



Pontificia Universidad Católica Argentina “Santa María de los Buenos Aires”

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS ECONÓMICAS

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

“Síndrome de Burnout y Compromiso Laboral en profesionales que trabajan con Maltrato Infantil”

Autor: Carrasco Rovira, Adriana Micaela

Directora: Lic. Oggero, Analia.

Co-Directora: Lic. Marquez, Ana Victoria

Mendoza, 2022

MARQUEZ TERRAZA ANA
LIC. EN PSICOLOGÍA
M.P. 3948

HOJA DE EVALUACIÓN.

Tribunal:

Presidente:

Vocal:

Vocal:

Profesor Invitado:

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a mi Directora Lic. Analia Oggero y a mi Co-Directora Lic. Ana Márquez, por guiarme y acompañarme en la realización de este trabajo.

A mis profesores, quienes me formaron y me enseñaron como ser un buen profesional.

Agradecer a Clara, mi hija, quien que es y será mi mayor logro porque gracias a ella estoy conociendo la mejor versión de mí. Gracias por ser el motor de mi vida y el impulso que necesitaba para subir un escalón más y crecer como persona y profesional.

A mis padres, Carlos y Adriana, a quienes les debo quien soy y el gran paso que voy a dar, gracias por confiar en mí siempre y no dejar que nunca me rindiera, impulsándome siempre a dar lo mejor de mí.

A Exequiel, quien me acompañó en todo momento. Estuviste conmigo a lo largo de toda mi carrera, animándome a seguir adelante siempre y tolerando mis constantes cambios de humor y mis momentos de mayor ansiedad.

Gracias a mi hermano y a mi familia, porque han sido parte de este hermoso camino y cada uno desde su lugar me acompañó y apoyo. Su apoyo y compañía han sido un pilar importantísimo en mi vida.

A mis amigas y hermanas de la vida, que son parte de este logro y me apoyaron siempre con palabras que tocaban mi corazón, me alentaron y me brindaron su hombro cada vez que las necesité. En especial a mi angelito Diego que me cuida desde el cielo y por el cual conocí esta hermosa profesión.

A mis amigas y amigos de la facultad, porque este camino no hubiese sido el mismo sin ellas, porque juntos crecimos como personas y como futuros profesionales. Gracias por compartir esta hermosa profesión. Son una de las cosas más lindas que llevo de mi paso por la facultad.

Por último, a Belen Marsonet por su predisposición, compañía y aliento en todo momento. Y a todo el equipo del PPMI por abrirme sus puertas y hacer que esto sea posible, Gracias.

RESUMEN

El objetivo principal de la presente investigación fue explorar la relación entre el Síndrome de Burnout y el Compromiso Laboral en profesionales que trabajan en el Programa Provincial de Prevención y Atención integral del Maltrato a la Niñez, Adolescencia y Familia.

En cuanto al enfoque de investigación, el presente trabajo se aborda desde un enfoque cuantitativo, no experimental. El diseño de la misma es descriptivo correlacional ya que se pretende medir el grado de relación entre las dos variables, midiendo cada una de ellas para luego analizar la vinculación de las mismas (Hernández Sampieri et al., 2014).

La muestra estuvo conformada por 32 profesionales que trabajan en equipos interdisciplinarios abordando la problemática del maltrato hacia niñas, niños y adolescentes desde los 0 hasta los 18 años, trabajando desde la prevención y/o la atención.

Para la realización de este trabajo de investigación los instrumentos utilizados son el Maslach Burnout Inventory (MBI), Escala Utrecht De Work Engagement (UWES) y un cuestionario Ad Hoc para la obtención de características de la población. La información se procesó a través del programa SPSS 25 y Excel.

Como resultado, se encontró que existen bajos índices de Burnout, sin embargo, el 9,4% de los profesionales presentan indicadores de Burnout y el 12,5% de ellos se encuentran en vulnerabilidad de desarrollo. En cuanto al compromiso laboral, presentan índices medios con tendencia a altos en las dimensiones de la variable de compromiso laboral. Además, se encontró que existe relación negativa entre Burnout y compromiso laboral; al correlacionar los indicadores de las dos variables se encontró relación inversa entre las dimensiones del compromiso laboral (vigor, dedicación y absorción) con dos de las dimensiones de Burnout, agotamiento emocional y despersonalización.

ABSTRACT

The main objective of this research was to explore the relationship between Burnout Syndrome and Work Commitment in professionals who work in the Provincial Program for the Prevention and Comprehensive Care of Child, Adolescent and Family Abuse.

Regarding the research approach, this work is approached from a quantitative, non-experimental approach. Its design is descriptive correlational since it is intended to measure the degree of relationship between the two variables, measuring each of them and then analyzing their link (Hernández Sampieri et al., 2014).

The sample consisted of 32 professionals who work in interdisciplinary teams addressing the problem of mistreatment of children and adolescents from 0 to 18 years of age, working from prevention and/or care.

To carry out this research work, the instruments used are the Maslach Burnout Inventory (MBI), the Utrecht Work Engagement Scale (UWES) and an Ad Hoc questionnaire to obtain the characteristics of the population. The information was processed through the SPSS 25 and Excel program.

In the most outstanding data, it was found that there are low rates of burnout, however, 9.4% of professionals present Burnout indicators and 12.5% of them are in developmental vulnerability. Regarding work commitment, they present average indices with a high tendency in the dimensions of the work commitment variable. In addition, it was found that there is a negative relationship between burnout and work commitment; When correlating the indicators of the two variables, an inverse relationship was found between the dimensions of work commitment (vigour, dedication and absorption) with two of the dimensions of burnout, emotional exhaustion and depersonalization.

INDICE DE CONTENIDO

HOJA DE EVALUACIÓN	2
AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN	8
MARCO TEÓRICO.....	11
Capítulo 1	12
SÍNDROME DE BURNOUT	12
1.1. Definiciones principales del Burnout.....	13
1.2. Síntomas principales del Burnout.....	14
1.3. Factores que disminuyen el Síndrome de Burnout.....	15
1.4. La salud y el trabajo.....	16
1.4.1 La socialización en y con el trabajo en la configuración de su significado.....	17
1.4.2 El desgaste mental en el trabajo.....	17
1.5. Dimensiones del Burnout	18
1.6. Fases del Burnout según el modelo de Edelwich y Brodsky (1980).....	19
1.7. Modelos explicativos del Burnout	20
1.8. Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud	22
Capítulo 2	24
COMPROMISO LABORAL	24
2.1. La Psicología positiva en los contextos organizacionales.....	25
2.2. Delimitación conceptual del Engagement.....	26
2.3. Compromiso laboral y Satisfacción laboral.....	27
2.4. Componentes del Compromiso laboral.....	29
2.5. Características del compromiso laboral y su gestión.....	30
2.6. Compromiso Laboral en profesionales de la Salud.....	32
Capítulo 3	33
MALTRATO INFANTIL	33
3.1. Violencia	34
3.1.1. Violencia Intrafamiliar.....	35
3.2. Definiciones principales acerca del Maltrato Infantil	36
3.3. Marco legal.....	37
3.4. Tipos de maltrato.....	39
3.5. Abordaje Terapéutico	41

3.6. Programa Provincial de Prevención y Atención Integral del Maltrato Infantil (PPMI)....	43
MARCO METODOLÓGICO.....	45
4.1. Objetivos de investigación.....	46
4.1.1. Objetivo General.	46
4.1.2. Objetivos Específicos.	46
4.2. Metodología de Estudio.....	46
4.2.1. Enfoque	46
4.2.2. Diseño	46
4.3. Población y Muestra.....	47
4.3.1. Población.....	47
4.3.2. Muestra.....	47
4.3.3. Características de la muestra.....	48
4.3.4. Criterios de inclusión.....	49
4.4. Instrumentos.	50
4.5. Procedimiento.....	52
4.6. Análisis de Datos.....	55
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	56
5.1. Resultados encontrados.	57
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
CONCLUSIONES.....	66
6. Conclusiones	67
6.1. Recomendaciones	69
Referencias Bibliográficas.	71

INTRODUCCIÓN

Actualmente, diversos autores coinciden en definir el Síndrome de Burnout como un cansancio emocional que trae una pérdida de motivación, la cual puede evolucionar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso en el ámbito laboral (Camacho et al., 2010; Maslach et al., 2001; Martínez-Pérez, 2010).

Diversos estudios han demostrado que aquellas personas cuyo trabajo está referido al problema de la violencia, poseen un alto riesgo de presentar el Síndrome de Burnout. Esto se debe a las presiones propias de este tipo de trabajo, como, por ejemplo, tener que lidiar con familias que sufren debido a situaciones traumáticas o que padecen altos grados de estrés. Originadas, éstas, por la falta de coordinación intersectorial en estos casos, además de los efectos que en el trabajador produce la temática misma del maltrato, descritas recientemente en la literatura como contaminación temática, traumatización vicaria, y traumatización de los equipos. (Arón y Llanos, 2001; Azar, 2000; Steed y Bicknell, 2001).

Este síndrome es frecuente en profesionales de salud, de educación y en aquellos que trabajan en los servicios humanos, aunque claramente no se reduce solo a estos campos. Por estos motivos, el Síndrome de Burnout puede tener resultados muy negativos, tanto para el sujeto que lo padece, como para la institución en la que desempeña su rol el profesional afectado (Ramos y Buendía, 2001)

La vivencia de este desgaste profesional no se explica tan solo por el contenido de la temática, sino también como el resultado de la escasez de recursos y las malas condiciones de trabajo, a lo que hay que agregar las innumerables paradojas a las que su trabajo les enfrenta, así como a las expectativas exageradas de las instituciones y a la opinión pública (Barudy, 2000).

A pesar de los importantes desarrollos y conocimientos alcanzados respecto a los factores psicosociales negativos implicados en el trabajo, en el medio local no hay desarrollos en profundidad respecto a los polos positivos experimentados por los trabajadores durante su actividad laboral. En respuesta a ello, en la última década han proliferado los estudios que tienden a indagar los factores que favorecen el desarrollo de las fortalezas humanas (Seligman, 2003).

En este marco surge la Psicología Organizacional Positiva, paradigma que tiene como objetivo principal comprender, predecir y optimizar las fortalezas de las personas y los grupos en las organizaciones, así como su gestión efectiva. De esta manera, esta disciplina se interesa por mejorar la salud de los trabajadores en las organizaciones laborales

buscando no sólo la ausencia de enfermedad sino un estado de bienestar y funcionamiento óptimo (Salanova et al.,2005).

Uno de los factores que la literatura ha considerado como clave en el capital psicológico positivo es el *engagement*. El cual es definido como “Un estado mental positivo relacionado con el trabajo y caracterizado por vigor, dedicación y absorción. Más que un estado específico y momentáneo, se refiere a un estado afectivo-cognitivo más persistente que no está focalizado en un objeto, evento o situación particular” (Schaufeli et al., 2002).

Tradicionalmente, este término se ha considerado como el concepto teóricamente opuesto al Burnout, el cual se caracteriza por altos niveles de agotamiento, cinismo, despersonalización e ineficacia laboral. El *engagement* ha demostrado ser una variable importante para mejorar el desempeño de los trabajadores y aumentar su bienestar psicológico. Como señala Bakker (2009) los empleados *engaged* tienden a experimentar emociones positivas tales como alegría, disfrute y entusiasmo, las cuales amplían el repertorio cognitivo-comportamental implicado en sus actividades laborales. Por otra parte, se observa que los empleados con *engagement* pueden centrarse y dedicar todos sus recursos y habilidades en su trabajo, presentando además mayor colaboración con su entorno inmediato.

Sumado a lo anterior, se ha observado que estos empleados transmiten a otras personas su compromiso afectando directa e indirectamente el desempeño del equipo. En otras palabras, los empleados que experimentan *engagement* ven ampliados sus recursos y los de sus compañeros, y pueden afrontar efectivamente las demandas de su trabajo.

MARCO TEÓRICO

Capítulo 1

SÍNDROME DE BURNOUT

En este capítulo se profundizará qué se entiende por el Síndrome de Burnout. Para esto se desarrollarán los síntomas del mismo, las características que predisponen al Síndrome de Burnout, sus dimensiones, fases del mismo, los principales modelos explicativos del Síndrome y cómo se presenta el mismo en los profesionales de la salud.

1.1. Definiciones principales del Burnout.

El Síndrome de Burnout, o de desgaste profesional fue originalmente descrito por Freudenberger en 1974, el cual define al Burnout como “un estado de fatiga o frustración que aparece como resultado de la devoción a una causa, a un estilo de vida o a una relación que no produce las recompensas esperadas”. Dicho autor, además, se refirió a cómo el carisma y el compromiso social van siendo reemplazados en los trabajadores por agotamiento, fatiga y otros malestares psicossomáticos. (Freudenberger, 1974 citado en Arón y Llanos, 2004).

Dos años después la psicóloga Cristina Maslach (1976) empleó públicamente este concepto por primera vez para referirse a una situación cada vez más frecuente entre trabajadores de la salud, que por la naturaleza de su trabajo tenían la necesidad de mantener un contacto con público. Maslach a su vez propuso que sólo se aplicará a trabajadores insertos en el ámbito laboral que realizan su trabajo en contacto directo con personas en el seno de una organización (Martínez Pérez, 2010). Sin embargo, al igual que Feudenberger observó que aun cuando los trabajadores pudieran ser exitosos o aparentemente estar satisfecho profesionalmente, con el paso del tiempo algunos de ellos terminaban “quemándose” o “agotándose” profesionalmente después de meses o años de trabajo y dedicación, lo que se complicaba con una mala calidad en la atención a los pacientes.

Maslach (2001) define al Burnout como un síndrome resultante de un estado prolongado de estrés laboral, que afecta a personas cuya profesión implica una relación con otros, en la que el eje del trabajo es el apoyo y la ayuda ante los problemas. Este síndrome abarca principalmente síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y sensación de reducido logro personal. Se acompaña de aspectos tales como trastornos físicos, conductuales y problemas en relaciones interpersonales. Además de estos aspectos individuales, este síndrome se asocia con elementos laborales y organizacionales tales como la presencia de fuerte tensión en el trabajo e insatisfacción laboral.

1.2. Síntomas principales del Burnout.

En su trabajo Monte y Peiró (1999), concluyeron que este síndrome acarrea consecuencias importantes sobre el individuo y sobre la organización a la que pertenecen. Las mismas se relacionan con las variables de satisfacción laboral, los problemas de salud, la inclinación al ausentismo y la propensión al abandono de la organización. Son variables importantes a la hora de diseñar una intervención.

Por otro lado, Cialzeta (2013), registra que los trabajadores que padecen el Síndrome de Burnout pueden presentar distintos síntomas, a nivel físico, afectivo y actitudinal:

- **Físicos:** Taquicardia, dolor y opresión precordial Dispepsia, micciones frecuentes Impotencia sexual o falta de libido, alteraciones del ciclo menstrual Parestesias, tensión muscular, mialgias Cefalea persistente, migraña, diplopía.
- **Afectivos:** Repentinos y frecuentes cambios de humor Incapacidad de sentir compasión por otras personas Interés excesivo por su salud física. Introversión, cansancio y falta de concentración Astenia, aumento de la irritabilidad, angustia.
- **De comportamiento:** Indecisión y descontento injustificado Aumento de ausentismo Tendencia a sufrir accidentes automovilísticos, trabajo ineficaz y uso de recursos para evitarlos, tendencia a consumir alcohol y drogas, exceso de comidas, aumento de la dependencia a tranquilizantes. Trastornos en el sueño, disminución de la calidad de vida y la cantidad de trabajo.

En la última etapa, aparece la idea de abandonar el trabajo; los olvidos se hacen cada vez más frecuentes. Se incrementan los pensamientos negativos sobre sí mismo y sobre su futuro. Realiza sobre generalizaciones; aumento de la suspicacia y la sospecha o falta de credibilidad. Se desarrolla lo que podría llamarse “mentalidad de víctima” Goldvarg (2008). Hay una preocupación excesiva por las propias necesidades y supervivencia.

