cogniciones y actitudes, y que tiene un cariz negativo para el sujeto al implicar alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la institución. Mingote Adán (1998) realiza una síntesis de los factores comunes a la mayoría de las definiciones de burnout: a) predominan los síntomas disfóricos, y sobre todo, el agotamiento emocional, b) destacan las alteraciones de conducta referentes al modelo asistencial o despersonalización de la relación con el cliente, c) se suelen dar síntomas físicos de estrés psico-fisiológico, d) se trata de un síndrome clínico-laboral que se produce por una inadecuada adaptación al trabajo, aunque se dé en individuos considerados presuntamente “normales”, y e) se manifiesta por un menor rendimiento

laboral, y por vivencias de baja realización personal, de insuficiencia e ineficacia laboral, desmotivación y retirada organizacional.

Gil-Monte y Peiró (2000) desde la perspectiva psicosocial, consideran el síndrome de burnout como un proceso en el que intervienen componentes cognitivo-aptitudinales, emocionales y actitudinales. Peris (2002) enfatiza un trastorno caracterizado por la sobrecarga, y/o desestructura de tareas cognitivas por encima del límite de la capacidad humana. Molina Linde y Avalos Martínez (2007) definen el síndrome de burnout como la paradoja de la atención en salud: el profesional de salud se enferma en la misma medida que éste sana a los pacientes. Maslach y Leiter (2008) relacionan el burnout especialmente con las características del trabajo, incluyendo alto volumen de trabajo, conflicto y ambigüedad de rol, baja previsibilidad, falta de participación y apoyo social, y experiencia de injusticia.

Por último NTP 704 del INSHT lo define como:

"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."

2.3 Fases del síndrome del Bornout.

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.

En NTP 704 y otros autores hablan de una quinta fase,

Fase de quemado: Colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción.

2.4 Factores que influyen en el desarrollo del Bornout.

Las causas que parecen desencadenar el burnout en las profesiones relacionadas con el acogimiento residencial de menores son múltiples; entre las más citadas cabe mencionar los bajos salarios, los turnos de trabajo, el exceso de horas de los mismos (Schaufeli y Buunk, 2003), los problemas de conducta de la población atendida, los cambios frecuentes en el personal, la ambigüedad y el conflicto de rol (Gibss, 2001; Landsman, 2001), el poco reconocimiento social de la profesión y la escasez de recursos (Söderfeldt, Söderfeldt y Warg, 1995). Cuando se produce en trabajos en los que su contenido tiene unas demandas emocionales importantes y de prestación de servicios humanos, puede dar lugar a la aparición de un proceso de estrés crónico que desemboque en un daño para la salud del trabajador, el Burnout.

En las investigaciones se han evidenciado múltiples causas del síndrome. Estos desencadenantes son aquellas demandas nocivas, cualitativa o cuantitativamente, que

impactan sobre el trabajador, independientemente de las características individuales de la persona. Estas características personales de ningún modo pueden ser la causa del riesgo, sino que, en todo caso, son factores a tener en cuenta a la hora de adaptar el trabajo a la persona. De no corregir o proteger al sujeto de la exposición a las condiciones de trabajo de riesgo, éstas pueden determinar un SQT, si no lo remedia la resistencia o recursos personales o sociales de la propia persona (NTP 704 INSHT).

Los factores de riesgo a nivel organizacional en los centros de menores podemos destacar:

- Estructura de la organización muy jerarquizada y rígida.
- Falta de participación de los trabajadores.
- Falta de coordinación entre las unidades.
- Falta de refuerzo o recompensa.
- Falta de desarrollo profesional.
- Relaciones conflictivas en la organización.
- Estilo de dirección inadecuado.
- Escasez de recursos.
- Mal trabajo en equipo, conflictos, competitividad negativa.
- Desigualdad percibida en la gestión de los RRHH.

Los factores de riesgo relativos al puesto de trabajo destacamos:

- Sobrecarga de trabajo, exigencias emocionales en la interacción con los menores.
- Descompensación entre responsabilidad y autonomía.
- Disfunciones de rol: conflicto-ambigüedad- sobrecarga de rol.
- Carga emocional excesiva.
- Poca autonomía decisonal.
- Insatisfacción en el trabajo.
- Miedo al perder el puesto de trabajo.
- Tener que adaptarse siempre a nuevas situaciones con la inseguridad asociada a ella.

Y los por último los factores de riesgo relativos a las relaciones interpersonales destacamos:

- Trato con usuarios difíciles o problemáticos.
- Relaciones conflictivas con los usuarios.
- Negativa dinámica de trabajo.
- Relaciones tensas, competitivas, con conflictos entre compañeros.
- Falta de apoyo social.
- Falta de colaboración entre compañeros en tareas complementarias.
- Ausencia de reciprocidad en los intercambios sociales.
- La ausencia de una clara delimitación entre profesión y vida privada.
- Incapacidad de decir no.
- Perfeccionismo.
- Miedo al fracaso y a las críticas.
- Miedo a la irrupción del caso.
- Ideales/ ambiciones muy elevados.
- Ansias de mostrar a otros la propia valía.
- Ansia de influir en algo, de marcar la diferencia.

2.5 Consecuencias del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT)

El SQT es un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado por la relación profesional-cliente y por la relación profesional-organización. Aparece un deterioro cognitivo (frustración y desencanto profesional), afectivo (desgaste emocional y, en algunos casos, culpa) y actitudinal (cinismo, indolencia e indiferencia frente a clientes o frente a la organización) en el trabajador. Se han descrito desde el plano individual más de 100 síntomas relacionados con el SQT que afectan a las emociones y los afectos, a las cogniciones, a las actitudes, a las conductas y al sistema fisiológico. Algunos síntomas, al hacerse crónicos se intensifican y degeneran hacia procesos más graves, si no se corrige la situación (NTP 704 INSHT).

Parece demostrado que los individuos afectados por el síndrome sufren un deterioro significativo de su calidad de vida personal y social (Schwab, 1986 y Burke y Richardsen, 1991).

Las consecuencias del burnout para el individuo que lo padece, para su entorno más próximo y para la organización a la que pertenecen, tienen una enorme relevancia, por lo que esbozamos los efectos más notables.

Consecuencias físicas y psicológicas:

- Síntomas Emocionales: Depresión, indefensión, desesperanza, irritación, apatía, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, acusaciones a los usuarios, supresión de sentimientos.

- Síntomas Cognitivos: Pérdida de significado, pérdida de valores, desaparición de expectativas, modificación de autoconcepto, pérdida de autoestima, desorientación cognitiva, pérdida de la creatividad, distracción cinismo, criticismo generalizado.

- Síntomas Conductuales: Evitación de responsabilidades, absentismo laboral e intenciones de abandonar la organización, desvalorización, auto-sabotaje, desconsideración hacia el propio trabajo, conductas inadaptadas, desorganización, sobre implicación, evitación de decisiones, aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.

- Síntomas Psicosomáticos: Cefaleas, dolores osteomusculares, quejas psicosomáticas, pérdida de apetito, cambios de peso, disfunciones sexuales, problemas de sueño, fatiga crónica, enfermedades cardiovasculares, alteraciones gastrointestinales, aumento de ciertas determinaciones analíticas (colesterol, triglicéridos, glucosa, ácido úrico, etc.).

Consecuencias organizacionales:

Edelwich y Brodsky (1980) enfatizan la necesidad de analizar las repercusiones que el burnout tiene sobre la organización, sobre el rendimiento laboral, y sobre la atención a los usuarios. Ya que la aparición del síndrome en una organización comporta un claro deterioro en la calidad del servicio, y todo el funcionamiento de la organización se resiente tremendamente.

Se ha encontrado que el profesional quemado infringe las normas establecidas por la organización, se retrasa con frecuencia, alarga las pausas en los descansos, y se ausenta del puesto excesivamente (Maslach y Jacskon, 1981; Smith, Bybee y Raish; 1988; Firth y Britton, 1989 y Seidman y Zager, 1991).

Se ha advertido que los profesionales afectados por el síndrome muestran una clara disminución de su motivación laboral, y manifiestan actitudes negativas hacia su trabajo (Cherniss, 1980a; Jackson y Schuler, 1983; García Izquierdo, 1991a).

Freudenberger (1977) expone que el burnout es "contagioso", ya que los trabajadores que padecen el síndrome pueden afectar a los demás de su letargo, cinismo y desesperación. Olabarría (1997) afirma que el burnout se puede presentar de forma colectiva, a modo de contagio.

