



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

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

TEMA:

**Presencia del Síndrome de Burnout (o del Quemado) en
Trabajadores/as Sociales en el ámbito de salud
Caso: de Trabajadores/as Sociales que laboran en Centros de
Diálisis en el Cantón Ambato Provincia de Tungurahua**

AUTORA:

Salazar Soliz Diana Maribel

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
Licenciada en Trabajo social**

TUTOR:

Lcdo. Franco Jaime

Guayaquil, Ecuador

13/03/2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Salazar Soliz Diana Maribel** como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada en Trabajo Social**

TUTOR

f. _____

Psic. Franco Palacios Jaime Fernando, Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Quevedo Terán Ana Mgs.

Guayaquil, 13 de marzo del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Salazar Soliz Diana Maribel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **“Presencia del Síndrome de Burnout/ o del Quemado en Trabajadores/as Sociales en el ámbito de salud Caso: de Trabajadores/as Sociales que laboran en Centros de Diálisis en el Cantón Ambato Provincia de Tungurahua”**, previo a la obtención del Título de **Licenciada en Trabajo Social** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 13 de marzo del 2018

EL AUTOR

f. _____

Salazar Soliz Diana Maribel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

AUTORIZACIÓN

Yo, **Salazar Soliz Diana Maribel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Presencia del Síndrome de Burnout/ o del Quemado en Trabajadores/as Sociales en el ámbito de salud Caso: de Trabajadores/as Sociales que laboran en Centros de Diálisis en el Cantón Ambato Provincia de Tungurahua**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 13 de marzo del 2018

AUTORA:

f. _____

Salazar Soliz Diana Maribel



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Lcdo. Franco Palacios, Jaime Fernando. Mgs.

TUTOR

f. _____

Lcda. Quevedo Terán, Ana Maritza. Mgs.

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Lcda. Mejía Ospina Paola. Mgs.

OPONENTE



FACULTAD FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO UTE B/2017

**ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN
TRABAJO DE TITULACIÓN**

En sesión del día 13 de Marzo de 2018, el Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT O DEL QUEMADO EN TRABAJADORES/AS SOCIALES EN EL ÁMBITO DE LA SALUD. CASO DE TRABAJADORES SOCIALES QUE LABORAN EN CENTROS DE DIÁLISIS EN EL CANTÓN AMBATO, PROVINCIA DEL TUNGURAHUA", elaborado por ella estudiante DIANA MARIBEL SALAZAR SOLIZ, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
JAIMÉ FERNANDO FRANCO PALACIOS	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	CECILIA CONDO TAMAYO	PAOLA XIMENA MEJIA OSPINA
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
7.36 / 10	6.38 / 10	6.13 / 10	6.38 / 10
	Total: 20 %	Total: 40 %	Total: 40 %
Parcial: 70 %	Parcial: 30 %		
Nota final ponderada del trabajo de título:		7.04 / 10	

Para constancia de lo cual los abajo firmantes certificamos.

Miembro 1 del Tribunal

Miembro 2 del Tribunal

Oponente

Docente Tutor

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis--Diana Salazar.docx (D35849242)
Submitted: 2/23/2018 1:37:00 AM
Submitted By: anaquevedo.2012@gmail.com
Significance: 1 %

Sources included in the report:

Avances tesis Calle & Vintimilla.docx (D30043497)
Calle & Vintimilla Trabajo de Titulación.docx (D30183637)

Instances where selected sources appear:

Agradecimiento

Al cerrar esta hermosa etapa de mi vida quiero empezar dando las gracias en primer lugar a Dios ya que sin el nada de esto fuera posible, de igual manera a mis Padres ya que gracias a su esfuerzo y perseverancia me apoyaron hasta el final de este proceso, los cuales han sido mi pilar fundamental para lograr mi sueño

Ha mi tutor Lcdo. Jaime Franco, a la licenciada Paola Mejía y Lcda. Ana Quevedo quienes siempre estuvieron prestos a brindarme sus conocimientos.

Mis amigas que siempre tenían una palabra de apoyo para continuar y culminar este proceso

Diana Salazar

Dedicatoria

Este trabajo de titulación se lo dedico a mi Madre que ha sido una heroína que a pesar de tantas adversidades ha logrado salir adelante con una sonrisa en su rostro. Gracias madre por ser mi apoyo incondicional

A mi Padre que es mi ejemplo a seguir que nunca ha desmayado por mas desafíos que la vida le ha puesto

Este trabajo de titulación se lo dedico a mis queridos Padres ya que gracias a su esfuerzo han hecho que realidad mi sueño. Gracias padre por ser un hombre que lucha por nosotros

A mi hermano que nos ha dado un ejemplo de vida que a pesar que la vida le ha puesto un sin número de pruebas sigue luchando con cada una de ellas sin desmayar.

A mi hermana y sobrino quienes siempre me han brindado un consejo para continuar sin desmayar en esta etapa de mi vida

GRACIAS POR SER MI FAMILIA LOS AMO

Diana Salazar

Índice de Contenido

Resumen	1
Introducción.....	3
Capítulo I: Planteamiento del problema.	5
1.1 Antecedentes.....	5
1.2 Definición del problema.....	11
1.3 Preguntas de Investigación.....	14
1.4 Objetivo general.	14
1.4. 1 Objetivos Específicos.....	14
1.5 Justificación.	15
Capítulo II: Referente Teórico, Conceptual, Normativo, Estratégico.	18
2.1 Referente Teórico.....	18
2.1.1. Interaccionismo simbólico.....	18
2.2.1 Teoría ecológica de los sistemas.....	22
2.2 Referente Conceptual.	25
2.2.1 Trabajo Social.....	25
2.2.2 Trabajo social en salud.....	28
2.2.3 Síndrome de Burnout.....	29
2.2.4 Calidad de vida.....	33
2.2.5 Calidad de vida laboral.....	34
2.2.6 Relación de síndrome de burnout con el trabajo social.....	38
2.3 Referente normativo.....	39
2.4 Referente Estratégico.	42
Capítulo III: Metodología de la investigación.	45
3.1 Enfoque metodológico.	45
3.2 Tipo de investigación.....	46
3.3 Método de investigación.....	47
3.4 Universo, Muestra y Muestreo.....	47
3.4.1 Universo / Población.....	47
3.4.2 Muestra.....	47
3.4.3. Muestreo.....	48
3.5 Categorías y variables de estudio.	48
3.6 Formas de recolección de la información.....	49
3.7 Formas de análisis de la información.....	49
Capítulo IV: Resultados de la investigación.....	50
4.1 Caracterización General de los profesionales.	50

4.2 Manifestaciones del Síndrome de Burnout presentadas en las trabajadoras sociales que laboran en los centros de diálisis de la ciudad de Ambato y su caracterización.	52
4.2.1 Sobrecarga laboral.	53
4.2.2 Percepciones de las Trabajadoras Sociales con respecto al sueldo en relación a la carga laboral.	55
4.2.3 Manifestación del Síndrome de Burnout en relación con los sentimientos sobre el rol y las funciones de las Trabajadoras Sociales. .	56
4.2.4 Manifestaciones del Síndrome de Burnout en las trabajadoras sociales debido a las percepciones que tienen de su estabilidad laboral. 58	
4.3 Valoración de las relaciones en el contexto laboral.	59
4.3.1 Valoración de los superiores de la institución hacia el Trabajo Social.	60
4.3.2 Valoración de otros profesionales hacia el Trabajo Social.	60
4.3.3 Desconocimiento y desvalorización del Trabajo Social por parte de los pacientes.	61
4.4 Manifestaciones del Síndrome de Burnout en la vida personal de las profesionales relacionadas al contexto laboral.	61
4.4.1 Sobrecarga de trabajo en relación con la vida personal de las profesionales.	61
4.5 Manifestaciones del Síndrome de Burnout en la salud emocional de las profesionales relacionadas al contexto laboral.	62
4.5.1 Manifestaciones del Síndrome de Burnout en la salud emocional por sobre carga laboral.	62
4.5.2 Manifestación del Síndrome de Burnout en la salud emocional del profesional, como efecto de la intervención directa con el paciente.	63
4.6 Manifestaciones del Síndrome de Burnout con respecto a la despersonalización del profesional.	64
4.7 Manifestaciones del Síndrome de Burnout que se evidencia con respecto a la realización personal del profesional.	65
4.8 Factores de riesgo y protección que han incidido en la presencia del síndrome de Burnout.	66
4.8.1 Factores de riesgos que han aportado a la presencia del Síndrome de Burnout en las trabajadoras sociales participantes.	66
4.8.2 Factores de protección identificados en las trabajadoras sociales participantes.	69
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.....	75
5.1 Conclusiones.	75
5.1.1 Características del síndrome de Burnout en las Trabajadoras sociales que laboran en centros de diálisis en el cantón Ambato provincia del Tungurahua.	75

5.1.2 Manifestaciones concretas de los efectos del síndrome de burnout en los/as Trabajadores sociales.	76
5.1.3 Factores de riesgo que contribuyen al síndrome de Burnout.	77
5.1.4 Factores de protección frente al síndrome de Burnout.	78
5.2 Recomendaciones.	79
A la institución.	80
Al profesional de Trabajo Social.	81
A la comunidad educativa ecuatoriana.	81
Bibliografía.	82
Anexos	87
Anexo 1 Matriz Operacional.	88
Anexo 2 Instrumentos aplicados.	105
Anexo 2.1 Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.	105
Anexo 2.2 Test de medición del Riesgo de Burnout.	108
Anexo 2.3 Entrevista aplicada a los profesionales de Trabajo Social.	110
Anexo 3 Matriz de Análisis de entrevistas.	113
Anexo 4 Matrices de análisis de información.	128
Anexo 4.1 Matriz de análisis de información General.	128
Anexo 4.2 Matriz de análisis de Maslach Burnout Inventory, Aspecto Emocional.	129
Anexo 4.3 Matriz de análisis de Maslach Burnout Inventory, Despersonalización.	129
Anexo 4.4 Matriz de análisis de Maslach Burnout Inventory, Realización personal.	130
Anexo 4.5 Matriz de análisis de resultados de Test de medición de riesgo de Burnout.	131
Anexo 5 Tablas y Figuras estadísticas.	132
Tabla #1 Promedio de edad de los profesionales de Trabajo Social que participaron.	132
Figura #1 Edad de profesionales de Trabajo Social que participaron.	132
Tabla #2 Sexo de profesionales de Trabajo Social que participaron.	133
Figura #2 Sexo de profesionales de Trabajo Social que participaron.	133
Figura #3 Nivel académico de profesionales de Trabajo Social que participaron.	134
Figura #4 Ciudad donde laboran los profesionales de Trabajo Social que participaron.	134
Tabla #3 Universidad donde estudiaron los profesionales de Trabajo Social que participaron.	135

Figura #5 Universidad donde estudiaron los profesionales de Trabajo Social que participaron.	135
Figura #6 Área donde laboran los profesionales de Trabajo Social que participaron.	136
Figura #7 Cargo que desempeñan los profesionales de Trabajo Social que participaron.	136
Tabla #4 Tiempo de servicio profesional de los profesionales de Trabajo Social que participaron.	137
Figura #8 Tiempo de servicio profesional de los profesionales de Trabajo Social que participaron.	137
Tabla #5 Antigüedad laboral en la institución de los profesionales de Trabajo Social que participaron.	138
Figura #9 Antigüedad laboral en la institución de los profesionales de Trabajo Social que participaron.	138
Tabla #6 Tipo de jornada laboral según número de horas diarias a cumplir y horas extras mensuales de los profesionales de Trabajo Social que participaron.	139
Figura #10 Tipo de jornada laboral según número de horas diarias a cumplir y horas extras mensuales de los profesionales de Trabajo Social que participaron.	139
Figura #11 Trabajo en equipo interdisciplinario de los profesionales de Trabajo Social que participaron.	140
Figura #12 Nivel del aspecto emocional de los profesionales de Trabajo Social que participaron.	140
Tabla #7 Nivel de despersonalización de los profesionales de Trabajo Social que participaron.	141
Figura #13 Nivel de despersonalización de los profesionales de Trabajo Social que participaron.	141
Tabla #8 Nivel de realización personal de los profesionales de Trabajo Social que participaron.	142
Figura #14 Nivel de realización personal de los profesionales de Trabajo Social que participaron.	142
Figura #15 Nivel de riesgo de Burnout en los profesionales de Trabajo social que participaron.	143

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1 Percepciones de las Trabajadoras sociales en relación al sueldo.....	56
Ilustración 2 Sentimientos de las Trabajadoras sociales en relación a las funciones y roles que desempeñan.	58
Ilustración 3 Factores de riesgo en relación al sueldo.....	67
Ilustración 4 Factor de riesgo relacionado a lo personal.	69
Ilustración 5 Factores de protección relacionados a la institución.	70
Ilustración 6 Factor de protección relacionado al desarrollo profesional que brinda la institución.....	71
Ilustración 7 Factor de protección al apoyo en crisis por parte de la institución.	72
Ilustración 8 Factor de protección relacionado al contexto familiar.	74

Índice de Figuras

Figura #1 Nivel del aspecto emocional de los profesionales de Trabajo Social que participaron.....	63
Figura #2 Nivel de despersonalización de los profesionales de Trabajo Social que participaron.....	65
Figura #3 Nivel de realización personal de los profesionales de Trabajo Social que participaron.....	66

Resumen

La presente investigación es un estudio sobre la presencia del Síndrome de Burnout (o del Quemado) en Trabajadoras Sociales en el ámbito de salud.

La investigación—realizada desde el Enfoque Ecológico Sistémico, conjuntamente con la teoría de Interaccionismo Simbólico—fue conducida con un enfoque mixto con un nivel descriptivo. La muestra fue constituida por cuatro trabajadoras sociales, que laboran en dos centros de diálisis de la ciudad de Ambato, Provincia de Tungurahua, Ecuador.

El levantamiento de la información se hizo con el uso de un cuestionario adaptado del Maslach Burnout Inventory, un test de medición que mide las áreas de impacto del Síndrome Burnout de TMRB, complementando con entrevistas individuales.

Las manifestaciones del Síndrome de Burnout en las participantes fueron variadas: hubo niveles medios y bajos de afectación en el aspecto emocional, niveles bajos de frialdad y distanciamiento hacia el usuario, y altos niveles de autosuficiencia y realización personal.

PALABRAS CLAVES: Síndrome de Burnout, manifestaciones del Síndrome de Burnout en profesionales, Trabajo Social en el área de Salud, estrés laboral

ABSTRACT

The present investigation is a study on the presence of Burnout Syndrome in social workers in the Health field.

The research—carried out from an ecological systems approach, in conjunction with Symbolic Interactionism theory—was conducted from a mixed approach with a descriptive level. Four social workers, working in two different dialysis centers in the city of Ambato, province of Tungurahua, Ecuador, were selected as sample.

The questionnaire was adapted from the Maslach Burnout Inventory, a measurement test to measure the impact areas of TMRB Burnout Syndrome, and supplemented by individual interviews.

Manifestations of the Burnout Syndrome in the participants were uneven: low to medium levels of emotional affect, low levels of coldness and emotional distance towards the client, and high levels of self-sufficiency and personal fulfillment.

KEYWORDS: Burnout syndrome manifestations of the Burnout syndrome in professionals, Social Work in health care, work stress

Introducción

“El Síndrome de Burnout se da en el ambiente laboral por situaciones de estrés crónico. Generalmente se da en profesionales de servicio y / o ayuda, aunque últimamente se ha encontrado en otras profesiones” (Zapata, 2012)

El presente trabajo académico de titulación denominado “Presencia del Síndrome de Burnout / o del Quemado en Trabajadores/as Sociales en el ámbito de salud. Caso: de Trabajadores/as Sociales que laboran en Centros de Diálisis en el Cantón Ambato Provincia de Tungurahua”, tiene como objetivo caracterizar y descubrir las diferentes manifestaciones de *burnout* que presentan las Trabajadoras Sociales, y así poder conocer los factores de riesgo que a que ellas están sometidas.

En nuestro país son escasas las investigaciones sobre el Síndrome de Burnout/ o del Quemado, sobre cómo este síndrome afecta a la calidad de vida laboral y personal de los profesionales. Roger Forbes Álvarez considera al síndrome como *“un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo” (Álvarez, 2011).*

Las circunstancias que conllevan al desarrollo de este Síndrome son las diferentes presiones que tiene el profesional, tales como la sobrecarga laboral, la realización de actividades no competentes a la profesión, la falta de convivencia familiar y, en muchos casos, la desvalorización al profesional. NO obstante, se puede indicar que este síndrome se lo puede llegar a estudiar desde diferentes campos profesionales.

La investigación se desarrolló desde un enfoque ecológico sistémico, complementando con la teoría del Interaccionismo Simbólico. Esta combinación permitió conocer los diferentes factores de riesgo y de protección a través de las manifestaciones dadas por cada una de las profesionales.

Este trabajo se ha dividido en varios capítulos, los cuales se detallan a continuación:

Capítulo I se procedió realizar el levantamiento de la información en el cual está enmarcado los antecedentes en el que da a conocer las diferentes temas a tratar, continuando con la justificación en el cual se conoce el por qué y para que, de la investigación, en el cual dentro del mismo determina el planteamiento del problema, seguido de esto se plantea los objetivos en lo cual responde a las diferentes preguntas de investigación.

Continuando con la investigación tenemos la elaboración del Capítulo II, en el cual se realizó el marco teórico con las diferentes teorías: Interaccionismo Simbólico, y la teoría Ecológica de los sistemas. Dentro de este capítulo también se realizó el referente conceptual que brindo el realce a la información. Para finalizar este capítulo se elaboró el marco normativo y estratégico este se enmarca en determinar si existe normas, deberes y derechos que garanticen a los profesionales de Trabajo Social.

Capítulo III; en este capítulo se procedió al detalle del proceso metodológico que tuvo la investigación, en el cual se expone el levantamiento de la información la cual se lo realizado por medio de la entrevista individual a cada profesional y con la encuesta del Maslach Burnout Inventory el cual nos ayudó a determinar si existe la presencia del Síndrome del quemado en las profesionales

Capitulo IV; en este capítulo se pudo describir los diferentes resultados que demando la investigación en el cual se realizó un análisis en dónde se realizó una triangulación entre la información receptada, teorías encontradas y la conclusión personal.

Capítulo V; este último capítulo se desarrolló las conclusiones y recomendaciones en base a los resultados que se observó en las Trabajadoras Sociales que colaboraron en nuestro estudio investigativo.

Cerrando esta introducción podemos concluir indicando que es necesario que los profesionales mantengan un estilo de vida controlado ya que de esta manera se podrá prevenir este Síndrome en los profesionales.

Capítulo I: Planteamiento del problema.

1.1 Antecedentes.

En nuestro ordenador podemos tener acceso a investigaciones, información y datos acerca del síndrome de Burnout o desgaste profesional, presente en diversos sujetos que ejercen profesiones de servicio y/o ayuda es decir profesiones donde se tiene un contacto directo con el usuario, como enfermeras, doctores, docentes, psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales en sus respectivas áreas de ejercicio profesional, especialmente el área de la salud.

Por lo que el estrés laboral, factor de riesgo laboral psicosocial, es una interacción del contexto laboral del individuo y sus diversos factores con las características del individuo.

Tanto en países del continente americano con del continente europeo se han realizado diversos estudios que abarcan en Síndrome de Burnout como:

Investigaciones de países del continente americano.

Zapata (2012) en su libro El síndrome de Burnout y los Trabajadores Sociales Municipales. Un acercamiento, resultado de cuatro tesis realizadas en trabajadores sociales de la Región metropolitana de Chile, clasifica al estrés en: Estrés agudo, episodio de estrés agudo y estrés crónico, afirmando que este último, el estrés crónico, es el que da origen a Síndrome de Burnout (un estado extremo de cansancio). (Zapata, 2012)

En este mismo texto, se narra que las primeras investigaciones de este síndrome se dieron en EEUU, en 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberg, el cual laboraba en una unidad clínica de Toxicómanos, lugar al que asistían voluntarios que ingresaban entusiasmados en cambiar la realidad de los usuarios, pero con el transcurso del tiempo, los mismo se mostraban con poco ánimo y actitudes negativas hacia los beneficiarios, Freudenberg comprobó que las exigencias del servicio que se brindaba causaba agotamiento y cansancio emocional en los voluntarios.

En Trabajadores sociales los primeros estudios investigativos del síndrome de Burnout fueron en 1980 por Edelwich y Brodsky, los cuales analizaron a los profesionales en su obra "Etapas del desencanto en las profesiones de ayuda".

Francisco Abreu (2011) realizó un estudio en Venezuela, Punto Fijo, a personal del área de cuidados intensivos de un hospital que dio como resultado, evidencia de niveles altos de despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal, especialmente en las mujeres, la mayoría de los que padece el síndrome son casados, con un rango de edad entre la 4ta y 5ta década entre 10 y 19 años de antigüedad laboral. Adicional destaca que el síndrome de Burnout es resultado de una vida laboral con estrés negativo que puede ocurrir a cualquier edad.

Algo muy importante que se recalca es que en el desarrollo crónico de este síndrome es fundamental el nivel y existencia de recursos que posee el profesional para afrontar las demandas tanto de la vida laboral, individual o familiar. Un factor de protección para este el síndrome de Burnout es el trabajo en equipo. (Abreu, 2011)

Stortti (2006) en su informe investigativo "Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud en Argentina", considera al síndrome de Burnout como un proceso multicausal y complejo ya que las condiciones del entorno laboral y los recursos del individuo, factores que influyen, contienen otros aspectos como cansancio y tensión, dificultad en el desarrollo de la carrera profesional, necesidades económicas, exceso de trabajo, falta de motivación, inadecuada formación profesional y retraining, causantes del síndrome.

Stortti concluye indicando que el síndrome puede ser prevenido en los profesionales que laboran en el área de salud si fuesen informados y capacitados para superar y tolerar las situaciones que provocan emociones con el mismo y con los otros, esto evidencia la falta de armas terapéuticas en los profesionales. (Stortti, 2006)

Palmer, Gómez y Cabrera (2005) en su publicación de su estudio realizado en médicos anestesiólogos de la ciudad de Mexicali, B.C., México acerca del síndrome de Burnout, concluyeron en los profesionales con las siguientes características son más propensos a desarrollar el síndrome: edad promedio 43.7 años, casados, una media de 13.5 años de antigüedad laboral, especialmente señalando los factores organizacionales como un elemento que afecta en gran manera en la incidencia del síndrome en los profesionales.

Los autores concuerdan con Maslach (1976) al señalar a los principios morales como factor de protección, por lo que es fundamental que exista una correlación entre las exigencias laborales y los principios morales. Además, recomiendan realizar nuevas investigaciones del tópico en cuestión, puesto que si los profesionales de la salud tienen una mejor calidad de vida darán un mejor servicio al usuario y no se los catalogara a los profesionales como ociosos, negligentes cuando están enfermos por el síndrome de Burnout, el desconocimiento del síndrome por parte de los profesionales y directivos complica el apoyo para realizar investigaciones. (Palmer, Gómez y Cabrera , 2005)

Babillas, Alarcón y Balseiro (2009) Coincide en su estudio realizado en México, con algunos autores, como Gil monte (2003), que afirma que el personal profesional del área de salud es uno de más expuesto al estrés laboral o síndrome de Burnout / quemado, por encima de otras áreas críticas como la legal, ya que se requiere un compromiso personal y una interacción directa con el usuario.

Existe un nivel elevado del síndrome en los profesionales que laboran en el área de la salud lo que se encuentra asociado al bajo reconocimiento social, falta de autonomía, trabajado bajo presión, especialmente el contacto continuo con la muerte o sufrimiento del usuario y familiares, están sometidos a altas demandas emocionales, por aquella razón se ha considerado todo lo relacionado con urgencias, terapias intensivas entre otras como áreas críticas, ya que las exigencias de estas áreas son fuertes para los trabajadores, áreas donde se requieren rapidez, atención y seguimiento continuo, cabe mencionar que es de suma importancia e interés para el profesional y su actuar la

gravedad del pronóstico y la naturaleza de la enfermedad, agregando a esto la carga emocional en los procesos de duelo y sufrimiento. (Babillas, Alarcón y Balseiro , 2009)

Investigación realizada en España, Continente Europeo.

Lázaro (2004) en su investigación realizada en Madrid – España a Trabajadores Sociales asevera que las profesiones como el Trabajo social implican un alto riesgo de estrés y Burnout, y como indican diversos autores, a los trabajadores sociales los identifican como un grupo de riesgo.

Adicional brinda algunos factores que anteceden al síndrome de Burnout en el profesional de Trabajo Social que son:

- Organizaciones en que se desarrolla el ejercicio profesional. Mintzberg (1988).
- Filosofía de la profesión. Maslach (1982).
- Burocratización. Arches (1991).
- Los Recursos. Kadushin (1992).
- Conflictos de rol. Gil-Monte & Peiró (1997).
- Los Usuarios o personas atendidas. Maslach (1982).

Por último, en su estudio recomienda que una vez empezado el ejercicio laboral del Trabajador Social estos deberían promover su participación en sus organizaciones, el trabajo en equipo y espacios de supervisión que presten el apoyo que necesitan para el cumplimiento de sus tareas, como factores de protección ante el síndrome de Burnout. (Lázaro, 2004)

Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats y Braga (2007) en su investigación “Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español” realizada en España y 16 países de América, nos muestra una comparación de la presencia del Síndrome de Burnout tanto en países de América, como de Europa.

De esta investigación se obtuvieron los siguientes resultados, en la muestra global encontraron que la prevalencia del síndrome era mayor en las mujeres y personas solteras.

La mayor presencia del síndrome en mujeres de España como de habla hispana se entiende desde las mayores demandas domésticas y menor reconocimiento laboral y social que recibe la mujer y en el caso de las personas solteras se explica desde su corta edad, falta de experiencia y desarrollo de habilidades que se adquieren con el ejercicio de la profesión.

La investigación dio como resultado la identificación de factores de protección ante el síndrome de Burnout, como tener mayor número de años (edad), de ejercicio profesional y antigüedad laboral, el tener hijos, el grado de optimismo, la satisfacción profesional y la situación económica personal. Estos factores de protección disminuyeron, a la mitad la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout.

Los resultados por países de residencia de los profesionales, indicaron la mayor prevalencia del síndrome de Burnout en España y Argentina y después los demás países de América con un 10% debajo de ellos, esto lo explica el estudio, desde las diferencias de la situación social y económica del contexto donde se desenvuelve el profesional y también en relación con el usuario puesto que en los territorios donde se tiene menor bienestar se tienen menos expectativas, por ende los usuarios son menos demandantes con el profesional y su ejercicio profesional.

Adicional el estudio mostro variables que inciden en el desarrollo del síndrome como tener menor edad, menor número de hijos o no tener, hacer guardias u horarios rotativos o extensos, y las percepciones que tienen acerca de su valoración laboral, poco optimismo, satisfacción económica y profesional.

Los resultados por profesiones mostraron que la mayor prevalencia del síndrome de Burnout se encontró en los profesionales de la salud, la más alta en los médicos especialmente los de emergencias e internistas, mientras que los anestesiistas y dermatólogos tenían la más baja. Las demás profesiones

tuvieron una menor incidencia del Burnout en comparación con los profesionales de la medicina, aunque con la psicología se perdió el efecto de los factores de protección, dato que se podría asociar al trabajo social, los cuales tiene un actuar similar al del psicólogo y aún más amplio.

Concluyendo que las especialidades médicas de atención primaria, salud mental, emergencias, cuidados intensivos, oncología y paliativos y demás profesionales relacionados a estas especialidades tienen un alto índice de padecer síndrome de Burnout. (Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats y Braga , 2007)

Existen profesiones con mayores niveles de estrés por lo que se han hecho “elaborado tablas, como la de Casalnova y Di Martino (1994), en el Instituto de Ciencia y Tecnología de la Universidad de Manchester, que evalúa el estrés en diferentes profesiones, ocupando el primer lugar la actividad policial.” (Zapata, 2012)

Los estudios hechos en relación al síndrome de Burnout buscan tener conocimiento acerca de este y la evaluación de su incidencia, ya que está es la clave para el desarrollo de programas de prevención e intervenciones adecuadas, no solo en el área del Trabajo Social sino demás profesiones que tienen un contacto directo con sus usuarios especialmente aquellos usuarios que están en situaciones de alta vulnerabilidad o situación crónica de salud. (Zapata, 2012)

Este síndrome que está relacionado con los aspectos del puesto de trabajo y su entorno, influye negativamente en la salud, ámbito familiar, relaciones interpersonales y laborales del trabajador, se presenta mayor frecuencia en los profesionales que se ejercen en el área de salud, lo que se evidencia en la amplia gama de investigaciones, que existen actualmente, de esta área y sus profesionales en relación al síndrome.

Hay una gran incidencia del desarrollo del síndrome de Burnout en los profesionales de servicio y/o ayuda y su ejercicio en el área de salud en especial las áreas o usuarios críticos o crónicos.

Se puede conocer que tras conocer el síndrome de burnout ha afectado a un sin número de profesionales influyendo en su lugar de trabajo y en su ámbito laboral, los cuales han tenido que ser abordados para que estos no causen daños severos en los profesionales.

1.2 Definición del problema

El trabajo Social es una profesión con compromiso ético y social ante el bienestar de los seres humanos como sujeto de derechos, en el área que se desenvuelva su deber profesional es contribuir al bienestar íntegro del usuario, este sea en calidad de trabajador, paciente, estudiante, poblador, ciudadano, etc., sin distinción alguna de cualquier índole.

Los trabajadores sociales en el área de salud atienden usuarios/ pacientes con necesidades o dificultades que pueden ser leves o severas, a las cuales el profesional debe hacer frente en conjunto con el usuario para solucionarlas e incidir en mejorar su bienestar íntegro sin afectar su integridad, en este proceso es fundamental el contexto laboral en el que se desenvuelve el profesional y los recursos, sean materiales o humanos, que posee para conservar y promover su bienestar mientras aborda las exigencias de la institución donde labora y las del usuario.

Es así, que el profesional que se vincula directamente con el usuario, se le exige todo de sí y más, sin la reciprocidad de los recursos necesarios y el apoyo de sus superiores, ante las demandas, lo que acarrea que el profesional comprometido, se desgaste de manera integral y desarrolle estrés laboral crónico y como consecuencia su calidad de vida y bienestar se vean afectados, en especial su salud, la cual es un factor de desarrollo en el ser humano.

Ante la situación expresada el problema de investigación del presente trabajo académico es: La presencia del síndrome de Burnout o quemado en Trabajadores/as Sociales en el área de salud. Casos de trabajadores sociales que laboran en centros de diálisis del cantón Ambato, Tungurahua.

“El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, el fortalecimiento y liberación de las personas” (Colegio Oficial de Trabajo Social de la Región de Murcia, 2015), por lo que el trabajador social para cumplir con su deber profesional tal como se prescribe, requiere ser empático, receptivo, amable, mostrar interés y tener dedicación para con el usuario y su problema.

Debe interiorizar al sujeto y su problema, lo que lleva a remover las cargas emocionales del usuario y al mismo tiempo vincularse el profesional con este, exponiéndose a estas cargas. Por este motivo y más, es necesario para proteger el bienestar del trabajador social, medidas de protección ante los riesgos psicosociales que se pueden presentar en el ámbito laboral, en especial en el área de la salud, por ser un campo de mayor tensión.