Mansilla (s.f.) citado por Salazar (2017), también plantea consecuencias para la organización, las cuales son negativas y afectan a la organización y al ambiente laboral. Según el autor, comienza a haber deterioro de productividad y calidad del trabajo, hay mayor desmotivación, deterioro en la comunicación y las relaciones interpersonales y aumenta el nivel de desmoralización. Sobre todo, se produce una pérdida de calidad en los servicios que brinda la organización.

Por otro lado, Holguin (2014), menciona que algunas consecuencias de padecer el Síndrome de Burnout pueden ser las siguientes: aumento en el riesgo de tabaquismo,

alcoholismo y drogadicción, causados por el estrés laboral crónico el cual aumenta las conductas perjudiciales; sin embargo, en estas personas el consumo de esas sustancias tóxicas ya estaba presente, la tendencia es el incremento. Además, es posible que comience a padecer de alteraciones de sueño empezando por despertarse repetidamente durante la noche o provocando insomnio, lo que impide que descanse bien y a lo larga puede desencadenar otros trastornos.

1.3. Factores que disminuyen el Síndrome de Burnout

Rivero Guerrero, et al (2019) plantea en su estudio “Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional” algunos factores que disminuyen el Síndrome de Burnout.

- La edad y los años de experiencia profesional:

Este es un papel moderador del desarrollo del desgaste profesional, ya que esto le da más seguridad en las tareas que desempeña, por consecuencia le resta la probabilidad de padecer en algún momento el desgaste laboral y el estrés en general, además, es en los primeros años de ejercicio profesional cuando se produce el choque entre las altas expectativas e idealismo y la distinta realidad cotidiana del día a día laboral. Una persona que tiene poco tiempo en el trabajo se comprueba que no se cansa ni se acomoda en lo que hace, al contrario de las personas que trabajan por más de cinco años en un mismo puesto, máximo aquellas que son de avanzada edad.

- Posesión de estrategias adecuadas para manejar más eficazmente el estrés y las situaciones conflictivas:

Cuando se adquieren buenas habilidades para afrontar el estrés hace que disminuya las posibilidades de llegar a padecer un síndrome de burnout porque supone una mayor probabilidad de afrontar las situaciones difíciles y adversas de una manera acertada con el menor coste personal en términos de estrés, cuando el experto tiene control de cada una de estas áreas dentro y fuera del trabajo encuentra la solución para resolver esas situaciones conflictivas que en lugar de convertirse en estrés se convierten en experiencia profesional.

- Capacidad para aceptar y analizar los problemas que se plantean en el desempeño profesional, en lugar de negarlos:

Cuando un conocedor es capaz de ver y asumir los problemas que se tienen el trabajo, por lo general intenta darle una solución, mientras que cuando se niega permanecen ocultos o lo que es peor sin resolver de manera que continúan el estrés, malestar y motivos para

quemarse profesionalmente. Un trabajador por naturaleza también está expuesto a cometerá errores, por lo que es importante que se reconozcan en el momento para que así no entre la negación y la introyección, que lo único que hacen dentro del conocedor es cargarlo más de la cuenta y cada vez se hace más pesada la carga.

- Tolerancia a la Frustración:

Dentro del plano laboral existe un grado de frustración, en el sentido que no se puede conseguir todo aquello que se desea y espera. Esto es especialmente cierto para aquellas personas que afrontan el trabajo desde el idealismo y la sensación de omnipotencia, precisamente las más propensas a sufrir desgaste profesional. Es aquí donde juega un papel importante la mayor o menor costo personal, convirtiéndose así en una variable moderadora o potenciadora del burnout, cuando el profesional está consciente que la frustración puede llegar en el trabajo es menos probable que se padezca el estar quemado.

1.4. La salud y el trabajo.

Teniendo en cuenta numerosas investigaciones sobre la temática encontramos una alta relación entre salud y trabajo. Jacob (1995), citado por Cialzeta (2013), nos hace un recorrido etimológico de la palabra “trabajo” que viene de trepalium, máquina de tres pies para herrar los caballos, utilizada después como instrumento de tortura. En el siglo XII al XVI, trabajar significaba “atormentar”, “sufrir”, el “trabajador” era el verdugo. El sentido primitivo de esta palabra expresa explícitamente la idea de “tormento”, progresivamente en su evolución esta connotación fue cambiando, pasando luego a la idea de esfuerzo penoso de fatiga, para agregarle a fines del siglo XVIII la noción de resultado útil y de medio de existencia.

Desde una postura sociológica, el trabajo se distingue como una actividad propia del ser humano, la que, a su vez, hace una distinción entre quién lo debe realizar y la forma en la cual lo debe hacer (Romero, 2017); constituye un derecho fundamental del ser humano y, también una necesidad, desde lo social (le permite establecer vínculos comunitarios), lo cultural (le permite desarrollarse y transformar la naturaleza) y económico (le permite producir su sustento). Por lo tanto, el trabajo, tiene entre uno de sus objetivos el de alcanzar niveles de productividad de orden económico. Pero el trabajo es más que el empleo, participa en la construcción de la identidad psicológica y social del trabajador y en este sentido se constituye en proceso social básico.

Castel (2015), define al trabajo como una “experiencia dadora de sentido...”, una forma de realización personal, de inserción social, de pertenencia a la sociedad salarial, de progreso y garantía de buen pasar. Su función de integrador de los diferentes aspectos de la vida del individuo permite que el trabajador construya su identidad social.

1.4.1 La socialización en y con el trabajo en la configuración de su significado.

La socialización es un proceso de anclaje para que el trabajo sea significativo. Para Romero (2017), el significado del trabajo varía a lo largo de la vida, dependiendo de la socialización respecto a las distintas variables situacionales y de los roles que se adoptan durante el ciclo tanto laboral como vital. Desde este punto de vista, el trabajo cumple con una serie de funciones psicosociales positivas, adicionales a la función económica, gracias al proceso de socialización en el trabajo (Dakduk y Torres, 2013).

1.4.2 El desgaste mental en el trabajo

Cialzeta (2013), hace una amplia presentación acerca de la relación que hay entre el desgaste mental, los cuadros clínicos donde se encuentra comprometida la salud y el trabajador, en tal sentido el trabajo organiza y modela toda la vida del trabajador, su bienestar laboral psicológico y su salud mental son consecuencias personales de su trabajo. “El trabajo por tanto es el común denominador y condicionante de toda vida en sociedad. Si bien el trabajo puede ser fuente de placer, también puede ser fuente de sufrimiento”.

Es evidente que el trabajador se encuentra sujeto a respetar varias racionalidades al mismo tiempo: la organización del trabajo impuesta por la institución, la eficacia productiva, la búsqueda de su realización personal, la inserción en un colectivo de trabajo, y la preservación de su salud física, psíquica y mental. Trabajar significa enfrentarse permanente a situaciones como el miedo, aburrimiento, a veces humillación y vergüenza, sentimientos de injusticia, e incluso traicionar sus propias convicciones. (Cialzeta, 2013)

Rojas (2015), postula que, en el enfrentamiento del hombre con su tarea, éste pone en peligro su vida mental. Por lo tanto, el sufrimiento, así como la satisfacción, son algo inherente al trabajo. El sufrimiento se experimenta debido a varios factores: las exigencias propias de la tarea, la carga física, psíquica y mental del trabajo derivadas de la configuración del mismo, de la distancia existente entre el trabajo tal como es prescripto al trabajador y la actividad o trabajo real.

Cuando tienen miedo a fracasar o hacer mal el trabajo, a causa de su complejidad, cuando se ven obligados a violar con frecuencia normas prescritas, a tener que desobedecer las órdenes, y a fingir que las cumplen. Cuando los obstáculos no permiten una suficiente movilización de la subjetividad para hacer un trabajo creativo desplegando su formación, y competencias para comunicarse, coordinarse y cooperar con otros, cuando el trabajador no le encuentra sentido al trabajo debido a la heteronomía, a la organización deshumanizante y a la alienación de que es objeto esto se refleja negativamente en la salud biológica, psíquica y mental (Rojas, 2015).

1.5. Dimensiones del Burnout

- **Agotamiento a nivel personal:** Se define como cansancio y fatiga física, psíquica o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás (Apiquian, 2007). Se caracteriza por una disminución y pérdida de los recursos emocionales (Gutierrez et al., 2006), concretándose en una continua “creciente fatiga en los niveles mental, físico y emocional que no corresponde con la cantidad de trabajo efectuada, el sujeto se muestra constantemente con un descontento, pesimismo ante las situaciones que tiene que resolver en el trabajo, no encuentran un sentido a lo que hace dentro de la labor, no dan más de sí” aunque así se requiera, sino simplemente cumple de manera insatisfecha los roles que le correspondan (Rivera et al., 2018).
- **Despersonalización:** Se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de manera deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo (Marrau, 2004). Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación. El sujeto trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para referirse a los usuarios, clientes o pacientes tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral (Apiquian, 2007). La despersonalización es tomada como un mecanismo de defensa del individuo, cuando se da cuenta que luego de haber respondido de manera efectiva al trabajo “se vino abajo” y dejó de realizar las cosas de manera productiva. Así, “el

especialista toma la decisión de poner una barrera con las personas a las que atiende”, para el sentirse protegido y no atacado, es como decir sino se implica, no se sufre (Rivera et al.,2018).

- **Baja realización personal:** Es entendida, como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales (Marrau, 2004). Esto surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima (Marrau, 2004).

La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso al darle sentido a la actividad laboral. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia se da la impuntualidad, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral (Apiquian, 2007).

Dichos componentes se presentan de forma insidiosa, no súbita, si no paulatina, cíclica, puede repetirse a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo (Morales e Hidalgo, 2015).

1.6. Fases del Burnout según el modelo de Edelwich y Brodsky (1980).

Edelwich y Brodsky (1980) definen el Burnout "como una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo". Dichos autores proponen **cuatro fases** por las cuales pasa todo individuo con **Burnout**:

- **Etapas de idealismo y entusiasmo:** El individuo posee un alto nivel de energía para el trabajo, expectativas poco realistas sobre él y aún no sabe lo que puede alcanzar con éste. La persona se involucra demasiado y existe una sobrecarga de trabajo

voluntario. Al comienzo de su carrera existen bastantes motivaciones intrínsecas. Hay una hipervalorización de su capacidad profesional que le lleva a no reconocer los límites internos y externos, algo que puede repercutir en sus tareas profesionales. El incumplimiento de expectativas le provoca, en esta etapa, un sentimiento de desilusión que hace que el trabajador pase a la siguiente etapa.

- **Etapa de estancamiento:** Supone una disminución de las actividades desarrolladas cuando el individuo constata la irrealidad de sus expectativas, ocurriendo la pérdida del idealismo y del entusiasmo. El individuo empieza a reconocer que su vida necesita algunos cambios, que incluyen necesariamente el ámbito profesional.
- **Etapa de apatía:** Es la fase central del Síndrome Burnout. La frustración de las expectativas lleva al individuo a la paralización de sus actividades, desarrollando apatía y falta de interés. Empiezan a surgir los problemas emocionales, conductuales y físicos.

Una de las respuestas comunes en esta fase es la tentativa de retirada de la situación frustrante. Se evita el contacto con los compañeros, hay faltas al trabajo y en muchas ocasiones se da el abandono de éste y en los casos más extremos de profesión. Estos comportamientos empiezan a volverse constantes abriendo el camino para la última etapa de Burnout, la del distanciamiento.

- **Etapa de distanciamiento:** La persona está crónicamente frustrada en su trabajo, ocasionando sentimientos de vacío total que pueden manifestarse en la forma de distanciamiento emocional y de desvalorización profesional. Hay una inversión del tiempo dedicado al trabajo con relación a la primera etapa.

En el lugar del entusiasmo e idealismo profesional la persona pasa a evitar desafíos y clientes de forma bastante frecuente y trata sobre todo de no arriesgar la seguridad del puesto de trabajo, pues cree que, a pesar de inadecuado, posee compensaciones (el sueldo, por ejemplo) que justifican la pérdida de satisfacción.

1.7. Modelos explicativos del Burnout

El *burnout*, como variable de estudio, ha suscitado mucha polémica, ya que, se le han atribuido causas muy diversas y diferente grado de importancia, antecedentes, consecuentes y distintos factores implicados. Esto ha dado lugar al desarrollo de múltiples modelos explicativos. Los cuatro modelos más relevantes (Martínez, 2010) son:

1. *Modelos etiológicos basados en la Teoría Sociocognitiva del Yo.* En estos modelos se da gran importancia a las variables del self, como ser, la autoconfianza, autoeficacia, autoconcepto, etc. Según estos modelos, estos aspectos se ven afectados y seriamente disminuidos. Por ejemplo, si en el contexto laboral aparecen factores que dificultan el logro de metas establecidas, el sentimiento de autoeficacia disminuirá. Si estas condiciones se prolongan en el tiempo, se puede desarrollar el síndrome. Otro ejemplo se ve a través de la motivación, ya que mientras menor sea ésta, aumentan las posibilidades de experimentar estrés, alienación, depresión o fatiga. Así, la persona corre grave riesgo de padecer burnout, como resultado de un proceso de desilusión donde la capacidad de adaptación del sujeto ha quedado severamente disminuida. Otro factor importante en este modelo es la percepción de autoeficacia, según la cual, si el sujeto no logra la consecución de las metas proyectadas, se produce el fracaso psicológico; es decir, una disminución de la autoeficacia percibida.
2. *Modelos etiológicos basados en las Teorías del Intercambio Social.* Estos modelos plantean que cuando el sujeto establece relaciones interpersonales se pone en marcha el proceso de comparación social. A partir de dicha comparación pueden generarse percepciones de falta de equidad o falta de ganancia, lo que conlleva a aumentar el riesgo de padecer *burnout*.
3. *Modelos etiológicos basados en la Teoría Organizacional.* Estos modelos apuntan a la función de los estresores del contexto organizacional y de las estrategias de afrontamiento que utilizan los trabajadores ante el *burnout*. Variables como las funciones del rol, el apoyo percibido, la estructura, el clima y la cultura organizacional junto a la forma de afrontar las situaciones amenazantes, están implicadas en la aparición del síndrome. Así pues, las causas varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. Por ejemplo, el *burnout* se puede originar por agotamiento emocional en una organización burocrática mecánica y de comunicación vertical; mientras que en organizaciones con burocracias profesionalizadas (como en hospitales) puede aparecer el *burnout* por disfunciones de rol y conflictos interpersonales.
4. *Modelos etiológicos basados en la Teoría Estructural.* En estos casos, se tienen en cuenta los antecedentes personales, interpersonales y organizacionales para

explicar la etiología del *burnout* de manera integral. Así, se plantea que el estrés es consecuencia de una falta de equilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta del sujeto. Entonces, el síndrome es una respuesta al estrés laboral percibido, donde la forma de afrontamiento a la situación amenazante es inadecuada.

1.8. Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud

Estudios recientes relacionados al Síndrome de Burnout y el personal de salud, coinciden en la relevancia de los factores sociodemográficos y el impacto que tienen en el ámbito laboral y personal del trabajador, entendiendo que el síndrome es una explosión crónica al estrés laboral (Aldrete, 2015)

El estrés en el profesional de salud se compone de una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales, donde los profesionales se encuentran sometidos a diversos estresantes, como escasez de personal, que supone carga laboral, trabajo en turnos rotatorios y la consecuente alteración del biorritmo, trato con usuarios problemáticos, contacto con la enfermedad, dolor y muerte, conflicto y ambigüedad de rol (Opazo, 2012).

Según Molina (2008), las consecuencias que ocasiona el Síndrome Burnout en los profesionales son múltiples, afectando no solo al trabajador sino también a la organización en la que desempeña su actividad. En cuanto al trabajador estas consecuencias pueden ser físicas, emocionales, conductuales, afectando también las relaciones familiares y sociales. Respecto a la organización, la autora menciona que como consecuencia se pueden generar conflictos con otros profesionales, ineficacia en la actividad laboral diaria, absentismo laboral, disminución en la calidad asistencial, accidentes laborales, entre otros.

Gallego y Rios (1991) plantean las condiciones laborales y personales que presentan los profesionales de la salud. En cuanto a las condiciones laborales, todas las que se alejaban de un salario adecuado, estabilidad laboral, oportunidades de crecimiento y progreso, autonomía, presión de trabajo moderada, apoyo laboral de los compañeros, suponían una influencia negativa para el sujeto. Referido a las condiciones personales opinan que los sentimientos de apatía y dudas sobre su trabajo tienen que ver con una vida extra laboral inestable y estresante.