Gil-Monte y Peiró (1999) señalan que sería útil para la intervención psicosocial identificar cómo se contagia el síndrome entre los profesionales de una unidad organizacional o de toda una organización, y analizar que indicadores nos pueden permitir hablar de una organización quemada por el trabajo.

Teniendo en cuenta que los aumentos en los niveles de burnout de los profesionales trae aparejado un aumento del deterioro de la calidad asistencial, baja satisfacción laboral, absentismo y mayor rotación en los equipos, tendencia al abandono del puesto y/o de la organización y otras consecuencias más centradas en la propia salud de los profesionales nos parece de suma importancia que la administración encargada de estos equipos revise con cierta frecuencia el estado de los profesionales con el fin de implementar medidas de protección (M. Garrido y otros, 2009).

2.6 Síntomas del Síndrome de Quemarse por el Trabajo

Los síntomas del Síndrome de Burnout son muy similares a los síntomas asociados al estrés laboral de modo general, sin embargo, en el caso del Burnout **pueden aumentar de intensidad**, especialmente en lo relacionado con cambios de comportamiento o de carácter. Entre ellos, podemos encontrar:

Síntomas a nivel emocional

- **Cambios en el estado de ánimo:** Se trata de uno de los síntomas principales del Síndrome de Burnout. Es frecuente que el trabajador se encuentre **irritable y de mal humor**. En muchas ocasiones los buenos modales desaparecen y se generan conflictos innecesarios con clientes y usuarios. La suspicacia o "estar a la defensiva" y el sarcasmo suelen ser habituales. En algunas ocasiones este cambio de actitud se produce en un sentido totalmente diferente, en el que el trabajador simplemente muestra **indiferencia hacia los clientes o usuarios, e incluso hacia los compañeros**.

- **Desmotivación:** El trabajador **pierde toda ilusión por trabajar**. Las metas y objetivos dejan paso a la desilusión y al pensamiento de tener que soportar día tras día situaciones estresantes que superan sus capacidades y cada jornada laboral se hace larga e interminable.

- **Agotamiento mental:** El desgaste gradual que produce el Burnout en el trabajador, hace que **su resistencia al estrés sea cada vez menor**, por lo que al organismo le cuesta cada vez más trabajo hacer frente a los factores que generan ese estrés.

- **Falta de energía y menor rendimiento:** Se trata de una consecuencia lógica del punto anterior; como el organismo gestiona de modo deficiente los recursos de que dispone, su capacidad de producción disminuye y el rendimiento por tanto baja. Además, toda situación de estrés laboral prolongada en el tiempo, produce a medio y largo plazo un **deterioro cognitivo**, lo que puede provocar pérdidas de memoria, falta de concentración y mayor dificultad para aprender tareas o habilidades nuevas.

Síntomas a nivel físico:

- **Afecciones del sistema locomotor:** Es frecuente la aparición de **dolores musculares y articulares**, que se dan como resultado de la tensión generada por el estrés laboral y que por lo general están provocadas por contracturas musculares.

- **Otras alteraciones psicosomáticas:** como problemas gastrointestinales, cardiovasculares, afecciones de la piel, dolores de cabeza o cefaleas, mareos, alteraciones del apetito sexual y mayor riesgo de obesidad entre otros.

3. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Evaluar la prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo por parte de profesionales y trabajadores que desempeñan su labor en los recursos residenciales para menores en una entidad de Elche, y comparar los resultados entre un recurso de 6 plazas, ubicado en el entorno urbano, y otro de 12 plazas ubicado en un entorno rural, con diferente perfil de usuarios.

Objetivos específicos:

- Evaluar el riesgo del burnout en el personal de los centros, compuesto por dirección, psicóloga, trabajador social, educadores y técnicos en integración social.
- Evaluar los conocimientos sobre los aspectos básicos del burnout y su prevención.
- Diseño de un programa para la prevención e intervención del síndrome de quemarse en el trabajo.



4. METODOLOGÍA

4.1 Población/sujetos de estudio

Los sujetos de la siguiente evaluación son un total de 23 profesionales de atención residencial a menores pertenecientes a dos centros de acogida en el municipio de Elche. Los dos centros están gestionados por una entidad (cooperativa) sin ánimo de lucro. Uno de los centros está ubicado en un barrio de Elche (en adelante centro 1). Se trata de un centro de 6 plazas ubicado en una comunidad de propietarios. El otro centro (en adelante centro 2), ubicado en un entorno rural, dispone de 13 plazas.

Ambos centros acogen a menores de edades comprendidas entre 6 y 17 años. Menores todos ellos derivados de la Dirección Territorial de Alicante, con medida de acogimiento residencial, en situación de guarda o tutela. Suelen proceder del Centro Recepción de Alicante o de otros centros de la provincia.

El perfil de población, se caracteriza por menores con un buen nivel de adaptación, en general, y con imposibilidad de permanecer en el entorno familiar, por ser familias multi-problemáticas (delincuencia, toxicomanías, malos tratos...). Los menores atendidos pueden presentar discapacidad física, psíquica o sensorial. El objetivo es el acogimiento residencial en un entorno normalizado, que ofrezca un ambiente familiar y acogedor para los menores. En el centro 2 pueden recibir, dada la alta experiencia profesional, algunos menores con problemas de conducta leve-moderada en edades tempranas y en algunos casos con discapacidad. Cuando se realizó esta evaluación estos menores eran el 60% de la población atendida, y parece ser que es lo habitual.

Estos centros es para algunos de los residentes el último recurso, tras un largo recorrido institucional por diferentes centros de la provincia, en algunos casos, desde edades muy tempranas. Recorrido que influye negativamente en los menores, que suelen mostrar baja autoestima, autoconcepto negativo, baja tolerancia a la frustración, inseguridad, miedo al fracaso, alteraciones a nivel emocional, dificultad para expresar sentimientos, fracaso escolar, falta de habilidades sociales, etc. Para otros menores es su primera experiencia en un centro residencial. La historia personal de los menores suele estar caracterizada por abandono y maltrato físico y emocional. En su mayoría proceden de familias con problemas sociales, económicos, marginación, pobreza, aislamiento social, toxicomanías, historia de violencia familiar, delincuencia, etc.

De los 23 profesionales, 7 (30.4%) se encuentran trabajando en el centro 1, 15 (65.2%) en el centro 2 y la dirección (4.4%) que dirige ambos recursos. Del total de profesionales 14 son hombres (60.87%) y 9 son mujeres (28.13%). En cuanto a la edad la mayoría tienen entre 31-44 años, 16 profesionales (69.56%), 6 profesionales que tiene entre 45-54 años (26.09%) y 1 profesional que tiene 55 años o más (4.4%). En cuanto a su situación laboral la gran mayoría de los profesionales tienen contrato indefinido 16 (69.56%) y el resto por obra o servicio determinado (que por la antigüedad en el puesto, en algunos casos, se podrían considerar como indefinidos) 7 profesionales (30.44%). En cuanto a la antigüedad la mayoría lleva trabajando en su puesto más de 5 años, 17 profesionales (73.91%), y de ellos 11 llevan más de 10 años (47.82%). El resto, 6 profesionales llevan menos de 5 años trabajando en su puesto (26.09%), aunque todos ellos tienen una antigüedad mayor a un año y medio. En cuanto a la formación hay los mismos diplomados (10 profesionales) y licenciados (10 profesionales) que supone el 86.96%. Sin estudios universitarios (todos ellos con formación profesional) supone el 13.04%. En cuanto a la jornada laboral, que es por turnos, el 34.78% trabaja de mañana, tarde y noche. De ellos 7 trabajan en el centro 1 y 1 en el centro 2. El resto de profesionales, que todos trabajan en el centro 2, 10 trabajan en turnos de mañana y tarde (43.48%) y 4 en turno de noche (17.39%). Los profesionales que trabajan en el centro 1 (tras un acuerdo con la entidad), tienen turnos de 10 horas de lunes a viernes y turnos de 24 horas los fines de semana. Suele haber libranzas si todos los menores están con sus familias y no queda ningún usuario en el centro 1. En el centro 2 los turnos de mañana son de 8 horas, los de tarde de 7 horas y los de noche de 9 horas.