El art. 25 de la Declaración universal de los derechos humanos (1948) expresa que toda persona tiene derecho a un buen nivel de vida en el que se le asegure al sujeto y a su familia, la salud y el bienestar, entre otros. El área de la salud es una de las encargadas de que se cumpla y se brinde este derecho que es fundamental para el ser humano. Derecho que no solo se debería asegurar a sus usuarios sino a sus trabajadores también. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948)

El trabajador social en el área de la salud atiende a personas que acuden a la institución por la necesidad de querer mantener o restaurar la salud de sí mismo o la de un familiar, en los centros de diálisis la mayor parte de las personas tienen un estado de salud crónico, lo cual demanda aún más la acción de los recursos y la sensibilización social del profesional.

El funcionamiento social de la persona se ve afectado por sus problemas de salud. Los pacientes y familiares acuden al profesional en busca de soluciones a aquello que dificulta la recuperación del paciente, dificultades que muchas veces derivan de otros contextos como la familia, trabajo, ideología, situación económica, entre otros.

El profesional en su intervenir acciona todos sus recursos como Trabajador social y los recursos que le brinda la institución y las políticas sociales, recursos que a veces son limitados y de paso solo son el contexto de la salud, que por ende solo solucionarían dificultades correspondientes a esta área y no las de otras índoles que también están afectando el bienestar del paciente y su familia.

A esto le añadimos que jefes y políticas de las instituciones limitan el accionar profesional y no le permiten brindar otras alternativas, sin embargo, exigen resultados positivos para la institución y el paciente, resultados que a la vez también cumplan con las exigencias del estado, sin tomar en cuenta el clima laboral y el nivel de bienestar que tiene el profesional.

Este tipo de situaciones son muy comunes en la diaria intervención del Trabajador social que atiende a pacientes con enfermedades crónicas sin contar con un ambiente laboral adecuado, por lo cual el profesional puede desarrollar el síndrome de Burnout que para Maslach y Jackson (1958) es un deterioro en su estado físico y emocional, el cual se desarrolla en el trabajador a causa de interactuar directamente con personas que requieran de la intervención. (Montilla, 2002, pág. 3;4), desgaste que lleva a que la calidad de vida del profesional no sea la adecuada, vulnerando de esta manera sus derechos.

Edelwich y Brodsky indican que el profesional que posee el síndrome de burnout o quemado se le degenera de manera progresiva su energía. (Álvarez, 2011, pág. 1), lo que afecta la calidad de vida del trabajador, no solo a nivel profesional/laboral sino personal, su familia, estudios, relación conyugal y en especial su salud.

Estas inadecuadas condiciones laborales de los trabajadores sociales, que desean cumplir su misión ética y social de contribuir en la continuidad del tratamiento médico y la recuperación del paciente, promueven el desarrollo y presencia del síndrome de Burnout en los profesionales del trabajo social, afectando su calidad de vida y vulnerando así sus derechos.

1.3 Preguntas de Investigación.

- ¿Cuáles son los factores de riesgo psicosociales que contribuyen a la presencia del síndrome de burnout, en los/as Trabajadores Sociales que laboran en centros de diálisis de la Ciudad de Ambato Cantón Tungurahua?
- ¿Qué características presenta el síndrome de burnout en los/as Trabajadores sociales que laboran en centros de diálisis en el cantón Ambato provincia del Tungurahua?
- ¿Qué manifestaciones o efectos individuales y laborales genera el síndrome de burnout en los/as Trabajadores sociales que laboran en centros de diálisis en el cantón Ambato provincia de Tungurahua?

1.4 Objetivo general.

- Conocer el Síndrome de Burnout en los/as Trabajadores Sociales que laboran en centros de diálisis de la Ciudad de Ambato Cantón Tungurahua, con el fin de identificar mecanismos de protección y salud ocupacional.

1.4. 1 Objetivos Específicos.

- Caracterizar el síndrome de Burnout en el ámbito laboral que ejercen los/as Trabajadores sociales que laboran en centros de diálisis en el cantón Ambato provincia del Tungurahua.
- Identificar los factores de riesgo que contribuyen al síndrome de Burnout, y sugerir mecanismos de protección frente al síndrome.
- Describir las manifestaciones concretas de los efectos del síndrome de Burnout en los/as Trabajadores sociales.

1.5 Justificación.

El presente trabajo de titulación responde y aporta a las líneas de investigación de los dominios científico-tecnológicos humanísticos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, de manera específica al dominio 4 y 6 que tratan acerca de las Dinámicas socio-políticas y democracia y la Salud integral, los cuales tienen sus bases en la demanda de conocimiento e investigación científica de los objetivos de la Agenda 2030 del desarrollo sostenible de la Asamblea General de la ONU (2015) y en los objetivos del Plan del Buen Vivir 2013 – 2017 del SENPLADES, que desean mejorar la calidad de vida de los pobladores, fortalecer sus capacidades y potencialidades y garantizarles trabajo digno, con la finalidad de promover el bienestar de todos y garantizar una vida de calidad.

La Organización Internacional del Trabajo - OIT en su constitución establece principios de protección para que los trabajadores no desarrollen enfermedades ocupacionales como el síndrome de Burnout, sin embargo estos principios no suelen ser una realidad en el ámbito laboral, como indica la OIT “ ... cada año se detectan 317 millones de personas que sufren enfermedades relacionadas con el trabajo” (Organización Internacional del trabajo, 1996), enfermedades que no solo acarrear el deterioro de la salud del colaborador, sino que afecta las interrelaciones del trabajador con el usuario y sus superiores, causa pérdida de personal calificado, absentismo, entre otros.

Como se indicó, el derecho al trabajo no solo debe brindar al trabajador una remuneración justa que le asegure así mismo y a su familia una existencia económica digna como lo indica el art. 23 de los derechos humanos, sino que además debe complementar la satisfacción de otras necesidades del trabajador relacionadas a la seguridad, afectividad, al reconocimiento y autorrealización como lo indica Maslow (1943), que le permitan realizarse de manera íntegra.

Ante lo expuesto este trabajo examinará las condiciones del contexto laboral junto con el quehacer del ejercicio profesional de los trabajadores sociales que

laboran en centros de diálisis en el cantón Ambato, provincia de Tungurahua, a partir de lo cual se determinarían los factores que inciden en la presencia del Síndrome de Burnout y los efectos que tiene este en su ejercicio interventivo profesional. Generando nuevo conocimiento acerca de la problemática, lo cual aportaría a prevenir y reducir la presencia del síndrome de Burnout en los trabajadores sociales.

Cabe resaltar que para los trabajadores sociales es muy significativo poder desempeñarse en un ambiente laboral digno, que garantice o aporte y no disminuya su nivel de calidad de vida. La presencia de condiciones inadecuadas en el contexto laboral de los trabajadores sociales de los centros de diálisis del cantón Ambato, afecta su nivel de vida, vulnerando su derecho a la salud y a un trabajo satisfactorio. Además, que influye negativamente en el sujeto que acude por asistencia médica a los centros de diálisis.

El conocer los efectos y el nivel de presencia del síndrome de Burnout en los trabajadores sociales de los centros de diálisis donde los usuarios o pacientes tienen un diagnóstico crónico, brindaría herramientas a la sociedad que permitirán prevenir el síndrome de Burnout e identificar los inicios del síndrome a fin de evitar su cronicidad y con ella el agotamiento total del profesional, mejorando así el nivel de satisfacción laboral y personal.

Sus contribuciones se verán reflejadas principalmente al brindar información, para trabajadores sociales que deseen realizar futuras investigaciones, adicional servirá para mejorar el ambiente laboral de los profesionales, que tal vez podría darse a través de la generación de nuevas políticas sociales, contribuyendo así al trabajo de calidad y con calidez, por parte de los trabajadores sociales a los usuarios del sistema de salud.

podríamos señalar que este trabajo de titulación aportaría en la expansión de la comprensión del Síndrome de Burnout, produciendo nuevo conocimiento y metodología para futuras investigaciones, programas o proyectos, tendrán un radio de acción no solo a nivel de los trabajadores sociales del cantón Ambato sino demás profesionales de otros territorios donde se evidencie el síndrome, favoreciendo no solo el nivel de vida de los trabajadores sociales, sino también el desarrollo de las instituciones.

Cabe señalar que esta investigación responde a la necesidad de fomentar una cultura de seguridad y salud en el área laboral que atribuya no solo a las auditorías y normativas sino al bienestar y situación laboral de los empleados.

Capítulo II: Referente Teórico, Conceptual, Normativo, Estratégico.

2.1 Referente Teórico.

Para desarrollar esta investigación se ha utilizado dos diferentes teorías enmarcadas a lo recolectado en el capítulo I, las cuales ayudaran a comprender el objeto de estudio que se ha determinado las cuales son Teoría del Interaccionismo Simbólico, y Teoría del Enfoque Sistémico.

2.1.1. Interaccionismo simbólico.

El Interaccionismo simbólico según autores como Mead, Blúmer concuerdan que es la interpretación de las interacciones de comunicación y los significantes que se engloba en los individuos, a más de eso las perspectivas de interacciones que se dan sociológicamente en dichas personas.

Desde una perspectiva de prioridad en lo social, el interaccionismo simbólico se caracteriza en que “el individuo consciente y pensante, es lógicamente imposible sin un grupo social que le preceda” (Mead, 1934).

En lo cual el interaccionismo simbólico se destaca por el entender de los lenguajes formado por contenidos de ideas y como estas fluyen y funcionan a través de las personas, basándose en el empleo de dichos significantes a través de códigos o símbolos que intervienen en cada sociedad y concibe que en el lenguaje opera un sistema de símbolos cada uno diferente y característico a otro.

Por otro lado los gestos se convierten en símbolos significantes cuando “surgen de un individuo para el que constituyen el mismo tipo de respuesta (no necesariamente idéntica), que se supone provocarán en aquellos a quienes se dirigen” (Mead, 1934). Es decir, cuando los significantes son correspondidos entre el emisor y el receptor o a la persona a quien se dirige, la cual dará el efecto esperado, por el que envía el gesto, siendo esta una comunicación dialogante, pero siempre y cuando el lenguaje fluya natural y libremente.

Con respecto a los gestos físicos, las personas no pueden compararlos o verificarlos si no están en la manera correcta de dialogante, ya que no pueden

ser vistos por la persona con facilidad. “Los gestos físicos pueden ser símbolos significantes, pero como ya hemos visto, no lo son propiamente porque las personas no pueden ver u oír con facilidad sus propios gestos físicos” (Mead, 1934).

De acuerdo a lo establecido por Blúmer el interaccionismo simbólico se da como un carácter peculiar distintivo que va de acuerdo a cada persona y a cada sociedad en su interacción social, en donde se basa en el hecho que las personas interpretan o basan los hechos dadas en acciones ajenas sin limitaciones de reacción ante ellas. (Blumer, 1982, págs. 59-60), lo cual las personas interpretan los actos sociales de interacción simbólica de acuerdo a sus perspectivas formadas por cúmulos de creencias y cualidades a lo largo de su vida cotidiana.

En donde se indica que las respuestas no solo se basan como consecuencia y resultado de las acciones de los demás, si no de la importancia y el significado de las mentes de cada persona individual posee y que otorgan a las mismas acciones. “De este modo, la interacción humana se ve mediatizada por el uso de símbolos, la interpretación o la comprensión del significado de las acciones del prójimo” (Blumer, 1982, pág. 60).

Es por esto que se indica que el ser humano es el “sí mismo” que construye el “Yo” de acuerdo a los significantes que le da al contexto social en que se desenvuelve, puede crear un falso Ser que muchas veces se ve perjudicado cuando se da cuenta que los significantes e interacciones con símbolos ya no son los mismos como sucedía antes con las personas.

Siguiendo la misma rama de Blúmer refiriendo a que el individuo en el transcurso desde que despierta hasta que se duerme y mientras duerme, se indica así mismo las reglamentaciones que se imparte así mismo en el día y las tareas que debe cumplir. Es decir, todo lo que determina la jornada de las personas se basa en el constante flujo de indicaciones así mismas hecha consciencia que toma en consideración.

Existe un mundo interior de constantes mandatos así mismos que muchas veces se confrontan en entre los mismos si no se logra las tareas que se

propone la persona y que ciertas veces “Es el mismo mecanismo que interviene en la interpretación de las acciones de los demás, dejando claro que interpretar las acciones ajenas es señalarse a sí mismo que dichas acciones poseen tal o cual carácter o significado”. (Blumer, 1982).

Tanto en la vida cotidiana lo que realice la persona, ya sea en el momento que se levanta, en el día a día y muchas cosas que puede realizar la persona se está señalando a sí misma en diferentes objetos y formas dándoles significados, evaluando si es conveniente o no el grado o magnitud o si es viable para la acción que desarrolla tomando decisiones en función de dicha magnitud y evaluación, dando como resultado la significancia de interpretar o actuar basándose en símbolos.

En la auto formulación de indicaciones constantes en el día a día, la persona da una comunicación movible dando a entender cosas de la comunicación a lo cual le da significados y en base a ello toma la decisión de actuar e interactuar con el resto de sujetos.

En cuanto, la escuela de Palo Alto indica que “Las definiciones de las relaciones sociales son establecidas interactivamente por sus participantes, de modo que la comunicación puede ser entendida como base de toda relación.” (Rizo, 1994, pág. 15). Cada pase o circunstancia de situación en interacción, es definida por el cumulo de símbolos que se posee, a la cual se proyecta dando como resultado la definición de aquella situación en la que las personas se encuentran.

La escuela de Palo Alto enuncia fundamentos teóricos con autores reconocidos como los son (Watzlawick, Jacskos, & Beavin, 1971), explicando los siguientes puntos de toda comunicación es:

- La imposibilidad de no comunicación la cual indica, que toda conducta tiene algo que decir de la persona que la transmite.
- El aspecto de contenido (que es lo que se dice) viene a ser también la semántica a utilizar y los aspectos que se llaman relacionales

entre las personas que se comunican, es decir entre el emisor y el receptor.

- La puntuación de secuencia comunicacional entre las personas a la cual condiciona las interacciones entre ellos.
- Como último, la comunicación es simétrica y complementaria.

En cuanto a las actitudes y acto social de la acción humana según Blumer “La actitud está concebida como una tendencia, un estado de preparación o de disposición que antecede a la acción, la dirige y la moldea” (Blumer, 1982, pág. 71). La acción en si misma esta moldeada por los significados que las personas se dan así mismas, configurando la sociedad en unas creencias y actitudes que van cronológicamente a la época en el que se desenvuelve.

El autor Goffman (1986) establece a la teoría interpretativamente dándose cuenta o focalizando el centro de estudio en la dramaturgia que quiere decir serie de actuaciones pareciéndose a las representaciones diferenciándose a autores como Mead y Blúmer se interesa por los equipos o conjuntos de individuos que cooperan para la representación de una rutina.

En el interaccionismo simbólico, el Self como se lo interpreta al Ser, es aquel que crea sus concepciones dadas como tales, que de acuerdo a ello se basan en las absorciones sociales que estos obtienen, formándose así mundos distintos, muchas veces unos que otros parecidos a las cuales pueden nacer símbolos, actos e interacciones concretas parecidas. “El individuo conjunta y orienta su acción tomando en consideración las distintas cosas e interpretando la importancia que revisten para lo que proyecta hacer.” (Blumer, 1982, pág. 61)

Todas las interacciones sociales se definen según el orden de las simbologías que las personas tienen y que estas son aprendidas a las cuales proyectan definiendo las situaciones de interacción en las que se encuentran por lo tanto la comunicación es la parte vital en el interaccionismo simbólico que los sujetos sociales poseen por lo tanto si no existiere entre los sujetos, no se configurarían redes sociales y no serían seres sociales o segregarías.

Por otro lado según Max Weber citado en (Burad Mendez, 2013) a la cual se dirige a la clasificación en dos formas en la acción social a las cuales la primera es acción racional dirigida en dos direcciones la primera a fines de la comunicación y la segunda a valores.

- La que está orientada a fines determina o es determinada por intereses con el comportamiento de objetos y de las personas a la cual utilizan intereses de condicionamiento que permiten los logros de fines que son propios de tipo racional que permita complementar estas interacciones entre los sujetos sociales.
- La segunda es que los valores que pueden ser éticos y religiosos, propios y absolutos de una determinada conducta en las relaciones, algunas con resultados. Este valor puede resultar de las condiciones de interacción de las personas en su sociedad y en la familia, ya que debido a ello pueden repetir cúmulos de creencias religiosas dadas a estas personas, entre las cuales existen dos formas de orientación que pueden ser de forma afectiva y otra tradicional.

Acotando al interaccionismo simbólico se tiene el comportamiento social como una definición de la interacción social estableciendo que “las acciones sociales están dirigidas hacia la realización de un acto social.” (Rummel & RJ, 1976), la cual indica que existe un propósito que es caracterizado como social, debido a que existe una intención de las cuales sirve la interacción, de esta manera se construye símbolos y señales dadas entre el receptor y el emisor. El otro “YO” es involucrado en el acto de la conversación determinando el interaccionismo simbólico que surge. “Siempre que su propósito sea un acto social, las acciones son sociales ya sea que involucren o no a otros YO, ya sea anticipando actos, acciones o prácticas de otro.” (Rummel & RJ, 1976)

2.2.1 Teoría ecológica de los sistemas.

Bronfenbrenner, 1987 citado en (Torraco Linares, Santín Vilariño, Andrés, Menéndez Álvarez, & López Lopez, 2002) “En su postulado básico indica, que los ambientes naturales son la principal fuente de influencia sobre la conducta

humana, con lo cual la observación en ambientes de laboratorio o situaciones clínicas nos ofrecen poco de la realidad humana”. La conducta humana, por lo tanto, se ve afectada y constituida por el cumulo de pensamientos, emociones y percepciones desarrolladas a lo largo de su vida en diferentes contextos evolutivos ya sea como historia de vida familiar, sociedad y comunidad en general, además de procesos psicológicos y psíquicos diferentes y diversos a lo largo de la vida de la persona.

Afirmar que el funcionamiento psicológico de las personas está, en gran medida, en función de la interacción de ésta con el ambiente o entorno que le rodea no supone, ciertamente, ninguna novedad. Esta teoría se fundamenta en la influencia que tiene el entorno en el desarrollo de la persona, desde sus diversos niveles: micro, meso, Exo, macro y crono sistema, según Bronfenbrenner.

Se define el desarrollo como la dinámica cambiante que tiene la persona en relación conjunta con sus diversos ambientes, lo cual influye a nivel integral de su persona. Es necesario ubicar el desarrollo de la persona en su contexto, si el deseo es comprenderlo. Cabe mencionar que desarrollo, según Bronfenbrenner, 1987, se entiende como cambios perpetuos en la manera, en que el sujeto percibe su entorno y se relaciona con él. El mismo autor indica que la conducta de la persona es reorganizada en su interacción con su ambiente, la percepción que tiene de este y cómo actúa en ese entorno.

Los sistemas ecológicos donde interacciona la persona son:

Micro sistema: que se trata del desarrollo de la persona con su espacio más cercano, más íntimo, sus relaciones familiares, el espacio de sus relaciones interpersonales, donde se desarrollan sus vínculos afectivos.

Este sistema tiene una gran importancia en el desarrollo del ser humano pues determina la configuración social primaria del ser humano, ya que parte como base fundamental al desarrollo social para compartir en sus otros sistemas, por lo tanto “El desarrollo psicológico se sucede como resultado de la participación en estos microsistemas, donde se llevan a cabo roles, se mantienen relaciones interpersonales y se realizan patrones de actividades”

(Gifre Monreal & Esteban Guitart, 2012). Por lo tanto, cualquier fenómeno psicológico surge de un determinado ambiente ecológico configurando la psiquis del sujeto y así construye su propia red social.

Meso sistema: El espacio de la relación de dos o más micro sistemas, como el hogar y la escuela en el caso de un niño, el hogar y el trabajo en el caso de un adulto, la persona se moviliza en otros ambientes fuera del hogar, con personas de diversa procedencia. Espacios donde la persona participa activamente, y le afecta directamente. Entre más meso sistemas tenga la persona, mayores serán sus probabilidades de desarrollo, tendrá acceso a más recursos.

Exo sistema: considerado por Bronfenbrenner, ambientes donde la persona no participa directamente, sin embargo, estos ambientes influyen en el desarrollo de la persona, como por ejemplo el trabajo del papa en un niño.

Macro sistema: el sistema que contiene o involucra a los anteriores sistemas, un sistema de ideología, la cultura, las políticas lo cual moldea a los demás sistemas y afecta en el desarrollo de la persona.

La teoría ecológica a más de ver con un ambiente, espacio y contexto, está relacionado con el tiempo, los contextos se ven influidos por el tiempo en que se dan, a los que llamamos el Crono sistema.

Bronfenbrenner, 2001, considera en la dinámica ecológica de los sistemas al proceso, persona, contexto y tiempo, es decir el proceso que se da en la relación e interacción de la persona con el contexto, en un espacio dirigido por el tiempo, la persona considerada en sus dimensiones, biológica, psicología, social y espiritual, además del contexto, que como vimos en el párrafo anterior se divide en micro, meso, Exo, macro y crono sistema.

Este mismo autor citado en (Gifre Monreal & Esteban Guitart, 2012, pág. 82) expresa que “Es necesario situar el desarrollo dentro de un contexto, es decir, estudiar las fuerzas que dan forma a los seres humanos en los ambientes reales en los que viven”. Aquellas fuerzas son las llamadas contenido de aprendizaje de las personas en los contextos sociales, ya que el contenido se da forma por medio de las interpretaciones y diferentes percepciones que dan a aquellas fuerzas, en ello se destaca la simbología que cada persona lo toma.

Cuán importante es conocer basado en la teoría eco sistémico del autor en mención, que se dan cambios biosociológicos en la persona a lo largo de su vida, como producto de su interacción con su ambiente, logrando su desarrollo. Es decir, los aspectos de los diversos ambientes que rodean al ser humano, al interactuar con la persona y sus características, ejercen cambios en ella, adaptaciones no solo en su conducta sino también en sus percepciones del ambiente sus elementos y de su mismo ser como persona.

El espacio de trabajo es un agente de influencia en el desarrollo integral del sujeto, su bienestar y su calidad de vida. Por lo que es necesario que este contexto al igual que los otros favorezca el desarrollo del sujeto. Siendo así otra la percepción que tenga del ambiente laboral.

2.2 Referente Conceptual.

Para tener una mejor comprensión de la temática a investigar se expone el siguiente referente conceptual a través de categorías relacionadas al tema, que almacenan conocimiento y previamente nos preparan para entender el desarrollo y contenido del trabajo académico.

2.2.1 Trabajo Social.

Al investigar la presencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores sociales se hace necesario conocer de entrada la profesión del Trabajo Social, sin embargo, antes de exponer el contenido, hago la siguiente cita:

“La definición del trabajo social sólo tiene sentido cuando los trabajadores sociales se comprometen activamente a sus valores y visión.” (Federación Internacional de Trabajo Social, 2014)

Según la Federación Internacional de Trabajo Social (2014), el trabajo social es una profesión práctica y académica que lleva a cabo su intervención cuando identifica necesidades a nivel individual, familiar, grupal, comunitario o social que obstaculicen el bienestar y el desarrollo humano, teniendo en consideración que la persona es un ser integral, Bio-psico social y espiritual que coexiste en diversos sistemas.

Según (Mejia, 2014) desde el aporte de diversos autores se considera el objeto de intervención del trabajo social a:

- Situaciones Sociales o fenómenos sociales (Nidia Aylwin 1971).
- Sectores sociales que tienen limitaciones para la satisfacción de sus necesidades básicas (Nidia Aylwin 1975).
- La transformación a diferentes áreas de lo social (Jorge Gissi 1976).
- El recorte a cualquier nivel de la realidad, donde un sujeto requiere o procura dar una respuesta unitaria o coherente a toda la totalidad de los problemas que plantean sus relaciones con el medio, para subsistir y perfeccionarse humanamente (Ataliva Amengual 1979).
- Las personas, grupos y comunidades en su problemática vital de la vida cotidiana, enfocado en el contexto integral del desarrollo (Antolin López 1971).
- Las interacciones conflictivas entre las personas (familia, grupos y comunidades) y su medio social (Nidia Aylwin 1986).
- El tránsito vinculante entre las necesidades sociales insatisfechas y los recursos que actúan como satisfactores (María Cristina Melano 1995).
- La relación (de ayuda, de solidaridad) con el usuario. (Veronique Albert 1997).
- Los problemas sociales (Estela Grassi 1995).

Al conocer los objetos donde interviene las problemáticas el trabajo social, es necesario recalcar que este según Jara (2009) respondió a las problemáticas de la realidad de América Latina de manera eficaz a partir del proceso de Re conceptualización del Trabajo Social por el año 1960, como un proyecto distinto de sociedad basado en la justicia social.

Siendo esto un gran avance en la profesión, considerando que el enfoque del Trabajo social es universal pero las prioridades de intervención dependen de

las condiciones socio-económicas, históricas, políticas y culturales del territorio.

Y es así que a través de proyectos e intervenciones promueven el autodesarrollo interdependiente de las comunidades, grupos y sujetos para que actúen y contribuyan en la transformación de la sociedad, manteniendo relaciones recíprocas dentro de los sistemas, asumiendo sus responsabilidades con respecto al bienestar del otro.

Para la FITS (2014), los profesionales del trabajo social son formados en un enfoque de derechos humanos básicos, abarcando los derechos de primera generación (derechos civiles y políticos), de segunda generación (derechos económicos, sociales y culturales) y los de tercera generación (Justicia, paz y solidaridad) haciendo de los trabajadores sociales, profesionales que defienden la libertad, la igualdad y la solidaridad.

Podemos decir que los trabajadores sociales responden al principio general del respeto a la dignidad y al valor individual de los seres humanos, el aprecio a la diversidad, la justicia social y la defensa y promoción de los derechos humanos en todos sus niveles.

En palabras de Gustavo Parra, el Trabajo Social es un proyecto profesional con tres dimensiones “ético-político, teórico-metodológica, operativo-instrumental... inherentes e indisolubles, separadas para fines analíticos.” (Parra, 2005), por eso es que el Trabajo Social se desarrolla con un marco ético profesional, enmarcado por las políticas sociales regionales, nacionales e internacionales, con acciones basadas y comprendidas desde la teoría según determinadas metodologías propias del campo de acción, haciendo uso de los procesos establecidos e instrumentos/ técnicas necesarias para su acción profesional.

Es necesario mencionar que el trabajo social no es solo un consumidor de teorías sino también un proveedor de conocimiento, el trabajador social es un investigador, un teórico que construye el conocimiento con la participación de los sujetos, con procesos participativos, interactivos, dialógicos accediendo a la realidad de los sujetos de estudio y sus contextos de interacción, tal como

lo decía Mary E. Richmond (1920), el Trabajo Social es un permanente proceso de investigación para el avance de la sociedad.

Así como también los trabajadores sociales, según la Constitución Española de 1978 “ no deben limitarse a atender solo los problemas sociales y ser lectores y ejecutores de las políticas, sino que mediante sus instituciones de apoyo, pueden y deben colaborar con los Poderes Públicos, elevando sus valiosos aportes y opiniones, a través de sugerencias, propuestas, informes, asesoramientos, proyectos, etc.” (Martinez, 2004). El trabajador social debe ser un impulsador de cambios a nivel macro.

Contribuyendo a lo mencionado Ander-Egg (1986), especifica que a partir del marco ideológico-político desde el que se realiza el trabajo social busca cambiar las situaciones de dominación y marginalidad, a situaciones de plena participación y actuación de la población en los diversos ámbitos donde toma parte. Cabe marcar que esta participación dotara a los hombres y mujeres de destrezas para un nuevo modo de ser humano y de convivencia con el otro.

Para concluir, en el documento “Introducción al Trabajo Social” su autora Paola Mejía expresa un hermoso pensamiento del Trabajo Social como: “un regalo que la vida da a quienes en su estructura de personalidad tiene un don... la sensibilidad, bondad, empatía y ganas de cambio y transformación... es quien primero se fortalece como ser humano y luego está en capacidad de cambiar la iniquidad, la injusticia social y la vulneración de los derechos humanos y del ambiente.” (Mejia, 2014), que grato es ser una trabajadora social.

2.2.2 Trabajo social en salud.

Al poseer ya un conocimiento acerca del Trabajo Social es necesario poder describir una de sus áreas, la salud, contexto laboral donde se ubica a los trabajadores sociales de estudio con respecto al Síndrome de Burnout, cuando necesario es conocer el tipo de atención que da el profesional en esta área, para comprender mejor la presencia del Síndrome en los profesionales de esta área.

Acosta (2012) indica que uno de los objetivos del Trabajo Social en salud es el de identificar las necesidades y problemáticas que afecta la salud de los individuos, familias y comunidades, no solo dentro del contexto institucional de salud, sino los demás contextos del sujeto, como la familia, el barrio, trabajo etc. Contextos donde debe ayudar a promover la participación social y comunitaria con el fin de fomentar la promoción de la salud, de manera especial desde la prevención, contribuyendo así al derecho de una vida digna.

El trabajador social evalúa las condiciones sociales que ayudan y afectan a las personas enfermas, factores de riesgo y factores de protección, en todos sus sistemas, y así poder ayudar a fortalecer la red de apoyo del sujeto para que el paciente lleve el tratamiento en las mejores condiciones de vida y evitar su interrupción o retraso.

Según la Asociación Española de Trabajo Social y Salud (2011) el trabajador social en la salud, tiene como función primaria la atención directa al paciente y su familia, donde cabe mencionar que utiliza su persona como primer herramienta de trabajo, además de dar atender a los profesionales de la salud, coordinar las acciones de promoción en el centro de salud y con las demás instituciones que conformen la red del centro de salud, incluyendo la comunidad, también es una función del trabajador social la Investigación y Docencia, cabe recalcar que este trabajo académico hace parte de esta función. Es necesario que el profesional investigue, para conocer, donde va intervenir.

El área de la salud al ser un área altamente significativa para la sociedad, demanda un ejercicio profesional del personal sanitario eficaz y eficiente, en pro del ser humano que padece una enfermedad y su familia, los sujetos afectados requieren de un sistema complejo de apoyo profesional y social para restaurarse o mantener en lo mayormente posible un estilo de vida digno.

2.2.3 Síndrome de Burnout.

Como se ha expuesto anteriormente el problema a investigar es la presencia del Síndrome de Burnout en trabajadores sociales que laboran en el área de la salud, específicamente trabajadores que laboran en centros de diálisis del

cantón Ambato, que por la naturaleza de su trabajo, el vincularse directamente con el usuario, que en su mayoría está en un estado crónico, y utilizar como herramienta principal su persona en la atención, se expone directamente a una sobre carga emocional, cognitiva, física y profesional.

A continuación, conoceremos acerca del Síndrome de Burnout o del quemado, que empezó a ser investigado en los 70 y según la OIT es un problema significativo en América Latina.

En un seminario de la OPS/OMS en el 2016 el Dr. Becerra, mencionó: "El estrés laboral no es extraño para ninguno de nosotros. Hoy el mundo del trabajo nos impone retos y condiciones que con frecuencia exceden los límites de nuestras habilidades y capacidades. Su resultado es el estrés, que puede conducirnos a disfunciones físicas, mentales y sociales; incluso dañar nuestra salud, mermar nuestra productividad y afectar nuestros círculos familiares y sociales." (Becerra, 2016). El ámbito laboral moderno con sus nuevos factores de riesgo psicosociales, es capaz de generar en el trabajador enfermedades ocupacionales como el Burnout, que afectan la calidad de vida y el bienestar de los trabajadores.