Quintana (2005) menciona que se constató que las dinámicas de trabajar con la temática de maltrato son una fuente de alto impacto emocional. Dicha autora señala que ciertas consecuencias como la falta de capacitación sobre conocimientos de la temática,

discrepancias, falta de comunicación en los equipos y de trabajo en red hacen que se vaya generando una merma progresiva en el estado emocional de los operadores. Esto sumado a no tener espacios de autocuidado hace que se vaya acumulando estrés que finalmente puede generarles el desgaste profesional.

Capítulo 2

COMPROMISO LABORAL

En este capítulo se abordará la siguiente temática: la psicología positiva en las organizaciones, el origen del concepto de *Engagement*, las definiciones y por último el Compromiso Laboral en profesionales de la Salud

2.1. La Psicología positiva en los contextos organizacionales.

En general, se considera que la *Psicología Positiva* tuvo sus inicios en 1998, con el discurso inaugural de Martin Seligman como presidente de la *American Psychological Association* (APA) (Seligman, 1999). Este nuevo paradigma surge de la constatación de este autor acerca de la psicología de su época, la cual consideraba como excesivamente abocada al estudio de la enfermedad, en detrimento de los aspectos positivos de la persona.

De modo que la Psicología Positiva, surge como una nueva perspectiva que pretende romper con la tendencia fundada en lo negativo y que se reduce al estudio y la intervención de estos aspectos, dejando de lado las nuevas posibilidades de comprensión de fenómenos psicológicos como la felicidad, el optimismo, el altruismo, la esperanza, la alegría o la satisfacción (Mattar, 2003).

Así, esta corriente propone entonces el estudio y abordaje de las emociones positivas en lugar de las negativas, dando apertura y espacio a todos aquellos estados y sensaciones afectivas de tipo placentero que benefician a la persona (Salanova et al., 2008).

Este nuevo concepto también fue incluido en los contextos organizacionales. En estos casos, la acción consistió en orientar el trabajo hacia el estudio, la construcción, potencialización y fortalecimiento de los aspectos positivos de las organizaciones y sus miembros, como estrategia para mejorar su desempeño y su productividad (Álvarez y Peña, 2016).

Así como en el estudio de distintas patologías se podían identificar factores predisponentes o predictivos de una enfermedad, este nuevo enfoque también permitió la comprensión de predictores de la salud y el bienestar de las personas en el contexto organizacional (Bakker et al., 2012).

Uno de los conceptos que aborda la Psicología Positiva, en relación a los contextos organizacionales son las condiciones psicológicas del personal con *engagement* y el personal con *disengagement*. Los empleados con *engaged* se caracterizaban por estar física, cognitiva y emocionalmente conectadas con el ejercicio de su rol en el trabajo. Por tal motivo, se

considera al *engagement* como una capacidad que permite al trabajador focalizar su energía para dirigirla a la consecución de las metas de la organización (Alvarez y Peña, 2016).

El personal *engaged* se distingue por esforzarse mucho en el desarrollo de su labor, en tanto se identifica con ésta, por lo que el empleado logra satisfacer su rol de trabajo. Pero para que pueda haber *engagement*, se requiere que los roles en el trabajo cumplan con tres condiciones psicológicas:

- **Significación:** Es decir que el trabajo tenga sentido para el trabajador y le resulte desafiante.
- **Seguridad:** Implica un lugar de trabajo que sea previsible y no genere sensación de peligro.
- **Disponibilidad:** Referida a contar con los recursos físicos y psicológicos para desempeñar el rol de trabajo.

Teniendo en cuenta estos aspectos, hay mayor probabilidad de desarrollar el *engagement* cuando el rol de trabajo es significativo, en un ambiente que se percibe como seguro y cuando se dispone de recursos suficientes para lograr los propósitos laborales (Alvarez y Peña, 2016).

2.2.Delimitación conceptual del Engagement

El *engagement* es un concepto nuclear de la Psicología Positiva, por tener suficiente base empírica y por su utilidad en la Gestión de Recursos Humanos (Salanova y Schaufeli, 2004). Este concepto hace referencia al compromiso del individuo frente al trabajo, lo cual implica factores de tipo emocional y racional, en relación no sólo con el trabajo, sino además con la experiencia de trabajo (Towers, 2003).

De modo que el *engagement* deriva en una actitud positiva del trabajador frente a la organización y sus valores, caracterizada por una conciencia clara del contexto empresarial y del trabajo en equipo para aumentar el rendimiento en beneficio de la organización. En este sentido, un empleado comprometido cree en la organización, tiene un gran deseo de trabajar en pro del mejoramiento, comprende el contexto empresarial y tiene una gran voluntad de hacer esfuerzos adicionales (Robinson et al., 2004).

Se entiende que los factores emocionales están ligados a la satisfacción personal y el “sentido de inspiración y afirmación” que las personas logran a través de su trabajo y de pertenecer a una organización. Por otro lado, los factores racionales tienen que ver con la

comprensión que tiene el empleado de su rol o su papel en la organización en correspondencia con los objetivos corporativos (Robinson et al., 2004).

El *engagement* también puede ser comprendido a partir de dos conceptos (Salanova y Schaufeli, 2009):

- El compromiso organizacional. Se trata de un “compromiso afectivo”, referido al vínculo emocional que se establece con la organización, y un “compromiso de continuidad”, que se relaciona con el deseo de permanecer en ella.
- La conducta extra-rol. Es entendida como ese esfuerzo extra que realiza el empleado, de manera voluntaria, para promover resultados efectivos.

Por esto, un empleado con altos niveles de *engagement* tiene un alto sentido de pertenencia y fidelidad con la organización y su rendimiento es mucho mayor que el exigido en su trabajo.

2.3. Compromiso laboral y Satisfacción laboral.

Algunos autores plantean que la satisfacción laboral es un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales de cada persona. Algunas definiciones más recientes hablan de la satisfacción como una orientación afectiva positiva hacia el empleo (Price y Mueller, 1986).

El interés por lograr una mayor comprensión del concepto satisfacción laboral reside, posiblemente, en su capacidad para predecir la permanencia en el trabajo y la productividad laboral (Diego et al., 2001). La misma puede ser entendida como un estado emocional positivo o placentero que resulta de la percepción subjetiva de las experiencias laborales de cada persona. Es decir, la satisfacción que surge de una orientación afectiva positiva hacia el empleo (Price y Mueller, 1986). Y, más allá del plano emocional, diversos autores consideran la satisfacción laboral como una actitud generalizada ante el trabajo (Salvador, 2005).

La satisfacción laboral puede definirse como un estado emocional agradable que un individuo experimenta en relación a su trabajo (Colquitt et al., 2007). Representa cómo la persona se siente acerca de su trabajo y lo que piensa acerca de éste. En este sentido, la satisfacción laboral está fuertemente relacionada con la satisfacción en la vida, siendo la satisfacción laboral un fuerte predictor de esta última. Por esta razón, se ha buscado detectar cuáles son los elementos que inciden en la satisfacción laboral de las personas, estudiando

cómo las características del trabajo y de la persona interactúan, para determinar cuándo el enriquecimiento de sus trabajos lleva a resultados beneficiosos y cuándo no (Hackman y Oldman, 1976). De hecho, el enriquecimiento del trabajo es un método que ha sido utilizado ampliamente para aumentar la satisfacción del trabajador y su motivación con el trabajo (Loher, 1985).

De este modo, fueron surgiendo distintas aproximaciones teóricas con el objetivo de rediseñar el trabajo, tales como la teoría de la motivación e higiene, teoría de la activación, teoría de los sistemas sociotécnicos y teoría de las diferencias individuales y del trabajo, la cual demostró como las características del trabajo pueden afectar directamente las actitudes y comportamientos de los trabajadores (Hackman y Oldman, 1976).

En 1976, Hackman y Oldman postularon un modelo en el que describen la relación existente entre las características del trabajo y las respuestas individuales ante el mismo. Dichos autores proponen la existencia de cinco dimensiones del trabajo:

1. La variedad. Implica las diferentes actividades que se realizan en el trabajo, las cuales requieren numerosas habilidades y talentos. Si la variedad es alta, disminuye la posibilidad de que los trabajadores experimenten la sensación de monotonía o repetición.
2. Identidad. El trabajo requiere completar una tarea de principio a fin con un resultado visible. De este modo, una alta identidad los empleados puede llevarlos a decir “yo hice esto”.
3. El significado del trabajo. El impacto sustancial que un trabajo provoca en las vidas de otros. Es la creencia de que realmente el trabajo vale la pena y es importante. Si el trabajo ya no estuviera, se podría pensar que la sociedad perdería un gran aporte (Colquitt et al., 2007).
4. La autonomía. El grado de libertad e independencia que el trabajo permite para el desempeño del rol. Cuando existe autonomía, se logra ver el resultado como producto de los esfuerzos. La autonomía se ve en la libertad en el manejo de los tiempos, secuencia en la que se realiza el trabajo, la libertad en los procedimientos y métodos que se utilizan para completar un trabajo.
5. La retroalimentación. Cuando el trabajador lleva a cabo actividades requeridas y recibe información clara acerca de su desempeño. No se trata de una evaluación de desempeño de parte del supervisor, sino del feedback que se obtiene directamente del trabajo.

El pilar central se encuentra en estudiar las actitudes hacia el trabajo conjunto con el compromiso organizacional. O sea, la satisfacción laboral es una variable actitudinal que parece afectar al compromiso, a su vez, ésta se encuentra estrechamente vinculada con otras variables psicológicas (bienestar psicológico y satisfacción con la vida).

2.4.Componentes del Compromiso laboral.

El concepto de “compromiso laboral” se identifica en las empresas como el vínculo de lealtad o membresía por el cual el trabajador desea permanecer en la organización, debido a su motivación implícita. Este compromiso se entiende como el proceso de identificación y de creencia que el sujeto hace acerca de la importancia de su labor y la necesidad y utilidad de sus funciones (Alvarez de Mon et al., 2001).

El compromiso laboral está constituido por tres componentes separables, que reflejan un estado psicológico único y subyacente (Meyer y Allen, 1991):

- El compromiso afectivo. Se refiere a la asociación emocional de un empleado con la organización, de manera que éste continúa en el empleo porque así lo desea. Los trabajadores que tienen un compromiso afectivo con la organización, se identifican con ésta, aceptando sus metas y valores, por lo cual están más dispuestos a hacer esfuerzos extras a favor de la organización. Dentro del compromiso afectivo, existen elementos importantes, como las características personales, la estructura organizacional y las experiencias laborales.
- El compromiso de seguimiento o de continuidad. Hace referencia a la conciencia de los costos asociados a dejar la organización, de manera que los empleados permanecen porque consideran que necesitan el empleo. En este compromiso existe un beneficio asociado a permanecer en el trabajo y un costo asociado a irse de éste. Un alto compromiso de continuidad dificulta el que un trabajador se cambie de organización por las pérdidas asociadas a un cambio de trabajo.
- El compromiso normativo. Se asocia con el sentimiento de obligación, debido a lo cual los empleados sienten que deben permanecer en la organización. Este compromiso existe cuando el individuo experimenta que permanecer en el trabajo es lo correcto. Esta sensación puede corresponder a filosofías personales de trabajo o a códigos generales acerca de lo que es bueno o malo.

2.5. Características del compromiso laboral y su gestión.

Distintas personas ponderan estos tres tipos de compromiso de un modo diferente, por lo cual, la importancia de los mismos varía también en el curso de la carrera profesional. Estos tipos de compromiso ofrecen un importante insumo para comprender por qué alguien está más involucrado y qué puede hacer la organización para que sus trabajadores se sientan más comprometidos (Meyer y Allen, 1991).

Este compromiso varía en el curso de la carrera. Para muchas personas, los primeros seis meses de trabajo son los mejores; pasado ese tiempo, comienza a disminuir el compromiso. Estos altos niveles de compromiso en el periodo inicial, parecen entenderse desde el entusiasmo inicial acerca de ser parte de una nueva empresa, el cual puede ser lo suficientemente fuerte como para contrarrestar cualquier impresión negativa inicial (Sorenson, 2013). Por este motivo, se considera muy importante construir compromiso durante el periodo inicial. Los líderes de la organización deben asegurar una fuerte conexión por parte de los empleados, así controlar y gestionar activamente el compromiso, con perseverancia y firmeza en el tiempo. Se trata de lograr que los trabajadores aumenten su participación global, alentar la comunicación con las jefaturas y directores y proporcionar reconocimiento a los primeros esfuerzos, con el fin de continuar el impulso del compromiso más allá de los primeros seis meses.

Del mismo modo, hay que asegurarse de que el equipo directivo también esté comprometido, ya que desde allí parte el compromiso con los trabajadores. Se ha demostrado que la participación aumenta a medida que los empleados siguen participando en iniciativas enfocadas a mejorar el compromiso.

De hecho, una organización tiene más probabilidades de ser sostenible, si el compromiso va desde arriba hacia abajo y mantiene un constante seguimiento por parte de los altos directivos (Swinscoe, 2013). Así, se ha dado cuenta de cinco componentes claves en el compromiso de las personas:

- La importancia de tener foco en el compromiso organizacional, lo cual posibilita que las personas se sientan con más oportunidades de aprender y crecer.
- Un estado de bienestar implica que los empleados se enorgullecen de su trabajo y de su organización, lo que naturalmente requiere de motivación, la cual se logra cuando los trabajadores perciben que los resultados de sus esfuerzos son importantes. De este

modo, los individuos cuentan con un sentido de responsabilidad y autonomía que les permite tomar decisiones.

- Informar al equipo de la dirección de sus empresas, lo que implica que sus líderes identifiquen claramente cuáles son sus objetivos estratégicos y sus aspiraciones, para así animar a sus equipos a hacer propios esos objetivos.
- Velar por un trato equitativo, lo cual apunta a la importancia de que los líderes de la organización tengan un trato justo con todos los empleados, durante todo el ciclo laboral.
- Fomentar la participación, actitud que requiere mantener las líneas de comunicación abiertas a toda la organización, esforzándose por cultivar relaciones significativas entre los altos directivos y los empleados. Muchas veces, los directivos pasan la mayor parte del tiempo encerrados en sus oficinas, perdiendo rápidamente contacto con las necesidades básicas y las preocupaciones del personal. En cambio, los líderes que pasan más tiempo con los trabajadores, envían un mensaje positivo a sus empleados, generando compromiso de mayor nivel.

Como se puede advertir, la construcción del compromiso depende de varios factores, como la organización, la gestión directiva, los departamentos, la jefatura, el trabajo en equipo e incluso (Colquitt et al., 2007). También existen variables personales, como la edad, género, estado civil, estatus del cargo, salario y educación (Eslami et al., 2012).

Existe relación entre los efectos de los valores organizacionales y las experiencias tempranas de los trabajadores en el compromiso organizacional (Meyer y Allen, 1998). El estudio de estas relaciones, reveló que los valores y experiencias interactúan en la predicción del compromiso afectivo y normativo, pero la naturaleza de la interacción es distinta para distintas combinaciones de valores y experiencias. Los valores se relacionan con la forma en que los trabajadores perciben sus experiencias. Parecería ser que los valores en el trabajo y las experiencias operan juntos para influir en el compromiso organizacional.

En resumen, en el concepto de compromiso laboral se incluyen la aceptación de las metas de la organización, la disposición a realizar esfuerzos a favor de ésta y la expresión del deseo de mantenerse como miembro activo de la misma, dentro de una práctica constante (Cáceres, 2000).

2.6. Compromiso Laboral en profesionales de la Salud.

Tal como plantea Betanzos-Díaz (2011), si bien se han realizado investigaciones acerca de la relación entre Compromiso Laboral y actitudes o comportamientos de los trabajadores en general, son muy pocos los estudios que han explorado su impacto en los sistemas de salud, los cuales muestran evidencias de que el involucramiento en el trabajo, el compromiso organizacional y la satisfacción del trabajador están posiblemente relacionados con el compromiso profesional. Dicho autor, en su estudio acerca del compromiso organizacional, plantea los profesionales de la salud se enfrentan a situaciones en las cuales no encuentran recursos para ayudar a sus semejantes, ocasionando repercusiones en su desempeño laboral y tras unos años de profesión se puede perder el entusiasmo inicial, el afán, y la vocación por el servicio.