4.2 Variables que tienen influencia en la aparición del Burnout

El burnout es un síndrome que resulta básicamente de la interacción del trabajador con el ambiente laboral o también producto de las relaciones interpersonales entre el trabajador y las personas para las que trabaja (NTP 732). El desarrollo de este síndrome de burnout depende de variables sociales, personales y organizacionales.

Variables sociales y personales.

La importancia de variables de carácter social como el apoyo social es manifiesta, ya que el apoyo social hace referencia a la ayuda real o percibida que el trabajador obtiene de las redes sociales (compañeros, amigos, familiares, etc.). El apoyo social permite sentirse querido, valorado y apreciado en el puesto de trabajo así como en la organización. Además,

es importante la percepción del apoyo social porque la realidad para el individuo es fundamentalmente la realidad percibida.

La edad, aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada, por lo tanto cuanto más joven es el trabajador mayor incidencia de burnout hallaremos.

El sexo, el burnout tiende a ser más frecuente en la mujer, relacionándose con la doble carga laboral (tarea profesional y familiar) y el tipo de enlace afectivo que puede desarrollarse en el ambiente laboral y familiar.

El estado civil, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime. Parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.

Estrategias de Afrontamiento. El afrontamiento es un proceso por el cual la persona es consciente de la situación, la valora y pone en marcha las acciones y recursos necesarios para conseguir un cambio. Leiter (1991) defiende la idea de que las estrategias de escape o evitar la situación elevan la posibilidad de padecer burnout. Mientras que el control de la realidad la disminuye. La disminución de las capacidades de afrontamiento es una clara señal de que el sujeto sufre el síndrome.

Finalmente no podemos olvidar el rol que tienen las **variables de personalidad** dentro del desarrollo del burnout. Así se ha demostrado que los sujetos que exhiben un patrón de conducta tipo A, baja estabilidad emocional y manifiestan un locus de control externo (creencia que el mundo sigue un orden pero son otras personas y no ellos mismos tienen el control sobre este orden), son más vulnerables de sufrir burnout.

Variables organizacionales

Son variables de dentro de la organización, por lo que la forma de desenvolverse y actuar del individuo va a convertirse en un factor importante a la hora de facilitar o prevenir el burnout

Estrés de Rol. El lugar que cada uno ocupa en la organización crea un conjunto de expectativas relacionadas con el puesto de trabajo. Es a lo que denominamos rol. Dentro de rol se distinguen tres componentes (Rubio, 2003:74):

- ✓ Uno es la ambigüedad de rol, que se produce cuando el papel que se espera de la persona no coincide con la conducta que desempeña.
- ✓ El conflicto de rol que se da cuando el individuo realiza de forma simultánea tareas disconformes.
- ✓ La sobrecarga de rol que se produce cuando se pretende atender a muchas demandas en poco tiempo.

La sobrecarga laboral impide atender adecuadamente el puesto de trabajo generando sentimientos de baja realización personal. La ambigüedad y el conflicto de rol provocan marca en la realización personal y en el cansancio emocional, vaticinando así la aparición de este síndrome.

Clima Laboral. Peiró (1987) alude que el clima laboral son una serie de percepciones, emociones o retratos de una realidad organizacional subjetiva. Hellriegel y Slocum (2004) señalan que el clima puede ser un elemento modulador, ya que interactúa con las necesidades de los profesionales, influyendo sobre la satisfacción o insatisfacción laboral y sobre el trabajo. Este clima negativo puede estar causado por relaciones mal llevadas entre miembros, tensiones laborales, mal definición de los roles, por un ambiente de trabajo insano... Sandoval (1993) proyecta que cuanto más hostil es el clima laboral, mas posibilidad hay de que se produzca despersonalización de los profesionales, y por tanto mayor probabilidad de padecer burnout. El clima laboral es una unidad de análisis de la organización. Si este clima es positivo la organización funcionara de manera adecuada. Por el contrario, si es negativo influirá en los profesionales de la organización contribuyendo a que se produzca la aparición del síndrome.

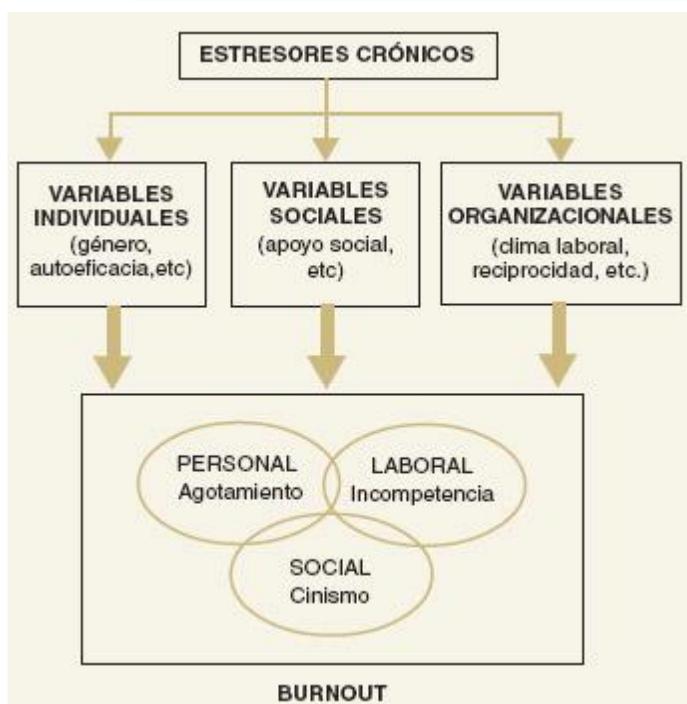
Satisfacción Laboral. La satisfacción laboral es la actitud de un sujeto con respecto a su propia actividad laboral y se basa en las creencias y valores que el trabajador tiene. Las relaciones laborales, la posibilidad de ascender, la motivación, la participación en la toma de

decisiones... son algunos de los factores que contribuyen a que se produzca dicha satisfacción. Esta satisfacción actúa como una variable mediadora que incide de manera causal ante el estrés laboral y el queme profesional. La insatisfacción laboral es considerada como un desencadenante del síndrome de burnout

Toma de decisiones y grado de autonomía. Sauter, Hurrell y Cooper (1989) afirman que existe una relación entre la falta de participación en las decisiones y el síndrome de burnout. En las organizaciones, en las que el poder de decisión se limita a unos pocos, existe habitualmente burnout. Este disminuye cuando los profesionales aumentan su capacidad de decisión. Lo mismo ocurre con la falta de libertad en el trabajo. Gil-Monte Y Periro (1999) aportan la idea de que, a menor autonomía y falta de toma de decisión, mayor burnout.

Apoyo en el Trabajo. El apoyo social es necesario para poder desahogarte ante una situación estresante. Las relaciones entre compañeros de trabajo son algo esencial dentro de una organización, pero estas relaciones no siempre son positivas, llegando a convertirse en uno de los principales motivos de la aparición del estrés. Gil-Monte y Peiró (1999) demuestran que la falta de apoyo de los compañeros es una variable que predice el burnout, provoca cansancio emocional y despersonalización.

Otras variables organizacionales que facilitan el burnout son la baja remuneración, la falta de reconocimiento de los profesionales, las expectativas de los trabajadores, la falta de formación...



Fuente: NTP 732.

4.3 Procedimiento

Los datos fueron recogidos del 25 de abril al 7 de mayo de 2018. En primer lugar se estableció contacto con la dirección de ambos centros, a la cual se le solicita permiso para realizar la evaluación-estudio del síndrome en los centros de menores que su entidad gestiona. Se nos facilita todos los correos de los profesionales de ambos centros y se les envía un correo electrónico adjuntando una presentación, la explicación de la razón del contacto, la necesidad e importancia de su colaboración en la evaluación, agradecimientos y despedida.

Los cuestionarios se dejaron a disposición de los profesionales en los centros de trabajo, los cuales fueron completados de forma individual, anónima y voluntaria, con el fin de fomentar la respuesta al cuestionario y la sinceridad.