Gil-Monte (2005) define al Burnout como una consecuencia del estrés laboral en su nivel crónico, se presenta en los profesionales que laboran en contacto directo con los usuarios, identificado por el quebranto cognitivo, emocional y físico por el excesivo agotamiento, que causa en el profesional que lo presenta, conductas y actitudes negativas hacia la institución donde labora y los usuarios de ella.

Martínez (2010) en su investigación El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Define al síndrome de Burnout como "una respuesta al estrés crónico en el trabajo con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, y que tiene peculiaridades muy específicas..., cuando éste se realiza directamente con colectivos de usuarios, bien sean enfermos de gran dependencia..." (Martínez, 2012).

Mingote (1998) nos añade algo muy esencial para comprender el síndrome de Burnout y es que este, es más que un estrés laboral, tiene connotaciones afectivas, como el significado que tiene el trabajo para el individuo, la habilidad

de producir estrategias de afrontamiento que por lo regular produce desatención de los usuarios y del mismo profesional, afectando directamente su calidad de vida.

El síndrome de Burnout o del quemado, además a diferencia del estrés laboral, que es común en cualquier tipo de profesión, es que el Burnout tiene un mayor impacto en el sujeto, tiene un impacto a nivel integral, en todas sus dimensiones causas estragos, al punto de crear una crisis existencial en el profesional.

Este síndrome es capaz de hacer que el profesional pierda su misión como tal, afecta la productividad, el grado de la calidad del servicio, agotamiento físico, mental, desgano laboral y hasta sus relaciones personales, en algunos casos se da hasta el aislamiento. La desmotivación en la mayoría es totalmente evidente, no sienten que su trabajo contribuya, más bien sienten que su labor es deficiente y sienten que fallan al usuario al no poder cubrir todas sus demandas. Afecta su vida profesional, su vida personal y su bienestar.

Causas

Leiter y Maslach (2004) y Maslach (2009) presentan 3 causales claves del Síndrome;

El agotamiento extenuante, es la parte del estrés individual básico del burnout, que se refiere a la sobrecarga junto con la falta de recursos materiales y emocionales y los conflictos personales en lo laboral, lo que provoca que el individuo este sin energía para enfrentar otro día u otro problema.

El sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo, es la parte del contexto interpersonal del burnout, que se refiere la insensibilidad, deshumanización por el exceso de agotamiento emocional, desarrollándose reacciones negativas hacia el trabajo y las personas.

La sensación de ineficacia y falta de logros, es la parte de autoevaluación del burnout, se refiere los sentimientos de incompetencia y carencia de logros y productividad dado por la falta de oportunidades y crecimiento profesional.

Saborío e Hidalgo (2015) en su investigación “Síndrome de Burnout” publicada en la Revista Scielo nos brinda otras causas del síndrome indicando que su causalidad es compleja ya que interfieren algunos factores como: Los componentes personales (edad, género, etc.), inadecuada formación profesional, factores laborales o profesionales, sociales y ambientales.

Por otro lado, Tonon (2003) en su estudio del Síndrome de Burnout, considera las causas desde dos puntos:

- Desde lo clínico considerándolo como un estado que padece el trabajador.
- Desde lo psicosocial definiéndolo como un proceso de interacción entre las características del entorno laboral y las individualidades del trabajador.

Por otra parte, Gil Monte quien (1988), ha definido los causantes del síndrome en 4 categorías:

- a. Relacionadas a la organización: El ambiente físico laboral, el puesto de trabajo, la exposición a riesgos físicos, mecánicos, biológicos, psicosociales, etc.
- b. Relacionadas al desempeño: sus relaciones interpersonales, desarrollo de su carrera profesional, la relación con sus superiores, la estabilidad, la promoción y su espacio en la jerarquía.
- c. Relacionada a la tecnología y otros aspectos de la organización: La tecnología abre puertas para unos y cierra puertas para otros, la comunicación a través de la comunicación puede dar un efecto de aislamiento, o disminuir el nivel de relacionamiento, como por ejemplo la comunicación solo a través de correos, con la única intencionalidad de temas laborales.
- d. Relacionada a los aspectos personales, que se refiere a las relaciones familiares, sociales, etc., del trabajador.

Cabe mencionar que las causantes antes mencionadas hechas por Gil Monte coinciden con las realizadas por la OIT en el 2004. Donde se las indica como

factores psicosociales que afecta el rendimiento laboral, la satisfacción laboral y la salud del trabajador.

Consecuencias.

La OIT / OMS (2016) indican que como consecuencia del Síndrome de Burnout se presenta, problemas de salud como enfermedades cardio vasculares, cerebro vasculares, reproductivas, mentales entre otras, además diferentes problemas de comportamiento, inclusive en consumo excesivo de alcohol y drogas, y trastornos de sueño.

Además de reducir el rendimiento laboral y el aumento de ausentismo, afectando la competitividad y productividad del colaborador y la imagen de la empresa.

Según la OMS (2007) describe “como una de las consecuencias del síndrome de Burnout, el deterioro de la calidad del servicio prestado en las unidades de salud” (Organización Mundial - Panamericana de la Salud, 2007) en su 140.a Sesión del Comité ejecutivo.

No está demás decir que todas las consecuencias del Síndrome de Burnout son negativas.

2.2.4 Calidad de vida.

Dentro de la temática tratada es inevitable y conviene tener una referencia conceptual acerca de calidad de vida, la cual es afectada de manera negativa por el Síndrome de Burnout.

Según el Diccionario de Ander – Egg, calidad de vida es un término en el “que se da prioridad a la satisfacción de las necesidades humanas antes que a las exigencias de una economía floreciente. Esta es sinónimo de bienestar, esencialmente cualitativo... en la que se precisa..., humanización de la vida urbana, las mejoras de las condiciones de trabajo, el aprovechamiento creativo del tiempo libre, vacaciones y recreación” (Ander-Egg, 1986).

Por lo consiguiente al referirnos a calidad de vida y relacionarlo con el Síndrome de Burnout, se presencia una incongruencia entre ambos, y es que la presencia del síndrome es el resultado de inadecuadas condiciones de

trabajo, que menoscaban la calidad de vida que debería tener el trabajador social.

2.2.5 Calidad de vida laboral.

Uno de los factores principales en la presencia del Síndrome de Burnout en el profesional que da atención al usuario de forma directa, es la calidad de vida laboral que le brinda la institución.

La calidad de vida laboral juega un papel importante en el contexto de las organizaciones puesto que influye en la sostenibilidad a largo plazo de esta y el compromiso de su fuerza de trabajo con los objetivos de la organización. Debido a la fuerte presión que ejercen los entes reguladores de lo laboral junto con las normativas, en las empresas, estas buscan generar ambientes justos, productivos y que potencien las capacidades de su personal y sus equipos de trabajo.

¿Qué es la Calidad de Vida Laboral?

Se complica un poco definir “Calidad de vida laboral”, debido a su relación con diversos temas del ámbito laboral por lo que se desarrollara diversas definiciones de algunos autores, definiciones que se relacionan entre sí, y contribuyen a concebir una definición adecuada para la problemática tratada.

Según Katzell, Yankelovich, Fein Or nati y Nash (1975), Calidad de vida laboral es cuando las actividades o funciones del trabajo permiten al colaborador experimentar sentimientos positivos y se motiva a permanecer en su puesto para seguir realizándolo bien, siente el colaborador que su vida laboral va perfecta con su vida privada, es decir la dinámica de la organización motiva al trabajador, contribuyendo a su vida personal.

De igual manera Suttle (1977) expresa que una calidad de vida laboral es la satisfacción de las necesidades personales a través de su trabajo, lo que es afirmado por Tur cotte (1986) al exponer calidad de vida laboral, como el trabajo que aumenta el bienestar del sujeto pues tiene congruencia su labor con sus propósitos personales.

Por último Lau (2000) y Fernández Ríos (1999) se pronuncian con respecto a Calidad de vida laboral como aquellas condiciones laborales favorables que satisfacen a nivel personal y profesional al sujeto, a través del autodesarrollo individual y de equipo.

Es necesaria la existencia de distintos elementos, factores, condiciones, componentes y estructura interna del ambiente laboral que configure un contexto que permita al colaborador experimentar bienestar en su trabajo.

Granados (2011), en su trabajo Calidad de vida laboral: Historia, dimensiones y beneficios, comparte las condiciones objetivas y subjetivas que se requieren para lograr calidad de vida laboral.

Condiciones Objetivas.

- Medioambiente físico: esta condición se refiere a los riesgos laborales como los psicosociales, físicos y demás riesgos. Las enfermedades ocupacionales, accidentes laborales, la inadecuada infraestructura de los puestos de trabajo, para lograr la calidad de vida laboral es necesario evaluar los riesgos de trabajo de cada cargo, disminuir su afectación de existir, así como también prevenir las enfermedades ocupacionales considerando ciertas adaptaciones, las cuales incluyen cambios en la infraestructura física la mejora de los puestos de trabajo, buena iluminación, asientos ergonómicos, etc. También la prevención de los accidentes de trabajo, corregir todo aquello que pueda causar un accidente.
- Medioambiente tecnológico: El no contar con las herramientas necesarias para desarrollar y cumplir con sus funciones o tareas, es causa de frustración, ansiedad, falta de motivación, decaimiento de la productividad e insatisfacción laboral, lo que afecta de manera negativa a la calidad de vida laboral. Es necesario, indispensable que los colaboradores cuenten con los medios, herramientas, insumos necesarios y básicos para el desarrollo de sus obligaciones, permitiéndole desenvolverse como profesional.

- Medioambiente contractual: los colaboradores suelen comparar los aportes, contribuciones que realizan a favor de la organización vs las compensaciones que reciben, además de fijarse en la de los demás y compararla con las suyas, es por ello que el sueldo o salario es un factor importante y muy influyente en la calidad de vida laboral, el salario puede motivar como desmotivar al colaborador.

La estabilidad laboral resulta también necesaria para mantener la calidad de vida laboral, ya que la ausencia de esta puede crear absentismo o por lo contrario sobrecarga para mantener su trabajo, además de que produce ansiedad, migrañas, estrés y otra más en el colaborador quien no se siente seguro y ve su futuro laboral incierto, lo que además no le permite proyectarse a largo plazo e identificarse con la organización.

- Medioambiente productivo: Los horarios rotativos o prolongados suelen no solo afectar la calidad de vida laboral sino también la calidad de vida integral de colaborador, siendo que este tipo de horarios, interfieren, obstaculizan e impiden las relaciones interpersonales del colaborador, menos tiempo en familia, menos esparcimiento, además de que no brinda facilidad para continuar con su desarrollo profesional. Es necesario acotar que la sobre carga laboral genera en el trabajador insatisfacción laboral, fatiga y estrés.

Es preciso, vital que las organizaciones ofrezcan oportunidades de ascenso, promoción, carreras a los colaboradores, esto incrementa la calidad de vida laboral, los motiva, los incentiva, los anima a ser recíprocos con su empresa, ponen en acción los conocimientos que van aprendiendo, aportan a la organización con su desarrollo profesional y se sienten satisfechos los colaboradores.

Condiciones subjetivas.

- Esfera privada y mundo laboral: los problemas, complicaciones, necesidades de la esfera privada del colaborador afecta a la calidad de vida laboral, ya que se está afectando una dimensión de la calidad de vida del colaborador, como la familia (pareja, hijos, padres), lo cual sin

duda alguna influye en el desempeño del colaborador. Además, la efectiva carga laboral es un factor para que la esfera privada del colaborador se afecte y viceversa afecte su trabajo.

- Individuo y actividad profesional: Los sentimientos de logro y satisfacción con el trabajo son indispensables para tener una calidad de vida laboral, estos se pueden lograr con el desarrollo del individuo a nivel de sus capacidades, metas profesionales, destrezas. La autonomía y la toma de decisiones también permiten la satisfacción laboral en el colaborador.
- Organización y función directiva: Es importante la interrelación entre compañeros de trabajo, que no solo permite el desarrollo de habilidades sociales sino también el compartir experiencias y conocimientos de lo profesional. Que consolida los equipos de trabajo, les permite desarrollar su sentido de pertenencia con la organización para la que laboran, pero esto no solo se debe dar entre compañeros del mismo nivel organizacional, sino también entre todos los niveles bajo, medio y alto de la empresa, que compartan sus ideas, sus propuestas y conocimientos, esto beneficia la salud personal y organizacional del colaborador.

La existencia de las relaciones es vital en todo contexto y porque no serlo en el laboral, la comunicación efectiva, la confianza el apoyo mutuo con jefes, compañeros y demás.

Granados (2011) se refiere a la calidad de vida laboral como beneficiosa “La aplicación de programas de mejoramiento de la Calidad de Vida Laboral generan infinidad de beneficios tanto a la empresa como al trabajador..., y el éxito empresarial.” (Granados, 2011). Esta autora menciona entre los beneficios de la promoción de la calidad de vida laboral, al incremento de la productividad, la retención y atracción de mejores empleados, fortalecimiento de la lealtad de los empleados y reducción de absentismo.

La buena calidad de vida laboral no solo está compuesta de aspectos objetivos sino también de aspectos subjetivos del profesional, cuando la labor que realiza el trabajador contribuye o aporta a mantener sus deseos

personales, logra la satisfacción laboral, siendo su trabajo significativo, aportando a su transcendencia. Los directivos deben tener como uno de sus objetivos la mejora o promoción de la calidad de vida de los empleados, su bienestar a través de condiciones adecuadas de trabajo y una estructura organizacional que la asegure.

2.2.6 Relación de síndrome de burnout con el trabajo social.

El síndrome de burnout es una respuesta extrema al estrés laboral crónico que se ha dado por las exigencias del entorno laboral y los escasos recursos de diversas índoles para hacer frente a estas, lo que crea en el profesional, actitudes de deshumanización, mal trato al usuario o tendencia a percibir la labor que realiza de manera negativa y baja autoestima, según Maslach y Jackson.

Este síndrome a diferencia del estrés laboral, se presenta de manera particular en los profesionales que tienen por naturaleza la interacción directa con el usuario, cliente, paciente, demandante, etc., tal como lo es en el Trabajo Social. El profesional al vincularse directamente con el demandante, atiende con un primer instrumento, su persona/ profesional, receptando al usuario, su petición y todo lo que acarree esta.

Según Alonso (2014) en su investigación “El Síndrome de Burnout en Trabajo Social” el síndrome es causado por diversas variables en relación del sujeto y su entorno como: las variables individuales como rasgos de la personalidad, variables organizacionales tal como el estrés del rol y variables socio – familiares como el apoyo social.

La naturaleza del quehacer del Trabajo Social posee las condiciones necesarias para desarrollar el síndrome de Burnout. La exclusión, el trato que recibe el profesional en las organizaciones por la poca importancia que le dan al profesional, no lo valorizan, presionándolo para que cumpla con las demandas del usuario, lo que sobrecarga al trabajador social, que a su vez tiene un campo de acción limitado por los intereses de la organización.

Lleva al profesional a tomar atribuciones para lograr sus metas, asumiendo el problema como suyo, lo que provoca un quiebre.

De igual modo, la naturaleza del ser trabajador social, un profesional con actitudes de relación interpersonal, empático, dispuesto a ayudar y prestar apoyo, lo convierte en el modelo idóneo de profesional para desarrollar el síndrome de Burnout.

2.3 Referente normativo.

El presente trabajo académico se enmarca en el siguiente referente normativo basado en la legislación nacional e internacional relacionada con las variables involucradas en la presencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores sociales del área de la salud y la calidad de vida laboral.

La Carta Magna en el territorio ecuatoriano es la Constitución del 2008, la cual hace un énfasis del estado como garantizador del cumplimiento de los derechos, como por ejemplo se indica en su Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir...” (Asamblea Constituyente, 2008), donde se menciona un derecho en específico y fundamental como lo es la salud. En la amplia gama de artículos de la constitución podemos encontrar más derechos que se garantizan al ser humano que reside en el Ecuador.

El derecho a la salud está estrechamente vinculado al derecho al trabajo puesto que el derecho al trabajo contribuye a la buena salud del ciudadano, por lo que el estado para cumplir con el derecho a la salud, debe hacer del derecho al trabajo una realidad en la vida de sus ciudadanos.

La carta magna del Ecuador desde su enfoque del Buen Vivir o Sumak kawsay en su art. 33 también nos presenta que “El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad... “. Este artículo nos señala cuán importante es el derecho al trabajo para el ser humano, ya que le permite realizarse como individuo,

siempre y cuando este derecho se de en un marco de respeto, dignidad, justicia y equidad.

Más adelante en la constitución, encontramos el Art. 325, que expresa “El Estado garantizará el derecho al trabajo. Se reconocen todas las modalidades de trabajo, con inclusión de labores de auto sustento y cuidado humano; y como actores sociales productivos, a todas las trabajadoras y trabajadores.” (Asamblea Constituyente , 2008), este artículo tiene una gran relación con el objeto de estudio de este trabajo académico, siendo que además de garantizar el derecho al trabajo, también reconoce que este se debe dar en un ambiente de auto cuidado sin excepciones.

Así mismo el estado continúa garantizando y promoviendo las mejores condiciones para los trabajadores en su constitución, en el Art. 326 numeral 5. “Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar.”. No existe excusa legal alguna para que no se brinde un ambiente laboral con las condiciones necesarias para el bienestar de cada trabajador en este territorio. El trabajador debe realizar sus actividades en un ambiente correcto, que le brinde salud, seguridad y por ende un bienestar integro, tal como lo garantiza la constitución del 2008.

También contamos con un marco internacional, la declaración de los derechos humanos del 10 de diciembre de 1948 que nos expresa en sus artículos 23 y 25 que “Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo..., ... y derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948), como indica el texto de la ONU es un derecho de los seres humanos contar con un trabajo en condiciones justas y placenteras que contribuya a su nivel de vida, un nivel de vida con bienestar para sí y su familia.

Cabe mencionar que los derechos humanos son inherentes, inalienables, interrelacionados, indivisibles e interdependientes. Es decir, ningún ser humano, por ningún motivo puede dejar de disfrutar sus derechos, su derecho al trabajo.

Por ello que el derecho al trabajo no solo debe brindar al trabajador una remuneración justa que le asegure así mismo y a su familia una existencia económica digna como lo indica el art. 23 de los derechos humanos, sino que además debe complementar la satisfacción de otras necesidades del trabajador relacionadas a la seguridad, afectividad, al reconocimiento y autorrealización como lo indica Maslow (1943), que le permitan realizarse personalmente, teniendo así el profesional un buen nivel de vida.

A nivel internacional contamos además con la Organización Internacional del Trabajo - OIT, que en su Constitución (1919), especifica que la protección del trabajador contra las enfermedades, profesionales o no, son un elemento fundamental de la justicia social. Es una obligación de los países asegurar y de las organizaciones promover condiciones laborales seguras y saludables, las cuales son partes fundamentales del trabajo digno.

El Ecuador con respecto a la seguridad y salud en el trabajo ha ratificado 18 convenios de la OIT, entre otros convenios relacionados al trabajo con otras instituciones. El Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187) y Recomendación núm. 197; de la OIT, que entró en vigencia en el 2009, da disposiciones que promueven, en el ámbito empresarial una cultura de prevención a través de políticas de seguridad y salud establecidas por los estados de gobierno.

Al observar las normativas nacionales del territorio ecuatoriano y los convenios de la OIT que se han ratificado, se puede aseverar que el Ecuador como miembro de la OIT cumple y facilita la cooperación entre los empleadores, trabajadores y organizaciones respectivas, como un componente y una estrategia necesaria para la reducción al mínimo los riesgos laborales como el psicosocial (estrés laboral).

El Ecuador, con su constitución 2008, responde a las disposiciones y normativas internacionales, garantizando todo lo necesario para que los ecuatorianos y extranjeros que laboren en el país, tengan acceso a un trabajo digno, tal como lo muestra su Art. 369.- “El seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad,... riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina la ley...”

(Asamblea Constituyente , 2008) donde se vela por el derecho del trabajador a la cobertura ante los posibles efectos de las causas mencionadas por el trabajo, como los riesgos laborales.

En el Ecuador además en tema laboral también se cuenta con el Código del Trabajo (1938), que en su Art. 42 Núm. 8 aporta a la prevención de condiciones laborales inadecuadas con la obligación al empleador de “Proporcionar oportunamente a los trabajadores los útiles, instrumentos y materiales necesario para la ejecución del trabajo, en condiciones adecuadas para que este sea realizado;” (Congreso Nacional, 1938), inclusive como indica el Numeral 13 del mismo artículo, el buen trato a los trabajadores con la correcta consideración y sin ningún tipo de mal trato, entre otros artículos que promueven y contribuyen a las buenas condiciones laborales que mejoran el nivel de satisfacción laboral de los trabajadores.

2.4 Referente Estratégico.

En el año 2008 con la nueva Constitución del Ecuador se dio un hito histórico en el Ecuador y América Latina al plantearse en la Carta Magna del País concepciones de vida ancestrales indígenas y afro ecuatorianas, el modelo de desarrollo del Buen Vivir o Sumak kawsay, que va encaminado al desarrollo de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades gozando de sus derechos y libertades, siendo responsables, dentro del respeto a la diversidad y la convivencia armónica con la naturaleza.

Cabe mencionar que el Plan del Desarrollo del Buen Vivir está vigente desde el 2007, luego vía referéndum de la Constitución de Montecristi - 2008, se otorgó obligatoriedad de este, dándole vigencia un nuevo Plan para el período 2009-2013. Hoy está vigente el Plan Nacional de desarrollo 2017 – 2021” Toda una vida” aprobado el 13 de julio del 2017.

Durante los 10 años que lleva este modelo de desarrollo según la Secretaria de Planificación y Desarrollo “se ha recuperado la planificación para lograr mayor equidad y justicia social, ampliar las capacidades productivas y fortalecer el talento humano.” (SENPLADES, 2017)

El Plan presente es la ruta técnica y el instrumento que direccionara las acciones del gobierno durante un periodo de 4 años, tal como lo indica y lo sostiene los Art. 280 y 293 de la constitución 2008, que fortalece e impulsa la finalidad del presente trabajo académico, que como sabemos busca aportar a la calidad de vida de los trabajadores sociales que laboran en el área de la salud y que por su hacer profesional son propensos a presentar el Síndrome de Burnout.

Este plan está basado en un enfoque de derechos, garantizando los derechos de los ciudadanos, la satisfacción de sus necesidades, una vida plena y una muerte digna.

La Planificación de este periodo 2017 – 2021 tiene 3 ejes, los que encierran a los 9 objetivos nacionales. Nos centraremos en su primer eje “Derechos para todos durante toda la vida”, el cual ubica al ser humano como sujeto de derechos a lo largo de toda su vida y promueve el régimen del Buen Vivir. En este eje se visualiza a los problemas de desarrollo como derechos insatisfechos, donde el Estado debe no debe vulnerar los derechos, debe velar por que no se vulneren y debe garantizar su cumplimiento.

Un factor importante que se considera en el 1er eje, para tener una vida digna, es el acceso al empleo, el que asegure las mejores condiciones laborales, a través de la generación de programas y políticas laborales, beneficiando a los trabajadores, “impulsando la formación y capacitación por competencias,” como lo indica el (SENPLADES, 2017) , a más del empleo, este eje también considera a la salud, enfocándose en realizar esfuerzos contra las enfermedades que se pueden prevenir, como lo son las enfermedades ocupacionales en el área laboral, además de la promoción de hábitos saludables, una salud inclusiva y preventiva.

Considerando el contenido de este 1er eje, podemos expresar que la igualdad de oportunidades se daría si cumplimos con las exigencias necesarias en la educación, salud, empleo como lo indica Ítalo Quintero (2017).

Este 1er eje enmarca el objetivo 1 “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas” el cual tiene sus políticas y metas, que aportan al Desarrollo Territorial. Los fundamentos de este objetivo y que

aporta, como se mencionó al inicio, al propósito final de este trabajo académico en pro de la mejora de la calidad de vida de los trabajadores sociales desde la relación del ámbito laboral con la salud, es el de garantizar una vida digna con las mismas oportunidades para todos, el Estado en este objetivo desea proporcionar a todas las condiciones para que cada ciudadano alcance sus objetivos a lo largo de su ciclo de vida. Deseando que estos sean sujetos participativos que se apropien, exijan y ejerzan sus derechos.

El Estado desea constituir un sistema que asegure una vida digna a las personas, indistintamente a que grupo social pertenezca, que puedan satisfacer sus necesidades como alimentarse todos los días, acceder al sistema de salud, tener empleo y demás cuestiones necesarias para que el ser humano subsista, tal y como lo indica el Art. 66 de la constitución reconoce y garantiza a los ciudadanos el derecho “una vida digna, que asegure la salud, alimentación, nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios” (Asamblea Constituyente , 2008).

Entre las políticas del objetivo 1, se encuentra la política 1.7 “Garantizar el acceso al trabajo digno y la seguridad social de todas las personas.”, no está demás decir que dentro de esta política, con la cual se dirigirá las acciones del Estado en los próximos años, se estipula el cuidado de la salud de los trabajadores, la prevención de enfermedades ocupacionales, la protección a los trabajadores ante los riesgos laborales, la adecuación de los espacio y la provisión los materiales para realizar la labor correspondiente, y demás acciones, que inciden favorablemente en el trabajador y que aporta a que no se presente en el profesional el Síndrome de Burnout entre otras enfermedades ocupacionales que agreden la integridad del trabajador e impiden el disfrute de un trabajo digno con una seguridad social justa.

Acotando al Plan Nacional del Buen vivir 2017 – 2021, tenemos la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible que es parte de nuestros lineamientos, con sus 17 objetivos donde encontramos objetivos de “Salud y bienestar” y “Trabajo decente y crecimiento económico”, que buscan de aquí al 2030

combatir las desigualdades y construir sociedades justas, protegiendo los derechos humanos y garantizando la protección del planeta y sus recursos.

Las metas y objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir que rige al territorio ecuatoriano, ofrece las estrategias necesarias para mejorar la salud, la calidad de vida laboral de los profesionales de todas las áreas.

El sueño de los ecuatorianos al final de este periodo estratégico es tener un Ecuador productivo en el que todos tengamos un empleo digno, “Un Ecuador basado en la transparencia, la participación, la honestidad y la solidaridad, un Estado cercano a la ciudadanía, y en el que se fortalezca una política exterior soberana y de paz.” (SENPLADES, 2017)

Capítulo III: Metodología de la investigación.

La presente investigación a desarrollarse determina los diferentes procesos y estrategias metodológicas que se deben realizar, para poder alcanzar los diferentes objetivos expuestos en el trabajo de investigación. Con el fin de lograr conocer la presencia del síndrome de Burnout / o del quemado en trabajadores/as sociales en el ámbito de salud, específicamente en centros de diálisis de la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua

3.1 Enfoque metodológico.

El presente trabajo de investigación se ha desarrollado en un contexto metodológico mixto en el cual abarca la metodología Cuantitativa y Cualitativa. A continuación, se da conocer cada uno de estos enfoques utilizados

Es así como el autor LeCompete en el año 1995 indica que la investigación cualitativa se la puede entender como un proceso que recepta los diferentes acontecimientos, discursos que la persona atraviesa, en donde se trata de evaluar mediante la información recibida y la observación realizada en las personas.

Por otro lado, tenemos al enfoque metodológico Cuantitativo, en el cual recoge, analiza y mide la información. Para poder comprobar hipótesis determinadas.

Para los autores Hernández, Fernández y Baptista consideran que el enfoque cuantitativo

“... debe ser objetivo, y que este se genera a partir de un proceso deductivo en el que, a través de la medicación numérica y el análisis estadístico inferencial, se prueban hipótesis previamente formuladas. Este enfoque se comúnmente se asocia con prácticas y normas de las ciencias naturales y del positivismo” (Colima, 2014).

Por último, tenemos el enfoque metodológico mixto el cual integra a los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio, el cual busca determinar resultados completos de una investigación

Para los autores Sampieri y Mendoza, 2008 indican que el enfoque metodológico Mixto “representan un conjunto de procesos sistemáticos empíricos y críticos de la investigación los cuales implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta para realizar inferencias de la información recabada” (Sampieri, 2008).

3.2 Tipo de investigación.

El nivel de investigación que se utilizó en este estudio realizado es el nivel Descriptivo en la que se caracteriza por describir los diferentes hechos o situaciones que atraviesa una persona.

“Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables, sino que recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento” (Meyer, 2006)

3.3 Método de investigación.

El método de estudio que se ha determinado para realizar la siguiente investigación es el Estudio de casos, los cuales se caracterizan en brindar investigaciones profundas de las características y del entorno que rodea a las personas.

Para el autor Yin (1989) y Stake (1998). “Consideran que el estudio de casos consiste en una descripción y análisis detallados de unidades sociales para llegar a comprender diferentes actividades y circunstancias concretas” (Madrid, 2006)

3.4 Universo, Muestra y Muestreo.

3.4.1 Universo / Población.

El universo o población de esta investigación se ha realizado en profesionales trabajadores/as sociales que laboran en el área de salud, específicamente en centros de diálisis de la provincia de Tungurahua Cantón Ambato. En donde se seleccionó a estos profesionales para investigar y determinar si sus condiciones laborales han logrado llegar a un estado de completo cansancio físico y mental en donde se desarrolla el síndrome de burnout.

3.4.2 Muestra.

La muestra tomada para realizar esta investigación se ha tomado a 4 profesionales de dos centros de los tres centros de diálisis privados existentes en la Ciudad de Ambato del Cantón Tungurahua, los cuales tratan específicamente con pacientes determinados con insuficiencia Renal Crónica, en donde tienen las siguientes características

- Rango de edad de estos/as profesionales los cuales están en 25-35 años de edad.
- Sexo la presente investigación se ha realizado a profesionales de sexo femenino
- Estado civil se encuentran: entre casadas y solteras

3.4.3. Muestreo.

Como muestreo se entiende que es un proceso en el cual se adquiere de un conjunto de individuos de una población con el fin de poder estudiarlos y determinar las situaciones. En los cuales se conoce que existen diferentes tipos de muestreo, de esta manera se ha desarrollado en el muestreo de forma aleatoria.

Se conoce que el muestreo de forma Aleatoria ya que indica que toda persona tiene la misma posibilidad de ser elegida para ser parte de la muestra. De esta manera se detalla el muestreo elegido para desarrollar la investigación:

- 2 trabajadoras sociales del centro de Diálisis Da vida ubicado en la ciudad de Ambato.
- 2 trabajadora social del centro de diálisis Baxter ubicado en la ciudad de Ambato.

3.5 Categorías y variables de estudio.

Para esclarecer la información se ha realizado la matriz de operacionalización de variables en donde se ha tomado en cuenta las siguientes variables:

Información general, da como resultado el conocimiento de su edad, género, título, Cargo que desempeña, tipo de atención brinda en la institución.

Interacciones, están centradas en los tipos de relaciones interpersonales en el mismo que se encuentran las relaciones familiares y sociales

Síndrome De Burnout en esta categoría se conoce el agotamiento emocional, físico, mental del profesional,

Realización Personal, de la misma manera en esta categoría se determina autodeterminación, las diferentes condiciones laborales, el desempeño laboral y la calidad de vida laboral que el profesional mantiene

Trabajo Social, continuando con esta categoría se ha tomado en cuenta el desarrollo profesional, interdisciplinariedad, la metodología, y el cuidado personal

3.6 Formas de recolección de la información.

Las técnicas que se utilizaran para realizar la siguiente investigación será la entrevista a profundidad, en la cual nos permite recolectar información, en la cual también responderá a los diferentes objetivos planteados.