Bernal et al. (2021) plantea que el compromiso organizacional alude al vínculo que una persona siente hacia la organización donde trabaja, esforzándose por alcanzar los resultados esperados, al mismo tiempo que comparte la filosofía y valores institucionales. Afirmando que analizar el compromiso organizacional es un factor fundamental para el logro de un adecuado desempeño del personal debido a que estimula la productividad y disposición de los trabajadores, principalmente en momentos de crisis e incertidumbre, tal como sucede en el actual escenario de contingencia sanitaria. Para el autor, resulta trascendental estudiar el compromiso organizacional en las instituciones públicas de salud, ya que analizar este factor podría conducir a la implementación de buenas prácticas laborales que puedan ayudar a fortalecer la disposición y entrega de los profesionales de la salud, puesto que de su contribución dependerá la calidad de la atención brindada al paciente, principalmente en estos tiempos donde la escasez de recursos humanos pone en encrucijada el eficaz funcionamiento del sector.

Se ha observado que muchos profesionales de la salud, a pesar de existir condiciones adversas como sobrecarga laboral, escasos recursos para desarrollar sus actividades profesionales, alto estrés laboral, continúan trabajando con energía, compromiso, pasión, motivación (Carrillo, 2020)

Capítulo 3

MALTRATO INFANTIL

En el presente capítulo se abordará la problemática del Maltrato Infantil, se empezará definiendo lo que es Violencia, y que tipos de violencias hay, se conceptualizará al maltrato infantil, como se puede presentar el mismo, el marco legal por el cual es regido, y cómo se realiza su abordaje.

3.1. Violencia

La violencia y el maltrato que ocurre en el contexto familiar no son un fenómeno aislado, ni acotado a la privacidad de la misma. Ya que se da en todos los niveles socioeducativos y adopta distintas tipologías (Candelago de Stagni, 2014). El maltrato no depende del nivel socio-económico de los sujetos implicados, sino que existe en todos los estratos sociales. En efecto, este tipo de agresión es el reflejo de la violencia que los sujetos viven en los diferentes escenarios de sus vidas.

Esto pone en evidencia la multicausalidad y complejidad del fenómeno de la conducta de maltrato, por lo tanto, el abordaje y resolución de esta problemática nunca resulta en una tarea fácil de resolver. Incluso, tampoco se puede reducir el problema a meros desórdenes mentales, como causa principal del maltrato. Si bien el estado patológico puede ser uno de los componentes de este tipo de dinámicas, también es importante tener en cuenta otros elementos como los modos de interacción vincular, cualquiera sea su nivel social, como también las pautas culturales, las cuáles varían no sólo a través del tiempo, sino en el espacio, dada la diversidad cultural que hay en la humanidad en un mismo momento histórico (por ejemplo, las diferencias Occidente – Oriente) (Candelago de Stagni, 2014).

Más allá del problema etiológico, importa entender las condiciones de posibilidad para que existan las diferentes formas de agresión, y es que la violencia implica el uso de la fuerza para producir daño. En sus múltiples manifestaciones, la violencia es una forma del ejercicio de poder, mediante el empleo de la fuerza (ya sea física, psicológica, económica, política). Implica la existencia de un arriba y un abajo, reales o simbólicos, esto es, hay un desequilibrio que provoca una asimetría que posibilita actuar de manera violenta a quien detente el poder (Marsonet et al., 2014).

A nivel general, se podría distinguir entre dos formas distintas de violencia (Perrone, 2000):

- **Violencia agresión:** se encuentra entre personas vinculadas por una relación de tipo simétrica. Esta se da en una relación igualitaria, donde hay una agresión mutua

entre dos personas. La violencia es bidireccional y recíproca. Se observa que los interlocutores aceptan la confrontación y la lucha, en esta situación la identidad y la autoestima están preservadas: el otro es existencialmente reconocido.

- **Violencia castigo:** tiene lugar entre personas implicadas en una relación complementaria. En donde la violencia toma forma de castigo y se inscribe en el marco de una relación desigual. Se manifiesta en forma de penitencias, torturas, negligencia o privación de afectos y cuidados. Es una violencia unidireccional e íntima, y la diferencia de poder entre uno y otro puede ser tan grande que el que se encuentra en una posición baja, no tiene alternativa y debe someterse contra su voluntad. En esta violencia la identidad de la persona está afectada, en posición de desventaja, puesto que se le niega el derecho a ser otro. Las secuelas son profundas, la autoestima está quebrantada y el pronóstico es reservado.

3.1.1. Violencia Intrafamiliar

La violencia intrafamiliar es considerada un problema de salud pública por diversas organizaciones nacionales e internacionales y comporta graves riesgos para la salud de las personas, tanto a nivel físico como psicológico. (Marsonet, 2014)

Los mismos autores plantean que en diversos estudios psicológicos, sociales, antropológicos e históricos donde estudian esta problemática, se plantea que la violencia familiar tiene profundas raíces culturales destacando que el “actuar violento” es una conducta aprendida y transmitida generacionalmente a través de los canales de socialización del sujeto, familia, juegos, instituciones, medios de comunicación, y otros.

En Stagni (2014), se menciona que, si bien los individuos suelen enfrentarse a situaciones críticas, estresantes, conflictivas, y/o violentas, en términos generales; no todos los individuos se enfrentan a situaciones de violencia intrafamiliar. Es por esto, que es importante señalar que la violencia intrafamiliar suele manifestarse de formas particulares. La importancia que reviste la violencia intrafamiliar y el maltrato infanto-juvenil radica, no sólo en el sufrimiento de los niños y adolescentes que padecen este flagelo, sino en las consecuencias que el fenómeno conlleva. Causas y consecuencias conforman un círculo de acciones recurrentes, ya que el maltrato es tan antiguo como el hombre.

Existen diversos factores que inciden en la aparición del maltrato infanto-juvenil intrafamiliar (Stagni, 2014):

- La naturalización de la violencia en la sociedad, como forma cotidiana de comunicación.

- La aceptación del castigo como modo legitimado de corrección y educación.
- Frecuente repetición del modelo aprehendido desde la cuna.
- Pérdida de la dignidad y autogestión familiar por la incidencia de las crisis económicas en la pérdida del empleo.
- La pérdida sistemática de valores, que se gestan en el seno de la familia y se proyectan en la escuela y en todos los escenarios de la vida. Este es un factor que excede la mirada desde la salud para convertirse en un problema socio-cultural.
- Las pautas heredadas de culturas diferentes que coexisten en nuestra provincia.
- La invisibilidad de las acciones de las distintas clases sociales, que ocultan sus consecuencias en el ámbito privado de la salud, sin dejar lugar a la intervención oportuna.

3.2. Definiciones principales acerca del Maltrato Infantil

El maltrato infantil es una de las formas posibles de la violencia ejercida en el contexto intrafamiliar. Implica toda acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y bienestar, que amenacen y/o interfieran su desarrollo físico, psíquico y/o social, y cuyos autores puedan ser personas, instituciones o la propia sociedad (López, 2007).

Si bien el maltrato puede considerarse desde distintos puntos de vista, en todos los casos se logra consenso a la hora de considerarlo un fenómeno complejo y multicausal. Puede presentarse en diversas formas, donde el factor común que subyace es el absoluto poder de una persona hacia otra que está en una situación de desventaja (Marsonet et al., 2014).

Según la Organización Mundial de la Salud, el maltrato infantil implica el acto violento dirigido a menores de 18 años. Incluye todos los tipos de maltrato físico, psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también puede incluirse entre las formas de maltrato infantil.

Mediante la ley 6.551 (1994, se crea el Programa de Prevención y Atención Integral del Maltrato a la Niñez y Adolescencia en el ámbito del Ministerio de Desarrollo Social y

Salud. Mediante esta ley, se considera Maltrato a la Niñez y Adolescencia, en su art. N° 2, como todo acto intencional realizado en contra de un niño o adolescente y que ponga en riesgo su integridad física y emocional. Se consideran todas las modalidades que lo configuran: maltrato físico, psicológico, abuso sexual, negligencia o abandono.

El maltrato infantil es un fenómeno que puede ser considerado visible e invisible. Es visible debido a las manifestaciones físicas que conlleva cierto tipo de agresiones; es invisible cuando no hay elementos observables a simple vista, o porque sus manifestaciones no son claramente observables por las personas que rodean al niño/a (Puerto y Oyala, 2007).

3.3. Marco legal

En el año 1990 se realizó la “Convención Internacional de los Derechos del niño” Ley 23.849 (1990), la cual fue aprobada por las Naciones Unidas en noviembre de 1989, donde se produce un cambio en el paradigma y de visión respecto de la infancia. En la misma se establece que el niño ya no es objeto de compasión y represión, sino que es un *sujeto pleno de derechos*.

En el año 1990 se realizó la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.849, 1990), la cual fue aprobada por las Naciones Unidas en noviembre de 1989. Esta nueva legislación implica un cambio en el paradigma y la visión respecto a la infancia. A partir de ese momento, el niño ya no es objeto de compasión y represión, sino que es un sujeto pleno de derechos.

Esta nueva concepción implica que el niño, niña y adolescente, empieza a ser considerado como un ser social, que participa de los procesos sociales, económicos y culturales. Es un sujeto que aprehende a partir del vínculo con el adulto, que es producto de los procesos de significación de sus estructuras internas. Además, es reconocido como ciudadano, teniendo en cuenta los derechos civiles, políticos y sociales, dejando de lado la cosmovisión del niño como “objeto” de protección, que se tenía en la concepción anterior. Es decir que tienen titularidad sobre sus derechos, los cuales ya no le son otorgados por ningún adulto o institución (Stagni, 2014).

En el año 1997, en la provincia de Mendoza, se crea el Programa Provincial de Prevención y Atención al Maltrato Infantil (en adelante, PPMI) a través de la Ley N° 6.551, el cual comenzó a funcionar en el año 1998, teniendo dependencia del Ministerio de Salud. Los fundamentos de su creación fueron la complejidad de la temática a trabajar dentro de las

instituciones, la invisibilidad del fenómeno del maltrato infanto-juvenil, así como también la necesidad imperiosa de poder asumir con la población en general la corresponsabilidad de avanzar sobre esta problemática

En el año 2005, se crea la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y adolescente (Ley 26.061, 2005). Esta nueva ley implica un proceso de corresponsabilidad entre familia, estado y sociedad. Esto significa que se deben garantizar sus derechos, sin que sea necesaria una orden judicial. El art. 3 de la ley es uno de los más importantes, ya que prioriza el interés superior del niño, en donde este debe tener la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos por esta ley.

Esta ley concibe a la familia como el ámbito prioritario donde los niños deben crecer y desarrollarse. Los miembros adultos son los responsables primarios del cumplimiento de estos derechos. Se reserva al Estado, en primer lugar, el deber de prestar asistencia y orientación a la familia para que pueda cumplir sus funciones. También posee la facultad de intervenir cuando los miembros adultos sean incapaces de garantizar los derechos del niño, pero solo después de haber agotado todos los recursos a su alcance para hacer que la familia cumpla con su función primordial de apoyo y contención (Cadelago de Stagni, 2014).

Este nuevo paradigma postula el carácter integral de los derechos de los niños y adolescentes. Esto surge ante la necesidad de abarcar todos los ámbitos de la vida y el desarrollo de los niños en las dimensiones físico, psíquico, moral y espiritual.

En el año 2010 se sanciona la Ley Nacional de Salud Mental. Su objetivo fundamental es asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas. De este modo, se busca facilitar el pleno goce de los derechos humanos de las personas con padecimientos mentales en todo el territorio nacional.

Los puntos fundamentales para tener en cuenta son el reconocimiento de los siguientes Derechos a:

- Atención sanitaria integral y humanizada
- Conocer y preservar identidad de grupos de pertenencia
- Recibir tratamiento
- A ser acompañado por familiares y afectos
- A ser asistido por un abogado
- A ser informado
- A no ser identificado o discriminado
- A no ser objeto de investigaciones sin consentimiento

- Que las internaciones sean supervisadas
- A no ser sometidos a trabajos forzados
- Si trabajan deben recibir compensaciones justas.

Modalidad de Abordaje

Para lograr implementar la nueva ley, se proponen las siguientes instancias y modos de trabajo:

- Equipo Interdisciplinario: profesionales, técnicos y otros (trabajador social, psicólogo, psiquiatra, enfermeros, terapia ocupacional, etc.)
- Trabajo Intersectorial: Coordinación interinstitucional
- Reforzar y/o restituir lazos sociales.

En enero de 2019 se promulgó la Ley Provincial N° 9.139 sobre el Sistema Integral de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. El Objeto de la ley es la protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes, considerándolos como sujetos principales de derechos, reconocidos en el ordenamiento legal vigente y en los Tratados Internacionales de los que la Nación sea parte. Dicha ley da el marco legal a todas las intervenciones relacionadas con niños, niñas y adolescentes

3.4. Tipos de maltrato

En Marsonet, (2014) se plantea que el Maltrato Infantil se puede dar de diversas formas, estableciendo 5 tipos del mismo:

- **Maltrato Físico**

Es el uso intencional (no accidental) de la fuerza física, o los actos de omisión también intencionales por parte de la madre, padre o un tercero conviviente, con el objeto de castigar y lastimar al niño, niña o adolescente.

Como consecuencia del mismo se origina un daño físico que puede aparecer como: hematomas, pinchazos, cortes, fracturas, quemaduras, mordeduras, traumatismos, lesiones diversas, entre otras.

- **Maltrato Psicológico o Emocional**

Acompaña a todas las demás formas de maltrato, pero también puede darse independientemente. Son un conjunto de conductas persistentes y muy destructivas del padre, madre o cuidador tales como insultos, amenazas, humillaciones, desprecios, burlas,

críticas, rechazo, hostilidad verbal, aislamiento, y temores que causen o puedan causar deterioro en el desarrollo emocional social y/o intelectual del niño, niña o adolescente o que amenacen el normal desarrollo psicológico del niño o niña.

Este tipo de maltrato hace que en los primeros años de vida el niño o niña no pueda desarrollar adecuadamente el apego, y en los años posteriores se sienta excluido del ambiente familiar y social, afectando su autoestima y habilidades sociales. Como posibles consecuencias aparece autoestima baja y desvalorización, falta de confianza en sí mismo, demanda excesiva de atención, agresividad o pasividad, trastornos de conductas, problemas de aprendizaje, entre otros.

- **Maltrato por Negligencia**

Es la falta de atención adecuada de las necesidades inherentes al desarrollo integral del niño, por parte de un adulto responsable del grupo conviviente. Estas necesidades pueden ser alimentación, higiene, seguridad, atención médica, educación y otras.

La negligencia es una falta de responsabilidad parental que ocasiona una omisión ante aquellas necesidades para su supervivencia y que no son satisfechas temporal o permanentemente por los padres, cuidadores o tutores. En este tipo de maltrato se sostiene la importancia de visualizar la existencia de la intencionalidad del daño, acción u omisión deliberada por parte de los responsables en el cuidado y atención de los niños, niñas y adolescentes, como eje diagnóstico de esta modalidad de maltrato.

La negligencia se configura como maltrato cuando se cumplen algunos requisitos básicos:

- Que la situación del niño hiciese evidente la necesidad del adulto para su protección y la supervisión necesarias (estar en condiciones de prevenir lo indispensable)
- Que las condiciones físicas, de salud mental y económica de los padres y/o cuidadores fueran suficientes para proporcionar el cuidado, la protección y la supervisión necesarias

- **Abuso sexual**

Cualquier acción que implique a niños, niñas o adolescentes en actividades sexuales por parte de un adulto desde una posición de poder, autoridad o sometimiento, exista o no

contacto físico. Las formas más comunes de abuso sexual son: el incesto, la violación, la vejación, y la explotación sexual

Contacto corporal incluye: desde contactos físicos, manoseos a un niño con o sin ropa, forzar a un niño que toque a un adulto, hasta intento o coito completo vaginal, anal u oral.