4.4 Instrumentos de medida. Cuestionarios.

Para medir el síndrome de quemarse por el trabajo se utilizó la versión española de Seisdedos (1997) del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) (Maslach y Jackson, 1986). El cuestionario consta de 22 ítems agrupados en tres escalas: a) Agotamiento emocional (AE) compuesta por 9 ítems; b) Despersonalización (DP), de 5 ítems; y c) Falta de realización personal (RP), compuesta por 8 ítems. Los sujetos valoran en una escala tipo Likert de siete puntos (0 = Nunca; 6 = Todos los días) la frecuencia con que experimentan las diversas situaciones descritas en los enunciados. Una persona que obtenga altas puntuaciones en AE, DP y bajas puntuaciones en RP padecerá el síndrome. Este instrumento goza de un amplio consenso y evidencia empírica en cuanto a su adecuación para la evaluación del burnout (Bakker y Schaufeli, 2000; Belcastro y Gold, 1983; Farber, 1984; Friedman, 1995; Yela, 1996), así como sobre sus propiedades psicométricas de fiabilidad y validez, tanto en la versión original como en la española (Bakker et al., 2000; Cordes et al., 1997; Gil-Monte, 2002; Gil Monte y Peiró, 1997; Hernández-Martín et al., 2006; Lee y Ashforth, 1996; Maslach y Jackson, 1986).

Para la recogida de datos sociodemográficos se elaboró un cuestionario compuesto por 8 preguntas relativas a: a) información sociodemográfica –sexo, edad, estado civil, cargas familiares, etc.-; b) información sobre el empleo –contrato, categoría, tipo de centro, jornada, turnos, etc. La mayoría de las preguntas, con la salvedad de las variables continuas relativas a la edad, antigüedad, etc., tenían un formato de respuesta cerrada, ya fuera dicotómico o de elección forzosa entre diferentes categorías. Dicho cuestionario se

entregaba junto con el otro instrumento previamente comentado y en el mismo se recordaban las garantías de anonimato y confidencialidad de la información recogida.



5. RESULTADOS

Para el análisis de la presencia de Burnout utilizamos las puntuaciones obtenidas en el cuestionario de Seisdedos (1997) del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) (Maslach y Jackson, 1986), analizando las siguientes subescalas:

Subescala de Agotamiento Emocional (EE: Emotional Exhaustion). Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Despersonalización (D). Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Realización Personal (PA: Personal Accomplishment). Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de burnout, puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal definen el síndrome.

Aunque también el punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: En la subescala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajo. En la subescala de Despersonalización (D) puntuaciones

superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de Realización Personal (PA) funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 31 a 39 intermedia y superior a 40 sensación de logro.

Los resultados obtenidos se presentan en la **tabla 1** donde se exponen las frecuencias obtenidas en las diferentes escalas evaluadas. Atendiendo a los datos se puede observar niveles altos de burnout en una parte importante de los profesionales (el 27,27%). Concretamente encontramos niveles muy altos de despersonalización, un 50% de los profesionales. Si atendemos a niveles altos y medios de burnout, nos encontramos que un 65,29% de los profesionales se encuentran dentro de este rango.

Tabla 1. Identificación de los niveles de Burnout por parte de los profesionales evaluados

			% total
AE: Agotamiento Emocional	27 o más	5	22,73
	19 y 26	6	27,27
	menos de 19	11	50,00
D: Despersonalización	10 o más	9	40,91
	6 y 9	12	54,55
	menos de 6	1	4,55
RP: Realización personal	de 0 a 30	4	18,18
	de 31 a 39	7	31,82
	40 o más	11	50,00
Total SQT	Nivel alto	6	27,27
	Nivel medio	8	38,02
	Nivel bajo	8	34,85

Si atendemos a los resultados por centros de trabajo, encontramos diferencias significativas entre el centro 1 (**tabla 2**) y el centro 2 (**tabla 3**)

Tabla 2. Identificación de los niveles de Burnout en el centro 1.

	centro 1		
			%
AE: Agotamiento Emocional	27 o más		0,00
	19 y 26	1	16,67
	menos de 19	5	83,33
D: Despersonalización	10 o más		0,00
	6 y 9	6	100,00
	menos de 6		0,00
RP: Realización Personal	de 0 a 30		0,00
	de 31 a 39		0,00
	40 o más	6	100,00
Total SQT	Nivel alto	0	0
	Nivel medio	2	33,33
	Nivel bajo	4	66,67

En el centro 1 no tenemos niveles altos de de burnout, encontrando solamente un 16.67% de profesionales que se sitúan en un nivel medio en agotamiento emocional y un significativo 100% en el nivel medio de despersonalización. No obstante los valores en este nivel medio de despersonalización es de 6, sobre 30, en un 33,33% de los profesionales, teniendo el resto un valor de 7, sobre 30 (el 66,67%).

Tabla 3. Identificación de los niveles de Burnout en el centro 2.

	Centro 2		
			%
AE: Agotamiento Emocional	27 o más	5	31,25
	19 y 26	5	31,25
	menos de 19	6	37,5
D: Despersonalización	10 o más	9	56,25
	6 y 9	6	37,5
	menos de 6	1	6,25
RP: Realización Personal	de 0 a 30	4	25,00
	de 31 a 39	7	43,75
	40 o más	5	31,25
Total SQT	Nivel alto	6	37,50
	Nivel medio	6	37,50
	Nivel bajo	4	25,00

En el centro 2 tenemos niveles muy altos de burnout, un 37,50% de los profesionales del centro. Si tenemos en cuenta los resultados en nivel medio y alto, el 75% de los profesionales se encuentran en niveles medios-altos de burnout. Significativo el 56.25% que muestra un nivel alto en despersonalización, llegando en algún caso a marcar un valor de 19 sobre 30.

En cuanto a la influencia de factores socio-demográficos, en el centro 1 no hay diferencias significativas. En cambio, en el centro 2 hemos encontrado datos significativos en aquellos profesionales que tiene más de 10 años de antigüedad (**tabla 4**) los cuales representan el 68,75 % (11 profesionales) de la plantilla del centro 2. El 42,42% de los profesionales con una antigüedad de más de 10 años, tienen niveles altos de burnout. Y el 87,87% tiene niveles medios-altos de burnout. Significativo el 63,63% que muestra un nivel alto en despersonalización.

Tabla 4. Identificación de los niveles de Burnout en el centro 1-más de 10 años..

	Centro 2 (antigüedad más 10 años)		
			%
AE: Agotamiento Emocional	27 o más	4	36,36
	19 y 26	5	45,45
	menos de 19	2	18,18
D: Despersonalización	10 o más	7	63,63
	6 y 9	4	36,36
	menos de 6	0	0
RP: Realización Personal	de 0 a 30	3	27,27
	de 31 a 39	6	54,54
	40 o más	2	18.18
Total SQT	Nivel alto	5	42,42
	Nivel medio	4	45,45
	Nivel bajo	2	12.12

6. PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), así como el Real Decreto 39/1997 de los Servicios de Prevención que lo desarrolla, (RSP), afecta a cualquier tipo de empresas y organizaciones laborales, a las que insta y obliga a proporcionar en general, la mejora de las condiciones de trabajo y a favorecer la seguridad y la salud de todo su personal, no sólo frente a los riesgos que puedan ocasionar un daño físico, sino también frente a los riesgos de naturaleza psicosocial, que puedan originar deterioro en su salud psíquica o bienestar social.

Por lo tanto las obligaciones generales de la LPRL son directamente vinculantes sin necesidad alguna de que medie un desarrollo reglamentario específico:

- Obligación de gestionar todos los riesgos, incluidos por tanto los psicosociales.
- La obligación de evaluar los riesgos se pone de manifiesto en el art. 15.1.b) y 16.2. LPRL y los art. 3 a 7 del Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP).
- La obligación de definir las medidas preventivas, aplicarlas o planificar su ejecución en los términos previstos por el art. 16.2. LPRL y art. 8 y 9 del RSP.
- Obligación de investigar las causas de los daños a la salud cuando aparezcan indicios de que las medidas de prevención resultan insuficientes conforme a lo establecido en el art. 16.3 LPRL.
- Integración de la actividad preventiva en la empresa. Las obligaciones correspondientes al Plan de Prevención según lo previsto en el art. 16.1 LPRL y art. 1 y 2 del RSP.

Tal como señala la *Guía de Actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social sobre riesgos psicosociales (año 2012)*, la intervención psicosocial tiene como finalidad no sólo la eliminación o reducción del riesgo, sino también la “optimización de los aspectos positivos del trabajo”.

La evaluación de riesgos psicosociales es una parte importante del proceso que conduce a la aplicación de medidas preventivas, sin embargo no constituye en sí misma una intervención psicosocial, si no va acompañada de la definición, planificación, aplicación y seguimiento de acciones preventivas concretas (NTP-860, apartado 1, introducción).