Es así como los autores Benney y Hughes la definen a la entrevista como “una herramienta de excavar para adquirir los conocimientos necesarios sobre el objeto de estudio. Existen diferentes tipos formular las entrevistas y acercarse al individuo, teniendo la única característica en común que son técnicas básicas análogas” (Bogdan, 2014).

La entrevista profesional que se realiza entre un entrevistador/a y un informante con el objeto de obtener información sobre la vida, en general, o sobre un tema, proceso o experiencia concreta de una persona. A través de la entrevista en profundidad, el entrevistador/a quiere conocer lo que es importante y significativo para el entrevistado/a; llegar a comprender como ve, clasifica e interpreta su mundo en general o algún ámbito o tema que interesa para la investigación, en particular.

De la misma manera se ha utilizado el manual de Maslach Inventory específico para los seres humanos en el cual indica que este instrumento es específico para determinar los problemas emocionales, cognitivos que tiene el profesional y así buscar generar una mejor calidad de vida.

3.7 Formas de análisis de la información.

En el análisis realizado en este estudio de investigación Cualitativo – Cuantitativo, primero se analizó la información recolectada a través de los instrumentos utilizados, la adaptación del cuestionario Maslach inventory, el test de medición de riesgo de Burnout y la entrevista semi estructurada.

Los datos cuantitativos, se tabularon, creando una base de datos, posteriormente realizando las tablas univariadas y una multi variada, además se realizaron tablas de las 3 sub escalas del Cuestionario Maslach, aspecto emocional, despersonalización y realización personal, y tablas de las 11 sub

escalas del Test de medición de riesgo de Burnout, cada tabla con su respectiva figura estadística.

Con respecto a la información cualitativa, esta se decodificó según las variables e indicadores de la matriz operacional creada para esta investigación (Ver Anexo #1), que corresponden a la temática de las manifestaciones del Síndrome de Burnout y sus características, factores de riesgo y protección presentes en trabajadores sociales que laboran en centro de diálisis, relacionadas con el entorno laboral, personal y familiar.

La información cualitativa y los datos cuantitativos analizados se agruparon en relación a cada pregunta de investigación, para relacionarlas y triangular los resultados con la teoría que corresponde a cada categoría.

Consecutivamente se realizó la interpretación crítica por parte de la autora, de los resultados de la relación entre la información cualitativa, cuantitativa y la teoría, a través de una discusión relacionando los datos relevantes y hallazgos, con su respectiva argumentación.

Capítulo IV: Resultados de la investigación.

4.1 Caracterización General de los profesionales.

Es necesario especificar que la presente investigación se ha realizado con la participación de 4 profesionales de Trabajo Social de la Universidad Técnica de Ambato (Ver anexo 5, tabla #3), que laboran como Trabajador social en 2 Centros de diálisis de 3 centros que hay en la ciudad de Ambato.

Los profesionales cuentan con una trayectoria promedio de 5 años de servicio profesional siendo los años de servicio profesional de 3 a 8 años (Ver anexo 5, tabla #4) y de 4 meses a 5 años de servicio en la institución ((Ver anexo 5, tabla #5).

Todos los profesionales del Trabajo Social participantes son de sexo femenino (Ver anexo 5, tabla #2), siendo predominante la presencia de mujeres y

estando ausentes los hombres en los centros de diálisis que existen en la ciudad.

Las edades de las profesionales son entre 27 y 34 años (Ver anexo 5, tabla #1), todas laboran con un equipo interdisciplinario con horarios laborales de 6, 7 y 8 horas diarias con un extra de 2 a 12 horas por mes (Ver anexo 5, tabla #6).

La normativa legal del Código de trabajo en su Art. 47 de la jornada máxima indica que las horas laborables diarias deben ser de 8 horas sin exceder las 40 horas semanales (Congreso Nacional, 1938). Las Trabajadoras Sociales entrevistadas manifestaron que al menos 3 veces al mes sobrepasan las horas estipuladas por el código de trabajo.

A través del Test adaptado del Cuestionario del Maslach, el cual tiene 3 categorías:

- Aspecto emocional: que está compuesta por 9 ítems, donde se evalúa la vivencia de estar exhausto a nivel emocional por las exigencias del trabajo, con una puntuación máxima de 54 puntos.

Los ítems se relacionan al agotamiento emocional, sentimientos de realización personal con respecto a sus labores y agotamiento físico en relación al trato con el paciente y sus demás funciones.

- Despersonalización: esta sub escala está conformada por 5 ítems, en las cuales se valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, con una puntuación máxima de 30. Los ítems están relacionados a la calidez y calidad con la que se atiende al paciente y su nivel de involucramiento con los pacientes y sus problemas/necesidades.

Según Zapata la despersonalización es “vista como alejamiento de las personas que atiende y con las que se relaciona, adoptando una actitud despectiva y agresiva.” (Zapata, 2012)

- Realización personal: consta de 8 ítems, en los cuales se evalúan los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el ámbito laboral, con una puntuación máxima de 48. Estos 8 ítems se relacionan con el nivel de dificultad en la resolución de las problemática

de los pacientes, percepciones del aporte que realiza con su labor profesional y satisfacción de las actividades que realiza en pro del paciente.

El test de Medición de Riesgo de Burnout, donde todas presentan un nivel bajo de riesgo de presentar Burnout, dándose como recomendación que se tomen decisiones para evitar el síndrome (Ver anexo 5, figura #15).

Que está compuesto por 11 sub escalas: impotencia, conflicto, pobre trabajo en equipo, sobrecarga, aburrimiento, pobre retroalimentación, castigo, alineación, ambigüedad, ausencia de recompensas y Conflictos de valores, y entrevista individual a las trabajadoras sociales, se ha obtenido la información en relación a la presencia del Síndrome de Burnout en las profesionales.

Las 4 profesionales de Trabajo Social que participaron en este estudio del Síndrome de Burnout o del Quemado, han exteriorizado diversas manifestaciones a través de los instrumentos aplicados y la observación realizada en ellas.

4.2 Manifestaciones del Síndrome de Burnout presentadas en las trabajadoras sociales que laboran en los centros de diálisis de la ciudad de Ambato y su caracterización.

En los resultados de la investigación se presentan la mayoría de las manifestaciones del Síndrome de Burnout, que se identificaron en las trabajadoras sociales participantes, relacionadas con la sobre carga laboral, efecto de la inadecuada distribución y la falta de personal en las áreas donde se ubican las trabajadoras sociales, resultados que coinciden con lo que la OMS (2004), expone al aseverar que la mayor parte de las causas del Síndrome de Burnout están relacionadas con la manera en que se demanda el trabajo y el tipo de gestión que la institución, considerándose peligros relacionados con el agotamiento del profesional.

A continuación se dará la caracterización en relación a la sobrecarga de trabajo que genera algunas manifestaciones, que a medida que se avance con el análisis de resultados se mencionaran.

4.2.1 Sobrecarga laboral.

La sobrecarga de trabajo es uno de los factores que contribuyen a que se dé el agotamiento del profesional, lo contribuye a la presencia del Síndrome de Burnout como lo ha constatado Zapata en su trabajo de investigación El Síndrome de Burnout y los Trabajadores Sociales Municipales.

“... la existencia de una sobrecarga cuantitativa y / o cualitativa influyen en el Burnout. La primera se relaciona con el límite de tiempo para llevar a cabo la tarea asignada. La segunda se produce cuando el trabajo excede la capacidad del individuo.” (Zapata, 2012)

Según los resultados del test de medición de riesgo de Burnout - TMRB aplicado, en su sub escala “Sobrecarga”, se evidencia que lo que más afecta a las trabajadoras sociales es la pesada carga laboral que tienen, especialmente se evidencia en la trabajadora social 4 – TS4, la misma que expresa “Con los pacientes, en el trabajo hay que dividirse la organización que uno tiene, hay que ser bien organizada en las actividades que se va a realizar y no dejarse acumular para el otro día vas a saber que tendrás más trabajo acumulado y no vas a poder” (TS4, 2018), les es necesario reorganizar sus labores de manera personal e individual, para cumplir con la demanda laboral.

Las profesionales manifiestan el efecto que causa en ellas la sobre carga laboral, en donde resaltan la atención a los pacientes, la cual ocupa la mayor parte de su tiempo y siendo así deben sacar tiempo y recursos para cumplir con las otras funciones que se les demanda. Esta sobrecarga laboral donde las profesionales deben buscar la forma de desempeñar las demás funciones sin descuidar a la atención del fluido continuo de pacientes que llegan a sus puestos de trabajo, es un estresor laboral que promueve la presencia del síndrome en las profesionales.

Distribución y asignación inadecuada de las funciones.

La carga laboral de las profesionales de Trabajo Social de los centros de diálisis que participan, está compuesta por diversas funciones como: el levantamiento de información de los pacientes, si estos tienen o no seguros médicos, asignación de cita médicas y turnos para el tratamiento de diálisis, visitas domiciliarias, fichas socio económicas, realización de talleres con los

diversos grupos de pacientes, charlas inductivas, derivaciones a otros especialistas, arreglo de documentación, mantener al día las bases de datos de los pacientes, entre otras funciones más.

En el discurso de las profesionales se identifica un malestar con respecto a la distribución y asignación de las funciones en el área donde laboran, tal como lo expresa la TS4 expresa "... el área no está entendida, en las actividades como las otras áreas que tiene determinadas, entonces eso es como un poco inequitativo." (TS4, 2018), lo que revela la falta de orden y criterios claros basados en la experticia de los profesionales, al momento de la asignación de las tareas y funciones a las trabajadoras sociales y demás personal del área, haciendo de esta distribución y asignación inadecuada, lo cual produce un sentimiento de inequidad en las trabajadoras sociales.

Los jefes al no tener claridad en las funciones y tareas que corresponden a las trabajadoras sociales basada en sus experticias, se les asignan actividades que no corresponden a un profesional del Trabajo Social.

Debido a esta distribución y asignación de funciones inadecuada, las profesionales en algunas veces, se ven en la necesidad de postergar las tareas pertinente a su cargo de Trabajadora Social para cumplir con las otras funciones que no le son pertinentes como agendar citas médicas, entre otras, como en el caso de la trabajadora social 2 - TS2 quien expresa "... entonces uno no tiene que dejar nuestras funciones, por cumplir otras... yo tengo que trabajar sobre horas,... y quedarme hasta muy tarde para aborda todos los grupos y a veces ese sería el punto que a nosotras demanda porque nos quemamos cuando tenemos que presentar los informes... " (TS2, 2018), la cual al postergar su trabajo en grupo durante su horario laboral tiene que permanecer más tiempo del establecido en la institución para cumplir con su trabajo.

Esta distribución y asignación inadecuada, aporta a que se dé la sobre carga laboral, lo cual afecta a las profesionales, nótese en la expresión anterior de la TS4 "nos quemamos".

La sobrecarga laboral relacionada con la falta de personal en Trabajo Social.

Algo más que aporta en el desarrollo del Síndrome de Burnout, que es uno de los motivos para que exista esta sobre carga laboral en los centros de diálisis de la ciudad de Ambato donde laboran las trabajadoras sociales, es la falta de personal en el departamento donde se desempeñan las profesionales, la TS2 manifiesta "... buscar a una persona que también cubra cierto grupo, usted sabe por 100 pacientes que debe trabajar el trabajador social, en este caso nosotros manejamos 260 pacientes, tenemos que hacer milagros para poder estar con todos..." (TS2, 2018).

La falta del recurso humano, en el departamento o área de Trabajo Social afecta el desempeño laboral del profesional, siendo un factor que incrementa la presencia del síndrome en las trabajadoras sociales participantes. No se expresa en los discursos de las profesionales, razones por las cuales no se contrata a más personal.

4.2.2 Percepciones de las Trabajadoras Sociales con respecto al sueldo en relación a la carga laboral.

Según la Teoría de la Equidad de John Stacy Adams, desarrollada en 1963, las personas relacionan sus contribuciones al trabajo y la retribución o compensación que reciben por ellas, en el caso de las profesionales el sueldo que perciben, así como también comparan el trabajo y la compensación de otros empleados, y así los empleados consideran si existe equidad o no, de no ser justa crea insatisfacción, bajo rendimiento, conflictos de interés, absentismo, etc.

Esta teoría nos demuestra que la percepción que tienen las profesionales del sueldo que perciben en relación a las funciones, responsabilidades y actividades que realizan, es también un factor que incide en el desarrollo del Síndrome de Burnout y que influye en su calidad de vida laboral.

Las profesionales muestran su inconformidad a través de sus expresiones:

TS 2	TS 4	TS 3
<ul style="list-style-type: none">•“El sueldo en si pienso que debería incrementarse más en relación a las horas que laboramos... ” (TS2, 2018)	<ul style="list-style-type: none">•“... hacemos una comparación de las actividades que uno realiza a los costos que se alcanza, entonces si es un poco menos de las actividades que se realiza... ” (TS4, 2018)	<ul style="list-style-type: none">•"Yo creo que las trabajadoras sociales, somos mal pagadas y si debemos tener un buen sueldo, la cual debe alcanzar para nuestra familia, el sustento diario y algunas deudas que puede presentar a lo largo de la vida familiar, social y ello debemos seguir adelante..." (TS3, 2018)

Ilustración 1 Percepciones de las Trabajadoras sociales en relación al sueldo.

Las expresiones de las profesionales (Ver ilustración 1) demuestran que consideran que el sueldo que perciben no va de acuerdo con la carga laboral, sienten que su sueldo no retribuye su trabajo, considerando que, laboran más horas de lo que estipula su contrato, no consideran sus esfuerzos, todo lo que brindan y agregan a la institución, quedándoles nada más que cubrir sus necesidades con el bajo sueldo y continuar trabajando como si no pasara nada, aunque su sueldo no aporte en el mejoramiento de su situación económica.

4.2.3 Manifestación del Síndrome de Burnout en relación con los sentimientos sobre el rol y las funciones de las Trabajadoras Sociales.

Según Ituarte (2009) el profesional del trabajo social en lo sanitario debe investigar e intervenir en la solución de los problemas que surgen como efecto de la enfermedad y en los factores sociales que influyen en el proceso de enfermedad - salud.

Por lo que el rol y las funciones que desempeñe el trabajador social en lo sanitario, debe estar orientado a la buena salud del paciente, la prevención de las enfermedades, en el acompañamiento a los pacientes y familiares en la resolución de los problemas sociales que se relacionan con la enfermedad.

Las funciones y roles que desempeñan las profesionales y consideran no idóneas para un Trabajador Social contribuyen de manera negativa, al bienestar laboral de ellas, como indica la TS 2 "... que hay cierto tipo de funciones que a veces no compete a la trabajadora social, entonces uno no tiene que dejar nuestras funciones, por cumplir otras..." (TS2, 2018), considerando muchas veces a aquellas otras funciones como desagradables.

De manera indirecta se les impide ejercer el Trabajo Social a las profesionales por tener que "ayudar" en otras actividades inherentes al cargo. El no poder realizar las funciones para las que se prepararon y por las cuales eligieron ser Trabajadoras Sociales, las desmotiva además que crea un tipo de aversión hacia las funciones ajenas, lo es considerado una manifestación más del síndrome de Burnout.

El rol que tienen las trabajadoras sociales y las funciones que les asignan para desempeñar en las instituciones de diálisis, pueden llegar a crear un conflicto de rol en las profesionales, como lo expresa la autora Sonia "Existen casos en que el individuo percibe un conflicto de rol porque se le exigen determinadas responsabilidades y funciones que entran en conflicto, esta situación juega un papel importante en el proceso que llevan al Burnout."

Algunas de las funciones asignadas, son consideradas inadecuadas para el perfil profesional como lo vimos en el párrafo anterior y como se evidencia en las participantes del estudio del Síndrome de Burnout.

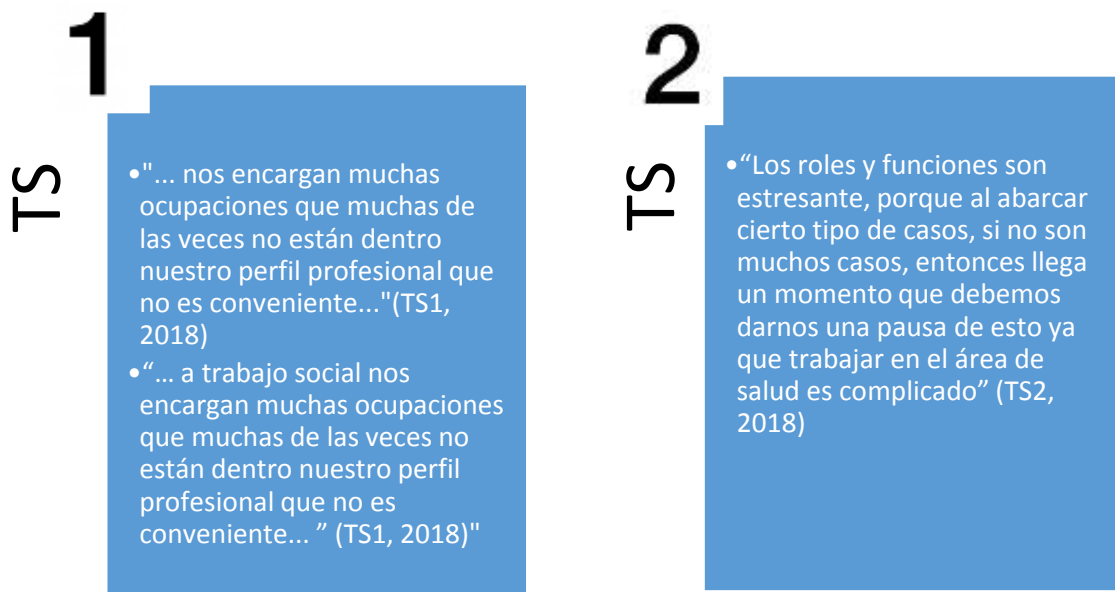


Ilustración 2 Sentimientos de las Trabajadoras sociales en relación a las funciones y roles que desempeñan.

Las profesionales expresan (Ver ilustración 2) su inconformidad en relación a las funciones que les asignan en sus instituciones.

Aunque las profesionales no mencionan " las muchas ocupaciones que no están dentro de su perfil profesional" (TS2, 2018), para compararlas y verificar si estas son o no propias del Trabajo Social Sanitario, los resultados de la Sub escala "Aburrimiento" del TMRB, al tener un puntaje alto, en la variable de desempeño de un cargo, funciones o rol que no cumple con sus expectativas, lo que aumenta el riesgo de padecer el Síndrome de Burnout según el TMRB. (Ver anexo 4.5). Se puede considerar que las percepciones y sentimientos de las trabajadoras sociales con respecto al rol y funciones que desempeñan, no son tan ajenas a la realidad con respecto a las tareas propias del Trabajo Social en sanidad.

4.2.4 Manifestaciones del Síndrome de Burnout en las trabajadoras sociales debido a las percepciones que tienen de su estabilidad laboral.

La inestabilidad laboral también es considerada como un causante de la presencia del Síndrome de Burnout, como lo expresa Isabel Granados (2011).

"La estabilidad en el puesto de trabajo es un factor importante en la CVL... Su ausencia genera alteraciones como el estrés, úlceras,

ansiedad, depresión, quejas somáticas, migraña, entre otras. Asimismo, la inestabilidad laboral hace que los empleados estén más propensos a recibir sobrecarga laboral, en un intento desesperado por mantener su puesto de trabajo.” (Granados, 2011)

Inestabilidad que la perciben las trabajadoras sociales, especialmente la TS 4 quien expresa “Bueno en general las instituciones que son particulares no te van a brindar una buena estabilidad, lo que te van a brindar es tu tiempo para que puedas crecer, pero estabilidad una institución no te van a brindar” (TS4, 2018), haciendo una relación entre las instituciones privadas y la estabilidad laboral, que estas en su mayoría no ofrecen, cabe mencionar que los 2 centros de diálisis en los que laboran las trabajadoras sociales son privados.

Y como Granados (2011) lo menciona, esta inestabilidad laboral expone a las profesionales a tomar sobrecarga, por mantener el puesto de trabajo, tal como lo expresa y vive la TS 4, la Trabajadora Social 1 – TS1 expresa “... a trabajo social nos encargan muchas ocupaciones... que no es conveniente pero bueno por conservar nuestro trabajo toca realizar” (TS1, 2018) lo que demuestra que el sentimiento de temor de ser despedidas, el no sentirse estable laboralmente en la institución que laboran, conlleva al profesional, no solo a sentirse incómoda con la inseguridad que le da la institución, sino a tener sobre carga laboral con actividades que no responden a su perfil profesional como Trabajadora Social, para no ser despedidas.

4.3 Valoración de las relaciones en el contexto laboral.

La ausencia de reconocimiento del ser profesional en el profesional, el no sentirse reconocido como persona, como profesional, como trabajador social, que no se le brinde el valor adecuado a la profesión, al servicio y aporte que da a sociedad, institución y usuarios atendidos, según Gil Monte (1988), todo lo antes mencionado son considerados estresores del ámbito laboral que puede desencadenar una serie de manifestaciones del Síndrome de Burnout.

4.3.1 Valoración de los superiores de la institución hacia el Trabajo Social.

En los resultados del TMRB en la sub escala “Pobre trabajo en equipo”, la trabajadora social 4 expresa, que las preferencias que existen de parte de los superiores para con los profesionales, afectan su satisfacción laboral.

Con menos presencia, pero igual importante, el TMRB aplicado muestra en las sub escalas “Pobre retroalimentación” y “Castigo”, que afecta de alguna manera a las profesionales y el desarrollo del síndrome en ellas, la falta de capacitaciones en ciertas profesionales, el tipo de relación con su jefe, la inadecuada comunicación y la ausencia de méritos o reconocimientos.

4.3.2 Valoración de otros profesionales hacia el Trabajo Social.

El no ser reconocido, el ser profesional, el trabajador social por su jefe, sus compañeros, familia o usuario, afecta su salud, satisfacción y rendimiento, tal como lo expresa la OIT (2004), identificando esta ausencia de reconocimiento como un factor psicosocial que índice directamente en la salud del trabajador, la satisfacción laboral y el rendimiento laboral.

Situación que viven las trabajadoras sociales participantes, la TS1 expresó “muchas veces yo he sentido que para los demás profesionales nuestra profesión es de hacer de todo un poco, pero nuestra profesión es muy importante porque somos quienes coordinamos con otras áreas, estamos intermediando...” (TS1, 2018)

Además que sienten que su profesión no es reconocida como debería ser, por su aporte a la sociedad y su razón de existir que es contribuir a bienestar del ser humano en relación con las condiciones de su entorno, la misma profesional considera, haciendo una relación desde lo económico/sueldo, “... pienso que si deberíamos tener un sueldo que quizás tiene un psicólogo, un nutricionista porque somos un área fuerte que trabajamos con los pacientes y estamos en todo con ellos...” (TS1, 2018).

Las expresiones de las trabajadoras sociales con respecto al no sentirse reconocidas como profesional muestra y visibiliza esa incomodidad y afectación que tiene esta falta de reconocimiento de parte de las instituciones lo que evidencia un poco más la presencia del Síndrome de Burnout en ellas.

4.3.3 Desconocimiento y desvalorización del Trabajo Social por parte de los pacientes.

Añadiendo a esto los resultados obtenidos a través del TMRB en la sub escala denominada “Impotencia”, en promedio las profesionales indican que constantemente les afecta que las personas que acuden a su servicio no tengan claro su rol a cumplir, así como lo expresa la TS4 “el trabajo realizado y no valorado a cierto punto ya que tu das todo de ti y muchas veces algunas personas les da igual y no ven el esfuerzo que uno hace” (TS4, 2018), al punto de como lo muestran los resultados de la Sub escala “Ausencia de recompensas”, donde se expone la falta de respeto hacia el profesional como un factor que influye e incrementa la presencia del síndrome de Burnout, lo cual se evidencia en 3 de las 4 trabajadoras sociales. (Ver anexo 4.5)

4.4 Manifestaciones del Síndrome de Burnout en la vida personal de las profesionales relacionadas al contexto laboral.

4.4.1 Sobrecarga de trabajo en relación con la vida personal de las profesionales.

La sobre carga laboral afecta negativamente además de la salud física y mental, también la vida personal de las profesionales como lo indica la TS2 “trabajar de lunes a sábado ocho horas, a veces 10 horas diarias, no me permite realizar mis actividades personales” (TS2, 2018) y su vida familiar “lo principal para nosotros debe ser la familia, la vida personal porque a veces nuestra carga de trabajo nos hace perder el sentido de lo que significa cada uno de esto” (TS4, 2018).

Las relaciones familiares muchas veces se ven afectadas por la dinámica laboral que tiene el profesional sea por la carga laboral, el horario, las diversas responsabilidades, y sueldo entre otros, tal como es la realidad de las profesionales participantes, la TS1 indica “ en cambio, a mi vida se podría decir que el tiempo que comparto es menos con mi familia” (TS1, 2018), el no compartir espacios y tiempo con la familia, amigos, seres queridos, afecta indudablemente la calidad de vida de la persona así como la calidad de vida laboral, lo que promueve el desarrollo del síndrome, tanto hombres como

mujeres afrontan un gran dilema cuando tratan de conciliar el papel de trabajador, la vida y las obligaciones familiares como es el caso de las profesionales participantes, tal como lo expresan, lo cual les resta tiempo en sus diversos roles personales como:

- Mujer “... a veces uno por el trabajo dejamos de lado muchas cosas” (TS4, 2018), algunas de las profesionales por la falta de tiempo y ánimo, descuidan su cuidado personal como mujer, el cuidado de su salud, lo que las mismas profesionales han expresado, es necesario que ellas dediquen tiempo a su cuidado, pues el no hacerlo traerá consecuencias negativas para ella, como mujer.
- Esposa “... muchas veces mi esposo desea que viajemos y por mi trabajo se nos complica entonces ahí vienen pequeñas discusiones” (TS2, 2018). La sobre carga laboral no solo afecta a la profesional individualmente sino que además, trae resultados negativos para su subsistema marital, lo cual puede acarrear problemas con su esposo, afectando su salud emocional y física, su desempeño laboral y un sin número de problemas más.
- Madre de familia “... el tiempo que yo dedico ahí también el 75% y 30% para mi familia, en el espacio de amigos, amigas no porque son pocas las veces que yo comparto o salgo con alguien porque no me da el tiempo.” (TS2, 2018). En la expresión de la Trabajadora Social es irrefutable que la profesional dedica más tiempo a su trabajo que a su familia, sus hijos, amigos, el poco tiempo que le resta, es el único que puede compartir con su familia, y desempeñar su rol de madre si tiene hijos.

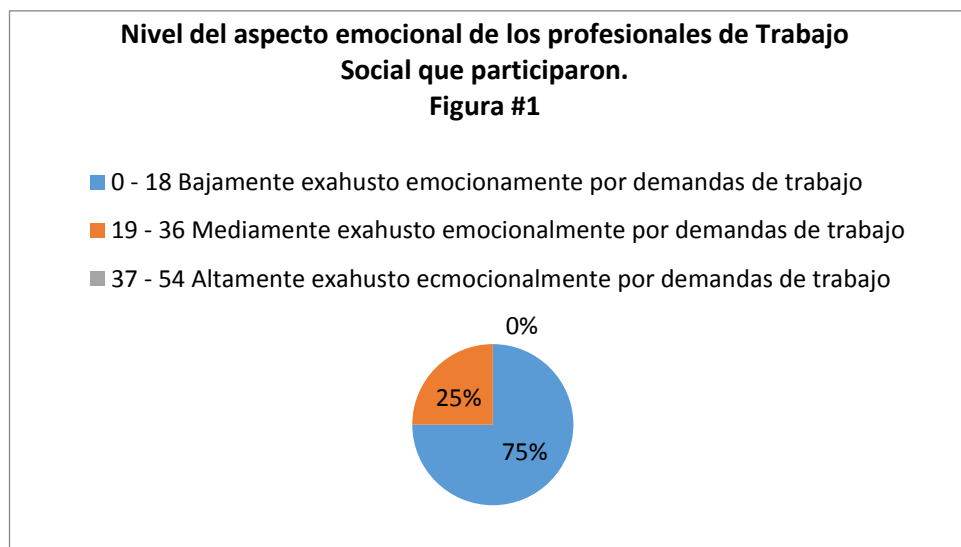
4.5 Manifestaciones del Síndrome de Burnout en la salud emocional de las profesionales relacionadas al contexto laboral.

4.5.1 Manifestaciones del Síndrome de Burnout en la salud emocional por sobre carga laboral.

La sobrecarga laboral también influye negativamente en la salud emocional como lo indican los resultados del Cuestionario que se aplicó que es una adaptación del Cuestionario de Maslach, las demandas del trabajo afectan el aspecto emocional de las trabajadoras sociales, en un 75% en un nivel bajo,

que aunque es bajo igual, muestra un grado de presencia del síndrome en las profesionales y un 25% en un nivel medio, específicamente este 25% se refiere a la TS4 quien tiene un mayor nivel de afectación debido al agotamiento emocional, desgaste y el tiempo que le demanda su trabajo, tal como se visualiza en la figura #1.

Figura #1 Nivel del aspecto emocional de los profesionales de Trabajo Social que participaron.



Fuente: Base de datos sobre la presencia del Síndrome de Burnout en los/as trabajadores/as sociales del área de salud de centros de diálisis de la ciudad de Ambato, 2018.

Elaborado por: Diana Salazar

Fecha: 15/02/2018

4.5.2 Manifestación del Síndrome de Burnout en la salud emocional del profesional, como efecto de la intervención directa con el paciente.

El profesional al utilizar como primera herramienta de trabajo su persona y crear vínculos con el paciente para brindar la adecuada atención y servicio, expone su salud física y emocional, tal cual es la labor del trabajador social, ubicándolo en cierto grado de riesgo, tal como lo expone Zapata (2012), los cargos que se caracterizan por interactuar de manera directa con el usuario crónico, siendo él, el responsable del bienestar del usuario crea una carga grande para el profesional, lo cual se relaciona a niveles altos del síndrome de Burnout.

Estas interacciones cara a cara con el usuario son las que tienen un radio mayor de impacto en el profesional, porque en este tipo de interacción se

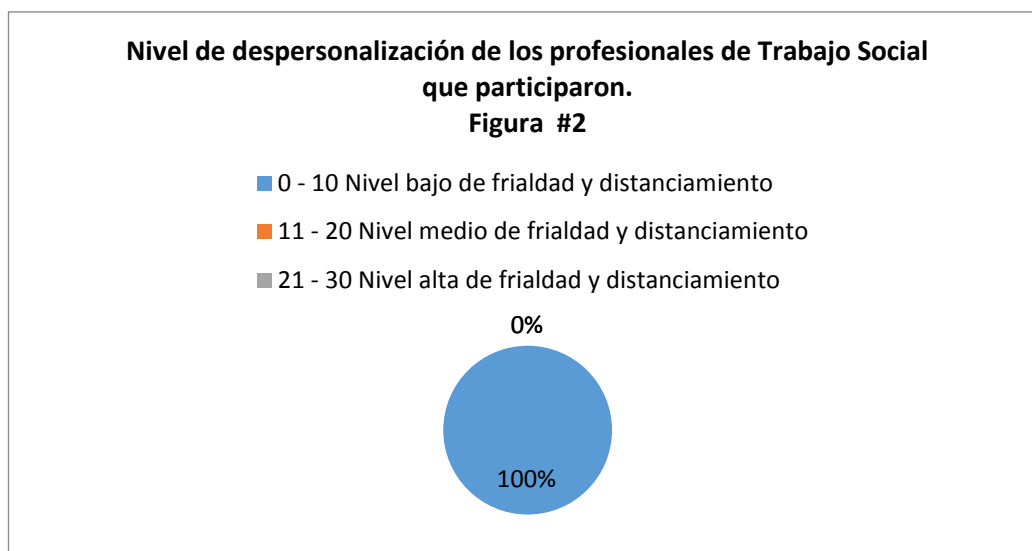
requiere más compromiso personal y laboral, existiendo la posibilidad de que el profesional no pueda cumplir con las expectativas como lo expresa la TS1 indica “Las situaciones que más me han afectado en mi trabajo son cuando un paciente me pide que le ayude en algo que este fuera del alcance de mis manos ya que la institución no permite.” (TS1, 2018), lo que muestra que las profesionales se ven afectadas de manera negativa por este trato directo con el paciente e incrementa esta afectación la presencia del Síndrome en ellas.