También puede darse sin contacto físico: exhibicionismo, solicitud indecente o seducción verbal explícita, realización de un acto sexual o masturbación en presencia de un niño, exposición de órganos sexuales a un niño o su exposición a material pornográfico, películas, material gráfico, entre otros.

- **Síndrome de Munchausen por poderes**

Es la fabricación de síntomas por parte del padre, madre o tutor que conllevan a exploraciones invasivas, provocando sufrimiento innecesario y confusión en el diagnóstico, ocasionando daños irreparables, pudiendo llegar hasta la muerte del niño. Este tipo de maltrato es poco común y de difícil diagnóstico, no obstante, a ello en Mendoza se han detectado varios casos. El síndrome se adjudica a quien produce los síntomas, no al niño.

3.5. Abordaje Terapéutico

El maltrato infantil es un aspecto de la violencia intrafamiliar grave que implica un problema complejo, heterogéneo y multidimensional (Muela, 2008), el cual involucra a la sociedad y que requiere un abordaje integral, tanto desde la intervención como de la evaluación.

En el contexto local de la salud pública de la provincia de Mendoza, la problemática es atendida a través de una ley provincial (Ley 6551), en función de la cual es creado el Programa Provincial de Atención y Prevención del Maltrato a la Niñez, Adolescencia y Familia (PPMI) el cual realiza una intervención multidisciplinaria e interinstitucional. (Morelato et al., 2012)

El PPMI cuenta con equipos interdisciplinarios denominados Unidades Especializadas Departamentales de Salud (UEDS) desarrollando sus funciones en efectores públicos de salud, de acuerdo con la complejidad creciente en que se organiza el sistema provincial de salud.

Cada UEDS está formada por un equipo interdisciplinario: Médico Pediatra o de Familia, Licenciados en Psicología y Trabajo Social. Algunos equipos cuentan con Licenciados en Minoridad y Familia, Operadores Sociales.

Stagni (2014) expresa que el PPMI comenzó con equipos interdisciplinarios ubicados en efectores públicos de salud en diferentes zonas de la provincia, de acuerdo con la complejidad creciente en que se organiza el Sistema de Salud Provincial, instalados en algunos Centros de Salud de cabecera del Gran Mendoza, en los Hospitales Regionales de San Rafael, Maipú, Tunuyán y otros que, con el tiempo se han ido creando.

Los objetivos del Programa Provincial de Prevención y Atención Integral del Maltrato a la Niñez y Adolescencia son los siguientes:

- a) Receptar denuncias que provengan de hospitales, unidades de apoyo comunitario, centros de salud, etc.
- b) Efectuar la detección, atención, tratamiento y rehabilitación del niño y adolescente y su familia.
- c) Propender a la reinserción sana y productiva de la víctima de maltrato en el seno familiar.
- d) Realizar seguimiento y control de los casos.
- e) Trabajar en coordinación con otros organismos de competencia: gubernamentales, judiciales, organizaciones intermedias, etc.
- f) Elaborar un registro provincial de datos emergentes de los efectores propios y los que surjan de la información de los organismos judiciales.
- g) Centralizar información para la elaboración de programas específicos y para la aplicación de otros programas de apoyo existentes en diferentes áreas de gobierno.
- h) Capacitar profesionales y personal del área de salud; asistentes sociales, psicólogos, y otras disciplinas afines; personal judicial; docentes; voluntarios de entidades intermedias de la comunidad para la rápida detección, contención o derivación hacia centros especializados.
- i) Aunar esfuerzos para la educación de grupos de alto riesgo social, en torno a la prevención del maltrato en sus diferentes modalidades, incluidas las que provengan de causas sociales o institucionales.
- j) Articular con los programas existentes en el Ministerio de Desarrollo Social y Salud, los recursos referentes a alimentación, nutrición, vivienda, saneamiento, trabajo y otros.

Un aspecto importante a mencionar es que el PPMI trabaja en red con las áreas municipales, O.S.Cs, escuelas, fiscalías, OAL (órgano administrativo local) y otras instituciones vinculadas a la temática.

3.6. Programa Provincial de Prevención y Atención Integral del Maltrato Infantil (PPMI)

El PPMI es un Programa provincial, es decir que abarca todo el territorio de la provincia de Mendoza. El cual depende de la Dirección de Salud Mental y Adicciones que a su vez depende del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes del Gobierno de la Provincia de Mendoza. Cuenta con equipos interdisciplinarios que abordan la problemática del maltrato hacia niñas, niños y adolescentes desde los 0 hasta los 18 años de edad, trabajando desde la prevención y/o la atención según cada situación.

El PPMI está conformado por distintas áreas (Marsonet, 2014):

- Jefatura
- Administración
- Prevención y Capacitación
- Asistencia
- Docencia e Investigación
- Estadísticas y Epidemiología.
- Línea 102. Línea de Niñas, Niños y Adolescentes

El PPMI, a través de sus equipos de atención, es decir las UEDS, atiende situaciones de maltrato intrafamiliar a niños, niñas y adolescentes, es decir, que el maltrato está dirigido hacia un niño, niña o adolescente de 0 a 18 años y que es producido por un familiar o persona conviviente.

Las situaciones pueden ingresar al PPMI a través de diversas vías:

- A través de la Línea 102
- Por demanda espontánea (es decir que las personas que tienen el problema se acercan a alguno de los equipos a solicitar una intervención)
- Por pedido de los Equipos Técnicos Interdisciplinarios E.T.I. (ex O.A.L), quienes solicitan al PPMI la atención terapéutica ante situaciones de maltrato o abuso sexual luego de haber tomado las medidas pertinentes.

- Por interconsultas generadas a partir de diversos efectores de salud u otras instituciones del medio. También pueden provenir de los servicios de internación de los distintos hospitales de la provincia quienes, ante la sospecha de alguna situación de maltrato a un niño, niña o adolescente, piden que se intervenga.

Según la Guía de Procedimientos y Circuitos de Actuación para situaciones de maltrato hacia niños, niñas y/o adolescentes atendidos en salud, la valoración de la gravedad de una situación de maltrato se puede definir por (Marsonet, 2014):

- La cercanía afectiva/familiar/ambiental del agresor/a que ha provocado el maltrato.
- El tipo de lesiones y secuelas del maltrato en el niño, niña o adolescente.
- Si se trata de un hecho aislado o de una situación repetida.
- La dificultad en la autoprotección del propio niño/a, es decir, la existencia de factores de vulnerabilidad tales como la corta edad del niño/a y las limitaciones personales (discapacidad física y/o psíquica).
- La ausencia o escasez de factores protectores externos: Por inexistencia de adultos cercanos que puedan proteger sus derechos o que no cuenten con medios/capacidades para ello.

Para que una situación se considere urgente se deben dar los siguientes criterios:

- Que la salud o seguridad básicas del niño se encuentren seria y directamente amenazadas como consecuencia de la acción u omisión de los padres o cuidadores y/o
- Que no exista una figura familiar o de apego que pueda hacerse cargo.

MARCO METODOLÓGICO

4.1. Objetivos de investigación

4.1.1. Objetivo General.

Explorar la relación entre el Síndrome de Burnout y el Compromiso Laboral en profesionales que trabajan en el Programa Provincial de Prevención y Atención integral del Maltrato a la Niñez, Adolescencia y Familia.

4.1.2. Objetivos Específicos.

1. Identificar en los/las operadores/as y equipos de trabajo que asisten maltrato infantil, la presencia del Síndrome de Burnout a través de sus 3 dimensiones: Cansancio emocional, Despersonalización y Realización personal
2. Describir el compromiso laboral presente en los/las profesionales de la institución, teniendo en cuenta las dimensiones vigor, dedicación y absorción
3. Analizar la relación entre el Síndrome de Burnout y el Compromiso Laboral, así como la relación entre las dimensiones de ambos constructos, presentes en los/las profesionales que trabajan en el PPMI

4.2. Metodología de Estudio

4.2.1. Enfoque

En cuanto al enfoque de investigación, el presente trabajo se aborda desde un enfoque cuantitativo. Consiste en una perspectiva de investigación en la cual el planteamiento del problema es concreto y delimitado, y se lleva a cabo a partir de preguntas vinculadas a cuestiones específicas. Entre las bondades de dicho enfoque, nos ofrece la posibilidad de estudiar puntos específicos de ciertos fenómenos y realizar comparaciones entre estudios similares (Hernández Sampieri et al., 2014).

4.2.2. Diseño

La presente investigación se encuentra dentro de la categoría de diseño no experimental, se realizará sin la manipulación deliberada de variables. Lo que se busca es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos (Hernández Sampieri et al., 2014).

De acuerdo a la dimensión temporal del estudio es de corte transversal, ya que implica la recolección de datos de un solo momento y en un tiempo único, con una población concreta y sin la manipulación deliberada de las variables. Tiene como propósito describir

variables y analizar su incidencia e interacción en un momento dado (Hernández Sampieri et al., 2014).

El diseño de este estudio será descriptivo-correlacional. Es descriptivo ya que se busca describir fenómenos, situaciones, eventos, contextos, indagar en cómo son y cómo se manifiestan los mismos. Los estudios descriptivos propiamente dicho buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Se pretende recoger información de manera independiente sobre los fenómenos y sus contextos, acerca de los cuales refiere este estudio. En base a esto, en el presente trabajo se buscará determinar la presencia del Síndrome de Burnout y el Compromiso Laboral en los profesionales que trabajan en el PPMI (Hernández Sampieri et al., 2014).

Es correlativo ya que tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más variables, miden cada una de ellas y después, cuantifican y analizan la vinculación. En esta investigación se pretende buscar una relación entre el Síndrome de Burnout y el Compromiso Laboral en profesionales del PPMI (Hernández Sampieri et al., 2014).

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población

Está constituido por los/las profesionales que trabajan en el Programa Provincial de Prevención y Atención integral del Maltrato a la Niñez, Adolescencia y Familia (De ahora en adelante PPMI), perteneciente al Gran Mendoza.

4.3.2. Muestra

La muestra utilizada en la presente investigación, es una muestra no probabilística, debido a que supone un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generación. La elección de los elementos a estudiar no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación. (Hernández Sampieri et al., 2014).

Los/las participantes de este estudio son profesionales que trabajan en el PPMI, ubicado en la Ciudad de Mendoza.

Se trabajó con los profesionales que trabajan en el Área de Asistencia, Docencia e Investigación; la cual está conformada por los equipos de atención del PPMI, que son las UEDS (Unidades Especializadas Departamentales de Salud)

Dicho programa recibe denuncias de situaciones de maltrato intrafamiliar a niños, niñas y adolescentes, desde que nacen hasta los 18 años y que es producido por un familiar o persona conviviente.

4.3.3. Características de la muestra.

La muestra está integrada por 32 profesionales de entre 25 a 59 años con una media de 39,03 años (**ver tabla 1**), predominantemente femenino 90,6% y masculino 9,4% (**ver figura 1**). Respecto al tiempo que trabajan en el puesto, el 15,6% permanece de entre 1 a 5 años; el 53,1% trabaja de entre 6 a 10 años y el 31,3% permanece más de 10 años en su puesto de trabajo (**ver figura 2**). La misma está conformada por personal de las siguientes profesiones: Lic. en Psicología 50%, Lic. En Trabajo social 28,1%, Tec-Lic. En Minoridad y Familia 9,3%, Operador línea 102 6,3% y médico 6,3% (**ver figura 3**)

Tabla 1

Estadísticos descriptivos (N = 32)

	EDAD
M	39,03
DE	7,26
Mínimo	25
Máximo	59
N	32

Figura 1: sexo (%)

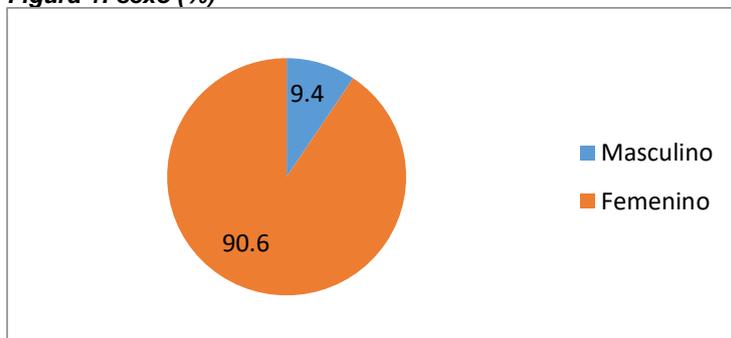


Figura 2: tiempo de trabajo en el puesto

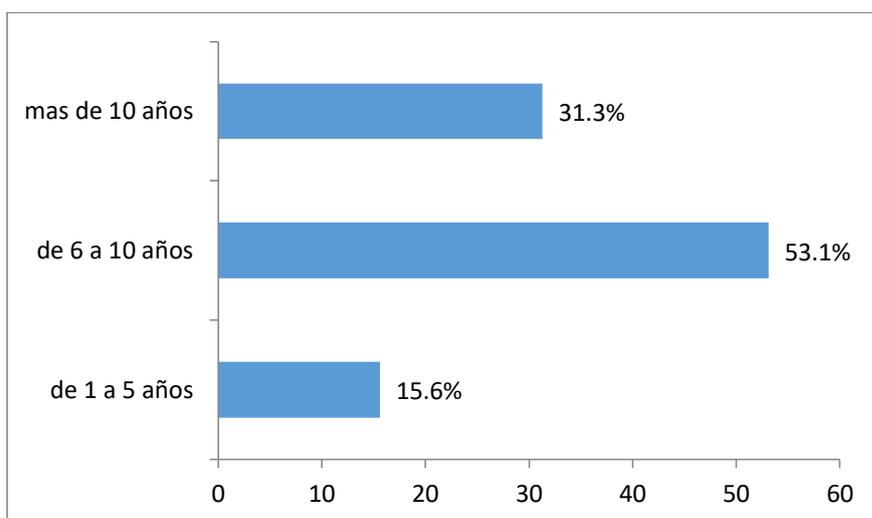
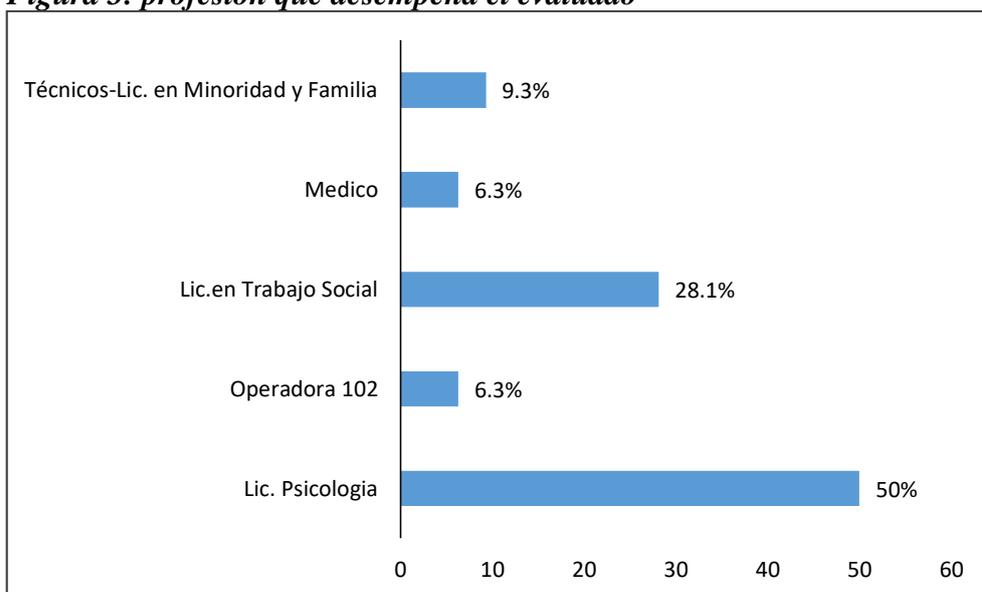


Figura 3: profesión que desempeña el evaluado



4.3.4. Criterios de inclusión

- Profesionales que trabajan en el Programa Provincial de Prevención y Atención integral del Maltrato a la Niñez, Adolescencia y Familia (De ahora en adelante PPMI), ubicado en la Ciudad de Mendoza.
- Ambos sexos.
- Que hayan trabajado por lo menos un año en este programa de trabajo (PPMI).