Las estrategias de intervención para la prevención y tratamiento del síndrome de quemarse por el trabajo pueden ser agrupadas en tres categorías (Gil-Monte y Peiró, 1997):

1. Estrategias individuales
2. Estrategias grupales
3. Estrategias organizacionales

En el nivel individual, el empleo de estrategias de afrontamiento de control o centradas en el problema previene el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo. Por el contrario, el empleo de estrategias de evitación o de escape facilita su aparición. Dentro de las técnicas y programas dirigidos a fomentar las primeras se encuentran el entrenamiento en solución de problemas y el entrenamiento de la asertividad. También pueden ser estrategias eficaces olvidar los problemas laborales al acabar el trabajo, tomar pequeños momentos de descanso durante el trabajo, y marcarse objetivos reales y factibles de conseguir. Desarrollo de conductas que eliminen la fuente de estrés o neutralicen las consecuencias negativas del mismo. Aumentar y conservar las amistades con interacciones satisfactorias y emotivas, delegar responsabilidades, no creerse indispensable, solicitar ayuda cuando el trabajo es excesivo o cuando no se está preparado para afrontarlo, compartir los problemas laborales, las dudas y opiniones con los compañeros.

En el nivel grupal e interpersonal el empleo de estrategias de prevención e intervención pasan por fomentar por parte de los compañeros el apoyo social: los individuos obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas, y consiguen apoyo emocional, consejos, u otros tipos de ayuda. Pines define seis formas de ofrecer apoyo: escuchar al sujeto de forma activa, dar apoyo técnico, crear necesidades y pensamiento de reto, desafío y creatividad, apoyo emocional y apoyo emocional desafiante, participar en la realidad social del sujeto confirmando o cuestionándole las creencias sobre si mismo, autoconcepto, autoeficacia y autoestima. Es importante considerar el apoyo social formal e informal en la prevención del burnout, pues mientras los contactos de carácter informal previenen el desarrollo del síndrome, los formales pueden llegar a incrementarlo, dado que suponen mayor carga e implicación laboral. Otro aspecto importante es que a largo plazo, el apoyo social, puede crear dependencia de los demás, baja autoestima y sentimientos de inferioridad. Con relación a las estrategias para su implantación, el apoyo social en el trabajo puede venir, básicamente, de los compañeros y de los supervisores, pero uno de los elementos más importantes son los grupos informales. El objetivo primordial de los grupos de apoyo es la reducción de los sentimientos de soledad y agotamiento emocional de los profesionales, el incremento del conocimiento, la ayuda para desarrollar formas efectivas de tratar los problemas y la facilitación de un trabajo más confortable. Otra

forma de desarrollar el apoyo social en el trabajo es fomentar y entrenar a los compañeros en dar retroinformación, mediante la cual se les informa sobre cómo son percibidos, entendidos y vividos sus modos de comportamiento. En el diagnóstico precoz los primeros en darse cuenta, antes que el propio interesado, son una importante fuente de apoyo, son quien mejor nos comprenden ya que pasan por lo mismo; por el contrario, cuando las relaciones son malas, contribuyen a una rápida evolución del burnout. Por todo esto es de vital importancia fomentar una buena atmósfera de trabajo.

En el nivel organizacional, se ha de actuar ante los riesgos del burnout identificándolos y estableciendo las medidas correctoras más adecuadas. También interviniendo, si fuera el caso, cuando un trabajador estuviese afectado porque no se hubiera identificado a tiempo. En esos casos se tratará de evaluar los daños e implementar las medidas oportunas de prevención sobre los riesgos que generaron dicho burnout.

En la Nota Técnica de Prevención (NTP) 705 del INSHT, nos propone unas acciones preventivas en los tres niveles:

Nivel organizativo

- Realizar la identificación y evaluación de riesgos psicosociales, modificando aquellas condiciones específicas y antecedentes que promueven la aparición del SQT.
- Establecer programas de acogida que integren un trabajo de ajuste entre los objetivos de la organización y los percibidos por el individuo.
- Establecer mecanismos de feedback o retroinformación del resultado del trabajo.
- Promover el trabajo en equipo.
- Disponer de oportunidad para la formación continua y desarrollo del trabajo.
- Aumentar el grado de autonomía y control del trabajo, descentralizando la toma de decisiones.
- Disponer del análisis y la definición de los puestos de trabajo, evitando ambigüedades y conflictos de roles. Establecer objetivos claros para los profesionales.
- Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad.
- Definición de competencias y responsabilidades.
- Regular las demandas en lo referente a la carga de trabajo, adecuarla.

- Mejorar las redes de comunicación y promover la participación en la organización.
- Fomentar la colaboración y no la competitividad en la organización.
- Favorecer y establecer planes de promoción transparentes e informar de los mismos.
- Crear, si no se puede eliminar el foco del riesgo, grupos de soporte para proteger de la ansiedad y la angustia.
- Promover la seguridad en el empleo.
- Se puede establecer asistencia, por parte de personal especializado. También informar al personal de los servicios que ofertan las instituciones.
- Facilitar a los trabajadores de los recursos adecuados para conseguir los objetivos de trabajo

Nivel interpersonal

- Es preciso fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores, favorecer el trabajo en grupo y evitar el aislamiento. Formarles en estrategias de colaboración y cooperación grupal.
- Promover y planificar el apoyo social en el trabajo
- Se recomienda realizar grupos de apoyo para discutir la relación con el trabajo por parte de los profesionales.
- Dirigir bien y con un estilo adecuado.
- Entrenamiento en habilidades sociales
- Es preciso establecer sistemas democráticos-participativos en el trabajo.
- Consolidar la dinámica grupal para aumentar el control del trabajador sobre las demandas psicológicas del trabajo.
- Establecer trabajos de supervisión profesional (en grupo) a los trabajadores.

Nivel individual

- Realizar una orientación profesional al inicio del trabajo.
- Poner en práctica programas de formación continua y reciclaje.
- Mejorar los recursos de resistencia y proteger a la persona para afrontar las situaciones estresantes.

- Formar en la identificación, discriminación y resolución de problemas.
- Entrenar en el manejo de la ansiedad y el estrés en situaciones inevitables de relación con el usuario.
- Implementar cambios de ambiente de trabajo, rotaciones.
- Entrenamiento en el manejo de la distancia emocional con el usuario, manteniendo un equilibrio entre la sobreimplicación y la indiferencia.
- Establecer programas de supervisión profesional individual.
- Aumentar los recursos o habilidades comunicativas y de negociación.
- Trabajar el feedback, reconociendo adecuadamente las actividades finalizadas.
- Entrenamiento a fin de conseguir un ajuste individuo puesto de trabajo



7. ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN PREVENTIVA.

A NIVEL ORGANIZACIONAL se plantean las siguientes acciones:

1. Implantación de un sistema de calidad

Durante la evaluación del síndrome de burnout en los dos centros de menores, la entidad encargada de los dos centros se encuentra realizando la auditoría para la **implantación de un sistema de calidad** en la gestión de ambos centros, normativa ISO. Dentro del sistema de calidad, existen varios protocolos que pueden mejorar, a nivel organizativo, la organización del trabajo. Estos protocolos organizan de manera exhaustiva la organización diaria de los centros, implicando a todos los trabajadores en el proceso, marcando una forma de actuar en todos en aquellos procesos que se dan en la vida diaria de los niños/as y jóvenes, evitando actuaciones diferentes ante situaciones similares, que pueden crear en ocasiones estrés y confrontación entre los profesionales.

Factor/es de riesgo sobre el que actúa: falta de participación de los profesionales, falta de comunicación y mal trabajo en equipo.

Periodo de implantación: un mes aproximadamente, mayo a junio de 2018. Seguimiento de un año, de mayo 2018 a abril de 2019.

Responsable/es: dirección del centro y trabajador designado.

2. Sistema Informático.

La entidad también ha **mejorado el sistema informático** (que fue una de las peticiones realizadas en las encuestas de satisfacción a los profesionales de los centros en la implantación del sistema de calidad) renovando todos los equipos e implantando un sistema de almacenamiento (almacenamiento conectado en red, *Network Attached Storage* - NAS), al cual se puede acceder por medio de una contraseña, donde están todos los datos de los chicos atendidos en el centro.

Factor/es de riesgo sobre el que actúa: escasez de recursos, falta de comunicación, falta de participación y desarrollo profesional.

Periodo de implantación: mes de abril de 2018

Responsable/es: dirección del centro.