Siendo mayor el grado de incidencia, por el no cuidado de la salud emocional por parte de la institución y del profesional, como lo expresa la TS 4 “No hay ese cuidado emocional del trabajador social especialmente porque las instituciones por lo general no se enfocan en el profesional.” (TS4, 2018)

4.6 Manifestaciones del Síndrome de Burnout con respecto a la despersonalización del profesional.

Los resultados del Cuestionario adaptado de Maslach Inventory, en la sub escala de Despersonalización, figura estadística #13, exponen un nivel bajo de frialdad y distanciamiento en las profesionales de Trabajo Social participantes, no existiendo mayor presencia de manifestaciones del Síndrome de Burnout en esta dimensión, aunque igual existe un grado bajo que aportaría en el futuro, al no tomar medidas de prevención el desarrollo del Síndrome. El mayor puntaje que es mínimo en esta sub escala (Ver figura #2) es el sentirse menos sensible ante las problemáticas de los pacientes, causado por el agotamiento que tiene el profesional, tal como Maslach y Lecter (1998), lo indican al afirmar que los estresores laborales desarrollan agotamiento en el profesional, dando cabida a que se presente una actitud de despersonalización con las personas a las que brindan su atención. Como ha sucedido con las trabajadoras sociales participantes, en las cuales se identificó un grado bajo de agotamiento emocional en 3 de las 4 profesionales participantes y un grado medio de agotamiento en 1 de ellas (Ver figura #1), lo cual ha contribuido a que se de este nivel bajo en esta sub escala.

Figura #2 Nivel de despersonalización de los profesionales de Trabajo Social que participaron.



Fuente: Base de datos sobre la presencia del Síndrome de Burnout en los/as trabajadores/as sociales del área de salud de centros de diálisis de la ciudad de Ambato, 2018.

Elaborado por: Diana Salazar

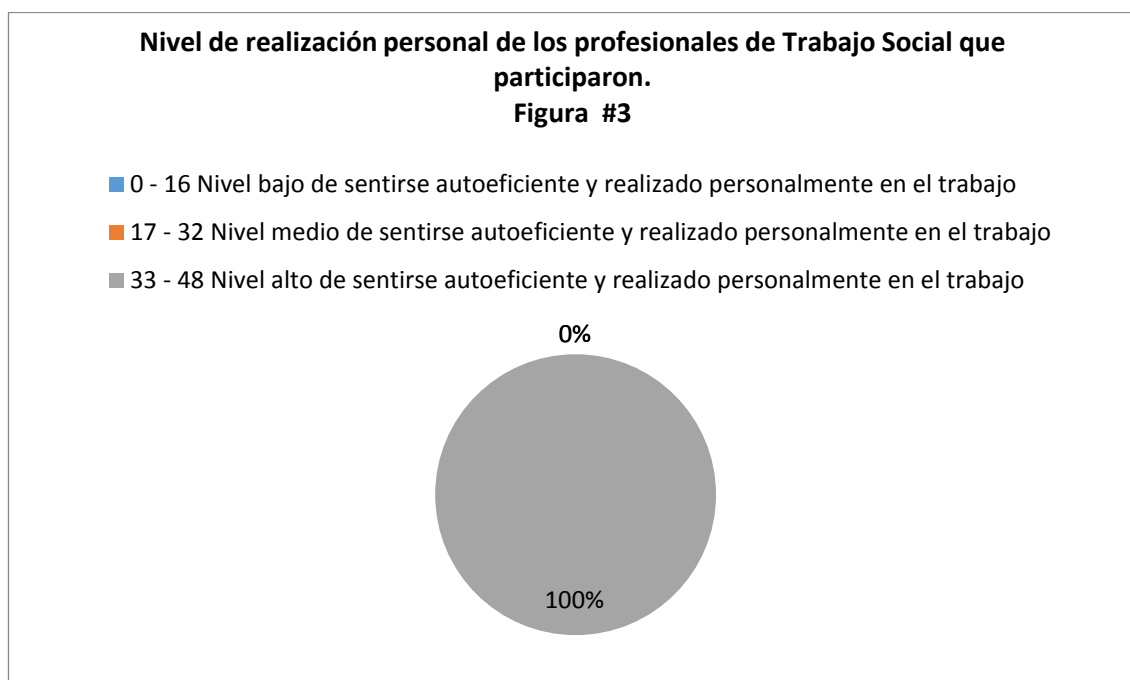
Fecha: 15/02/2018

4.7 Manifestaciones del Síndrome de Burnout que se evidencia con respecto a la realización personal del profesional.

Continuado con lo que Maslach y Lecter (1998), afirman, al existir despersonalización en el profesional, este pierde el compromiso con sus labores, desarrollando una sensación de falta de realización personal.

Los resultados en la sub escala de despersonalización han sido bajas como lo muestra la figura #2, por lo que no ha existido mayor incidencia negativa en la realización personal de las profesionales, lo cual se muestra en la figura #3, un nivel alto de sentimiento de auto suficiencia y realización personal en las profesionales de Trabajo Social participantes, no existiendo manifestaciones del Síndrome de Burnout en esta dimensión.

Figura #3 Nivel de realización personal de los profesionales de Trabajo Social que participaron.



Fuente: Base de datos sobre la presencia del Síndrome de Burnout en los/as trabajadores/as sociales del área de salud de centros de diálisis de la ciudad de Ambato, 2018.

Elaborado por: Diana Salazar

Fecha: 15/02/2018

4.8 Factores de riesgo y protección que han incidido en la presencia del síndrome de Burnout.

4.8.1 Factores de riesgos que han aportado a la presencia del Síndrome de Burnout en las trabajadoras sociales participantes.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que los factores de riesgo “Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (OMS, 2002).

A continuación, se describirá los factores de riesgo identificados en las Trabajadoras sociales abordadas:

Relacionados a la institución.

La falta de establecimiento de límites por parte del profesional en lo laboral y personal, es considerado un factor de riesgo ya que mucha de las veces los

profesionales no establecen los respectivos límites entre su vida laboral y personal tal como lo expresa la TS3 "...las compañeras se enfrascan demasiado y llevan los problemas al hogar lo cual ahí es donde el estrés afecta a las personas, siempre debemos de saber que nuestra salud es lo más importante y que sin ella no podríamos lograr realizar lo que a nosotros nos agrada" (TS3, Presencia del Síndrome de Burnout, 2018)

La falta de desarrollo profesional también se muestra como un factor de riesgo debido siendo causado por una parte por la asignación inadecuada de las funciones y roles a las trabajadoras sociales, y la no realización de las funciones correspondientes al Trabajo Social, esto obstaculiza y detiene su desarrollo profesional, sumando además la falta de capacitaciones, tal como lo expresa la TS1 "nos encargan muchas ocupaciones que muchas de las veces no están dentro nuestro perfil profesional que no es conveniente" (TS1, Presencia del síndrome de Burnout, 2018)

Se han presentado también factores de riesgo relacionados a la falta de recurso humano en la institución, como la falta de profesionales o personal de apoyo en los departamentos en donde laboran las trabajadoras sociales, lo cual produce sobre carga de trabajo considerado también como un factor de riesgo presente en las trabajadoras sociales participantes.

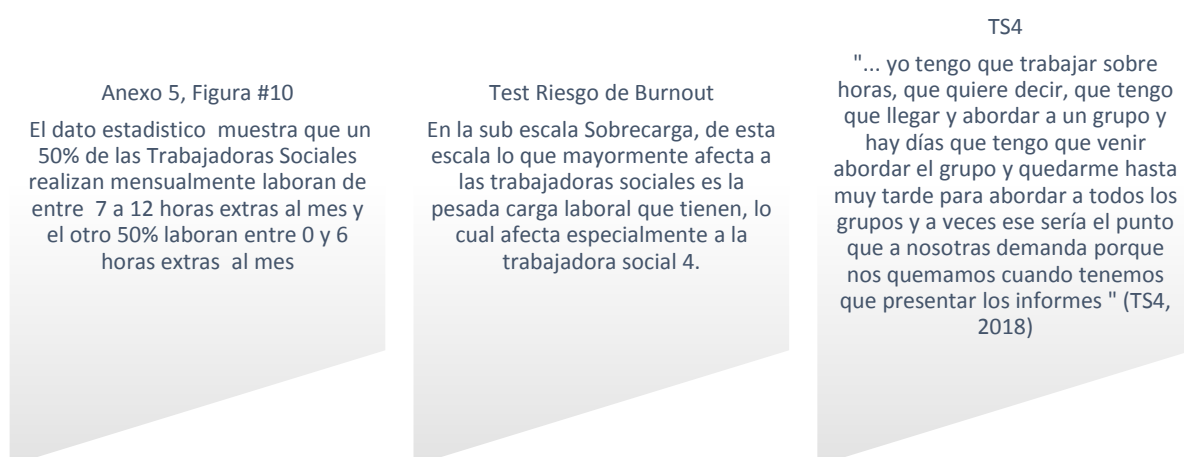


Ilustración 3 Factores de riesgo en relación al sueldo.

Como indica la ilustración 3, los profesionales exceden su horario de trabajo para poder cumplir con la demanda laboral, lo cual causa un efecto negativo y aumenta el riesgo del síndrome de Burnout, tal como los resultados del TMRB en la sub escala “sobre carga” (Ver anexo 5, figura #10), sus efectos también se expresan en las palabras de la TS4 expresando que requiere realizar horas extras para poder cumplir con las diferentes demandas requeridas, en lo cual ella expresa “nos quemamos”.

Relacionado a lo profesional.

Otro factor de riesgo que se evidencia es el descuido que tienen las profesionales con respecto a su salud, no dan la debida importancia a su salud física, que a veces se da por cuestión económica, falta de tiempo o cultura de prevención y cuidado de la salud, tal como lo manifiesta la TS4 “a veces nos descuidamos de la salud física y especialmente en estas áreas de salud cuando se trabaja con enfermedades terminales hay bastantes riesgos de infecciones y virus...” (TS4, Presencia del Síndrome de Burnout, 2018).

Lo expresa la profesional es algo muy necesario en ellas el cuidado de su salud física y aún más por el área en donde laboran, teniendo que cuidar también su salud emocional para evitar el agotamiento emocional tal como lo expresa la TS4 “...afecta en la salud una parte y la otra parte es en el cansancio en el agotamiento es por eso que debemos poner de parte...” (TS4, Presencia del Síndrome de Burnout, 2018) y se evidencia los efectos negativos del no cuidado de la salud emocional, en la figura estadística #12 donde el 75% de los profesionales tiene un nivel bajo y el 25% un nivel medio.

Relacionado a lo personal.

Y por último un factor de riesgo relacionado con los aspectos personales de las trabajadoras sociales como es la carencia de convivencia familiar.

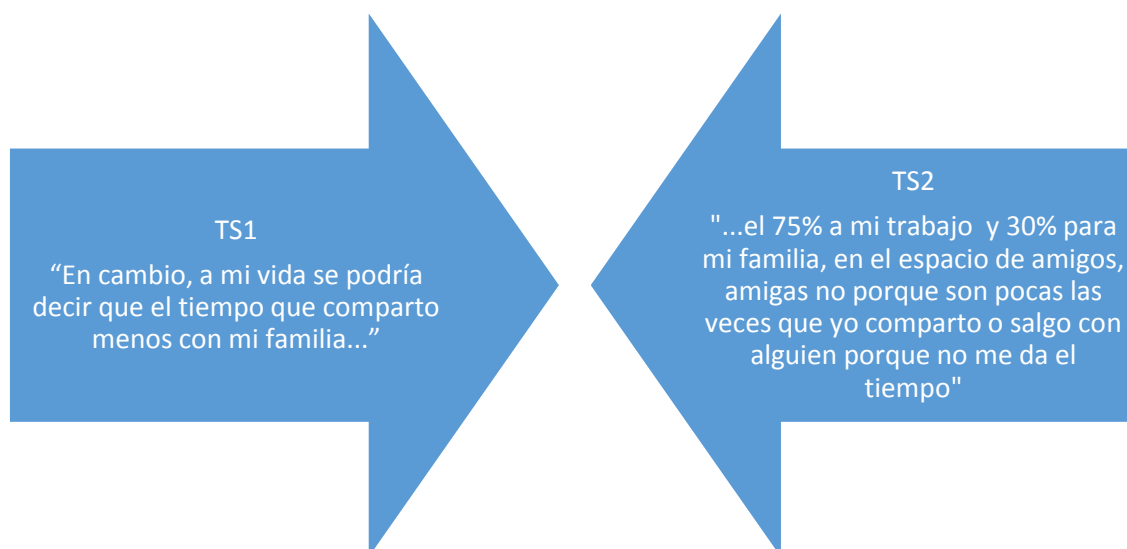


Ilustración 4 Factor de riesgo relacionado a lo personal.

En las expresiones de la TS1 y la TS2 (Ver ilustración 4), se puede observar el escaso tiempo que las profesionales comparten con sus familiares siendo esto un factor de riesgo que ha favorecido la presencia del síndrome de Burnout y es que como lo expresa Carbonell, 2012 citado por (EDUARDO OLIVA GÓMEZ& VERA JUDITH VILLA GUARDIOLA 2013 pag.12) *"la familia ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros"* (GUARDIOLA, 2013), al no contar con este factor de protección llamado familia, la ausencia de esta se convierte en un factor de riesgo.

4.8.2 Factores de protección identificados en las trabajadoras sociales participantes.

Adicional a los factores de riesgo, también se han presentado en las trabajadoras sociales participantes, factores de protección en relación a la presencia del Síndrome Burnout, considerando que es relevante para este estudio mencionarlos.

Relacionado a la institución.

El apoyo institucional es un factor de protección relevante para evitar o disminuir la presencia del síndrome.

Los trabajadores sociales a través de sus discursos manifiestan los diversos recursos que le brinda la institución, que se reconocen como parte del apoyo que brinda la institución.

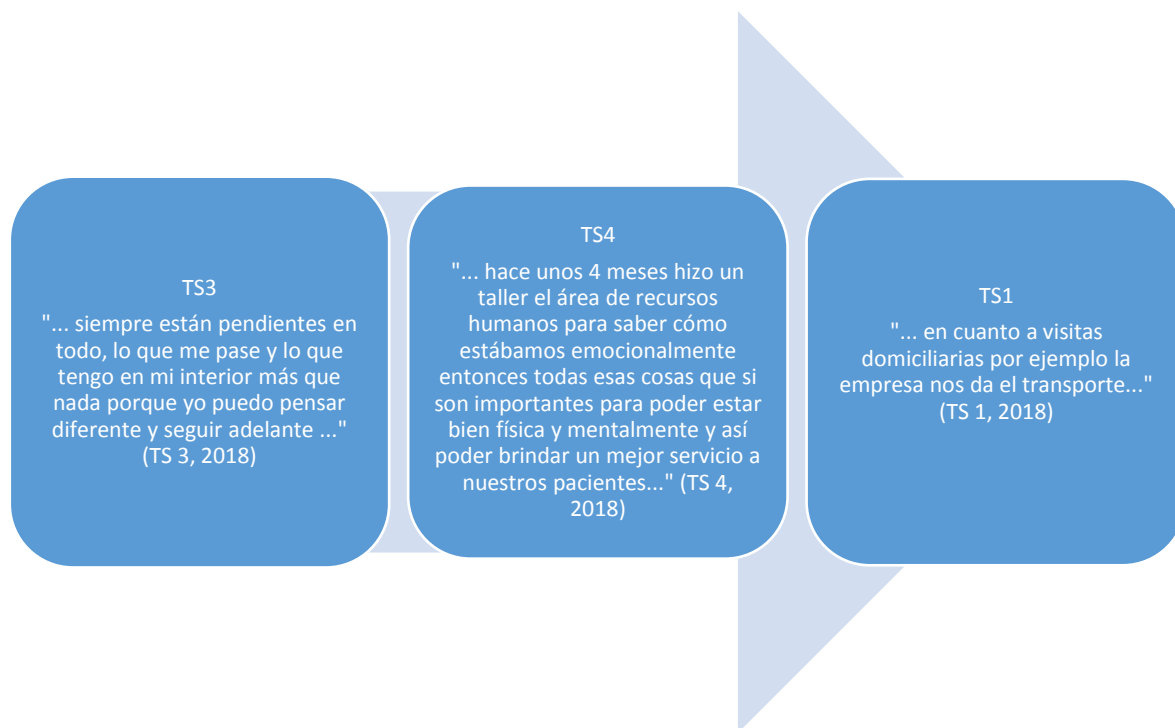


Ilustración 5 Factores de protección relacionados a la institución.

Aunque en los factores de riesgo, se mencionó como tal, la falta de personal en Trabajo Social, igual las instituciones aportan con otros recursos para que las profesionales mantengan un buen ambiente laboral y puedan desempeñar sus funciones con eficiencia y eficacia, como manifiestan las Trabajadoras sociales entrevistadas.

Relacionado al desarrollo profesional que brinda la institución.

Algunas de las instituciones le brindan a su personal de Trabajo Social herramientas y oportunidades para desarrollarse, crecer como profesional a través de capacitación, seminarios entre otros, lo que contribuye a la satisfacción laboral de las profesionales.

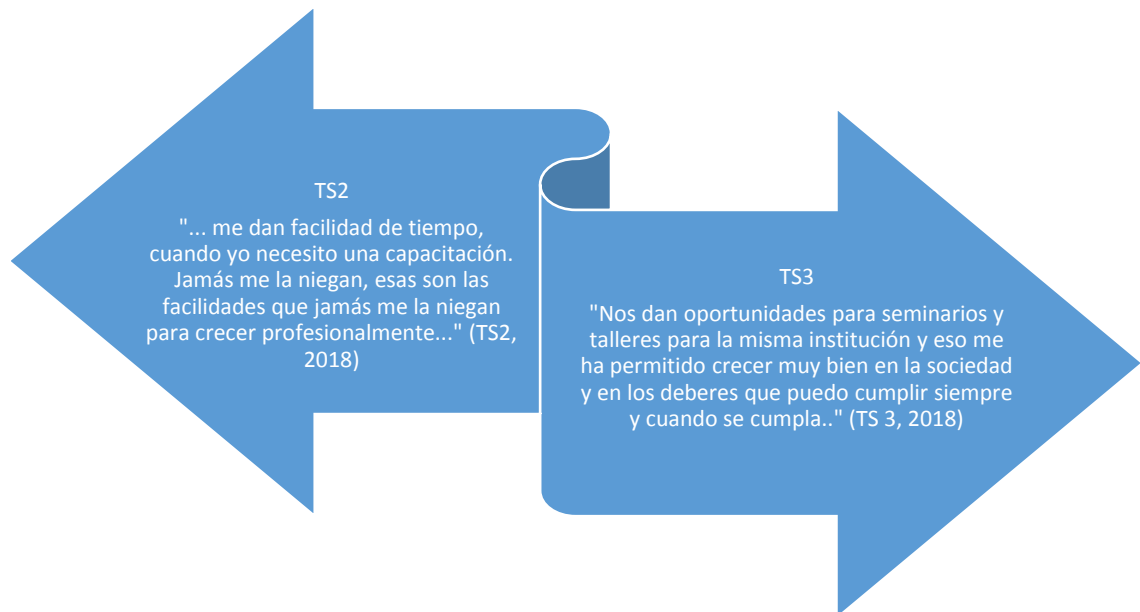


Ilustración 6 Factor de protección relacionado al desarrollo profesional que brinda la institución.

Cabe recalcar que para realizar un buen desempeño laboral es necesario que el profesional actualice sus conocimientos y de esa manera sepa responder a las nuevas problemáticas de la sociedad y del tipo de usuario al que atiende, y las nuevas exigencias laborales, tal como lo expresa la OMS “Cuanto más se ajusten los conocimientos y capacidades a las exigencias y presiones del trabajo, menor será la probabilidad de que sufra estrés laboral” (Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones, 2004) , el cual es el inicio del Síndrome de Burnout.

Relacionado al apoyo en crisis por parte de la institución.

La accesibilidad y empatía de la institución con las trabajadoras sociales en relación a calamidades o crisis, es otro factor de protección identificado en las profesionales, tal como lo expresan:

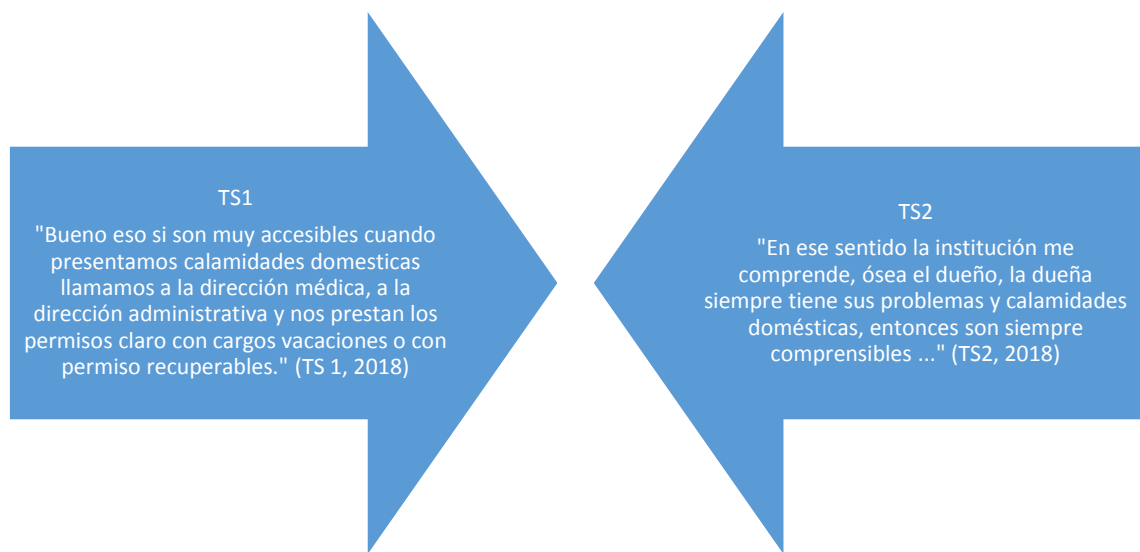


Ilustración 7 Factor de protección al apoyo en crisis por parte de la institución.

Las calamidades son situaciones que se pueden presentar de manera impredecible que pueden ser domesticas o de salud y requieren ser atendidas con urgencia, donde es adecuado y necesario que las institución muestren su apoyo hacia las profesionales, considerando que la ley del código de trabajo específica y otorga los respectivos permisos a los trabajadores en estas circunstancias. La accesibilidad de la institución ante estas situaciones aporta en la satisfacción y bienestar laboral de las profesionales, considerándose un factor de protección.

Mencionando el bienestar laboral un factor de protección, que también aporta a este, es el buen nivel de compañerismo con él cuenta algunas de las trabajadoras sociales, el cual les permite realizar su trabajo que aunque pesado, se alivia en lo posible por la buena compañía, como lo expresa la TS1 "... si muy, muy buena si con todo el personal que laboramos en esta institución tratamos de ser un grupo unido para lograr mantener un buen trabajo en cada área." (TS 1, 2018). Entre mayor sea el apoyo que encuentre el profesional, se disminuirá la presencia del Síndrome de Burnout en él, tal como lo expresa el Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones de la OMS en una de trabajos investigativos "Cuanto mayor sea el apoyo que el

trabajador reciba de los demás en su trabajo, menor será la posibilidad que sufre estrés laboral” (Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones, 2004)

Relacionado a lo profesional.

Sin embargo, otro factor de protección identificado en las profesionales es la presencia de límites entre el espacio laboral y el familiar, como han expuesto las profesionales por su demanda de trabajo, deben invertir horas de convivencia familiar y personal en el trabajo para cumplir con él, las profesionales en el tiempo que les queda o que utilizan para su familia. Lo amigos, lo dedican completamente para ellos, sin que el trabajo y sus actividades se involucren, no lo permiten, limitan sus espacios y sus actividades en los espacios, tal como lo expresa la TS3. “Si, trato de no llevar problemas que tengo dentro de mi trabajo a mi hogar, salir a compartir los fines de semana con mis amigas no dejar que los problemas invadan mi mente es así como yo prevengo y controlo el estrés laboral” (TS 3, 2018)

Otro factor de protección identificado en algunas de las profesionales es el cuidado personal, la búsqueda de apoyo profesional al que recurren, para descargar la carga profesional, propia de la profesión, tal como menciona la TS1 “...hace 6 meses inicie terapia con la psicóloga, pienso que es importante hacerlo y descargarse un poco de todo no y me ha ayudado mucho ya que ahora no dejo que el trabajo me gane estresándome. (TS 1, 2018), esta estrategia de las profesionales es de gran ayuda integral para ellas, liberándose de todo lo que le afecta.

Relacionado al contexto familiar de las profesionales.

Según Contreras (2013) “la familia es un elemento importante en el marco del desempeño laboral de los individuos y su nivel de funcionalidad puede repercutir en el desarrollo de patologías del tipo del síndrome de Burnout” (Contreras, 2013), y adicional como lo expresa Minuchin, la familia tiene brinda protección psico social al individuo, siendo así la familia el principal apoyo para el ser humano, el acompañamiento familiar en las trabajadoras sociales como un factor de protección, tal como lo manifiestan.

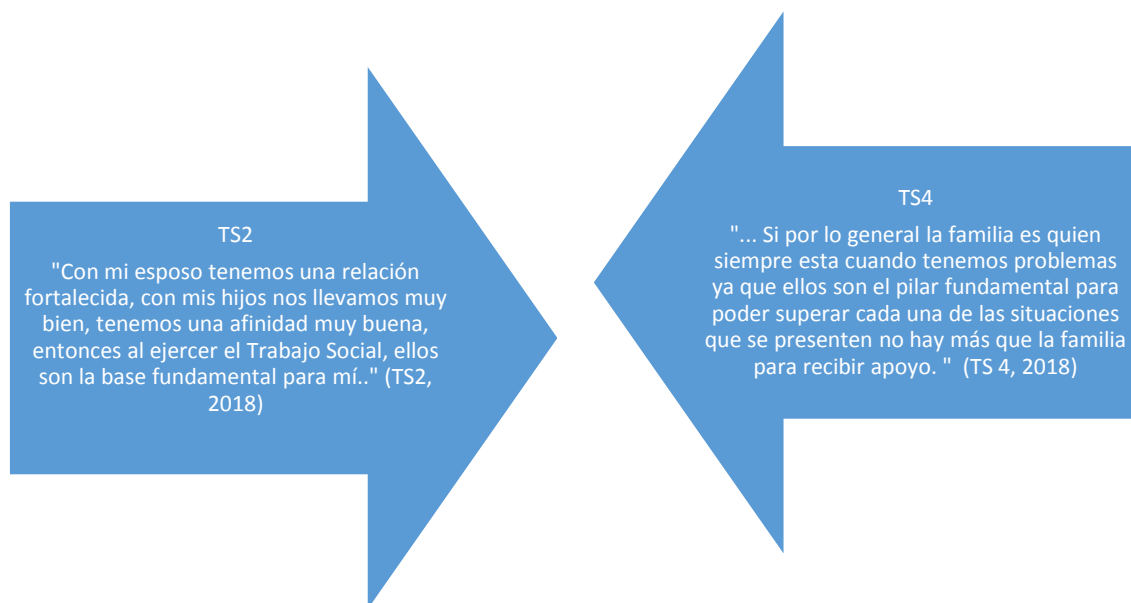


Ilustración 8 Factor de protección relacionado al contexto familiar.

Las expresiones de las profesionales denotan el rol importante que cumple su familia en su vida, cuan beneficiosa es para ellas tener una convivencia armoniosa con cada uno de los miembros de su familia y cuanto influye esta convivencia con ellos positivamente para continuar ejerciendo su profesión y superando cualquier adversidad.

Relacionado a la espiritualidad, la religión.

Continuando con la lectura de los resultados y análisis de estos se identifica un factor de protección en las trabajadoras sociales participantes, como lo es la religión y la espiritualidad, tal como lo expresa en su discurso la TS1 "El amor a Dios, el temor a Dios, Mi familia y mi trabajo ya que sin ellos no podría continuar Dios y mi familia son lo más importante en mi vida diría lo indispensable para poder continuar" (TS 1, 2018) y lo corrobora Lourdes I. Morales Alejandro "la religión y la espiritualidad Se manifiesta dentro de un contexto cultural-histórico que influencia la vida de las personas, por lo que puede tener expresiones no tradicionales u otras prácticas autóctonas y curativas que involucran fuerzas espirituales invisibles que están fuera del individuo" (Alejandro, 2012).

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.

5.1 Conclusiones.

El estudio de la presencia del Síndrome de Burnout en las trabajadoras sociales que laboran en centros de diálisis de la ciudad de Ambato, ha contenido el análisis de varias dimensiones de la vida laboral y personal de las profesionales, desde las condiciones objetivas y subjetivas en estos dos contextos, identificando si existen manifestaciones del Síndrome de Burnout, qué y cómo estas condiciones ha incidido en la presencia de estas manifestaciones.

5.1.1 Características del síndrome de Burnout en las Trabajadoras sociales que laboran en centros de diálisis en el cantón Ambato provincia del Tungurahua.

Se han caracterizado las manifestaciones del síndrome, considerando las relaciones existen entre sí y con cada factor del contexto, factores que han sido de riesgo o de protección, para promover o disminuir la presencia del Síndrome.

Dicho de otro modo, son el resultado de la interacción en, por y para el trabajo y sus relaciones interpersonales, interrelación que es significativa para el profesional.

En este estudio al caracterizar en las profesionales el síndrome de Burnout, se identificó que la carga laboral: su distribución, las funciones y roles asignados, la excesiva carga laboral, los horarios extensos para cumplir con la carga laboral, es la causa que ha generado el mayor número de manifestaciones del Síndrome de Burnout en las profesionales.

Se concluye que el Síndrome de Burnout en las profesionales se caracteriza por el agotamiento físico, emocional y mental, la despersonalización del personal con el paciente, además de la falta de realización personal, debido esto a la sobre carga laboral, la falta de recursos de protección, las desvalorización del profesional en su contexto laboral, la inseguridad laboral, entre otros. Es evidente que las inadecuadas condiciones laborales es una características predominante del síndrome de Burnout.