4.4. Instrumentos.

Para la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos:

1. Maslach Burnout Inventory (MBI)

El MBI (ver anexo 3) es un instrumento construido por Maslach et al., (1986), es un instrumento autoadministrado que evalúa estrés crónico en profesionales de la salud. La versión del cuestionario que se utilizó para este estudio fue la adaptación en Argentina hecha por Gilla, et al. (2019) para evaluar a profesionales de la salud mental, este consta de tres dimensiones: Cansancio Emocional (Ce), Despersonalización (dp) y Baja Realización Personal (rp).medidos a través de 22 ítems, para la clasificación de los ítems se empleará un sistema de respuesta que puntúan la frecuencia con la que el sujeto experimenta los enunciados en cada ítem, se utiliza el sistema de puntuación, de tipo Likert, con siete niveles de 0 a 6 (0 = nunca; 1 = algunas veces al año; 2 = una vez al mes; 3 = varias veces al mes; 4 = una vez por semana; 5 = varias veces; 6 = todos los días).

- La dimensión Cansancio Emocional (Ce) se evalúa mediante 9 ítems, los cuales exploran el sentimiento de que nada se puede ofrecer a otras personas, junto con la sensación de falta de recursos emocionales. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome, es decir, entre mayor puntuación obtenida en estos ítems, mayor el riesgo experimentado por el sujeto.
- La Despersonalización (dp) consta de 5 ítems, supone el desarrollo de actitudes negativas, insensibles y distantes hacia los destinatarios de los servicios que se prestan. Mediante esta actitud el sujeto trata de aislarse para protegerse de la falta de energía emocional, tratando a los demás como objetos o números más que como personas. Esta escala también es directamente proporcional a la intensidad del síndrome.
- Realización Personal (rp) está conformada por 8 ítems, éste sentimiento surge al comprobar que las demandas que se le hacen al trabajador exceden su capacidad para atenderlas, junto a la percepción de inexistencia de posibilidades de promoción personal. Esto produce una disminución de las expectativas personales y una evaluación negativa personal con sentimientos de fracaso, rechazo de sí mismo y baja autoestima. es inversamente proporcional a la intensidad del síndrome; es decir a menor puntuación en realización y logros laborales, más afectado o mayor riesgo presenta el sujeto.

2. Utrecht Work Engagement Scale

El UWES (ver Anexo 4) fue validado en Argentina por Carlos Spontón, Leonardo Adrián Medrano, Luis Maffei, Marcos Spontón y Estanislao Castellano (2011). Este instrumento mide el compromiso laboral en tres dimensiones:

- Vigor: que hace referencia a los altos niveles de energía y resiliencia, la voluntad de dedicar esfuerzos, no fatigarse con facilidad y la persistencia frente a las dificultades. Se evalúa por medio de 6 ítems.
 1. En mi trabajo me siento lleno de energía
 2. Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo
 3. Cuando me levanto por las mañanas, tengo ganas de ir a trabajar
 4. Puedo continuar trabajando durante largos periodos de tiempo
 5. Soy muy persistente en mi trabajo
 6. Incluso cuando las cosas no van bien, continúo trabajando

Aquellos que presentan altos puntajes en vigor generalmente tienen mucha energía, entusiasmo y resistencia cuando trabajan, mientras aquellos que presentan bajos puntajes, tienen menor energía, entusiasmo y resistencia en lo que concierne a su trabajo.

- Dedicación: se evalúa mediante 5 ítems los cuales se refieren al sentido y al significado de trabajo; a sentirse entusiasmado y orgulloso por su labor. Y sentirse inspirado y retado por su trabajo. Dichos ítems son:
 1. Mi trabajo está lleno de significado y propósito
 2. Estoy entusiasmado con mi trabajo
 3. Mi trabajo me inspira
 4. Estoy orgulloso del trabajo que hago
 5. Mi trabajo es retador

Aquellos que presentan altos niveles en dedicación se identifican fuertemente con su trabajo porque la experiencia es significativa, inspiradora y desafiante, por lo tanto, ellos se sienten entusiasmados y orgullosos en relación con su trabajo. Aquellos que presentan bajos puntajes, no se identifican con su trabajo porque ellos no consideran la experiencia como significativa, inspiradora o desafiante, y no se sienten ni entusiasmados, ni orgullosos en relación con su trabajo.

- Absorción: se evalúa mediante 6 ítems los cuales hacen referencia a estar felizmente inmerso en su trabajo y presentar dificultades para dejarlo, de tal forma que el tiempo pasa rápidamente y uno se olvida de todo a su alrededor. Los mismos son:

1. El tiempo vuela cuando estoy trabajando
2. Cuando estoy trabajando olvido todo lo que pasa alrededor de mí
3. Soy feliz cuando estoy absorto en mi trabajo
4. Estoy inmerso en mi trabajo
5. Me “dejo llevar” por mi trabajo
6. Me es difícil “desconectarme” de mi trabajo

Aquellos que presentan altos puntajes en absorción están usualmente contentos de involucrarse en su trabajo, se sienten inmersos en él y presentan dificultades para dejarlo porque la actividad los impulsa, como consecuencia de ello se olvidan de todo alrededor y el tiempo parece pasar rápidamente. Los que presentan bajos puntajes en absorción, no se sienten involucrados o inmersos en el trabajo, no presentan dificultad en dejarlo ni dejan de poner atención al entorno ni al tiempo que transcurre,

4.5. Procedimiento.

Para realizar esta investigación, en un primer momento se contactó al PPMI, ubicado en la Ciudad de Mendoza donde se informó acerca del estudio y los instrumentos a utilizar. Desde la institución se mencionaron los pasos a seguir para poder obtener la autorización para ingresar a realizar dicho estudio. Los mismos fueron los siguientes:

1. Presentar el Plan de Tif en la Dirección de Salud Mental de la Provincia de Mendoza, para ser evaluado por el Comité de Ética del mismo, el plan fue presentado a fines de Octubre del año 2021 y fue aprobado a fines de Marzo del corriente año.
2. Una vez aprobado el proyecto de investigación, y siguiendo algunas recomendaciones se realizaron modificaciones en el consentimiento informado (ver anexo 2) siguiendo el modelo que utilizan ellos en la Dirección.
3. Se confeccionó el formulario google, ya que fue recomendado la utilización de este método para la toma de la muestra, donde se incluía:
 - En la primera sección se procedió a explicar cuáles serían los objetivos del estudio y se realizó una presentación de la tesista, donde se indicó datos personales de la estudiante, facultad a la que asiste y presentación de la directora de tesis.

- En la segunda sección, se les presentó a los profesionales el consentimiento informado para que pudieran participar en dicha investigación, en donde se les informó que la participación sería voluntaria y anónima y que los resultados serían presentados únicamente sin que se llevara a cabo identificación alguna. Siendo los datos recogidos, identificados solo por un número o código y no implicando ningún riesgo o molestia conocido o esperado. Por último, se les comunica que la tesista junto a su directora, se comprometen a responder en cualquier momento del proceso de investigación, cualquier pregunta surgida respecto de los procedimientos
 - La tercera sección está compuesta por un cuestionario de datos sociodemográficos, el cual indagaba: edad, género, profesión, efector/es a los que perteneces y cuánto tiempo llevan cumpliendo sus funciones en el PPMI.
 - La cuarta y quinta sección estuvieron compuestas por los instrumentos MBI para medir el Síndrome de Burnout y el cuestionario UWES para medir el compromiso laboral en los profesionales que asisten al maltrato infantil.
4. Una vez finalizado el Formulario de Google, éste fue enviado al Área Técnica del PPMI, quienes procedieron a enviar dicho formulario a los profesionales del PPMI utilizando la base de datos de la institución, el mismo era enviado a los profesionales referentes de cada sector, siendo ellos los encargados de compartirlo con los profesionales de los distintos efectores.

En función de las recomendaciones dadas desde el Comité de Ética de Salud mental, la elección de tomar los instrumentos mediante el uso de formulario, ha sido considerada teniendo en cuenta, en primer lugar, dos grandes inconvenientes:

1. La realidad de la pandemia del Covid-19 obligó a buscar alternativas a la hora de administrar las escalas. Las habituales entrevistas presenciales con los encuestados, que es el medio habitual y recomendado para estos casos, fueron imposibles de realizarse debido al marco de la cuarentena y el Distanciamiento Social Obligatorio.

2. Teniendo en cuenta que la muestra incluía a todos los profesionales de la Provincia de Mendoza, una administración presencial hubiera sido compleja de llevar a cabo, teniendo en cuenta las distancias que hubiera sido necesario recorrer, agregando la dificultad de acordar un encuentro con los entrevistados para garantizar que efectivamente se realizara la entrevista.

Luego de investigar al respecto, sobre la utilización de dichos formularios, se llegó a la conclusión de que esta modalidad presentaba varios beneficios:

- El primero de todos, resolvía los dos inconvenientes planteados, puesto que permitía realizar la administración sin necesidad de exponerse al peligro del contagio y, además, el acceso al cuestionario a todos los profesionales que conformaban la muestra estipulada, ahorrando en tiempo y recursos.
- Dado que todas las instituciones tuvieron que adoptar diversos medios de comunicación y trabajo, desde el PPMI se sugirió insistentemente que el cuestionario fuera administrado en este formato, asegurando que de esa forma se aseguraría que los profesionales emitieran su respuesta de forma más simple, rápida y efectiva.
- Los protocolos son presentados en un formato más accesible, con un diseño fácil de comprender y que no implicaba ninguna dificultad o ambigüedad a la hora de responder las consignas. Además, estos formularios están más próximos a la forma cotidiana de trabajo y esparcimiento de la mayoría de las personas en la actualidad.
- Mayor facilidad a la hora de cargar/analizar los datos, sobre todo teniendo en cuenta que todo el procesamiento de la información se realizan en base a softwares, de modo que, al tener las respuestas cargadas en una computadora, se agiliza el transporte de las mismas.
- Disminuye el margen de error que puede aparecer a la hora de hacer carga de datos o cálculos, lo cual termina siendo un beneficio para la investigación ya que los datos, al no presentar eventuales errores, se acercará más a los datos brindados por los alumnos.
- Ahorro de recursos, tanto en lo referente a todo lo que implicaría la movilización entre todos los efectores de la provincia (con la inversión de tiempo y monetaria) y en el uso del papel (a lo que se agrega los costos de impresión) que hubiera sido necesario para tener todo el material con los protocolos de respuesta.
- Disminuye la morbilidad estadística: es decir, ayuda al sujeto a focalizarse en el protocolo reduciendo elementos distractores, como, por ejemplo, escribir en espacios

donde no es requerido. Debido a que la administración de escalas puede ser una situación estresante para la persona, puede evadirse de la situación haciendo dibujos en la hoja de protocolo, o marcar todas las respuestas en lugar de elegir una, etc.

- En cuanto al resguardo y protección de los datos conformes a los criterios éticos de protección de la privacidad de los participantes en la investigación, se aclara que el sistema de Google (Work space For Education) funciona conforme a la ley de protección de la privacidad infantil on-line (Children's Online Privacy Protection Act, COPPA) desde 1998 y también conforme a la ley de privacidad y derechos educativos de la familia (Family Educational Rights and Privacy Act, FEPRRA). Estas leyes tienen convalidación y alcance mundial.

Respecto al tratamiento estadístico se utilizaron estadísticos descriptivos; como la media, frecuencias y percentiles para determinar el nivel con que aparecían las características de las variables estudiadas y para las relaciones se utilizaron la estadística inferencial de Pearson, para establecer el grado de relación entre las variables y sus indicadores.

4.6. Análisis de Datos

Se realizaron evaluaciones de estadística descriptiva e inferencial: analizando puntuaciones medias, comparación de medias, desvíos y análisis de frecuencia, correlaciones y porcentajes para una mejor presentación de los resultados.

Todo el análisis estadístico fue procesado en el Software SPSS versión 22 español y como medio auxiliar el programa de Excel 2015.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

5.1.Resultados encontrados.

A fin de responder los objetivos propuestos en la investigación, se presentan los resultados obtenidos:

1° objetivo: Identificar en los/las operadores/as y equipos de trabajo que asisten maltrato infantil, la presencia del Síndrome de Burnout a través de sus 3 dimensiones: Cansancio emocional, Despersonalización y Realización personal.

En cumplimiento con este primer objetivo, fue necesario obtener los puntajes medios de cada dimensión del instrumento MBI. Asimismo, se obtuvieron las frecuencias y los niveles (bajo, medio y alto) de los indicadores del burnout (Ver tabla 2)

Tabla 2

Dimensiones del MBI (N = 32)

	AE		DP		RP	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
BAJO	9	28,1	10	31,2	14	43,8
MEDIO	15	46,8	14	43,8	9	28,1
ALTO	8	25	8	25	9	28,1
M (DE)	21,81(11,5)		4,68 (2,9)		39,50(4,9)	

Luego de obtener las frecuencias y los niveles que categorizan como bajo, medio y alto; fue necesario identificar los sujetos que cumplían con los criterios de Síndrome de Burnout alto: alto Agotamiento Emocional, alta Despersonalización, y baja Realización Personal.

También se identificó los evaluados que están en “riesgo” de burnout, los cuales cumplen con dos de los tres criterios. Como puede observarse en la Tabla 3, un 9,4 % del total de los participantes cumple los tres criterios del SBO, y 12,5 % cumplen dos de ellos siendo considerados en riesgo.

Tabla 3*Frecuencia de participantes con SBO (N= 32)*

	<i>f</i>	%
Indicadores de Burnout	3	9,4
En riesgo de Burnout	4	12,5
Ausencia de Burnout	25	78,1

2° objetivo: Describir el compromiso laboral presente en los/las profesionales de la institución, teniendo en cuenta las dimensiones vigor, dedicación y absorción.

Para responder a este objetivo se trabajó con las medias y los percentiles tomando como criterio el percentil 25 (Bajo), el percentil 50 (Medio) y el percentil 75 (Alto). Obteniendo como resultado en vigor una media de 23,56 lo que lo ubica en un nivel medio, asimismo en Absorción una media de 20,96 lo que lo ubica en un nivel medios de igual modo en dedicación se obtuvo una media de 22,25 lo que también lo ubica en un nivel medio (ver tabla 4)

Tabla 4*Dimensiones del UWES (N = 32)*

	VIGOR	ABSORCIÓN	DEDICACIÓN
M (DE)	23, 56 (6,4)	20,96 (6,7)	22,25 (6)
NIVEL	MEDIO	MEDIO	MEDIO
Percentil 25	21	16	19
Percentil 50	25	22	24
Percentil 75	27	25	26

Se vio necesario explorar las frecuencias y los niveles por cada indicador del UWES, encontrando que los datos nuevamente se acentúan con mayores porcentajes en el nivel medio, sin embargo, es importante destacar que el nivel alto aparece en segundo lugar respecto a frecuencia y porcentajes, dando a entender que la tendencia es hacia los puntajes altos en los indicadores de vigor, absorción y dedicación del UWES

Tabla 5*Niveles de las Dimensiones del UWES (N = 32)*

NIVEL	VIGOR		ABSORCIÓN		DEDICACIÓN	
	F	%	f	%	F	%
BAJO	9	28,1	9	28,1	8	25
MEDIO	14	43,8	12	37,5	14	43,8
ALTO	9	28,1	11	34,4	10	31,2

3° objetivo: 1. Analizar la relación entre el Síndrome de Burnout y el Compromiso Laboral, así como la relación entre las dimensiones de ambos constructos, presentes en los/las profesionales que trabajan en el PPMI

Respecto a este objetivo se trabajó el estadístico de Pearson para determinar el grado de relación entre las variables de Burnout y compromiso laboral; obteniendo como resultado un valor $p < 0,01$ lo que indica que la relación es altamente significativa. Además, es importante destacar que la relación es negativa (-,597) lo que indica que es inversamente proporcional, es decir a media que aparece el síndrome de Burnout disminuye el compromiso laboral de igual modo si disminuye el síndrome de Burnout, aumenta el compromiso laboral (ver tabla 6)

Tabla 6:

Correlación entre Burnout y Compromiso laboral (N= 32)

		Compromiso laboral
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	-,597(**)
	Sig. (bilateral)	,000

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Para profundizar en este objetivo, se realizó un análisis de la relación entre las tres dimensiones del Síndrome de Burnout con las tres dimensiones del compromiso laboral en los/las profesionales que trabajan en el PPMI.