3. Transporte de menores.

En el centro 2, **ha mejorado el medio de transporte** que se utiliza con para el traslado de los menores. Uno de los vehículos más antiguos, que estaba dando muchos problemas de averías. Este vehículo que será sustituido creaba situaciones de estrés, ya que ha sufrido algunas de sus averías en pleno transporte con los chicos, obligando a los profesionales del centro a hacer uso de sus vehículos particulares.

Factor/es de riesgo sobre el que actúa: escasez de recursos.

Periodo de implantación: mes de junio de 2018

Responsable/es: dirección del centro y trabajador designado

4. Aumento de profesionales.

Durante la evaluación también ha habido un **aumento de los profesionales** en ambos centros. Esto ha provocado una **reorganización del trabajo y una mejora en la carga de trabajo**. Hay más profesionales durante los turnos de trabajo, lo que se transforma en una mejora de la calidad del servicio y que la carga durante el turno esté mucho más repartida.

Factor/es de riesgo sobre el que actúa: escasez de recursos, Sobrecarga de trabajo, exigencias emocionales en la interacción con los menores, Carga emocional excesiva, trato con usuarios difíciles o problemáticos, relaciones conflictivas con los usuarios y falta de apoyo social

Periodo de implantación: mes de mayo y junio de 2018

Responsable/es: dirección del centro.

5. Aumento y calendarización de la reuniones de seguimiento.

Se realizan **reuniones de profesionales de seguimiento de casos y de funcionamiento** de los centros. La previsión de estas reuniones es realizarlas todos los meses, pero en ocasiones se supera este periodo y algunos profesionales no acuden a ellas por diversas causas. Se debería calendarizar semestral o anual estas reuniones y obtener el compromiso de todos los profesionales la asistencia. Las reuniones de trabajo son importantes ya que conectan al trabajador con la dirección de la empresa, estableciendo una comunicación de reciprocidad entre ambos. Con todo ello, las posibilidades de mejora de la

actividad, así como de los beneficios para el trabajador aumentan. Las reuniones se suelen centrar sobre todo en unos puntos muy concretos. Por un lado, desde la dirección se pretende enviar un mensaje directo a los trabajadores que puede tener que ver con la producción, con la creatividad, con la estructura de la organización, con la realización del trabajo, las relaciones entre los trabajadores, etc. Todas las formas que utilicemos para realizarlas son importantes y aportan siempre mucha información a todas las partes implicadas en ella. Ya sean formales o informales, la finalidad de las mismas es siempre aportar elementos positivos que ayuden al crecimiento de la propia entidad, tratando así de mejorar el funcionamiento.

Factor/es de riesgo sobre el que actúa: falta de participación de los profesionales, falta de comunicación, falta de coordinación, disfunciones de rol, trato con usuarios difíciles, negativa dinámica de trabajo, relaciones tensas y conflictivas con compañeros, miedo al fracaso, miedo a irrumpir en el caso y mal trabajo en equipo.

Periodo de implantación: mes de septiembre. Seguimiento desde implantación hasta mayo de 2019.

Responsable/es: dirección del centro y trabajador designado.

A NIVEL INDIVIDUAL se plantean las siguientes acciones:

1. **Formación:**

La entidad, dentro del plan de formación anual, tiene previsto realizar un **curso de “Inteligencia Emocional”**, de unas 20 horas. Con esta formación se pretende que los profesionales puedan adquirir las siguientes habilidades:

- Reconocer y comprender la importancia de las emociones en la **toma de decisiones y en el rendimiento personal**.
- Desarrollar capacidades de resolución de conflictos.
- Potenciar las **capacidades personales** y desarrollarlas hasta la excelencia.
- Adquirir conciencia sobre el **diálogo interno del ser humano**, aprender a controlarlo, y entender el proceso de influencia que se pone en marcha y que se manifiesta en la forma de sentir y actuar.
- Optimizar la comunicación con los demás para conseguir **relaciones positivas y enriquecedoras**.

- Diseñar y desarrollar programas de **entrenamiento de inteligencia emocional** para niños y adultos.

La Inteligencia Emocional es aquella aptitud del ser humano que nos permite tomar conciencia de nuestras emociones, comprender los sentimientos de los demás, tolerar las presiones y frustraciones que soportamos en el trabajo, acentuar nuestra capacidad de trabajar en equipo y adoptar una actitud empática y social, que nos brindará más posibilidades de desarrollo personal. Esta formación sería de gran ayuda para actuar directamente sobre la subescala de despersonalización que es la que peor índice ha obtenido en la evaluación.

Factor/es de riesgo sobre el que actúa: disfunciones de rol, trato con usuarios difíciles, relaciones tensas y conflictivas con compañeros, miedo al fracaso, insatisfacción en el trabajo y carga emocional excesiva,

Periodo de implantación: último trimestre año 2018.

Responsable/es: dirección del centro y trabajador designado.

2. **Evaluaciones individuales.**

Establecer **entrevistas individuales** o **evaluaciones del desempeño** con cada uno de los profesionales por lo menos una vez al año. La evaluación del desempeño es un instrumento que se utiliza para comprobar el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos a nivel individual. Este sistema permite una medición sistemática, objetiva e integral de la conducta profesional y el rendimiento o el logro de resultados (lo que las personas son, hacen y logran). Es útil para determinar la existencia de problemas en cuanto se refiere a la integración del profesional en la organización. Identifica los tipos de insuficiencias y problemas del personal evaluado, sus fortalezas, posibilidades, capacidades y los caracteriza. Mediante la apropiada evaluación del personal se puede evaluar a los profesionales a fin de que continúen trabajando en la empresa. Es importante porque permite el mejoramiento de las relaciones humanas entre superiores y subordinados. La evaluación de personal es una herramienta para mejorar los resultados de los recursos humanos de la empresa. Facilita la información básica para la investigación de los recursos humanos. Promueve el estímulo a la mayor productividad. Logra una estimación del potencial de desarrollo de los trabajadores. La valoración del desempeño es una herramienta al servicio de los sistemas de gestión de recursos humanos. Los resultados de la evaluación se pueden utilizar para desarrollar o mejorar otros programas. Se evalúa las cualidades del sujeto (personalidad y comportamiento), contribución del sujeto al objetivo o

trabajo encomendado y el potencial de desarrollo. Los factores que generalmente se evalúan son:

- conocimiento del trabajo.
- calidad del trabajo
- relaciones con las personas
- estabilidad emotiva
- capacidad de síntesis
- capacidad analítica

Factor/es de riesgo sobre el que actúa: Estructura de la organización muy jerarquizada y rígida, falta de refuerzo o recompensa, estilo de dirección inadecuado, desigualdad percibida en la gestión de los RRHH, insatisfacción en el trabajo, miedo al perder el puesto de trabajo y miedo al fracaso y a las críticas.

Periodo de implantación: diciembre 2018 – enero 2019

Responsable/es: dirección del centro.

3. Encuestas satisfacción.

Anualmente realizar **encuestas de satisfacción laboral** (está dentro del sistema de calidad) y **evaluar los riesgos psicosociales y síndrome de burnout**. Debemos comprobar que las actuaciones realizadas están dando su resultado y bajan los niveles de burnout. Si no fuera así deberíamos de plantear otro tipo de actuaciones para poder ir reduciendo el riesgo psicosocial.

Factor/es de riesgo sobre el que actúa: insatisfacción en el trabajo.

Periodo de implantación: abril – mayo 2019

Responsable/es: dirección del centro y trabajador designado.

4. Programas de acogida nuevos profesionales.

Implantar **programas de acogida a nuevos empleados (profesionales)**. El Plan de Acogida sirve de ayuda para las empresas y organizaciones en una gestión adecuada y planificada de la acogida de los nuevos profesionales, provocando su incremento en la satisfacción de la persona recién incorporada y repercutirá positivamente en la empresa. Cabe destacar como beneficios del Plan de Acogida para las empresas:

- Mejora de la implicación e identificación del profesional en la entidad.
- Ayuda a que la persona recién contratada identifique cuáles son sus objetivos y los resultados que se esperan de ella.
- Fomenta hábitos positivos entre el personal de la empresa que afectan a la actitud, motivación y comunicación.
- Mejora la imagen externa de la entidad.