5.1.2 Manifestaciones concretas de los efectos del síndrome de burnout en los/as Trabajadores sociales.

En conclusión las manifestaciones identificadas de la presencia del Síndrome de Burnout en las trabajadoras sociales participantes son: estado de depresión, sentimiento de desmotivación con respecto a lo laboral, sentimientos de desvalorización, aparición de conflictos en sus relaciones interpersonales, sentimientos de insatisfacción en relación al tiempo para su vida personal, un cierto tipo de frialdad con las personas que atienden, frustración y frustración.

Desde un enfoque ecológico de los sistemas, se han obtenido como resultados finales que: a nivel de agotamiento emocional, 3 de las 4 profesionales tienen un nivel bajo de agotamiento y la otra profesional un nivel medio, agotamiento que ha permitido que se presente un nivel bajo de despersonalización en todas las trabajadoras sociales, y que al ser bajo este sentimiento de frialdad y distanciamiento con los usuarios, no se afecte en gran manera la realización personal de las profesionales, pues los resultados a nivel de esta sub escala es Alto, se sienten auto eficaces y realizadas personalmente.

Desde las etapas establecidas por las que atraviesa el profesional hasta llegar al Síndrome de Burnout de los autores Edelwich y Brodsky (1980) que son: Entusiasmo, estancamiento, frustración, apatía y síndrome de Burnout.

Se ubica a las 4 profesionales participantes, entre la etapa de “Entusiasmo” y “Estancamiento” las cuales según Zapata (2012) Entusiasmo “en ella el profesional considera a su profesión como muy estimulante. Los conflictos se solucionan y él se ve cada día con aspiraciones y energía para desarrollar sus funciones.” (Zapata, 2012) y Estancamiento que se refiere “al no ver cumplidas las expectativas que el profesional tenía sobre su trabajo y al darse cuenta que los objetivos perseguidos son difíciles de conseguir, aun cuando él se esfuerza realmente.” (Zapata, 2012)

Por los niveles bajos y medios que se han presentado con respecto al agotamiento emocional y despersonalización, y adicional el resultado de nivel bajo con respecto al Riesgo de presentarse el Burnout, test que recomienda tomar decisiones ante el resultado “bajo”, concluyo que existen diversas

manifestación de la presencia del Síndrome de Burnout que como se exponen en los resultados, son en nivel bajo.

5.1.3 Factores de riesgo que contribuyen al síndrome de Burnout.

Los factores de riesgo que se hallaron en las trabajadoras sociales participantes están relacionados a la:

Condiciones del contexto laboral.

La falta de establecimiento de límites por parte del profesional en lo laboral y personal, al no delimitar sus sistemas el profesional, afecta cada sistema, con la dinámica y sus tensiones de los demás sistemas, Como el llevar tareas del trabajo a realizar a casa, lo cual disminuye el tiempo que comparte con su familia, o llevando sus problemas familiares a lo laboral, afectando sus relaciones con pacientes y compañeros.

La falta de desarrollo profesional, que se puede dar por la asignación inadecuada de las funciones y roles al profesional, falta de capacitaciones, actualizaciones profesionales que le permitan enfrentar las nuevas problemáticas y dinámicas de la sociedad y de la población que atiende.

La falta de recurso humano en la institución, como la falta de profesionales o personal de apoyo en Trabajo Social, lo que causa sobre carga laboral.

Dimensión profesional.

El descuido que tienen las profesionales con respecto a su salud integral, los profesionales no dan la prioridad necesaria a su salud, aún más cuando laboran en contacto a personas que tienen una condición de salud afectada.

Vida personal.

La escasa convivencia familiar, siendo que la familia dota al individuo de la protección para los riesgos sociales, cuando el individuo no comparte con su familia, se expone a un más a los riesgos del síndrome de Burnout.

5.1.4 Factores de protección frente al síndrome de Burnout.

Los factores de protección que se identificaron en la investigación como mecanismos para hacerle frente al síndrome de Burnout son:

Condiciones del contexto laboral.

El apoyo institucional al trabajador social es un factor clave de protección, que le hace frente al Síndrome de Burnout, apoyándolo con los recursos que requiere y pida para el ejercicio de sus tareas.

Especialmente el apoyo que la institución da para el desarrollo profesional, su superación profesional, a través de capacitaciones entre otros que la institución brinde por iniciativa propia al profesional o que el profesional solicite a la institución o la oportunidad de hacer carrera en la institución.

Además de la comprensión que pueda brindar los jefes con respecto a situaciones de crisis que vivan los profesionales, la accesibilidad y empatía que brinden al profesional.

El buen clima laboral dado por el buen nivel de compañerismo que exista en el ambiente, es un factor de protección, con él cuenta la mayoría de las profesionales y hace ameno sus jornadas diarias.

Dimensión profesional.

En unas profesionales se halla como factor de riesgo la falta de límites entre sus espacios, entre su sistema laboral y personal, sin embargo la delimitación de sus sistemas, también fue hallado como un factor protección en algunas de las profesionales. Lo que les permite a las profesionales disfrutar de su entorno familiar sin preocuparse por sus cargas o dificultades laborales y así mismo desempeñar sus labores sin afectarse negativamente por las problemáticas familiares.

Así mismo con el cuidado de la salud integral de las profesionales, hay trabajadoras sociales que si cuidan de esta y están pendientes, dándole la prioridad necesaria a su bienestar integral a nivel de su salud, algunas de ellas

buscan la ayuda profesional a nivel terapéutico para descargar las tensiones de la profesión.

Vida personal.

El contar con el apoyo, cariño, reconocimiento y compañía de sus familiares le permite al profesional enfrentar los estresores laborales que producen el síndrome de Burnout, para las trabajadoras sociales denotan la contribución y el rol significativo que ocupan sus familia en su vida laboral.

La espiritualidad ha ido también un factor de protección para las trabajadoras sociales, influye esta dimensión espiritual en su bienestar, lo cual les permite empoderarse en sus trabajos ante las dificultades y su solución.

Concluyendo que si los empleadores y las profesionales no toman las medidas necesarias con respecto a todos los factores que aportan a que se dé el Síndrome de Burnout y crean las condiciones necesarias para prevenirlos, las profesionales podrían llegar a desarrollar el síndrome como tal.

Las profesionales tendrían manifestaciones muy evidentes de la enfermedad, se imposibilitarían físicamente y psíquicamente para llevar a cabo su trabajo, presentando niveles altos de agotamiento emocional - profesionales emocionalmente exhaustos, niveles altos de despersonalización – profesionales con actitudes de frialdad y distanciamiento y bajos niveles de realización personal – profesionales que se sienten inútiles y no realizados personalmente.

5.2 Recomendaciones.

Ante los resultados del estudio de la “Presencia del Síndrome de Burnout/ o del Quemado en Trabajadores/as Sociales en el ámbito de salud Caso: de Trabajadores/as Sociales que laboran en Centros de Diálisis en el Cantón Ambato Provincia de Tungurahua” se hacen las siguientes recomendaciones:

A la institución.

- Realizar programas, que incluyan campañas, de mejoramiento de la Calidad de Vida Laboral, que abarque la prevención y detección del Síndrome de Burnout, estrategias para el manejo del estrés y adquisición y desarrollo de herramientas para la atención directa al usuario.
- Intervención terapéutica en grupo para todo el equipo interdisciplinario con el cual labora las trabajadoras sociales, que también sirva como un espacio de encuentro entre los profesionales y sus superiores.
- Dar la oportunidad a las profesionales de desarrollar sus habilidades y capacidades como profesional del Trabajo Social, a través de proyectos sociales y parecidos.
- Otorgarles a las Trabajadoras Sociales como un beneficio de la institución, terapias clínicas, para evitar el agotamiento emocional de la profesional.
- Seguimiento por parte de los encargados de las Trabajadoras Sociales, como una supervisión, con respecto al trabajo que se realiza a diario, en el estudio de los casos que se consideren urgentes o graves, con asesorías de requerirlas las profesionales. Lo cual no se debería hacer tan solo con las Trabajadoras Sociales sino con todo profesional o trabajador que tiene un contacto directo con el paciente.
- El estudio y reestructuración del descriptivo de cargo de las trabajadoras sociales, para lo cual deben buscar asesoría externa. Además de la redistribución de las funciones y roles entre los profesionales que laboran en conjunto con la Trabajadora Social.
- Realizar una campaña de difusión acerca de que es Trabajo Social, su rol, funciones y su aporte a los pacientes, compañeros e institución.
- La adquisición de por lo menos un Trabajador Social para cada Centro de Diálisis, y si por cuestión de presupuesto no se puede,

una persona de apoyo como asistente o auxiliar de Trabajo Social, para disminuir la carga laboral de las profesionales.

- Realizar un estudio individual por cada Centro de diálisis para identificar sus estresores de manera particular y en base a estos resultados hacer planes de acción, corrección y prevención, evitando así que se eleven los niveles de agotamiento emocional y despersonalización y que se mantengan y mejoren los niveles de realización personal de las profesionales.

Al profesional de Trabajo Social.

- Crear o buscar espacios de convivencia con otros profesionales del Trabajo Social, para intercambiar las experiencias, estrategias y soluciones antes de las problemáticas que se presentan.
- Crear o buscar espacios de convivencia con la pareja, con los hijos, familiares, con pares, amigos significativos para la profesional.
- Realizar actividades de ocio y deportivas, de esa manera disminuir el nivel de estrés y mejorar la salud.

A la comunidad educativa ecuatoriana.

- Más que recomendación, se da la sugerencia a la comunidad educativa de promover y continuar con el estudio y análisis del Síndrome de Burnout o Quemado, seguir creando conocimiento, descubrimientos en los múltiples oficios y profesiones que por su naturaleza, interactúan directamente con el usuario, cliente o paciente. Aportando estos estudios al mejoramiento de la calidad de vida personal y laboral de los trabajadores y así repercutir en el bienestar del usuario, al recibir una excelente atención y servicio.

Bibliografía.

- ABRAHAN RODRIGO ESCOBAR BAUTISTA; MARÍA JOSÉ PORTALANZA YEROVI. (10 de 04 de 2014). "FACTORES DE RIESGO PARA DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y PREVENCIÓN DE LOS MISMOS EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO QUITO, PERIODO ENERO 2012 JUNIO 2013". Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/141/1/UNACH-EC-MEDI-2014-0003.pdf>
- Abreu, F. (2011). Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Multiciencias*, 370 - 377.
- ACOSTA RAMÍREZ, MARTHA LUCÍA; BOHÓRQUEZ VELASCO, MYRIAM YOLANDA; DUARTE GARZÓN, FLOR ESPERANZA; GONZÁLEZ OSORIO, ADRIANA; RODRÍGUEZ HOYOS, CLARA INÉS. (28 de 09 de 2012). *Perfiles y competencias profesionales básicas en el área de salud*. Recuperado el 11 de 11 de 2017, de PROYECCIÓN DE LA PROFESIÓN DE TRABAJO SOCIAL DE CARA AL FUTURO: https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Perfiles%20y%20competencias%20TrabajoSocial_Salud.pdf
- Alejandro, L. I. (2012). *Espiritualidad y Religión: Percepciones de un Grupo de Adolescentes Puertorriqueños/as Sobre su Influencia en las Conductas de Riesgo de la Salud*. San Juan de Puerto Rico. Recuperado el 18 de 02 de 2018, de http://www.albizu.edu/Portals/0/Documents/cau/sju/Revista/2012/7_Religiosidad_Conductas_de_Riesgo.pdf
- Álvarez, R. F. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial*, 1-4. Obtenido de http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf
- Álvarez, R. F. (2011). *El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa*. Recuperado el 12 de 11 de 2017, de Que es el síndrome de burnout?: http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf
- Ander-Egg, E. (1986). *Diccionario de Trabajo Social*. Bogotá: Colombia Ltda.
- ARROYO VALENTE EDUARDO; GARCIA RAMOS RAMON; PINEDA SANCHEZ GABRIEL; VELAZQUEZ VELAZQUEZ KARLA DENISSE; PEÑA CHIÑAS ILSE ALEJANDRA; HIDALGO SANCHEZ ALEJANDRA IVETTE DELC; VERGARA BARRERA ELSA DEL ROCIO. (07 de 2012). *FUNCIONES LABORALES DE LOS TRABAJADORES SOCIALES*. Recuperado el 11 de 11 de 2017, de Área Salud: <https://www.uv.mx/personal/eperry/files/2011/05/EVIDENCIAS-INVEST.-CUANTITATIVA-FUNCIONES-DEL-TRABAJADOR-SOCIAL-EN-EL-AMBITO-LABORAL.pdf>
- Asamblea Constituyente . (2008). *Constitución de la República del Ecuador* . Montecristi.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). *Naciones Unidas*. Obtenido de Declaración universal de los Derechos Humanos.: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

- Asamblea General de las Naciones Unidas. (10 de 12 de 1948). *Organización de las Naciones Unidas*. Obtenido de Declaración universal de los Derechos Humanos: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- Babillas, Alarcón y Balseiro . (2009). Síndrome de burnout en enfermeras. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 23 - 29.
- Becerra, F. (28 de 04 de 2016). *Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades*. Washington, , D.C., EEUU.
- Blumer, H. (1982). *El Interaccionismo simbólico perspectiva y método*. Barcelona, Barberá del Vallés, España.
- Bogdan, S. T. (2014). *La entrevista a profundidad*. Recuperado el 09 de 01 de 2018, de Síntesis del contenido: http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/blog/docentes/trabajos/38030_141611.pdf
- Burad Mendez, S. (Enero de 27 de 2013). *Sociología Jurídica*. Recuperado el 18 de Enero de 2018, de <http://sociologiajuridicasaid.blogspot.com/2013/01/accion-social-segun-max-weber.html>
- Colegio Oficial de Trabajo Social de la Región de Murcia. (07 de 2015). *Funciones del Trabajo Social*. Recuperado el 10 de 11 de 2017, de Definición de Trabajo Social: http://cgtrabajosocial.com/app/webroot/files/murcia/files/informes/2015_07%20Informe%20funciones.pdf
- Colima. (2014). *enfoques de la investigación*. Recuperado el 18 de 01 de 2018, de investigación cuantitativa, cualitativa, mixta: <http://recursos.uco.mx/tesis/investigacion.php>
- Congreso Nacional. (1938). *Código de Trabajo*. Quito.
- Contreras, S. (2013). Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, Mexico. *Horizonte Sanitario*, 45 - 57.
- DR MANUEL ANTONIO DIAZ DE LEON PONCE; DR. JESUS CARLOS BRIONES GARDUÑO. (2014). *Insuficiencia renal Aguda* . Obtenido de <http://www.amc.org.mx/web2/images/media/enfermedad/IRA.ACAD.DR.MANUEL.DIAZ.DE.LEON.pdf>
- ESPAÑOL, E. B. (2009). *LA FAMILIA: CONCEPTO, TIPOS Y EVOLUCIÓN*. España. Recuperado el 18 de 02 de 2018, de http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_Concepto&Evo.pdf
- Federación Internacional de Trabajo Social. (06 de 07 de 2014). *Asociación de asistentes sociales del Uruguay*. Obtenido de Definición global del Trabajo Social: <http://www.adasu.org/prod/1/487/Definicion.Global.del.Trabajo.Social..pdf>
- Foundation, N. K. (2013). *ACERCA DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA: UNA GUÍA PARA PACIENTES* . Obtenido de <https://www.kidney.org/sites/default/files/11-50-6959%20About%20Chronic%20Kidney%20Disease%20-%20A%20Guide%20For%20Patients.pdf>

- Gifre Monreal, M., & Esteban Guitart, M. (2012). *CONSIDERACIONES EDUCATIVAS DE LA PERSPECTIVA ECOLÓGICA*. Universidad de Girona.
- Granados, I. (2011). Calidad de Vida Laboral: Historia, dimensiones y beneficios . *Revista IIPSI*, 221 - 223.
- Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats y Braga . (2007). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Revista Española de Salud Pública*, 215 - 230.
- Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones. (2004). *Estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales*. Nottingham: OMS.
- jredaccion. (11 de 03 de 2010). *Enfermedades renales, un problema de salud pública*. Obtenido de <http://www.diariopinion.com/local/verArticulo.php?id=65036>
- Lázaro, S. (2004). El desgaste profesional (síndrome de Burnout) en Trabajadores sociales. *Portularia*, 499 - 506.
- LUCIO, C. G. (21 de 04 de 2017). *La enfermedad renal crónica, una "epidemia silenciosa"*. Obtenido de <http://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2017/04/21/58fa048de5fdea6c6e8b4623.html>
- Luis Hernández; Marta Ramon . (06 de 2016). *CONCEPTO DEL TRABAJO SOCIAL* . Recuperado el 10 de 11 de 2017, de Historia : <http://www.trabajo-social.com/p/publicar-en-trabajo-social.html>
- Madrid, U. A. (2006). *Estudios de casos*. Recuperado el 18 de 01 de 2018, de Metodos de Investigacion Educativa: https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Est_Casos_doc.pdf
- Martínez, A. (2012). El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 1 - 40.
- Martinez, M. M. (2004). El Trabajo Social y los Servicios Sociales. *Cuadernos de Trabajo Social*, 136.
- Mead, G. (1934). *Interaccionismo simbólico*. Chicago, EEUU.
- Mejia, P. (2014). *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*. Obtenido de Jurisprudencia: http://www2.ucsg.edu.ec/jurisprudencia/dmdocuments/introduccion-TRABAJO_SOCIAL.pdf
- Meyer, D. B. (12 de 09 de 2006). *investigacion descriptiva*. Recuperado el 2018 de 01 de 09, de Estrategia de la investigacion Descriptiva: <https://noemagico.blogia.com/2006/091301-la-investigaci-n-descriptiva.php>
- montilla, M. B. (2002). *Estudio Cualitativo sobre el síndrome de burnout en el trabajo social* . Recuperado el 12 de 11 de 2017, de Definiciones y dimensiones : [file:///C:/Users/diani/Downloads/Dialnet-EstudioCualitativoSobreElSíndromeDelBernoutEnElTra-2002434%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/diani/Downloads/Dialnet-EstudioCualitativoSobreElSíndromeDelBernoutEnElTra-2002434%20(1).pdf)

- OMS. (2002). OMS. Recuperado el 16 de 02 de 2018, de Temas de Salud: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- OPS/OMS. (04 de 10 de 2013). *Enfermedad renal crónica en las comunidades agrícolas en Centroamérica es un problema grave de salud pública*. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9062:kidney-disease-of-unknown-causes-in-agricultural-communities-in-central-america-is-declared-a-serious-public-health-problem&catid=740:news-press-releases&Itemid=1926&lang=es
- Organización Internacional del trabajo. (1996). *Normas del trabajo*. Obtenido de Salud y seguridad en el trabajo: <http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang--es/index.htm>
- Organizacion Mundial - Panamericana de la Salud. (2007). *Politica y estrategia regionales para la garantia de la calidad de la atención sanitaria...* Washington, D.C.
- Palmer, Gómez y Cabrera . (2005). Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos. . *Salud Mental*, 82 - 91.
- Parra, G. (2005). La construcción del espacio profesional desde una perspectiva histórica: desde los orígenes de. En G. Parra, *El Trabajo Social y la cuestión Social* (pág. 89). Argentina: Espacio.
- Rizo, M. (1994). *El interaccionismo simbólico y la escuela de Palo Alto-Hacia un nuevo concepto de comunicación*.
- Rummel, & RJ. (1976). *The Conflict Helix*. Recuperado el 18 de Enero de 2018, de Entendiendo el conflicto y la guerra: <http://www.hawaii.edu/powerkills/TCH.CHAP9.HTM>
- Saborit, L. A. (2003). *APOYO SOCIAL Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN PACIENTES*. Obtenido de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/aymara.pdf>
- Salud, O. M. (10 de 03 de 2015). Obtenido de prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
- SENPLADES. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021*. Quito.
- Siampieri. (2008). *En que consisten los metodos mixtos*. Recuperado el 2018 de 01 de 18, de Los metodos mixtos: [://www.postgradoune.edu.pe/documentos/Los_procesos_mixtos_o_multimodales.pdf](http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/Los_procesos_mixtos_o_multimodales.pdf)
- Stavroula Leka, Prof Amanda Griffiths, Prof Tom Cox. (2004). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Salud Ocupacional La organizacion de trabajo y el estrés: http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1
- Stortti, M. (2006). Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *De Posgrado de la Via Catedra de Medicina.*, 18 - 21.

Torrigo Linares, E., Santín Vilariño, C., Andrés, M. V., Menéndez Álvarez, S., & López Lopez, J. (2002). *El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología* (Vol. 18). Murcia , España: Universidad de Huelva.

TS 1. (26 de 01 de 2018). Presencia del Síndrome de Burnout. (D. Salazar, Entrevistador)

TS2. (29 de 01 de 2018). Presencia del Síndrome de Burnout. (D. Salazar, Entrevistador)

TS3. (29 de 01 de 2018). Presencia del Síndrome de Burnout. (D. Salazar, Entrevistador)

TS4. (26 de 01 de 2018). Presencia del Síndrome de Burnout. (D. S. S., Entrevistador)

Watzlawick, Jacskos, & Beavin. (1971). *Axiomas de la comunicación y teoría de la comunicación humana*.

Zapata, S. (2012). *El Síndrome de Burnout y los Trabajadores Sociales Municipales. Un acercamiento*. Iquique. Región de Tarapaca: Universidad Arturo Prat, Campvs.

Anexos

Anexo 1 Matriz Operacional.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.						
Categorías	VARIABLES	Indicadores	Índice 1	Índice 2	Técnica	Pregunta
Información General	Datos personales	Edad				Adaptación del Cuestionario Maslach Inventory
		Género				
		Título				
		estado civil				
	Datos laborales	Antigüedad laboral en la institución				
		Cargo que desempeña en la institución				
		Funciones que realiza en la institución				

		Tipo usuario que atiende				Adaptación del Cuestionario Maslach Inventory
		Tiempo que labora con sujetos en situación crónica				
Interacciones	Relaciones interpersonales	Relaciones Familiares	Interacciones familiares	Asignación de responsabilidades en los grupos familiares	Entrevista individual	¿Cómo se distribuyen las responsabilidades en su familia?
			Reconocimiento del ser profesional por parte de la familia		Entrevista individual	¿Cómo usted cree que es reconocido el ser profesional por parte de su familia?
		Relaciones sociales	Presencia de amigos		Entrevista individual	¿Cómo usted se relaciona con sus amigos?
			Apoyo de grupo ante posibles crisis		Entrevista individual	¿De qué manera usted se siente satisfecha en los grupos?

Interacciones	Relaciones interpersonales		Satisfacción a nivel personal		Entrevista individual	¿De qué manera usted se siente satisfecho en sus relaciones laborales?
			Presencia de amistades en situaciones de crisis		Entrevista a profundidad	¿Con que grupo de amigos usted cuenta cuando suscita alguna crisis
		Relaciones laborales	Apoyo por parte de compañeros en situaciones de crisis		Entrevista individual	¿Qué tipo apoyo recibe sus compañeros de trabajo frente alguna crisis?
			Frecuencia de apoyo por parte de la institución frente a una calamidad		Entrevista individual	¿Qué tan frecuente es el apoyo que brinda la institución ante sus calamidades?
			Existencias de conflictos		Entrevista individual	¿Qué tan frecuentes son los conflictos en su área de trabajo?

			Apoyo por parte de compañeros en actividades laborales		Entrevista individual	¿Cómo es el apoyo que usted recibe por parte de sus compañeros en las actividades laborales?
Síndrome de burnout/o del quemado	Agotamiento	Agotamiento emocional	Síntomas	Negatividad		Adaptación del Cuestionario Maslach Inventory
				Agotamiento emocional		
				Estabilidad emocional		
				Insomnio		
				Aislamiento		
				Desmotivación		
			concentración			
			Existencia de aislamiento			

Síndrome de burnout/o del quemado		Agotamiento mental	Síntomas	Irritabilidad		Adaptación del Cuestionario Maslach Inventory
				conflictos		
		Agotamiento físico	Síntomas	Agotamiento físico		
				Mareos/migraña		
	Problemas cardiacos/					
	Problemas digestivos					
	Despersonalización	Experiencias de distanciamiento	Síntomas	Como se da el distanciamiento		
		Sentido de la realidad	Síntomas	Auto-concepto		
		Deterioro social o laboral				

Realización Personal	Desarrollo Personal	Limitaciones/capacidades				Adaptación del Cuestionario Maslach Inventory
		Competencias personales				
Realización Personal	Autodeterminación	Autonomía				
		Elecciones				
	Nivel de satisfacción					
	Autodeterminación					
		Percepción de auto concepto que provoca fatiga emocional				

Ámbito laboral	Condiciones laborales	Riesgos laborales	Físico	Iluminación		Adaptación del Cuestionario Maslach Inventory
				Ruido		
				Temperatura		
			Mecánico	Equipos defectuosos		
			Biológico	Presencia de virus bacterias y hongos		
			Psicosocial	Estrés		
				Fatiga		
				Monotonía		
			Psicosocial	Sobrecarga de trabajo		

Ámbito laboral	Condiciones laborales	Riesgos laborales		Presión		Adaptación del Cuestionario Maslach Inventory
			Químico	Exposición a químicos o derivados		
			Ergonómico	Puesto de trabajo		
	Desempeño laboral	Roles y funciones	Roles y funciones desempeñados		Entrevista/ cuestionario	¿Qué roles y funciones desempeña?
			Satisfacción con respecto a roles y funciones		Entrevista	¿Cómo se siente al desempeñar estos roles y funciones en su área?
			Pertenecía de los roles y funciones		Entrevista	Cree que los roles y funciones que desempeña son pertinentes para su profesión

Ámbito laboral	Desempeño laboral	Roles y funciones				
			Eficacia y eficiencia		Entrevista	¿El contexto laboral que desempeña le permite desarrollar sus funciones y roles con eficacia y eficiencia?
		Comportamientos	Comportamiento en relación con compañeros de trabajo			Adaptación del Cuestionario Maslach Inventory
			Comportamiento en relación con los usuarios			
			Nivel de empatía hacia usuarios			
Comportamientos de autocuidado frente a su empleo						

Ámbito laboral	Desempeño laboral	Comportamientos	Actitud profesional		entrevista	¿Cuáles son las actitudes más frecuentes que tiene al desempeñar su cargo?
			Compromiso con la institución			Adaptación del Cuestionario Maslach Inventory
	Calidad de vida Laboral	Satisfacción laboral	Satisfacción con respecto al desempeño			
			Satisfacción en relación con compañeros de trabajo			
			Satisfacción en relación con jefaturas			
			Satisfacción en			

Ámbito laboral	Calidad de vida Laboral	Interés por el profesional	Relación con el espacio en donde labora.			
			Contribución de la institución a lo personal		Entrevista	¿De qué manera la institución cuida la salud emocional y física de los trabajadores sociales?
			Formas de evidenciar el interés			Adaptación del Cuestionario Maslach Inventory
			Beneficios organizacionales		Entrevista	¿Cómo aporta a su calidad de vida los beneficios que brinda la institución?

Ámbito laboral	Calidad de vida Laboral	Interés por el profesional	Campañas de prevención en Salud ocupacional		Entrevista	¿de qué manera le favorece o aportan en su calidad de vida las campañas de prevención de salud ocupacional?
			Capacitación al personal		Entrevista	¿De qué manera le institución le brinda oportunidades de capacitarse o actualizar su conocimiento?
			Problemas personales		Entrevista	¿De qué manera la institución le brinda apoyo en problemas pernales?

Ámbito laboral	Calidad de vida Laboral	Herramientas de trabajo	Recursos humanos		Entrevista	¿considera usted que es necesario contar con otro colega de trabajo social o asistente para cumplir con la demanda laboral?
			Recursos materiales	Satisfacción en relación al sueldo/salario	Entrevista	¿De qué manera la institución le brinda los recursos para desempeñar sus labores?

Ámbito laboral	Calidad de vida Laboral	Herramientas de trabajo	Sueldo/salario	Sueldos/salario en relación a las funciones y responsabilidades		¿Qué piensa usted del sueldo que percibe?
						¿Usted considera que su sueldo va de acuerdo con las funciones y responsabilidades que usted ejerce? ¿Por qué?
			Estabilidad Laboral		Entrevista	¿En que contribuye la estabilidad laboral que le ofrece la empresa?

Ámbito laboral	Calidad de vida Laboral	Herramientas de trabajo	Horario laboral y turnos		Entrevista	¿Su carga laboral le permite compartir en otros espacios? ¿Cuáles son esos espacios?
			Oportunidades laborales		Entrevista	¿Cuales son las oportunidades que la empresa le brinda para crecer profesionalmente?
Trabajo social	Desarrollo Profesional	Funciones cumplidas en el área laboral	Asistencial		Entrevista	Cuáles son las funciones que cumple dentro del área de trabajo social
			Terapéutico			Adaptación de Cuestionario Maslach
			Trabajo con familia			

Trabajo social		Satisfacción	Satisfacción de ser profesional		Entrevista	De qué manera a usted le satisface desempeñarse como profesional en Trabajo Social
	Interdisciplinariedad	Equipo de trabajo	Integrantes del equipo de trabajo		Entrevista	¿Cómo se siente al desempeñar estos roles y funciones en su área laboral?
			Función en el área laboral		Entrevista	¿El contexto laboral que desempeña le ha permitido desarrollar sus funciones con eficiencia y eficacia?
	Metodología	Recursos con los que cuenta			Entrevista	¿Con que recursos usted cuenta para la intervención?

Trabajo social	Metodología	Técnicas			Entrevista	¿Qué técnicas frecuentes usted utiliza en el ejercicio del Trabajo Social ?
		Métodos			Entrevista	¿Qué métodos usted utiliza?
	Cuidado personal	Cuidado de salud			Entrevista	¿Cómo usted cuidada su salud mental, física y emocional?
		Estrategias de enfrentamiento ante el estrés			Entrevista	¿Usted tiene alguna estrategia para prevenir o controlar el estrés laboral?
		Formas de autocuidado para prevención del estrés.			Entrevista	¿Cómo hace para superar el cansancio o el estrés que provoca trabajar en situaciones de sus pacientes?

Anexo 2 Instrumentos aplicados.

Anexo 2.1 Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras sub escalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Sub escala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

2. Sub escala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. Sub escala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. La escala se mide según los siguientes rangos: 0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 2 = Una vez al mes o menos 3 = Unas pocas veces al mes o menos 4 = Una vez a la semana 5 = Pocas veces a la semana 6 = Todos los días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.

1	Mi trabajo me agota emocionalmente	
2	Al finalizar mis labores me siento vacío	
3	Al comenzar un nuevo día de labores me siento cansada	
4	Se me facilita entender a los pacientes	
5	Siento que trato a los pacientes como objetos	
6	Siento que al tratar diariamente a personas me cansa	
7	Siento que resuelvo los problemas de los pacientes muy fácilmente	
8	Siento que mi trabajo es desgastador	
9	Siento que mi labor realizada aporta positivamente a las personas	
10	Siento que me eh hecho menos sensible con la gente	
11	siento que me involucro con los pacientes muy fácilmente	
12	Me siento motivada en mi trabajo	
13	Siento que me frustró muy fácilmente	
14	Siento que mi trabajo me quita mucho tiempo	
15	Siento que no me importa lo que sucede con mis pacientes	
16	Siento que trabajar directamente con los pacientes me cansa	
17	Siento que a mis pacientes les brindo la confianza necesaria	
18	Me siento complacida al trabajar con los pacientes	
19	Siento que mi trabajo me ayuda a crecer como persona	
20	Siento que mi trabajo me limita a realizar todo lo requerido	
21	Siento que mi trabajo ayuda a resolver los problemas emocionales de los pacientes	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Total
Aspecto Emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15- 22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	

Los resultados de cada sub escala:

Sub escala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

Sub escala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

Sub escala de realización personal: evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome Burnout.