Se trabajó con el estadístico de Pearson para determinar el grado de relación entre las dimensiones de las variables de Burnout y las dimensiones del compromiso laboral; obteniendo como resultado que existe relación altamente significativa entre *agotamiento*

emocional con vigor, absorción y dedicación; de igual manera entre despersonalización con vigor, absorción y dedicación un valor $p < 0,01$. También es importante destacar que cada una de las relaciones encontradas son inversas, que serán explicadas en discusión de resultados.

Tabla 7:

Correlación entre las dimensiones del Burnout y Compromiso laboral (N= 32)

		VIGOR	ABSORCION	DEDICACION
AE	Correlación de Pearson	-,626(**)	-,475(**)	-,619(**)
	Sig. (bilateral)	,000	,006	,000
DP	Correlación de Pearson	-,659(**)	-,582(**)	-,690(**)
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
RP	Correlación de Pearson	,238	,230	,212
	Sig. (bilateral)	,190	,205	,243

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En esta investigación se trabajó con profesionales que trabajan en el PPMI, el cual es un Programa Provincial, que abarca todo el territorio de la provincia de Mendoza. El mismo depende de la Dirección de Salud Mental y Adicciones que a su vez depende del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes del Gobierno de la Provincia de Mendoza. La muestra fue integrada por 32 profesionales de entre 25 a 59 años con una media de 39,03 años de ambos sexos, predominantemente femenino 90,6% y masculino 9,4%.

Una primera observación da la noción que los servicios de cuidado de los menores de edad, son predominantemente, realizados por mujeres. En sintonía con esto último, la Organización Internacional del Trabajo-Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC, 2018) hace énfasis en que las mujeres se dedican en mayor proporción y cantidad de tiempo a las tareas de cuidado, como forma de conciliar las responsabilidades familiares con las obligaciones del trabajo remunerado.

Respecto al tiempo que llevan trabajando en el puesto, se puede decir que los años de antigüedad laboral son pocos, principalmente se acentúa entre 6 a 10 años, es posible que esto haya influenciado para que los casos de Burnout, como veremos más adelante hayan sido de bajas proporciones, en este sentido se puede inferir que los años en el trabajo influyen en el padecimiento de los signos del Burnout. Ruiz- Calzado (2016) señala que se ha constatado la distinción entre los profesionales según la edad, siendo los cincuenta años un punto de inflexión significativo. Los profesionales mayores de cincuenta años presentan mayor Burnout, además, se sienten más agotados a nivel emocional, que los menores de 49 años, como se ha plasmado en estudios anteriores.

El trabajo diario con personas durante varios años provoca la pérdida de empatía y esto explica que, con el paso del tiempo, las personas se desliguen paulatinamente del interés por el trabajo.

Al observar los resultados de la aplicación del MBI en una primera instancia se observa que agotamiento emocional y despersonalización se destacan por reflejar porcentajes medios y bajos, asimismo realización personal también aparece con porcentajes bajos, lo que da referencia la baja presencia del síndrome en esta población de estudio, dado que no cumplen los criterios para burnout tal como se muestra en la tabla 2.

En la tabla 3 se puede observar que el 9,4 % del total de los participantes cumple los tres criterios del SBO, y 12,5 % cumplen dos de ellos siendo considerados en riesgo.

Otro asunto de mucha importancia es el tiempo de la evaluación, en este caso se ha evaluado al iniciar el año en donde varios trabajadores vuelven de las vacaciones, es posible

que incida por tanto queda pendiente evaluarlos al finalizar el año para constatar si se producen cambios en la percepción de los síntomas del Burnout.

En este sentido hay indicios de este cambio como lo que encontró Casari et al. (2017) en un estudio con una diferencia de 9 meses, en población de residentes médicos en hospitales de la provincia de Mendoza, donde concluyó que hay indicios de aumento en las medias de las dimensiones cansancio emocional y despersonalización. Aunque en este caso no encontró que las diferencias sean significativas; sin embargo, se puede destacar que en despersonalización encontró un valor muy cercano al nivel de significancia.

Al comparar los resultados de Burnout con otros estudios se encontró similitud con la investigación realizada por Muñoz et al. (2012) donde encontró índices bajos de burnout en población docente.

Sin embargo, los resultados son distintos a los encontrados en Ecuador donde hay prevalencia alta de Síndrome de Burnout en profesionales de la salud que atienden en un hospital, en agotamiento emocional el 51,0% se encuentra en un nivel bajo. Con respecto a la subescala de despersonalización, el 44,2% se encontraba en un nivel alto, en realización personal el 65,9% se encuentran en un nivel bajo (Fajardo-Lazo, 2020). En Chile se estudió el Burnout en población profesional de atención primaria de salud, donde se encontró que un 25,5% del grupo evaluado tenía el Síndrome de Burnout (Veliz et al., 2018). De igual modo en México la prevalencia del síndrome tiene puntajes altos por ejemplo en el Agotamiento emocional es del 43.7%, el 17.5% Baja realización personal, y 13.3%, Despersonalización (Aldrete et al., 2011).

Al comparar los resultados encontrados con investigaciones en el ámbito local, los mismos guardan relación con la investigación de Casari et al. (2015; 2017), donde encontró índices bajos de Burnout en población de residentes médicos; un 9% que tiene SB, y un 6% en riesgo. También, los resultados del presente estudio coinciden con la investigación de Ruiz (2018), que también trabajó con equipos interdisciplinarios de las instituciones PPMI de la Provincia de Mendoza donde también encontró índices bajos de Burnout, representado por un 3% aquellos que padecían el síndrome y aquellos que son vulnerables a padecerlo representado por un 16%.

Por otra parte, los índices bajos de Burnout se explican mejor cuando se observa la medición del compromiso laboral. Obteniendo como resultado un nivel medio en las tres dimensiones tanto en vigor, absorción y dedicación; esto que quiere decir que hay una tendencia del grupo a sentirse con energía y resiliencia, la voluntad de dedicar esfuerzos, no

fatigarse con facilidad y la persistencia frente a las dificultades. Asimismo, han encontrado sentido en el trabajo desempeñado; tendencia a sentirse entusiasmado y orgulloso por su labor. Y sentirse inspirado y retado por su trabajo; de igual modo, dan evidencia que este grupo evaluado están usualmente contentos de involucrarse en su trabajo, se sienten inmersos en él y presentan dificultades para dejarlo porque la actividad los impulsa, como consecuencia de ello se olvidan de todo alrededor y el tiempo parece pasar rápidamente.

En tal sentido un grupo con características de compromiso laboral alto, que de algún modo sienten su labor como muy significativa es evidente que manifieste bajos índices de Burnout.

El contrastar los datos encontrados sobre el compromiso laboral en esta investigación es diferente a los encontrados por Hidalgo-Arias (2019), cuya investigación fue realizada en México en una población docente, donde encontró bajos nivel de compromiso “observa que una proporción alta de maestros se ubica en el percentil 25, lo que refleja niveles bajos de vigor, dedicación y absorción” (p. 52)

Respecto a la relación entre Síndrome de Burnout y compromiso laboral; se encontró una relación significativa e inversa lo que indica que a medida que aparece el Síndrome de Burnout disminuye el compromiso laboral de igual modo si disminuye el Síndrome de Burnout, aumenta el compromiso laboral.

Para tener un mejor análisis se buscó relacionar las tres dimensiones del Síndrome de Burnout con las tres dimensiones del compromiso laboral en los/las profesionales que trabajan en el PPMI.

Obteniendo como resultado que existe relación altamente significativa entre agotamiento emocional con vigor, absorción y dedicación; de igual manera entre despersonalización con vigor, absorción y dedicación.

Estos datos son similares a los encontrados por Hidalgo-Arias (2019)) donde correlaciona los indicadores de Burnout con el compromiso laboral encontrando correlaciones negativas en las tres dimensiones de compromiso laboral: vigor, dedicación y absorción. A partir de estos datos se pueden inferir que existe una interacción entre las características individuales y las influencias del entorno que pueden provocar estrés y desajuste social (Nuri y Tezer, 2018); pero también pueden generar lo contrario, tal como el aumento de la capacidad de respuesta eficaz ante la adversidad o reducir los desajustes sociales (Manzano, 2002). En otras palabras, en presencia del estrés, una parte de la población laboral pudieran presentar el síndrome de burnout, y por otra, otros, aprenden a

desarrollar estrategias activas que minimizan los factores de riesgo como es su compromiso laboral.

CONCLUSIONES

6. Conclusiones

El principal objetivo de la presente investigación fue explorar la relación entre el Síndrome de Burnout y el Compromiso Laboral en profesionales que trabajan en el PPMI.

Como se mencionó al inicio de este trabajo, los profesionales que trabajan con problemáticas relacionada con el maltrato infantil, a menudo se ven expuestos a un nivel de desgaste profesional que puede llegar al agotamiento profesional o burnout y ser causa de trastornos psicológicos graves, del abandono de la profesión o del campo de trabajo. En función de esto, y teniendo en cuenta el objetivo principal y los resultados antes expuestos, se detectaron bajos índices de Burnout, habiendo sólo tres sujetos que presentan indicadores de burnout y cuatro profesionales que se encuentran en riesgo de padecerlo.

Los índices bajos de Burnout en esta población pueden estar relacionado a los años de antigüedad laboral, de acuerdo a las características sociodemográficas se acentúa entre 6 a 10 años, es posible que esto haya influenciado para que los casos de burnout hayan sido de bajas proporciones, en este sentido se puede inferir que los años en el trabajo influyen en el padecimiento de los signos del burnout tal como afirma Ruiz- Calzado (2016)

Asimismo, teniendo en cuenta las características laborales de los evaluados, es posible que el sentido positivo del trabajo desempeñado a favor de los niños y/o adolescentes sea lo que posibilita un mayor compromiso laboral, funcionando como protección contra los síntomas del Burnout.

Por otro lado, teniendo en cuenta las dimensiones de compromiso laboral, los resultados fueron “medios” con tendencia a “altos”, lo que hace referencia a la significancia atribuida por los evaluados a las características del trabajo y al entorno laboral. Esto implicaría que los profesionales se sienten fuertemente identificados con su trabajo, ya que, si bien puede ser un trabajo desgastador, ellos se sienten entusiasmados y orgullosos de su trabajo; lo que permite que puedan involucrarse en el mismo realizando su trabajo con mucha energía y entusiasmo.

Se identificó que existe una relación inversa entre Burnout y compromiso laboral, lo que significa que a mayor compromiso laboral menor burnout y viceversa. En este caso los resultados indican que al haber obtenido un nivel medio en las tres dimensiones tanto en vigor, Absorción y dedicación, tiendan a ser bajos los niveles de Burnout.

Mediante los resultados obtenidos en la presente investigación se observa que la mayoría de los profesionales manifiestan un nivel de compromiso laboral medio con

tendencias a elevado en la realización de sus tareas. Lo cual da nociones que, en presencia del estrés, una pequeña parte de la población laboral presentan o corren riesgo de presentar Síndrome de Burnout, mientras que la gran mayoría han aprendido a desarrollar estrategias activas que minimizan los factores del riesgo como es su compromiso laboral; variables que lo más probable están por fuera de esta investigación y que sería un desafío estudiarlas con mayor discriminación.

6.1. Recomendaciones

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación, con el fin de mejorar o mantener la eficacia laboral, se recomienda a la institución brindar a los profesionales talleres de información y prevención acerca del Síndrome de Burnout. En el caso de los trabajadores que presentan este síndrome, se recomienda brindar ayuda, apoyo, acompañamiento y tratamiento para reducir sus efectos y de esta manera poder brindar una mayor calidad de servicios hacia los usuarios o pacientes.

También, se recomienda al establecimiento realizar actividades con el propósito de minimizar los niveles de estrés generados por cualquier circunstancia o situación que se presente. Las mismas pueden ser:

- Encuentros grupales al menos una vez por mes.
- Ejecutar prácticas de rutinas activas.
- Conocer los procesos de otras unidades de especialización.
- Elaborar talleres de relajación y recreativos para sus empleados.
- Implementar periodos de descanso entre las jornadas laborales.

Se recomienda mantener y profundizar el sentido positivo del trabajo desempeñado a favor de los niños maltratados que posibilita mayor compromiso laboral y funciona como protección contra los síntomas del Burnout.

Como una de las limitaciones consideradas en el estudio, se menciona el tamaño de la muestra. Sería importante que pudieran realizarse estudios que contemplen una mayor cantidad de participantes, a fin de poder evaluar en profundidad las diferencias encontradas entre los resultados de la presente investigación y los antecedentes bibliográficos encontrados.

Teniendo en cuenta otra de las limitaciones que se plantean en dicho estudio, se sugiere que en otras investigaciones se evalúe al finalizar el año laboral para conocer si se producen cambios respecto a las variables investigadas, dado que, al haber realizado la investigación al inicio del año, puede ser que esté influyendo en las respuestas a los instrumentos de evaluación.

Como futura línea de investigación, sería enriquecedor, poder realizar estudios en donde se empleen diseños longitudinales y de seguimientos para evidenciar el proceso de desarrollo del burnout y sus dimensiones en esta población.

Considerando las respuestas obtenidas en la variable “genero” de la escala sociodemográfica realizada, una futura línea de investigación podría establecerse en función

de un estudio comparativo entre esta variable y el Síndrome de Burnout. Así mismo, se a realizar un estudio cualitativo o mixto para poder profundizar con la temática y el rol que cumplen los profesionales.

Referencias Bibliográficas.

- Alvarez, S. y Peña, J. (2016) Adaptación del Utrecht WorkEngagementScale – UWES en profesores universitarios de Villavicencio – Colombia
- Aldrete M, Navarro C, González R, Contreras M, Pérez J, Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud. *Cienc Trab.* 2015 Ene-Abr; 2017(52):32-36. Disponible: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v17n52/art07.pdf>.
- Alvarez, S. y Peña, J. (2016) Adaptación del Utrecht WorkEngagementScale – UWES en profesores universitarios de Villavicencio – Colombia
- Apiquian, A. (2007). *El síndrome de Burnout en las empresas* [Resumen de presentación de la conferencia]. Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac, Mérida, Yucatán.
- Arón, A. M. & Llanos, M. T. (2001). Desgaste profesional. En A. M. Arón, (Ed.), *Violencia en la familia. Programa de intervención en red: La experiencia de San Bernardo* (pp. 67-103). Santiago: Galdo
- Arón, A.M. y Llanos, M.T. (2004). Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. En: *Sistemas familiares* (No. 1-2 Año 200-). p. 5-15
- Ayala, M. P. (2000). Treating career Burnout: A psychodynamic existential perspective. *Journal Psychotherapy in Practice*, 56(5), 633-642.
- Azar, S. (2000). Preventing Burnout in professional and paraprofessional who work with children abuse and neglect cases: *A cognitive behavioral approach supervision. Journal Psychotherapy in Practice*, 56(5), 643-663
- Baron, R.M. & Kenny, D.A. (1986). *The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182
- Barudy, J. (2000). *Maltrato infantil y ecología social: Prevención y reparación*. Barcelona: Paidós.
- Bakker, A. (2009). Building engagement in the workplace. En R.J. Burke y C.L. Cooper (Eds.). *The peak performing organization* (pp. 50-72). Oxon, UK: Routledge.
- Betanzos-Díaz N, Paz-Rodríguez F. Compromiso organizacional en profesionales de la salud. Revisión bibliográfica. *Rev Enferm IMSS*. 2011;19 (1):35-41.