Podemos resumir y destacar que el Plan de Acogida tiene como objetivo planificar la incorporación, sociabilización y seguimiento de los nuevos profesionales que se incorporan en una organización. El Plan de Acogida debe responder y solventar los temores, expectativas, dudas del nuevo miembro incorporado, para facilitar la integración y reconducir sobre las diferentes situaciones que puedan surgir en un futuro. En el Plan de Acogida la entidad reúne varias herramientas que sirven de integración para las nuevas incorporaciones de personal, contribuyendo a que los procesos de reclutamiento y selección culminen con éxito. Otra utilidad que podemos obtener a través de los planes de acogida es que éstos sirvan de carta de presentación e imagen corporativa de cara a su posicionamiento social.

Factor/es de riesgo sobre el que actúa: falta de apoyo social, miedo a la irrupción del caso, ideales/ ambiciones muy elevados, ansias de mostrar a otros la propia valía, disfunciones de rol: conflicto-ambigüedad- sobrecarga de rol y descompensación entre responsabilidad y autonomía.

Periodo de implantación: octubre 2018

Responsable/es: dirección del centro y trabajador designado.

5. **Manual buenas prácticas.**

Elaboración de un **Manual de buenas prácticas profesionales**. En general el concepto de “buenas prácticas” se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto. Los manuales recogen todas aquellas buenas prácticas dirigidas para una correcta atención a los chicos y chicas, no sólo desde el punto de vista de las tareas a realizar por los profesionales en contacto con los menores, sino también desde el punto de vista de la gestión de este aspecto. La finalidad de estos manuales es que sirvan como

herramienta para que los profesionales dispongan por escrito de aquellos requisitos mínimos para ofrecer una correcta atención a los niños y niñas de los centros.

Factor/es de riesgo sobre el que actúa: miedo a la irrupción del caso, disfunciones de rol: conflicto-ambigüedad- sobrecarga de rol, descompensación entre responsabilidad y autonomía, falta de desarrollo profesional, mal trabajo en equipo, conflictos, competitividad negativa, sobrecarga de trabajo, exigencias emocionales en la interacción con los menores, poca autonomía decisional, trato con usuarios difíciles o problemáticos, relaciones conflictivas con los usuarios, negativa dinámica de trabajo.

Periodo de implantación: septiembre 2018 - mayo 2019

Responsable/es: dirección del centro.



8. CONCLUSIONES GENERALES

Marcábamos como objetivo principal *“Evaluar la prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo por parte de profesionales y trabajadores que desempeñan su labor en los recursos residenciales para menores en una entidad de Elche, y comparar los resultados entre un recurso de 6 plazas, ubicado en el entorno urbano, y otro de 12 plazas ubicado en un entorno rural, con diferente perfil de usuario”*, y los resultados obtenidos, vistos de forma general, señalan una alta presencia del síndrome de quemarse por el trabajo en los profesionales que desempeñan su labor en ambos centros de menores, pero por separado, el centro 2 es quien aumenta los índices de estos resultados. Por lo tanto existe una diferencia entre ambos centros que puede ser debido al perfil de los usuarios del centro, a la situación y a los turnos de trabajo.

En el centro 1, tenemos niveles muy aceptables en el factor agotamiento emocional, siendo 0 en niveles altos y solamente un profesional en niveles medios. En cuanto a realización personal los 6 profesionales están en niveles bajos. Por lo tanto estos dos factores no dan resultados de presencia del síndrome de burnout. En el factor de despersonalización, todos los profesionales estarían en un nivel medio y podríamos hablar que estos niveles se empiezan a dar en trabajadores con una antigüedad mayor a 5 años. Por otra parte que el factor despersonalización es desencadenante del síndrome de quemarse por el trabajo, por lo que se debería comenzar a tomar medidas de prevención este sentido. El ítem número 10, dentro del factor de despersonalización, *“siento que me he hecho más duro con la gente”*, es que se refleja más alto dándose algunas veces al año.

El centro 1 no tiene diferencias en cuanto a la influencia de factores sociodemográficos. Todos los niveles están prácticamente igual sin diferencias en el sexo, estado civil o edad. En cuanto a los turnos de trabajo, en este centro decidieron por consenso con la dirección realizar turnos más largos de lo habitual, lo cual le da más días libres. Tienen turnos rotatorios realizando tanto mañanas, como tardes y noches. Los fines de semana suelen realizar turnos de 24 horas, algunos de ellos estando sólo de guardia si los menores están de permiso con sus familias. El perfil de menores de este centro es menos problemático que en el centro 2, este puede ser también un factor que influye que se den niveles bajos tanto en agotamiento emocional como en realización personal.

En cambio en el centro 2 tenemos niveles muy altos de burnout, de los 16 profesionales que han realizado el cuestionario, 12 se encuentran en niveles medios-altos de burnout, de los cuales 6 están en niveles altos. Estos niveles requieren intervención por parte de la entidad, ya que se puede ver afectada la calidad del servicio que se presta.

Tanto en agotamiento emocional como en realización personal tenemos índices que llegan a afectar con valores medios altos a dos tercios de los profesionales. Ítems como “*me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo*” o “*me siento frustrado por el trabajo*” se llega a dar una o varias veces a la semana en un tercio de los profesionales, y de estos dos de ellos manifiestan estar al límite de sus posibilidades.

Sin duda el dato más preocupante sigue siendo el nivel muy alto en despersonalización, 9 profesionales muestran niveles altos y 6 niveles medios en este factor, prácticamente la totalidad de los profesionales están teniendo problemas de burnout, según este factor. Ítems como “*siento que me he hecho más duro con la gente*” o “*me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente*”, un tercio de los profesionales del centro 2 manifiestan tener ese sentimiento una o algunas veces a la semana.

Según Atance (1997, citado por Ortega Ruiz y López Ríos; 2004:143) el síndrome de burnout aparecería en el intervalo de los 5 a 10 años del desempeño del trabajo, que así se confirmaría en el caso del centro 1. Pero en el caso del centro 2, donde más aparece el síndrome de burnout es a partir de 10 de antigüedad. No obstante puede haber iniciado durante ese intervalo de 5 a 10 años, ya que en estos momentos presentan niveles altos de burnout.

En cuanto a los turnos de trabajo, en el centro 2, 10 profesionales realizan turnos rotatorios de mañana y tarde, de lunes a domingo y 5 profesionales realizan turnos fijos de noche rotatorios, también de lunes a domingo. La antigüedad de la mayoría de los profesionales que trabajan en los turnos de mañana y tarde es de más de 10 años, el resto entre 5 y 10 años. El turno de mañana realiza 8 horas, el de tarde 7 horas y el de noche 9 horas.

Mostramos la **tabla 5**, que nos muestra la diferencia significativa que hay entre los profesionales que trabajan de noche y los que no.

Tabla 5. Burnout en centro 2. Turnos de noche y mañana y tarde.

		noche		mañana/tarde	
			%		%
AE: Agotamiento Emocional	27 o más	0	0,00	5	45,45
	19 y 26	1	20,00	4	36,36
	menos de 19	4	80,00	2	18,18
D: Despersonalización	10 o más	1	20,00	7	63,64
	6 y 9	3	60,00	4	36,36
	menos de 6	1	20,00	0	0,00
RP: Realización Personal	de 0 a 30	0	0,00	3	27,27
	de 31 a 39	3	60,00	5	45,45
	40 o más	2	40,00	3	27,27

Hay una diferencia significativa entre los profesionales que trabajan en el turno de noche con los que trabajan en turno de mañana y tarde. Hay mayor índices altos de burnout en los profesionales que trabajan de mañana y tarde que en los que realizan su tarea en horario nocturno, a pesar que los diversos estudios consultados dan como resultado que los profesionales que trabajan en turno de noche tienen unos niveles más altos de cansancio emocional y de despersonalización, que en el caso del centro 2 sólo tiene niveles medios en despersonalización y realización personal.

Viendo esta última tabla podemos afirmar que los profesionales que trabajan en el centro 2, en el turno de mañana-tarde, que en su mayoría tienen más de 10 años de antigüedad, son los que mayores índices de burnout presentan en la entidad que hemos realizado la evaluación.