Anexo 2.2 Test de medición del Riesgo de Burnout.

Otro test para medir las áreas de impacto del síndrome Burnout es el siguiente:

Conteste con qué frecuencia estas situaciones le molestan en su trabajo. (Raramente) 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (Constantemente)

A	Impotencia	
1	Se me dificulta dar solución a problemas asignados	
2	Mi trabajo no me permite realizar otras actividades	
3	Me falta valor para tomar decisiones en algo que me afecte	
4	Tengo la información que necesito para entender mi labor	
5	Las personas que acuden hacia mi comprenden claramente el rol que desempeño	
C	Conflicto	
6	Me siento frustrada, debo resolver demandas en conflicto	
7	Debo tomar decisiones, aunque los pacientes no estén de acuerdo	
D	Pobre trabajo en equipo	
8	Siento que existe favoritismo en mi trabajo	
9	siento que en mi trabajo hay competencia y no compañerismo	
E	Sobrecarga	
10	Mi trabajo no me permite desempeñarme en otras actividades	
11	El tiempo que tengo para realizar mis labores es muy poco	
12	Mi carga de labores es muy pesada	
F	Aburrimiento	
13	Me aburro fácilmente cuando no tengo actividades que realizar	
14	El cargo que desempeño no cumple con mis expectativas	
15	Siento que mi trabajo se ha vuelto una rutina	
G	Pobre Retroalimentación	
16	Siente que a veces no sé si desempeño bien mis labores	
17	Siento que debería existir capacitaciones para desempeñar un mejor trabajo	
18	Me cuesta ver los resultados de mi desempeño	
H	Castigo	
19	Mi jefe es crítico	
20	Siento que otros reciben mis méritos	
21	Me culpan por errores ajenos	
I	Alineación	
22	Siento que en mi trabajo soy discriminado por los demás	
23	Siento soy solamente un eslabón en mi trabajo	

24	Siento no tengo nada en común con las demás personas	
25	Evito que las personas conozcan mi lugar de trabajo	
J	Ambigüedad	
26	Las reglas que se establecen ayudan a realizar un mejor trabajo	
27	Existe diferencia entre rendimiento y éxito en su institución	
28	Tengo claro mis prioridades en mis labores	
K	Ausencia de recompensas	
29	En mi trabajo no reconocen mi sacrificio realizado	
30	Siento que no he crecido en mi profesión	
31	Siento que las personas deben tener más respeto hacia mi persona	
L	Conflictos de valores	
32	Debo comprometer mis valores	
33	Siento que ms labores no son aprobadas en la mi institución	
34	Siento que mi trabajo es lo más importante en mi vida	

Puntuación	Riesgo de Burnout	Recomendaciones
De 48-168	Bajo	Tome decisiones
Entre 169 a 312	Moderado	Desarrolle un plan para corregir las áreas problema
Mas e 313 (Max. 432)	Alto	Necesidad urgente de acciones correctivas

Anexo 2.3 Entrevista aplicada a los profesionales de Trabajo Social.



ENTREVISTA

TEMA:

PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS/AS TRABAJADORES SOCIALES

OBJETIVO:

Identificar la presencia del Síndrome de Burnout/ o del Quemado en Trabajadores sociales que laboran en centros de diálisis en el cantón Ambato Provincia del Tungurahua

Fecha de aplicación de cuestionario -----

INFORMACIÓN PERSONAL:

Edad: -----

Sexo: _____ Femenino _____ Masculino -----

Estudios realizados: Estudiante ----- Titulado -----

INFORMACIÓN PROFESIONAL

Ciudad -----

Universidad en la que se graduó -----

Área de trabajo ----- Cargo -----

Años de servicio profesional-----

Horario de trabajo -----

Trabaja en equipo interdisciplinario SI () NO ()

Investigadora: Diana Salazar

Fecha de entrevista:

Guía de entrevista individual

ACERCA DE LA INSTITUCIÓN

- ¿Qué tiempo usted labora en la institución?
- ¿Qué roles y funciones desempeña en la institución?
- ¿Cómo se siente al desempeñar estos roles y funciones en su área laboral?
- ¿Qué situaciones del trabajo son las que más le afectan?
- ¿De qué manera ha podido crecer profesionalmente desempeñando cada uno de estos roles y funciones estos roles?
- ¿El contexto laboral que desempeña de qué manera le permite desarrollar sus funciones y roles con eficacia y eficiencia?
- ¿Cómo la institución se cerciora de que usted cuente con los recursos necesarios para desempeñar sus labores?
- ¿Al suscitarse algún problema en su trabajo, con recursos cuenta para la solución?
- ¿Qué piensa usted del sueldo que percibe?
- ¿Su carga laboral le permite compartir en otros espacios? ¿Cuáles son esos espacios?
- ¿Cuáles son las oportunidades que la empresa le brinda para crecer profesionalmente?
- ¿Qué tipo de estabilidad le brinda la institución?
- ¿Qué métodos usted utiliza para realizar la intervención profesional?
- ¿Qué técnicas frecuentemente usted utiliza en su ejercicio profesional?
- ¿Cómo es la relación laboral que usted mantiene con sus compañeros?
- ¿De qué manera la institución cuida la salud emocional y física de los trabajadores sociales?
- ¿De qué manera le beneficiaría a usted contar con un asistente de trabajo social para cumplir a cabalidad su demanda laboral?
- ¿De qué manera la institución le brinda apoyo en sus calamidades o problemas?
- ¿Cómo aporta a su calidad de vida los beneficios que brinda la institución?

GRUPOS Y FAMILIA

Los grupos y la familia cumplen un rol muy importante en la vida de los seres humanos, lo cual es importante conocer los factores protectores de cada uno de ellos.

¿Cómo está conformado su núcleo familiar?

¿Qué situaciones de la casa pudieran estar afectando su trabajo?

¿Cómo son las relaciones familiares que mantiene en su hogar?

¿Recibe apoyo de su familia cuando tiene algún tipo de problema?

¿Cómo su familia le ayuda a desarrollar su labor de Trabajadora Social?

¿Según qué criterios están distribuidas las responsabilidades en su familia?

¿Describa cómo es su relacionamiento con sus amigos? Le satisface estos vínculos.

CUIDADO PERSONAL

¿Usted cuida de su salud emocional, física y mental? ¿Cómo?

¿De qué manera usted piensa que el estrés afecta a los profesionales?

¿Usted tiene alguna estrategia para prevenir o controlar el estrés laboral?

¿Cómo usted cree que el trabajo afecta su vida personal?

¿En orden de prioridad mencione, lo que para usted es importante o indispensable en su vida?

¿Cómo hace para superar el cansancio o el estrés que provoca trabajar en las situaciones de sus pacientes y en las situaciones de la organización?

Anexo 3 Matriz de Análisis de entrevistas.

Matriz de análisis de entrevista				
Código	Trabajadora Social 1	Trabajadora social 2	Trabajadora social 3	Trabajadora social 4
Roles y funciones desempeñados	<ul style="list-style-type: none"> De lo que compete a mis funciones es que los pacientes tengan las coberturas para el tratamiento de diálisis puesto que las diálisis es un tratamiento sumamente caro tenemos que dar nosotros que dar consulta mensual a los pacientes al igual que el personal médico, también tenemos nosotros que estar pendiente de conseguir turnos a los pacientes intervenir en los conflictos laborales entre compañeros, dar charlas para concientizar a la familia, a los pacientes incluso al personal hemos tenido También estamos encargados en este aspecto en el área recreativa de los pacientes al organizar por ejemplo el día de la familia días importantes para los pacientes como son sus fiestas, organizar también talleres ocupacionales, tenemos a cargo visitas domiciliarias en donde hay que cumplir anules a cada paciente, visitas domiciliarias cuando el paciente tiene conflictos etc. Eso es lo más importante. 	<ul style="list-style-type: none"> se gestiona que ellos reciban atención en otras especialidades, como usted ve, esta es una institución de cuidados ambulatorios, entonces se trata de buscar la manera que el paciente tenga las facilidades tanto médicas, sociales y psicológicas tratamos seres humanos en situaciones súper difíciles entonces ahí debemos realizar nuestras funciones adecuadas tenemos que hacer visitas domiciliarias que son cinco pacientes que se debe visitar, yo visito nueve pacientes al día, entonces porque, porque trato de cubrir todo lo que se requiere Fichas sociales, entrevista, seguimiento, seguimiento de casos, ósea yo creo que enumerar el informe social, de visita domiciliaria, el informe de seguimiento, las matrices de ministerio de salud pública, la gestión de riesgo del paciente nosotros damos alternativas de solución y los que solucionan son los pacientes, 	<ul style="list-style-type: none"> Mi rol principal es de trabajadora social y mi labor es velar los pacientes, darles cuidado más que nada y atender necesidades que pueda presentar su familia y sus lazos 	<ul style="list-style-type: none"> Las funciones son multidisciplinarias diversas, estamos el área administrativa el área propia de consulta que se les da a los pacientes que se les da, las áreas independientes que corresponden a ver el bienestar del paciente. Hacemos de toda salud externa también citas, consultas aparte, la validación de códigos es un sinnúmero de actividades que se realiza. No te puedo mencionar todos, pero el área administrativa especialmente es bien grave

		entonces como nosotros vamos a estresarnos con los problemas		
Pertenecía de roles y funciones	<ul style="list-style-type: none"> • la experiencia profesional me ha dado que uno no puede ir mas de donde la persona o el paciente no quiere • Aquí se aprende mucho ya que se aprende a tratar al ser humano en una enfermedad, bueno de mi arte yo eh crecido profesionalmente ya que el área de salud me encanta • yo pienso que trabajo social es el punto de encuentro más bien nosotros somos la raíz de todo 	<ul style="list-style-type: none"> • me afecta mucho y muchas de las veces no se puede hacer nada porque no está en mi alcance • entonces yo tengo que trabajar sobre horas, que quiere decir, que tengo que llegar y abordar a un grupo y hay días que tengo que venir abordar el grupo y quedarme hasta muy tarde para aborda todos los grupos y a veces ese sería el punto que a nosotras demanda porque nos quemamos cuando tenemos que presentar los informes • yo creo que tanto la trabajadora social se va formando y va cubriendo las necesidades y va poniendo las cosas cuando requiere, entonces yo no puedo decir que la base fundamental del trabajo social sé que es el informe social, la visita domiciliaria, seguimiento de caso y un sinfín de cosas básicas, pero así yo creo que la trabajadora social, va creando su espacio, ósea va creando, ella se va acoplado a las necesidades que se presenta y va creando, no esencialmente en una matriz y decir eso no hace la trabajadora social y aquí se quedó 	<ul style="list-style-type: none"> • La entrevista cuando el paciente recién entra, para obtener datos de la información socio-económicas que pueda obtener de cada una de ellas y las técnicas. Ellas me facilitan llevar muchas informaciones a la institución para saber todo el estado que pueda tener los pacientes, sus familias 	<ul style="list-style-type: none"> • Las funciones son multidisciplinarias diversas, estamos el área administrativa el área propia de consulta que se les da a los pacientes que se les da, las áreas independientes que corresponden a ver el bienestar del paciente. Hacemos de toda salud externa también citas, consultas aparte, la validación de códigos es un sinfín de actividades que se realiza. No te puedo mencionar todos, pero el área administrativa especialmente es bien grave • las áreas son determinantes dadas las situaciones que nosotros tenemos que realizar de ahí en otras áreas no se puede • Con los compañeros lo normal la relación de equipo, no voy a negar que si el equipo es muy bueno se trabaja en equipo sin embargo como le digo el área no está entendida en las actividades como las otras áreas que tiene determinadas entonces eso es como un poco inequitativo

				<ul style="list-style-type: none"> Entonces debes ser organizada y llevar un esquema sobre todo no debes olvidar de tu libro diario, nuestra agenda eso será la parte fundamental para no tener problemas después
Sentido desde la experiencia profesional	<ul style="list-style-type: none"> Las situaciones que más me han afectado en mi trabajo son cuando un paciente me pide que le ayude en algo que este fuera del alcance de mis manos ya que la institución no permite. Yo pienso que trabajo social es el punto de encuentro más bien nosotros somos la raíz de todo Afecta bastante hasta en la calidad del sueño, porque muchas veces me ha pasado que me levanto 6 y 7 veces en la noche y no puedo dormir antes soñaba con los problemas ahora ya no tanto desde que me encuentro con el apoyo terapéutico 	<ul style="list-style-type: none"> Que no tengan las facilidades y los recursos que se necesita dentro del área de Trabajo Social Adquirir la experiencia para adquirir las soluciones tempranas, rápidas, el tener afinidad, el ya no tener el miedo de cometer errores siempre de cometer, esos errores siempre se los comete en alguna experiencia Como le indico uno se apasiona y uno no permite que su labor, su trabajo se quede donde debería quedarse, no debo llevar esa maletita, llego a mi casa y ese estrés quedo afuera y yo estoy con mi familia y mi familia es mi prioridad, habrá cosas que yo no podré solucionar, nosotros como trabajadores sociales no solucionamos los problemas 	<ul style="list-style-type: none"> Yo creo que no, porque si tu trabajas en un solo lugar puedes mejorar tu labor. Y aunque muchas veces crees que necesitas trabajar en otros espacios el mismo trabajo se te complica Bueno, somos trabajadoras sociales estamos repartidas en turno de la mañana y en la tarde, pero si sería muy bueno que tengamos una compañera más para que pueda desahogar la carga laboral un poco más 	<ul style="list-style-type: none"> En espacios no ósea el área de trabajo es el área de trabajo y se comparte con las instituciones de salud Los trenes de la comunicación son diferentes entre técnicas y métodos porque para nosotros siempre se mezcla la técnica y método, pero para nosotros la atención específicamente en consulta va por esa área, pero en el área administrativa en trabajo social es aprendida porque no hay de escuela
Sentido desde la experiencia familiar/personal	<ul style="list-style-type: none"> en cambio, a mi vida se podría decir que el tiempo que comparto menos con mi familia pero de ahí en cuanto a problemas familiares creo que yo mejor soy el apoyo de ellos 		<ul style="list-style-type: none"> Sí, siempre están pendientes en todo, lo que me pase y lo que tengo en mi interior más que nada porque yo puedo pensar diferente y seguir adelante 	<ul style="list-style-type: none"> Estrechas muy buenas el tiempo que nosotros compartimos es corto muy muy corta te diría, pero sin embargo cuando menos tiempo compartes más extrañas estar ahí Si por lo general que la familia es quien siempre esta cuando tenemos

				problemas ya que ellos son el pilar fundamental para poder superar cada una de las situaciones que se presenten no hay más que la familia para recibir apoyo
Capacitación personal	<ul style="list-style-type: none"> Baxter es una empresa que nos ayuda que nos da constantemente capacitaciones por medio del internet nos permite salir a cursos, estar pendiente el área de recursos humanos de cómo nos sentimos nosotros el personal, no solo se preocupan del paciente sino también del personal que laboramos para la empresa 	<ul style="list-style-type: none"> me dan facilidad de tiempo, cuando yo necesito una capacitación. Jamás me la niegan, esas son las facilidades que jamás me la niegan para crecer profesionalmente 	<ul style="list-style-type: none"> Nos dan oportunidades para seminarios y talleres para la misma institución y eso me ha permitido crecer muy bien en la sociedad y en los deberes que puedo cumplir siempre y cuando se cumpla 	
Oportunidades laborales	<ul style="list-style-type: none"> hay que planificar bueno cada día van apareciendo prioridades y hay que dar la prioridad a cada una de las situaciones que se van presentando cada día, pero como siempre digo la planificación y la coordinación con los demás profesionales Nosotros anualmente hacemos un cronograma de trabajo de cada una de las áreas en las cuales nosotros estipulamos las actividades que vamos a realizar y para eso la directora administrativa ya hace un presupuesto anual para este tipo de actividades los problemas que suceden con los pacientes pasan a trabajo social pero cuando ya es directamente con trabajo social nosotros notificamos a la dirección médica 	<ul style="list-style-type: none"> en recursos humanos, cuando se detecta algún problema se habla con todo el departamento que sería nutrición, cirugía, médicos Nunca me dicen nada, sino al contrario, asumo que pasado los 15 días de cumplido el contrato, si ninguna de las partes llega a ningún acuerdo, entonces asumo que el contrato se renueva, entonces si tengo estabilidad, me han dado la estabilidad entonces estoy hasta el sábado medio día o no vengo y tengo que cubrirlo por horas o por días, ósea como yo me acople y como yo pueda responder no nos alcanza el tiempo sería bueno contar con una asistente de trabajo social para que nos pueda ayudar a 	<ul style="list-style-type: none"> Yo trabajo aquí en la institución año y medio Si tengo casi 2 años, ojalá me pueda quedar por mucho tiempo y ello facilita obtener la responsabilidad en mi hogar, en mi familia y en todas mis capacidades que puedo cumplir 	<ul style="list-style-type: none"> Aprendes bastante crece profesionalmente, esta es un área que debes desenvolverte y aprender a desenvolverte en todas las áreas eso es lo que pienso Bueno primero de entrada la oportunidad es el ingreso a la institución. Para mi esta es un crecimiento mientras más dura sea el área mientras más actividades mientras más funciones nosotros cumplamos para nosotros nos sirve en crecer en conocimiento entonces para nosotros ese es lo más importante Bueno en general las instituciones que son particulares no te van a brindar una buena

	<ul style="list-style-type: none"> • hay un mes de la nutrición donde la empresa hace una campaña digamos hace competencias de Baxter a nivel nacional nos entregan premios, tuvimos un premio de rumba terapia que es bueno para nosotros de estresarnos. • Bueno a mí el trabajo me ha servido mucho para poder crecer y no diría que me ha afectado mejor diría que me ayudado a crecer como persona • Bueno a mí el trabajo me ha servido mucho para poder crecer y no diría que me ha afectado mejor diría que me ayudado a crecer como persona • 	<p>cubrir la demanda ya que día a día van incrementándose más pacientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lo primordial es mi familia, lo segundo, crecer profesionalmente, ser cada día mejor, estudiar seguir otra especialización, seguir una maestría, eso es lo que yo me he centrado y siempre tener la predisposición de llevarme bien con las personas y llevarme con ellas 		<p>estabilidad, lo que te van a brindar es tu tiempo para que puedas crecer, pero estabilidad una institución no te van a brindar</p> <ul style="list-style-type: none"> • área de educación por más que sea un área criticada que es un área suave el área de educación es la que más guía tiene, ya que se rigen de acuerdo al ministerio • Bueno yo principalmente mi trabajo es parte de mi vida y es algo que hago porque me gusta, entonces cuando uno se idealiza en algo que le gusta te esmeras en hacer las cosas bien
Beneficios organizacionales	<ul style="list-style-type: none"> • En cuanto a visitas domiciliarias por ejemplo la empresa nos da el transporte nos paga alimentación para poder cumplir a cabalidad nuestro trabajo • Bueno eso si son muy accesibles cuando presentamos calamidades domesticas llamamos a la dirección médica, a la dirección administrativa y nos prestan los permisos claro con cargos vacaciones o con permiso recuperables • Baxter nos celebra la navidad momentos bonitos para compartir y salir de la rutina 	<ul style="list-style-type: none"> • me dan facilidad de tiempo, cuando yo necesito una capacitación. Jamás me la niegan, esas son las facilidades que jamás me la niegan para crecer profesionalmente 	<ul style="list-style-type: none"> • No tanto que ellos andan atrás, yo creo que la labor de la Trabajadora social es andar atrás de los jefes para pedir recursos, ya sea económicos que muchas veces son muy necesario para el desempeño de la carrera y de la profesión más que nada • Nos dan oportunidades para seminarios y talleres para la misma institución y eso me ha permitido crecer muy bien en la sociedad y en los deberes que puedo cumplir siempre y cuando se cumpla • Bueno, creo que, si están preocupados por nosotros y están pendientes, ante todo, nos brindan ayuda, apoyo emocional si tenemos alguna calamidad doméstica, ante todo, eso se puede seguir muy bien y apaciguar la carga laboral que podamos tener 	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno la institución si facilita especialmente podríamos decir en recursos y ellos pueden comprobar que lo que nos ayudan es en nuestro trabajo realizado

Reconocimiento del ser profesional	<ul style="list-style-type: none"> • muchas veces yo he sentido como que para los demás profesionales nuestra profesión es de hacer de todo un poco, pero nuestra profesión es muy importante porque somos quienes coordinamos con otras áreas, estamos intermediando cuando muchas veces produce conflicto entre el paciente y los médicos entonces estamos ahí para unirnos • , la comunicación como le digo hay cosas que no se pueden documentar, debemos siempre estar aplicando siempre las fichas que son propias de la profesión como por ejemplo formatos • como le digo a trabajo social nos encargan muchas ocupaciones que muchas de las veces no están dentro nuestro perfil profesional que no es conveniente pero bueno por conservar nuestro trabajo toca realizar 	<ul style="list-style-type: none"> • Yo como Trabajadora social no puedo ir en contra de los derechos, la libertad y todo eso • El trabajo que realizo aquí, se queda aquí, yo no puedo llevar un problema de otra persona a mi hogar • Lo primordial es mi familia, lo segundo, crecer profesionalmente, ser cada día mejor, estudiar seguir otra especialización, seguir una maestría, eso es lo que yo me he centrado y siempre tener la predisposición de llevarme bien con las personas y llevarme con ellas 	<ul style="list-style-type: none"> • Yo creo que toda persona que escoge la carrera de Trabajo Social, es satisfacción y te hace crecer como persona, como madre, buena hija como mi madre nos ha enseñado • Descanso mucho, trato de ser una amiga más para ellos, trato de comprender situaciones con ellos, soy una muy buena profesional y amiga ante nada 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin embargo, un área quemada saturada por trabajo es el área de trabajo social especialmente en salud que se debería enfocar ya que estamos más comprometidos, pero no siento que existe • A veces pienso que por la sobrecarga laboral me siento un poco cansada, pero pienso que estoy trabajando por alguien y con más fuerza laboro y no dejo que el estrés o algo me gane • Con los pacientes en trabajo hay que dividirse la organización que uno tiene hay que ser bien organizada en las actividades que se va a realizar y no dejarse acumular para el otro día vas a saber que tendrás más trabajo acumulado y no vas a poder
Satisfacción en relación sueldo/salario	<ul style="list-style-type: none"> • tenido creo que percibo una buena remuneración, más que todo me pagan puntual • Aporta mucho por que como le digo los sueldos que paga la empresa son sueldos puntuales ya sabemos cuándo nos pagan incluso si el fin de mes cae en fin de semana el sueldo ya está depositado un día antes, entonces por ende si tengo mi sueldo sé que puedo solventar mis necesidades básicas a tiempo 		<ul style="list-style-type: none"> • Yo creo que las trabajadoras sociales, somos mal pagadas y si debemos tener un buen sueldo, la cual debe alcanzar para nuestra familia, el sustento diario y algunas deudas que puede presentar a lo largo de la vida familiar, social y ello debemos seguir adelante 	<ul style="list-style-type: none"> • No realmente no porque de acorde a lo que realizamos. Aunque no es un sueldo malo, pero hacemos una comparación no siempre hacemos una comparación de las actividades que uno realiza a los costos que se alcanza, entonces si es un poco menos de las actividades que se realiza

Reconocimientos del profesional frente a otros	<ul style="list-style-type: none"> Dentro de todo lo que se hace aquí en trabajo social pienso que si deberíamos tener un sueldo que quizás tiene un psicólogo, un nutricionista porque somos un área fuerte que trabajamos con los pacientes y estamos en todo con ellos 	<ul style="list-style-type: none"> No trato de tener mucha amistad ni tampoco alejarme porque hay momentos donde yo tendría que tomar decisiones por ellos y serán decisiones de una sanción, solicitando una multa, entonces yo no tengo actual una persona con la que yo me llevo demasiado 		
Frecuencia de apoyo por parte de la institución frente a una calamidad	<ul style="list-style-type: none"> Al principio si me sobrecargaba de trabajo a veces venía a trabajar incluso hasta los fines de semana eh aprendido a separar eso y pues no sobrecargarme con los problemas de los pacientes saber que existe límites que yo no puedo ir más allá de ellos, aunque quisiera no se puede verdad 	<ul style="list-style-type: none"> Siempre en ese sentido la institución me comprende, ósea el dueño, la dueña siempre tiene sus problemas y calamidades domésticas, entonces son siempre comprensibles en lados económicos en días laborables 	<ul style="list-style-type: none"> Si tenemos apoyo entre todos los compañeros y todo el personal del centro para construir todo esto, amistad en la institución 	<ul style="list-style-type: none"> En el tiempo es lo que la institución puede brindar para poder desarrollar las calamidades
Problemas personales	<ul style="list-style-type: none"> al principio si me sobrecargaba de trabajo a veces venía a trabajar incluso hasta los fines de semana eh aprendido a separar eso y pues no sobrecargarme con los problemas de los pacientes saber que existe límites que yo no puedo ir más allá de ellos, aunque quisiera no se puede verdad 		<ul style="list-style-type: none"> Es mucho, en ocasiones las compañeras se enfrascan demasiado y llevan los problemas al hogar lo cual ahí es donde el estrés afecta a las personas, siempre debemos de saber que nuestra salud es lo más importante y que sin ella no podríamos lograr realizar lo que a nosotros nos agrada 	<ul style="list-style-type: none"> Les afecta en la salud la una parte y la otra parte es en el cansancio en el agotamiento es por eso que debemos poner de parte ya que si te deprimas o te dejas ganar sería terrible te deprimirías
Capacitación al personal	<ul style="list-style-type: none"> Como le indico la empresa trabaja por medio de los diferentes seguros y de esta manera cubren estas demandas, pero no les alcanza para poder ayudarnos económicamente para este tipo de capacitaciones 			
Contribución de la institución a lo personal	<ul style="list-style-type: none"> como le indico la empresa trabaja por medio de los diferentes seguros y de esta manera cubren estas demandas, pero no les alcanza para poder 	<ul style="list-style-type: none"> cuando estoy con sobrecarga, yo solicito a una administradora un día, ella me ayuda ella sabe cómo es mi trabajo entonces ella opta por 	<ul style="list-style-type: none"> Se tiene la colaboración de los dueños de la institución y siempre están prestos a colaborar más que nada con recursos que se necesitan para trabajar en el área de Trabajo Social, que muchas 	

	ayudarnos económicamente para este tipo de capacitaciones	<p>darme ese día siempre y cuando yo la recupero</p> <ul style="list-style-type: none"> Hasta, ahora bien, creo que la institución si brinda algunos beneficios en una enfermedad si me brinda apoyo como con una consulta con los médicos que laboran aquí de igual manera si deseo algún permiso también me ayudan con el pedido 	veces no somos comprendidos por la labor que realizamos	
Estabilidad Laboral	<ul style="list-style-type: none"> Bueno como nosotros somos una empresa privada pues estabilidad no sabemos cuándo la empresa va a prescindir de nuestros servicios es simplemente cuando la empresa lo diga 	<ul style="list-style-type: none"> La estabilidad es laboral, porque hasta ahora que voy a cumplir dos años, en ningún momento me han dicho que llega el tiempo de renovar el contrato, entonces sigo aquí 		
Dificultades en el ejercicio profesional	<ul style="list-style-type: none"> La planificación tenemos que ser muy puntuales en cuanto a los tiempos estipulados a la intervención con los pacientes Bueno de hecho al año y medio que yo ingrese indique que hay la necesidad de que haya otro trabajador social, al momento hay una compañera a medio tiempo laborando para poder cumplir con la demanda ya que los pacientes que hay son muchos Muchas veces los conflictos familiares que no faltan, mi mamá tiene un carácter fuerte entonces a veces han surgido problemas con mi pareja que me han afectado en el ámbito familiar Yo creo que el estrés se dispara a todas las áreas, ya que cuando uno se está estresado no se 	<ul style="list-style-type: none"> A veces los recursos necesarios, creo que no soy solo yo la que necesita si no somos muchos los trabajadores sociales que necesitamos, tenemos ese problema que no tenemos los recursos necesarios, pero sin embargo nosotras hacemos como tal, la institución necesitamos tener esos recursos, pues no hay ese seguimiento cuando ellos necesitan cierto tipo de información La sobrecarga laboral, encima de eso ir a su familia, a todo el entorno siempre va a ser su trabajo y nunca va a ver un momento que la persona trate de derivarse de eso, entonces ahí va llegando mi estrés, porque solamente se centra en 	<ul style="list-style-type: none"> No hay un espacio para poder quitarnos el estrés que tenemos cada uno de nosotros y mediante las cuales necesitamos, al menos yo cuando tengo sobrecarga en mi trabajo, en mis funciones y en todo lo que conlleva, eso contribuye al estrés que puedo tener constantemente y necesito vacaciones 	<ul style="list-style-type: none"> Chuta el trabajo realizado y no valorado a cierto punto ya que tu das todo de ti y muchas veces algunas personas les da igual y no ven el esfuerzo que uno hace No hay ese cuidado emocional del trabajador social especialmente porque las instituciones por lo general no se enfocan en el profesional se enfocan en el beneficio de todos los profesionales

	<p>puede dar una buena atención a los pacientes</p>	<p>su trabajo, su trabajo y no existe otra cosa que no sea su trabajo más que su trabajo que no debería ser así</p>		
<p>Interacciones familiares</p>	<ul style="list-style-type: none"> Bueno eh tratado de establecer una conversación con mi madre para que se controle en su carácter ya que no es bueno estar en discusiones aún más si somos familia y vivimos juntos siempre hay que tratar de tener comprensión y no dejar sola a un familiar y así lograr tener buenas relaciones familiares fuera no porque casi no me da el tiempo y ese tiempo trato de dedicar a mi esposo y a mi hija y claro está a mis mama y hermano 			
<p>Presencia de amigos/compañeros</p>	<ul style="list-style-type: none"> Buna si muy muy buena si con todo el personal que laboramos en esta institución tratamos de ser un grupo unido para lograr mantener un buen trabajo en cada área Que le diré bueno mi grupo de amigos se han limitado a mis amigos o compañeros de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> El tiempo que yo dedico ahí también el 75% y 30% para mi familia, en el espacio de amigos, amigas no porque son pocas las veces que yo comparto o salgo con alguien porque no me da el tiempo Con la mayoría de compañeros tengo una buena relación laboral, me llevo con todos Con los pocos amigos que tengo aquí, me llevo súper bien, ósea chateamos, conversamos, cuando se puede a veces nos encontramos como vamos así a una cafetería a tomar un helado, una relación buena con mis amistades 	<ul style="list-style-type: none"> Muy buena relación con todos, nos llevamos muy bien ya que hay compañerismo entre todos y eso favorece a la labor cotidiana de cada quien y trabajos mancomunados Con todos tenemos muy buenas relaciones y estoy satisfecha con los vínculos que hay entre nosotros, eso es bueno para nuestro desarrollo como personas y como profesionales 	<ul style="list-style-type: none"> Si yo si suelo salir como digo hasta el día viernes se trabaja y el fin de semana es para compartir con el grupo de familia con el grupo de amigos que se relaciona
<p>Recursos humanos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hace unos 4 meses hizo un taller el área de recursos humanos 		<ul style="list-style-type: none"> Se tiene la colaboración de los dueños de la institución y siempre 	