- Beer, M. (1964). Organizational size and job satisfaction. *Academy of Management Journal*, 7, 34-44.
- Bernal González, Idolina, Ruíz Mezquiti, Laura Alejandra, & Pastrana Zúñiga, Jorge Luis. (2021). Compromiso organizacional de profesionales de la salud ante covid-19. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(6), 194-204.
- Cadelago de Stagni, M. E. (2014). *Miradas y experiencias interdisciplinarias: Produciendo nuevas vinculaciones y conocimientos sobre el Maltrato a la Niñez y Adolescencia desde un ámbito público de la Provincia de Mendoza*. Florida: Cauquén.
- Camacho-Ávila, A. Juárez-García, A. & Arias Galicia, F. (2010). Síndrome de Burnout y factores asociados en médicos estudiantes. *Ciencia & Trabajo*, 12 (35), 251-256
- Cantisano, G., Lisbona, A., Palací, F., y Alonso, E. (2004). La relación de la cultura de los grupos con la satisfacción y el compromiso de sus miembros: un análisis multigrupo. *Psicothema*, 16(3), 363-368.
- Carrillo, P. (2020) Análisis del engagement laboral en profesionales de atención primaria en salud de la provincia de Santa Elena-Ecuador. DOI: <http://10.36097/rsan.v1i40.1307>
- Casari, L., Llano, L., Moreno, E., Nosal, P., Piera, L., Torres, N., Waldheim, J. (2017). BurnOut y calidad de vida percibida en profesionales residentes del área materno-infantil de la provincia de Mendoza. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/5574>
- Casari, L., Boetto, F., Daher, C. (2015). Síndrome de burnout en profesionales residentes de salud mental. *Acta Psiquiátr Psicol Am Lat.* 2015; 61(2): 114-122
- Castell R. (1997). *La metamorfosis de la Cuestión Social*. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- Castro A. (2010) Psicología positiva. Un análisis desde su surgimiento. *Ciencias psicológicas* 2010; IV (I);43-56 <file:///C:/Users/hp/Desktop/DUELO/v4n1a05.pdf>
- Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC, 2018). Las políticas de cuidado en Argentina. <file:///C:/Users/User/Downloads/CIPPEC%20Políticas%20de%20cuidado.pdf>
- Chomiuk, N.; Infante, D. y Mollo. S. (2015). *Guía de procedimientos y Circuitos de actuación para situaciones de maltrato hacia niños, niñas y/o adolescentes atendidos en salud*. Godoy Cruz, Mendoza
- Cialzeta J. (2013). “El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes”. Facultad de ciencias Médicas Córdoba-Argentina.

- Colquitt, J., LePine, J., Wesson, M (2007): *Organizational Behavior: Improving Performance and Commitment in the Workplace*. Ed Mc Graw Hill.
- Dakduk, S. y Torres, C. (2013). Los Nuevos significados del Trabajo. *Debates IESA*, 18(2), 25-28
- Diego, R., Diego, A., y Olivar, S. (2001). Job satisfaction in banking workers. *Psicothema*, 13(4), 629-635.
- Edelwich, J. Y Brodsky, A. (1980): *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. Nueva York: Human Sciences Press.
- Fajardo-Lazo, F., Meza-Cano, I., Ramírez-Coronel, A. (2020). Síndrome de burnout profesional en profesionales de la salud. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5038655>
- Gil-Monte, P.R. & Peiró, J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis
- Gil-Monte, P.R. y Peiró, J.M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 2, 261-268
- Gil Monte, P. R. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo: aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista Psicología Científica*
- Gil-Monte, P (2002). Validez factorial de la adaptación al español de Maslach Bournout Inventory-General Survey. *Salud Pública de Mexico*, 2002; 44: 33-40.
- Gilla, M. A., Gimenez, S. B., Moran, V. E., & Olaz, F. O. (2019). Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit*, 25(2), 179-193. <https://doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.04>
- Goldvarg N. (2008) El estrés y el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. *Claves en Psicoanálisis y Medicina. Hacia la Interdisciplina*.
- Gutierrez, G., Celis, M., Moreno, S., Farias, F., y Suarez, J. (2006). Síndrome de Burnout. *ArchNeurocién*. 11(4), 305-309.
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational Behaviour and Human Performance*, 16, 250–279.
- Harparz, I. (1983). *Job satisfaction. Theoretical perspectives and a longitudinal analysis*. Nueva York: libra Publishers

- Hidalgo-Arias, J., Acle, G., García-Méndez, M., Tovalín-Ahumada H. (2019) Burnout, resiliencia y compromiso laboral en maestros de educación especial. *Educación y Ciencia*, ISSN 2448-525X, vol. 8, núm. 51, enero-junio, 2019 48
- Holguin, M. (2014). Síndrome de Burnout. Recuperado de: <https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/1041225.sindrome-de-burnout.html>
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986) *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Ley N° 26.061 De Protección Integral De Los Derechos De Las Niñas, Niños Y Adolescentes (2005).
- Ley provincial N° 6551 "Creación del Programa de Prevención y Atención integral del maltrato a la niñez y adolescencia" (1994).
- Loher, B. T., Noe, R. A., Moeller, N. L., & Fitzgerald, M. P. (1985). A meta-analysis of the relation of job characteristics to job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 70, 280-289.
- López, F. (2007): Las necesidades en la infancia: del maltrato al "buentrato". En *N. García y V. Noguero: Infancia maltratada*. Madrid, EOS.
- Marrau, C. (2004). El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. *Fundamentos en Humanidades*.(2), 53-68.
- Marsonet, B.; Vatzlav, C. y Vatzlav, V. (2014). "Promover, preparar, anticipar, construir, compartir. Abordajes y fundamentos del trabajo de prevención en el Programa de Prevención del Maltrato Infantil en Mendoza". En: Marsonet, B; Vitaliti, J.M y otros. *Miradas y experiencias interdisciplinarias. Produciendo nuevas vinculaciones y conocimientos sobre el Maltrato a la Niñez y Adolescencia desde un ámbito público de la Provincia de Mendoza* (pp. 149-156) Buenos Aires: Cauquén.
- Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. 12 (112) 4- 17.
- Maslach, C. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology* [En red]. Disponible en: http://www.findarticles.com/cf_O/mo961/2001.Annual/73232715/p1/article.jhtml?term_Maslach.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., y Leiter, M.P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1, 61–89.

- Molina, D. (2008). Consecuencias del síndrome de burnout en el trabajo y estrategias de prevención de riesgos para la seguridad y salud laboral. *Guía de prevención de Burnout para profesionales de Cuidados Paliativos*. SECPAL. ARÁN.
- Morales, L., Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Revista Scielo*. 32(1)
- Muela A., A. (2008). Hacia un sistema de clasificación nosológico de maltrato infantil. *Anales de Psicología*, 24(1), 77-87.
- Muñoz Muñoz, Cristian Fernán, & Correa Otálvaro, Claudia Milena (2012). Burnout docente y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y secundaria. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 3(2), 226-242.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497856285004>
- Opazo C, Pino K, Potthoff M, (2012). Factores personales, familiares y laborales, asociados al Síndrome de Burnout en personal de enfermería del hospital Base Valdivia, 2012. Disponible: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2012/fmo.61f/doc/fmo.61f.pdf>.
- Ortega Ruiz, C., & López Ríos, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas I. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1).
- Peiró, J.M. (1984). *Psicología de las organizaciones*. Madrid: UNED
- Peiró, J.M., y Prieto, F. (1996). *Tratado de Psicología del Trabajo*. Madrid: Síntesis
- Perrone, R. (2000) *Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional*. Buenos Aires: Paidós.
- Price, J.L., y Muller, C.W. (1986). *Absenteeism and turnover among hospital employees*. Greenwich: Jai Press.
- Puerto & Oyala, C. (2007,). *Malttrato infantil. Elementos básicos para su detección en el ambito escolar*. Bogota- Colombia: Transversales.
- Quintana, C. G. (2005). El síndrome de burnout en operadores y equipos de trabajo en maltrato infantil grave. *Psykhe (Santiago)*, 14(1), 55-68.
- Ramos, F., y Buendía, J. (2001). El síndrome de Burnout: concepto, evaluación y tratamiento. En *J. Buendía y F. Ramos, Empleo, estrés y salud* (pp. 33-57). Madrid: Ed. Pirámide.
- Rivera, A., Segarra, J., Giler, G. (2018). *Síndrome de Burnout en docentes de instituciones de educación superior*. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*. 32(2).
- Rivera, A., Ortiz, R., Miranda, M., Navarrete, P. (2019) Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout): *Revista Digital de Postgrado*, 8(2)

- :e163. Universidad Central de Venezuela, Venezuela. Recuperado de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008595/16488-144814485158-1-sm.pdf>
- Rojas-Solís, J. L. y Morán, T. (2015). Síndrome de burnout y satisfacción de vida en policías ministeriales mexicanos [Burnout syndrome and life satisfaction in mexican judicial police]. *Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística*, 3 (5), 1-17.
- Ruiz, P. (2018). *Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en profesionales que trabajan con maltrato infantil* [Tesis de grado]. Universidad del Aconcagua
- Salanova, M., Bresó, E. & Schaufeli, W. (2005) Hacia un modelo espiral de las creencias de eficacia en el estudio del Burnout y el Engagement. *Ansiedad y Estrés*, 11, 215-231
- Salanova, M. & Llorens, S. (2008) Estado actual y retos futuros en el estudio del Burnout. *Papeles del Psicólogo*, (29), 1, 59-67
- Salancik, G., y Pfeffer, J. (1977). An examination of need-satisfaction models of job attitudes. *Administrative Science Quarterly*, 22, 427-456.
- Salvador, C. (2005). Componentes del compromiso y su influencia en la satisfacción del cliente. *Anales de Psicología*, 20(3), 316-322.
- Schaufeli, W., Salanova, M., González-Romá, V. & Bakker, A. (2002). The measurement of Burnout and engagement: A confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.
- Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara.
- Veliz, A., Dörner, A., Soto, A. (2018) Bienestar psicológico y burnout en profesionales de atención primaria de salud en la región de Los Lagos, Chile. DOI: <https://doi.org/10.15174/au.2018.1895>

ANEXOS

Anexo 1:
CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Estimado/a Profesional:

Información sobre la investigación:

Me dirijo a usted con el fin de invitarlo a participar en un estudio de investigación denominado: “Síndrome de Burnout y Compromiso Laboral en profesionales que trabajan con Maltrato Infantil”. La cual tiene como objetivo principal explorar la relación entre el Síndrome de Burnout y el Compromiso Laboral en profesionales que trabajan con Maltrato infantil en el Programa Provincial de Prevención y Atención integral del Maltrato a la Niñez, Adolescencia y Familia.

En dicha investigación se tomará como referencia a los distintos efectores del PPMI (Programa Provincial de Maltrato Infantil) de la provincia de Mendoza.

El estudio se encuentra enmarcada en la realización de la Tesis de Grado de la Facultad de Humanidades y Ciencias Económicas, sede Mendoza, perteneciente a la Pontificia Universidad Católica Argentina. La Directora de esta investigación es la Lic. Analia Oggero, como Co-Directora la Lic. Ana Márquez y la tesinista, Adriana Micaela Carrasco, con legajo n° 76-112008-9.

La información que usted entregue será utilizada sólo para fines de la investigación. Los antecedentes personales no serán revelados. Para lo cual se le solicita colaboración completando lo siguiente cuestionario que será aplicada de manera online a través del formulario de google, que se compartirá a vuestro móvil, el cual después de consignar sus respuestas quedaran en una base de datos para el proceso estadístico del mismo. Los cuestionarios abarcan los dos temas siguientes:

- Inventario Maslach Burnout Inventory (MBI)

- Cuestionario de Compromiso Laboral: Utrecht Work Engagement Scale (UWES)

Nota: En caso de haber datos que determinen características importantes de Burnout en algún/a participante, se dará a conocer a la persona en particular y de manera absolutamente privada.

Consentimiento:

Debido a la información suministrada, **doy mi consentimiento para participar de forma voluntaria en esta investigación** habiendo sido informado/a que los resultados de esta tesina serán publicados siempre y cuando la información sea anónima y presentada de modo que no pueda llevarse a cabo la identificación alguna. Además, aunque se guardara registro de mi participación, todos los datos recogidos solo estarán identificados por un número o código, implicando ningún riesgo o molestia conocido o esperado. Asimismo, se me ha comunicado que no recibiré beneficio económico por mi participación en la comunicación.

Quedando también explícito que la tesinista junto a su directora, se comprometen a responder en cualquier momento del proceso de investigación, cualquier pregunta surgida respecto de los procedimientos, ya sea, en este momento o luego de completar el formulario. Dejándose los datos de contacto a continuación, correo electrónico y número de teléfono de la investigadora para cualquier consulta:

Micaela Carrasco.

micacarrasco@live.com.

Cel: 2616412687

Directora de esta investigación es la Lic. Analia Oggero

Analia_oggero@uca.edu.ar

Muchas gracias por su participación.

Participante

Aclaración:

DNI:

Anexo 2

ESCALA SOCIODEMOGRÁFICA AD HOC

1. Edad:
2. Sexo:
 - Femenino
 - Masculino
 - Otro
3. Profesión:
 - Lic. En Psicología
 - Lic. En Trabajo Social
 - Medico
 - Técnicos- Lic. en Minoridad y familia
 - Operadores Línea 102
4. Efector al que pertenece
5. Tiempo de trabajo en el puesto
 - 1 a 5 años
 - 5 a 10 años
 - Más de 10 años

Anexo 3

MBI: INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH

(Maslach y Jackson ,1981. Adaptación: Hein ,2005)

El siguiente cuestionario evalúa el nivel de estrés que padece una persona debido a actividades diarias de su profesión. A continuación, se te presentarán diferentes afirmaciones con respecto a su desempeño en el trabajo cotidiano. Se te solicita que indiques con qué FRECUENCIA experimentas, sientes o acontece lo que cada ítem plantea.

0=Nunca

1=Algunas veces al año.

2=Una vez al mes.

3=Varias veces al mes

4=Una vez a la semana

5=Varias veces por semana

6=Todos los días

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2. Me siento agotado al final del trabajo	0	1	2	3	4	5	6
3. Me siento cansado cuando me levanto a la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fuesen objetos	0	1	2	3	4	5	6
6. Trabajar todos los días con pacientes me cansa	0	1	2	3	4	5	6
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
8. Me siento desgastado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás	0	1	2	3	4	5	6
10. Creo que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	0	1	2	3	4	5	6
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento con mucha vitalidad en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14. Creo que estoy trabajando demasiado	0	1	2	3	4	5	6
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurre a algunos pacientes que atiendo	0	1	2	3	4	5	6
16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce estrés	0	1	2	3	4	5	6
17. Puedo crear con facilidad un clima agradable con los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con los pacientes	0	1	2	3	4	5	6

19. Creo que he conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo	0	1	2	3	4	5	6
20. Me siento fundido, al límite de mis posibilidades	0	1	2	3	4	5	6
21. Siento que se tratar en forma adecuada los problemas emocionales en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
22. Creo que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6

Anexo 4
ESCALA DE COMPROMISO LABORAL (UWES)

Las preguntas que se presentan a continuación hacen referencia a los sentimientos de las personas con respecto al trabajo. Lea cuidadosamente cada pregunta y determine si se ha sentido de esa manera. Si nunca se ha sentido así coloque “0” (cero), y en caso contrario indique cuántas veces se ha sentido así, teniendo en cuenta el número que aparece en la siguiente escala de respuestas (de 1 a 6).

Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Regularmente	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
0	1	2	3	4	5	6

1. _____ En mi trabajo me siento lleno de energía.
2. _____ Mi trabajo está lleno de significado y propósito.
3. _____ El tiempo vuela cuando estoy trabajando.
4. _____ Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo.
5. _____ Estoy entusiasmado con mi trabajo.
6. _____ Cuando estoy trabajando, olvido todo lo que pasa a mí alrededor.
7. _____ Mí trabajo me inspira.
8. _____ Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar.
9. _____ Soy feliz cuando estoy absorto en mi trabajo.
10. _____ Estoy orgulloso del trabajo que hago.
11. _____ Estoy inmerso en mi trabajo.
12. _____ Puedo continuar trabajando durante largos periodos de tiempo.
13. _____ Mi trabajo es retador.
14. _____ Me “dejo llevar por mi trabajo.
15. _____ Soy muy persistente en mi trabajo.
16. _____ Me es difícil “desconectarme” de mi trabajo.
17. _____ Incluso cuando las cosas no van bien, continúo trabajando.