Mediante la presente evaluación-estudio se ha querido identificar factores de riesgo a los que se ven expuestos los profesionales que ejercen su labor en los recursos de acogimiento residencial de menores, pero no podemos obviar las propias limitaciones de esta evaluación. En primer lugar el número de profesionales estudiado que componen la muestra y que solo son de una entidad que gestiona centros de acogimiento residencial, no siendo posible extrapolar dichos resultados a otras entidades, que no sea para orientar a otros estudios o evaluaciones donde se amplíe la muestra y se obtenga unos resultados estadísticamente más significativos. Por otro lado hay factores psicosociales a nivel personal que no se han analizado lo suficiente, variables que se ha relacionado con el estrés laboral y el síndrome de burnout. Entre estas variables podemos destacar las estrategias de afrontamiento de los profesionales del centro a la hora de enfrentarse a situación estresante, la autoestima, los estilos atributivos y la personalidad, que son factores que pueden influir a

la hora de cómo percibe el profesional el estrés laboral y por lo tanto el desarrollo del burnout.

Es importante reseñar que se debe seguir realizando investigaciones en este ámbito, debido a la gran importancia del trabajo que desarrollan los profesionales en los recursos residenciales, donde se atienden a menores, que por sus circunstancias personales, sociales y familiares, se encuentran en situación de especial vulnerabilidad, por lo que una atención con calidad debe ser una prioridad para las entidades que gestionan estos recursos.

También es necesario realizar estudios longitudinales que permitan contrastar los efectos del síndrome de burnout a lo largo del tiempo, así como la eficacia de las intervenciones que se han podido realizar.

Las organizaciones y entidades que se dedican a gestionar estos recursos deben ser conscientes de la necesidad de prevenir este tipo de riesgos psicosociales, mejorando la salud y la calidad de vida de los profesionales. También se debe de informar a los profesionales sobre el síndrome de burnout y las repercusiones sobre su salud, además de dotarles del adecuado asesoramiento y apoyo social por parte de las direcciones de los centros.

En este sentido se hace necesario incluir formación sobre este tipo de cuestiones en los currículos de los planes de estudios de aquellas titulaciones vinculadas a las profesiones de mayor riesgo que trabajan en ayudar a personas, puesto que una adecuada formación contribuirá a la prevención del síndrome de burnout y la mejora de los servicios que se ofrecen (Gerrero 2003).

La posibilidad de implementar todas las actuaciones planteadas por parte de la entidad son muy altas, ya que ha manifestado durante todo el proceso de evaluación su intención de llevar a cabo un sistema de calidad de atención integral a los menores, pasando por una buena prevención e intervención en todos los ámbitos que influyen directamente en la atención de los chicos y chicas del centro.

Una vez implementado todo el proceso de mejora en lo que se refiere a la prevención e intervención, se efectuará una evaluación de riesgos psicosociales en un año. Cada vez que se efectúe la evaluación de riesgos los riesgos psicosociales se valorará la eficacia de la gestión preventiva en relación con los puestos de trabajo evaluados, analizándose la conveniencia o necesidad de modificar los procedimientos y/o las acciones realizadas, o de mejorar su grado de implantación.

Es necesario, tal como indica el artículo 23 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, documentar la evaluación de los riesgos, la planificación de la acción preventiva, las medidas de protección y de prevención que se han adoptado adoptar y el resultado de los controles periódicos de las condiciones de trabajo y de la actividad de los trabajadores.



9. BIBLIOGRAFIA

- Blanch, A., Aluja, A. y Biscarri, J. (2002). Síndrome de quemarse en el trabajo (burnout) y estrategias de afrontamiento: un modelo de relaciones estructurales. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*.
- Bravo, A. y Fernández, J. (2001). Evaluación de la integración social en acogimiento residencial. *Psicothema*.
- Buendía, J. y Riquelme, A. (1995), Burnout, factores de estrés y locus de control en un grupo de vigilantes de instituciones penitenciarias. *Ansiedad y Estrés*.
- De Oña, J. (2005). El educador social: un profesional de la educación en contacto con la infancia. *Revista de educación social, 4*.
- Da Silva, L., Gil-Monte, P., de Fátima, R., y Bovi, G. (2013). Prevalencia del síndrome de burnout em uma amostra de profesores universitarios brasileiros. *Psicología: Reflexao e Crítica*.
- Espinoza-Díaz, I., Tous-Pallaret, J., y Vigil-Colet, A. (2015). Efecto del clima psicosocial y de la personalidad en el Síndrome de Quemado en el Trabajo de docentes. *Anales de Psicología*.
- Fernández del Valle, J. y Fuertes, J. (2000). El acogimiento residencial en la protección a la infancia. Madrid: Pirámide.
- Figueredo-Ferraz, H., Gil-Monte, P., Ribeiro, B., y Grau, E. (2013). Influence of a cognitive behavioural training program on health: A study among primary teachers. *Revista de Psicodidáctica*.
- Gantiva, C. y Jaimes, S. (2010). Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y bachillerado. *Psicología desde el Caribe*.
- García, M., Balaguer, I., Castillo, I., Álvarez, M. y Mars, L. (2010). Eficacia de un programa de intervención para mejorar la competencia, autonomía y bienestar de educadores de centros de protección de menores.
- Garrido, M., Del Moral, G., González, E. y López, A. (2009). Estudio del burnout entre los profesionales de los Equipos de Tratamiento Familiar en la atención a las familias en riesgo social. *Revista de Apuntes de Psicología*.
- Gil-Monte, Peíro. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*. 1999.

- Gil-Monte, P.R. y Peiró, J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Gil-Monte, P. R. y Moreno-Jiménez, B. (Comp.) (2007). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): grupos profesionales de riesgo*. Madrid: Pirámide.
- González, M. y Clavero, A. (2014). El estado de salud y las condiciones de trabajo de la población ocupada en España. *Anales de Economía Aplicada 2014*.
- Hernández, L. Fernández, B. y Ramos, F. (2006). Burnout, expectativas de control y afrontamiento en un grupo de funcionarios de prisiones. *Revista de psicopatología y psicología clínica*.
- Hernández, G., Olmedo, E. e Ibañez, I. (2003). Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*.
- Jenaro, C., Flores, N. y González, F. (2006). Síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*.
- Marsollier, R. y Aparicio, M. (2011). El bienestar psicológico en el trabajo y su vinculación con el afrontamiento en situaciones conflictivas. *Psicoperspectivas*.
- Maslach, C. (1993). Burnout: A multidimensional Perspective. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Londres: Taylor & Francis.
- Maslach, C., y Leiter, M. (2005). Stress and burnout: The critical research. En C. L. Cooper (Ed.), *Handbook of stress medicine and health (2ª ed)* Londres: CRC Press.
- Miró, E., Solanes, A., Martínez, P., Sánchez. A.I. y Rodríguez Marín, J. (2007). Relación entre el burnout o “síndrome de quemarse por el trabajo”, la tensión laboral y las características del sueño. *Psicothema*.
- Moreno, B., Gónzale, J. y Garrosa, E. (2001), Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida. En J. Buendía y F. Ramos (Eds.), *Empleo, estrés y salud*. Madrid: Pirámide.
- NTP 704. Burnout Definición y proceso, editada por el INSHT
- NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición. Editada por el INSHT

- NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención. Editada por el INSHT
- NTP318: El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral
- NTP 926 Factores psicosociales: metodología de evaluación.
- Olmedo, M., Santed, M. A., Jiménez, R. y Gómez, M. D. (2001). El síndrome de Burnout: variables laborales, personales y psicopatológicas asociadas. *Psiquis*.
- Ortega, C. y López, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*.
- Otero-López, J. Villardefrancos, E. Castro, C. y Santiago, M. (2014). Stress, positive personal variables and burnout: A path analytic approach. *European Journal of Education and Psychology*.
- Ramos, F. (1999). El síndrome de burnout. Madrid: UNED-Klinik.
- Riesgos generales psicosociales y medidas preventivas. http://www.amerc.es/cms/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=119&Itemid=75
- Ronda, L. (2011). El educador social. Ética y práctica profesional. *Pedagogía Social Revista Interuniversitaria*.
- Sauter, S. L., Hurrell, J. J., Murphy, L. R., y Levi, L. (2001). Factores psicosociales y de organización. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*.
- Serrano, M. A., y Payá, J. (2014). Niveles de salud psicosocial en función del nivel de experiencias en residencias. *Acción Psicológica*.
- TESIS DOCTORAL JESÚS CARLOS RUBIO JIMÉNEZ, BADAJOZ, 2003.

10. ANEXOS

- Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI). (Maslach, C. y Jackson, S.E. 1981; 1986) (Seisdedos, 1997)
- Cuestionario sociodemográfico.
- Resultados generales cuestionario.
- Resultados por profesional.
- Resultados turno noche y día centro 2.