	<p>para saber cómo estábamos emocionalmente entonces todas esas cosas que si son importantes para poder estar bien física y mentalmente y así poder brindar un mejor servicio a nuestros pacientes</p>		<p>están prestos a colaborar más que nada con recursos que se necesitan para trabajar en el área de Trabajo Social, que muchas veces no somos comprendidos por la labor que realizamos</p>	
Soluciones familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Pienso que los conflictos no traen cosas buenas siempre quiero que mi familia se mantenga unida • Entonces eh aprendido eso y eh tratado es de hacer lo que entender que hoy sale el sol y mañana puede llover y que Dios nos da soluciones 			
Satisfacción familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Ahora ya estables más tranquilas ya nos hemos llegado a comprender mejor con mis familiares 		<ul style="list-style-type: none"> • La familia, siempre ocupa papeles importantes en nuestras vidas y es el dialogo en nuestras familias, eso es lo fundamental, ante todo 	
Satisfacción personal	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno eh puesto de mi parte eh tratado que salgamos en familia para salir de la rutina que siempre hemos estado • si me encuentro satisfecha más que todo tengo que adaptarme a lo que puedo, como ahora ya tengo mi pareja no puedo extender más lamentablemente, pero aquí si tengo buenos amigos • Ahora si hace 6 meses inicie terapia con la psicóloga, pienso que es importante hacerlo y descargarse un poco de todo no y me ha ayudado mucho ya que ahora no dejo que el trabajo me gane estresándome • Si mucho ya que me he podido de estresar y poder 		<ul style="list-style-type: none"> • Muy buenas relaciones con todos, pues bien, a veces si tenemos nuestras discrepancias, peleas, pero son solucionables más que nada y brilla la paz y la armonía • Mi familia, mi trabajo y mis amigos. Siempre digo que debemos dar la importancia que se debe a las personas más importantes ya que gracias a ellos se puede realizar nuestras cosas 	

	<p>desahogarme un poco de problema que me han afectado</p> <ul style="list-style-type: none"> Yo siempre buscaba la aceptación ahora lo veo como si las personas hacen algo en contra de mi solas mismo caerán 			
Actitud profesional	<ul style="list-style-type: none"> Bueno en el ámbito laboral casi no los extiendo a mi mama ni a mi hermano lo sabe simplemente mi pareja Es una experiencia en donde trato de sacar las cosas buenas y las cosas malas. Yo creo que el trabajo social sabe de todo un poco 	<ul style="list-style-type: none"> sin embargo, se requiere más de tiempo para cumplir con todas las funciones que nos están dando No tengo mucho seguimiento, no tengo control, una persona que este atrás mío presionándome, ósea no existe esa presión a excepción que yo presento todo al día, todo bien, entonces no necesito que este una persona presente Uno debe apasionarse de la investigación, entonces lo que yo hago es mirar desde el entorno de la situación para no dañarme ni yo emocionalmente ni estar preocupada, ni saber qué es lo que va a pasar y eso yo no acarreo a mi casa, ósea yo pongo las cosas en su lugar, entonces yo no me martirizo yo misma ni tampoco me estreso Como le vuelvo y repito, lo que hago aquí, lo dejo aquí, si yo voy a mi casa, salimos un domingo, a distraernos en el mal con mi esposo salimos, bailamos, trato de no tener sobrecarga, claro que aquí es estresante, aquí hago dinámicas, juegos, ósea creo 	<ul style="list-style-type: none"> Es el fallecimiento de los pacientes porque uno llega a considerarse como que fuera de la familia y por ende a veces no se puede superar tal motivo, pero sin embargo aún trato de superar y que no vaya todo esto a mi familia que sin embargo aún me apoya mucho en mi trabajo Si, en muchas ocasiones, aquellas ocasiones que sin embargo se puede salir adelante, se puede seguir con la labor cotidiana del trabajo social y la apertura a la gente más que nada Claro que sí, los cuido en el momento que uno tiene que tener un espacio para seguirnos conociendo, el silencio para desestresarme y tener muy buena salud 	<ul style="list-style-type: none"> De nuestra función que es el área de trabajo social normalmente no hay ninguna complicación a veces es la carga de trabajo, como te digo diferentes situaciones de la labor que van aparte las nuestras obligaciones y nos aumentan ese es el problema. Pero me siento a gusto trabajar con los pacientes porque me gusta, Pero muchas veces el área no es entendida realmente ósea las funciones en salud no son divididas ese es el problema Primero hay que tener el conocimiento del contenido porque si no tienes el conocimiento del contenido no sabes cómo vas a desenvolverte eso es lo principal que debes saber, también estar al día en todo el cambio que hay especialmente en el área de salud que nos estamos desarrollando siempre hay cambios con el ministerio con el seguro con las áreas que

		<p>que tengo algo que trato de no estresarme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratar de tomar medidas, no agobiarse, yo sé que hay cansancio y si tú te dejas vencer de ese cansancio y cuando uno inicia la carrera, para un trabajador social no hay cansancio 		<p>nosotros tenemos relaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • De escuela no hay no existe esa área a nosotros siempre nos dan el área del paciente, lo por general se guía generalmente es la atención al usuario eso es lo que nos dan en la escuela toda la vida y de hecho nunca va a ver una guía total porque si hubiera no hubiera cambios a nivel nacional entonces tiene que haber una guía que se renueve siempre y más que todo es necesario una renovación y no solamente en esta profesión si no en todas las áreas que se maneje una guía administrativa • es mentalizarse en lo que a uno le gusta y no saber que no es simplemente un trabajo si no una parte de tu vida ese es el punto principal de todo
Dificultades en la interacción familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Con el tiempo porque muchas veces por ejemplo cuando hemos tenido auditoria nos quedamos hasta más noche y mi pareja como que no le gustaba mucho pero mi mama no me ha hecho ningún problema más ha sido mi pareja 	<ul style="list-style-type: none"> • De pronto el horario de trabajo ya que muchas veces mi esposo desea que viajemos y por mi trabajo se nos complica entonces ahí vienen pequeñas discusiones 		
Asignación de responsabilidades en los grupos familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Con mi esposo nos levantamos temprano pasamos dejando a mi hija en la escuela él se encarga en retirarla como él es comerciante y entonces no tiene 	<ul style="list-style-type: none"> • Mitad y mitad, esposo y yo ya que somos los dos jefes del hogar nosotros designamos a nuestros hijos que tienen que 		<ul style="list-style-type: none"> • Cada rol está determinado, pero a veces uno por el trabajo dejamos de lado muchas cosas

	un horario fijo de trabajo el me deja aquí en el trabajo yo salgo a las 5 de la tarde, de ahí tengo que cocinar, revisar las tareas de mi hija de ahí ya se acaba el día	realizar por ejemplo en quehaceres del hogar y así		
Apoyo Familiar	<ul style="list-style-type: none"> El amor a Dios, el temor a Dios, Mi familia y mi trabajo ya que sin ellos no podría continuar Dios y mi familia son lo más importante en mi vida diría lo indispensable para poder continuar 	<ul style="list-style-type: none"> Son relaciones familiares buenas, claro que hay problemas insignificantes ya que nos llevamos bien, nos portamos bien, del poco tiempo que tenemos, absorber el 100% con la familia Aquí, yo prácticamente estoy solita con mi esposo, con mi familia vive en otro lado, cuando tengo algún tipo de problema, ellos tienen que viajar para poder solucionar con mi esposo tenemos una relación fortalecida, con mis hijos nos llevamos muy bien, tenemos una afinidad muy buena, entonces al ejercer el Trabajo Social, ellos son la base fundamental para mí 	<ul style="list-style-type: none"> Ninguno, porque esta todo organizado con mis padres y mis hijos, más que nada con ellos ya que son felices casados con sus esposas y tienen a mis nietos en una vida muy buena Incentivándome a Cubrir todas las necesidades laboralmente y continuar con mi labor y emprendimientos que haga 	<ul style="list-style-type: none"> No de hecho no yo pienso que la casa es el refuerzo para uno regresar al trabajo más activo, más emocionado la casa es ese rincón cálido que uno tiene es la mejor parte del día que puede pasar La motivación que es constante la tranquilidad que da el hogar porque si en una parte esta caótica la situación debemos tener tranquilidad en el hogar porque si en las dos partes estamos mal la parte emocional fuera terrible Mi familia lo primero el trabajo lo complementario en la vida de una persona para poder ser feliz y realizar lo que desee
Eficacia y eficiencia	<ul style="list-style-type: none"> Yo siempre trato de buscar una solución que les pueda ayudar directamente o si no está a mi alcance buscar algún método para poder salir del inconveniente 	<ul style="list-style-type: none"> Que hay cierto tipo de funciones que a veces no compete a la trabajadora social, entonces eso no tiene que dejar esas funciones por cumplir otras El sueldo en si pienso que debería incrementarse más para las horas laboramos, o a su vez buscar a una persona que también cubrir cierto grupo, usted sabe por 100 pacientes que debe trabajar el trabajador social, en este caso 	<ul style="list-style-type: none"> Siempre será las entrevistas y las visitas en domicilio ya que es una de las cosas más importantes de una trabajadora social llevar en cuenta estas técnicas ya que sin ello no podría receptar la información necesaria 	<ul style="list-style-type: none"> Hay que dar solución, la institución especialmente que trabajo que está verificando tiene el comité de calidad y hay que estar acorde si hay una queja un problema hay que dar seguimiento hasta que se resuelva

		<p>nosotros manejamos 260 pacientes, tenemos que hacer milagros para poder estar con todos</p>		
<p>Satisfacción con respecto a roles y funciones</p>		<ul style="list-style-type: none"> Los roles y funciones son estresante, porque al abarcar cierto tipo de casos, si no son muchos casos, entonces llega un momento que debemos darnos una pausa de esto ya que trabajar en el área de salud es complicado 	<ul style="list-style-type: none"> Me siento muy feliz, porque es una carrera que me gusta, la cual puedo ayudar en lo que más me agrada Yo creo que las trabajadoras sociales, somos mal pagadas y si debemos tener un buen sueldo, la cual debe alcanzar para nuestra familia, el sustento diario y algunas deudas que puede presentar a lo largo de la vida familiar, social y ello debemos seguir adelante 	<ul style="list-style-type: none"> Si por lo general que la familia es quien siempre esta cuando tenemos problemas ya que ellos son el pilar fundamental para poder superar cada una de las situaciones que se presenten no hay más que la familia para recibir apoyo
<p>Sueldo/salario en relación a las funciones y responsabilidades</p>		<ul style="list-style-type: none"> El sueldo en si pienso que debería incrementarse más para las horas laboramos, o a su vez buscar a una persona que también cubrir cierto grupo, usted sabe por 100 pacientes que debe trabajar el trabajador social, en este caso nosotros manejamos 260 pacientes, tenemos que hacer milagros para poder estar con todos 	<ul style="list-style-type: none"> Yo creo que las trabajadoras sociales, somos mal pagadas y si debemos tener un buen sueldo, la cual debe alcanzar para nuestra familia, el sustento diario y algunas deudas que puede presentar a lo largo de la vida familiar, social y ello debemos seguir adelante 	<ul style="list-style-type: none"> No realmente no porque de acorde a lo que realizamos. Aunque no es un sueldo malo, pero hacemos una comparación no siempre hacemos una comparación de las actividades que uno realiza a los costos que se alcanza, entonces si es un poco menos de las actividades que se realiza
<p>Horario laboral y turnos</p>		<ul style="list-style-type: none"> trabajar de lunes a sábado ocho horas, a veces 10 horas diarias, no me permite 		
<p>Estructura Familiar</p>		<ul style="list-style-type: none"> Mi esposo, yo y mis hijos somos una familia pequeña pro muy unidos siento que sin ellos no podría ser feliz 	<ul style="list-style-type: none"> Está conformado mis padres porque mis hijos ya están casados muy bien y pues yo apruebo eso que les vayan con fe y alegría más que nada, mis hijos y mi esposo que es fallecido 	<ul style="list-style-type: none"> Bueno mi núcleo familiar se encuentra conformado por mi madre mis hermanos
<p>Campañas de prevención en salud ocupacional</p>			<ul style="list-style-type: none"> Bueno, creo que, si están preocupados por nosotros y están pendientes, ante todo, nos brindan ayuda, apoyo emocional si 	

			tenemos alguna calamidad doméstica, ante todo, eso se puede seguir muy bien y apaciguar la carga laboral que podamos tener	
Apoyo de grupos ante posibles crisis			<ul style="list-style-type: none"> • Si, trato de no llevar problemas que tengo dentro de mi trabajo a mi hogar, salir a compartir los fines de semana con mis amigas no dejar que los problemas invadan mi mente es así como yo prevengo y controlo el estrés laboral • Yo creo que las personas debemos de medirnos en todo, no debemos llevar nuestro trabajo a nuestro hogar, eso perjudicaría mucho a mí, vida personal y salud emocional 	
Límites de carga laboral				<ul style="list-style-type: none"> • Uno puede cubrir y compartir las necesidades del hogar, cuando es necesario uno puede salir no solo el trabajo, si no lo principal para nosotros debe ser la familia la vida personal porque a veces nuestra carga de trabajo nos hace perder el sentido de lo que significa cada uno de esto
Falta del cuidado al personal				<ul style="list-style-type: none"> • La salud física a veces nos descuidamos de la salud física y especialmente en estas áreas de salud cuando se trabaja con enfermedades terminales hay bastantes riesgos de infecciones y virus entonces por más que uno tenga precauciones y siga el protocolo de bioseguridad que se debe seguir

Anexo 4 Matrices de análisis de información.

Anexo 4.1 Matriz de análisis de información General.

Datos Generales															
Nº TS	Fecha de aplicación	Edad	Sexo	Nivel Académico	Ciudad	Universidad que estudia/graduo	Area de trabajo	Cargo	Años de servicio profesional	Tiempo de servicio en la institución	Tipo de Jornada	Horario de trabajo	Horas laborales semanales	Promedio de horas laborales extras por mes.	Trabajo en equipo interdisciplinario
4	26/01/2018	27	F	Titulado	Ambato	Tecnica de Ambato	Salud	Trabajadora Social	3	4 meses	Matutina	00:08 - 17:00	8	12	Si
3	29/01/2018	34	F	Titulado	Ambato	Tecnica de Ambato	Salud	Trabajadora Social	8	1 año 6 meses	Matutina	00:08 - 16:00	7	2	Si
2	29/01/2018	29	F	Titulado	Ambato	Tecnica de Ambato	Salud	Trabajadora Social	3	2 años	Vespertino	16:30 - 22:30	6	12	Si
1	26/01/2018	32	F	Titulado	Ambato	Tecnica de Ambato	Salud	Trabajadora Social	7	5 años	Matutina	00:08 - 17:00	8	2	Si

Anexo 4.2 Matriz de análisis de Maslach Burnout Inventory, Aspecto Emocional.

TS	Aspecto Emocional										Puntuacion	Valoracion
	1	2	3	6	8	13	14	16	20			
4	6	1	1	1	6	1	3	6	1		26	19 - 36 Mediamente exahusto emocionalmente por demandas de trabajo
3	3	1	1	1	1	1	2	6	1		17	0 - 18 Bajamente exahusto emocionamente por demandas de trabajo
2	1	1	0	0	1	1	1	6	1		12	0 - 18 Bajamente exahusto emocionamente por demandas de trabajo
1	2	1	1	0	2	1	1	6	1		15	0 - 18 Bajamente exahusto emocionamente por demandas de trabajo
Total	12	4	3	2	10	4	7	24	4		70	
Promedio	3	1	0,75	0,5	2,5	1	1,75	6	1		17,5	2 - 18 Bajamente exahusto emocionamente por demandas de trabajo

Anexo 4.3 Matriz de análisis de Maslach Burnout Inventory, Despersonalización.

TS	Depersonalizacion						Puntuacion	Valoracion
	5	10	11	15	22			
4	6	6	6	1	0		19	11 - 20 Nivel medio de frialdad y distanciamiento
3	6	6	1	0	0		13	11 - 20 Nivel medio de frialdad y distanciamiento
2	6	6	1	0	0		13	11 - 20 Nivel medio de frialdad y distanciamiento
1	6	6	1	0	0		13	11 - 20 Nivel medio de frialdad y distanciamiento
Total	24	24	9	1	0		58	
Promedio	6	6	2,25	0,25	0		14,5	11 - 20 Nivel medio de frialdad y distanciamiento

Anexo 4.4 Matriz de análisis de Maslach Burnout Inventory, Realización personal.

TS	Realización Personal									Puntuación	Valoración
	4	7	9	12	17	18	19	21			
4	6	6	6	6	6	6	6	6	1	43	33 - 48 Nivel alto de sentirse autoeficiente y realizado personalmente en el trabajo
3	2	5	6	6	6	6	6	6	6	43	33 - 48 Nivel alto de sentirse autoeficiente y realizado personalmente en el trabajo
2	3	2	6	6	6	6	6	6	1	36	33 - 48 Nivel alto de sentirse autoeficiente y realizado personalmente en el trabajo
1	6	1	6	6	6	6	6	6	4	41	33 - 48 Nivel alto de sentirse autoeficiente y realizado personalmente en el trabajo
Total	17	14	24	24	24	24	24	24	12	163	
Promedio	4,25	3,5	6	6	6	6	6	6	3	40,75	33 - 48 Nivel alto de sentirse autoeficiente y realizado personalmente en el trabajo

Anexo 4.5 Matriz de análisis de resultados de Test de medición de riesgo de Burnout.

Matriz de análisis de resultados de Riesgo de Burnout																													
TS	Impotencia					Total	Conflicto		Total	Pobre Trabajo en equipo			Total	Sobrecarga			Total	Aburrimiento			Total	Pobre retroalimentación			Total	Castigo			Total
	1	2	3	4	5		6	7		8	9	10		11	12	13		14	15	16		17	18	19		20	21		
1	1	1	0	6	1	9	1	1	2	2	2	4	1	1	6	8	2	1	1	4	1	1	0	2	1	1	0	2	
2	3	3	0	6	2	14	1	3	4	0	0	0	1	2	2	13	2	6	0	8	0	1	0	1	0	1	0	1	
3	1	1	0	6	3	11	1	1	2	1	0	1	1	1	1	3	1	6	0	7	6	1	0	7	0	0	0	0	
4	1	1	0	6	3	11	1	1	2	0	1	1	1	2	2	5	1	6	1	8	0	6	0	6	1	0	0	1	

Matriz de análisis de resultados de Riesgo de Burnout																			
Alineación				Total	Ambigüedad			Total	Ausencia de recompensas			Total	Conflictos de valores			Total	Resultado		
22	23	24	25		26	27	28		29	30	31		32	33	34		Puntaje	Riesgo de Burnout	Recomendación
0	1	0	0	1	6	6	0	12	1	1	1	3	1	0	1	2	96	Bajo	Tome decisiones
0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	6	7	6	0	6	12	102	Bajo	Tome decisiones
0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	6	6	6	0	6	12	88	Bajo	Tome decisiones
0	0	0	0	0	1	0	6	7	3	0	6	9	6	0	6	12	112	Bajo	Tome decisiones

Anexo 5 Tablas y Figuras estadísticas.

Tabla #1 Promedio de edad de los profesionales de Trabajo Social que participaron.

Promedio de edad de los profesionales de Trabajo Social que participaron Tabla #1	
TS	Edades
4	27
3	34
2	29
1	32
Total	122
Promedio	30,5

Fuente: Base de datos sobre la presencia del Síndrome de Burnout en los/as trabajadores/as sociales del área de salud de centros de diálisis de la ciudad de Ambato, 2018.
Elaborado por: Diana Salazar
Fecha: 15/02/2018

Figura #1 Edad de profesionales de Trabajo Social que participaron.

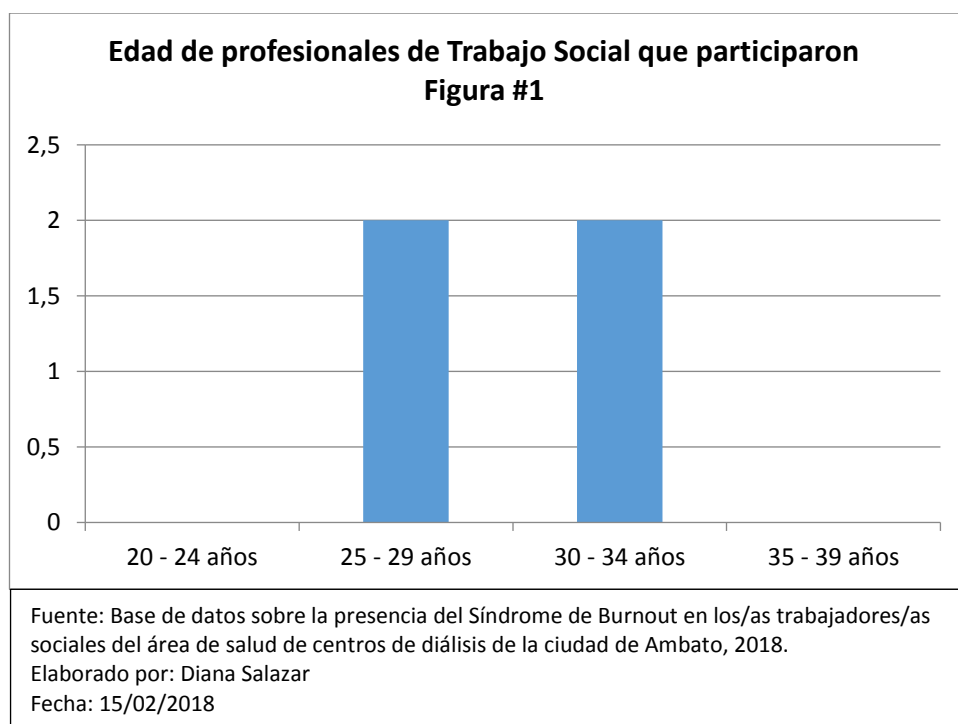


Tabla #2 Sexo de profesionales de Trabajo Social que participaron.

Sexo de profesionales de Trabajo Social que participaron Tabla #2	
Sexo	Cantidad
Femenino	4
Masculino	0
Total	4

Fuente: Base de datos sobre la presencia del Síndrome de Burnout en los/as trabajadores/as sociales del área de salud de centros de diálisis de la ciudad de Ambato, 2018.
Elaborado por: Diana Salazar
Fecha: 15/02/2018

Figura #2 Sexo de profesionales de Trabajo Social que participaron.



Figura #3 Nivel académico de profesionales de Trabajo Social que participaron.



Figura #4 Ciudad donde laboran los profesionales de Trabajo Social que participaron.

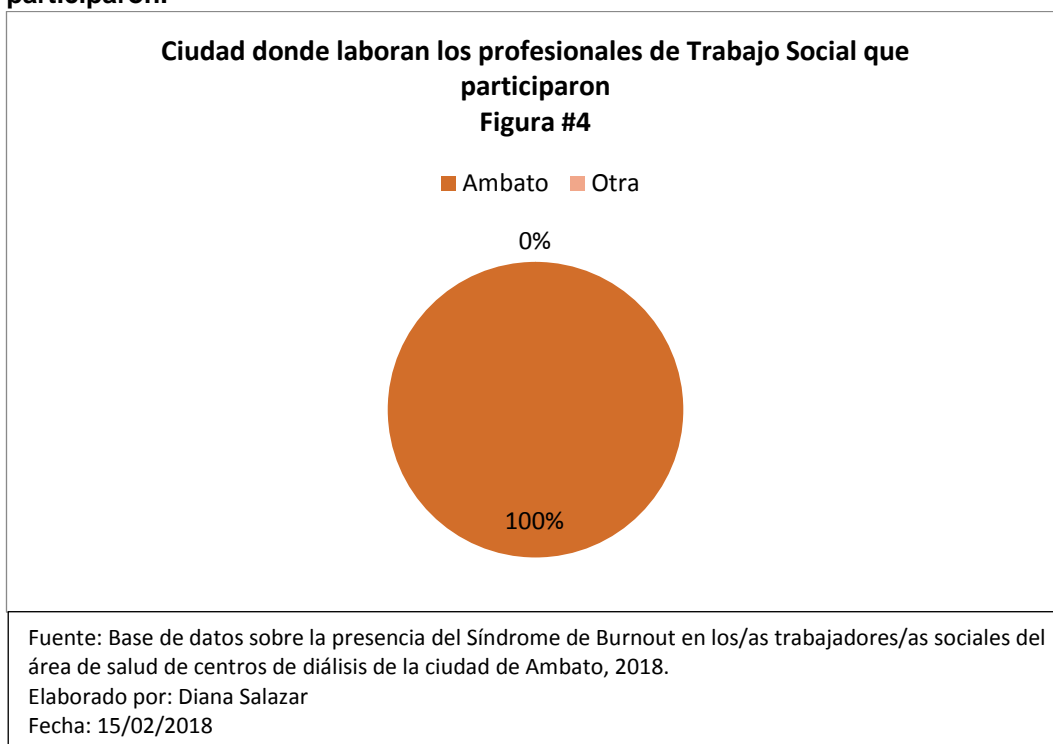


Tabla #3 Universidad donde estudiaron los profesionales de Trabajo Social que participaron.

Universidad donde estudiaron los profesionales de Trabajo Social que participaron Tabla #3	
Universidad	Cantidad
Universidad Técnica de Ambato	4
Otra	0
Total	4

Fuente: Base de datos sobre la presencia del Síndrome de Burnout en los/as trabajadores/as sociales del área de salud de centros de diálisis de la ciudad de Ambato, 2018.
Elaborado por: Diana Salazar
Fecha: 15/02/2018

Figura #5 Universidad donde estudiaron los profesionales de Trabajo Social que participaron.

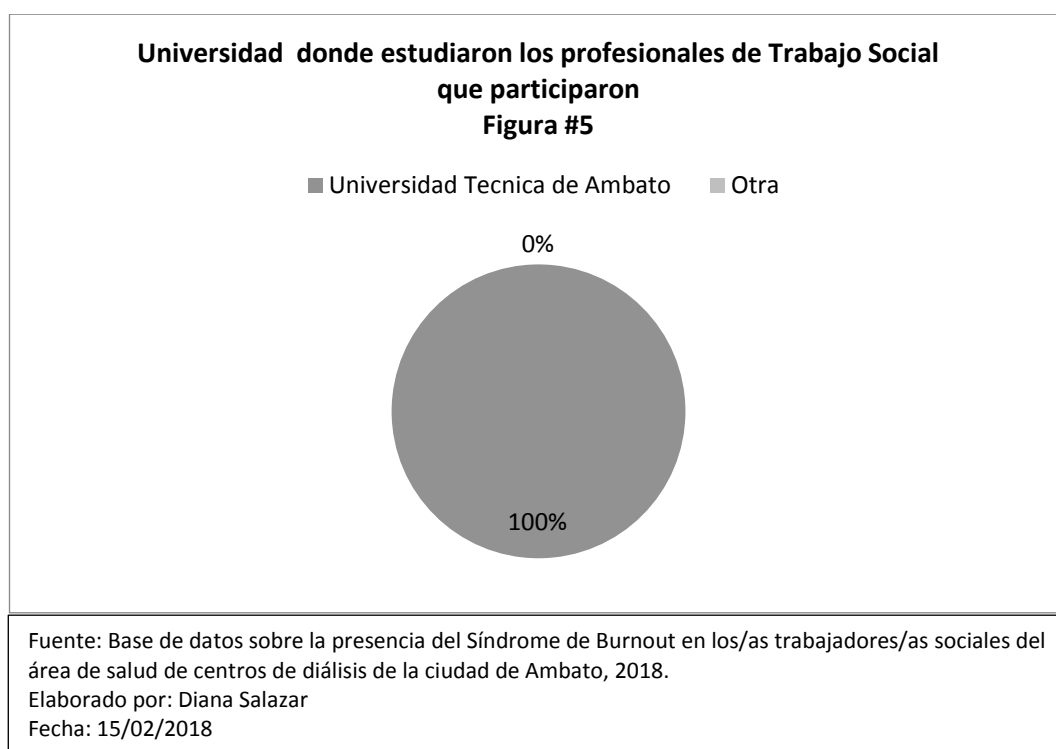


Figura #6 Área donde laboran los profesionales de Trabajo Social que participaron.



Figura #7 Cargo que desempeñan los profesionales de Trabajo Social que participaron.

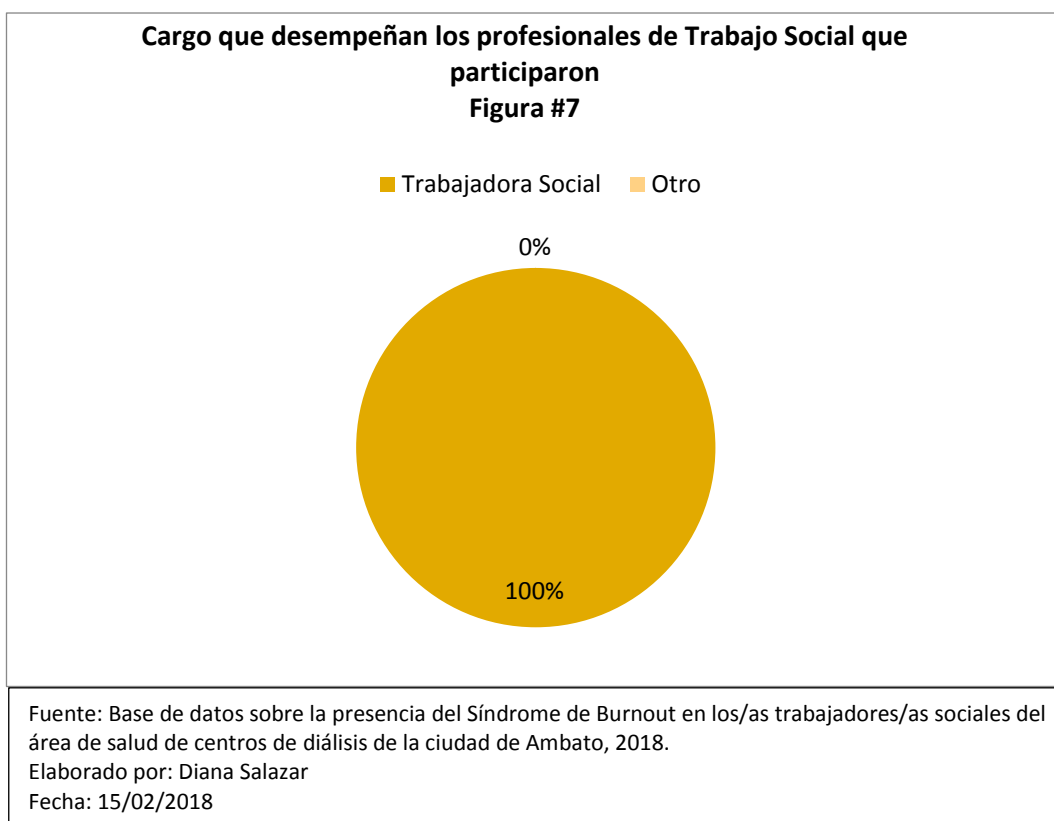


Tabla #4 Tiempo de servicio profesional de los profesionales de Trabajo Social que participaron.

Tiempo de servicio profesional de los profesionales de Trabajo Social que participaron Tabla #4	
TS	Años de servicio profesional
4	3
3	8
2	3
1	7
Total	21
Promedio	5,25

Fuente: Base de datos sobre la presencia del Síndrome de Burnout en los/as trabajadores/as sociales del área de salud de centros de diálisis de la ciudad de Ambato, 2018.
Elaborado por: Diana Salazar
Fecha: 15/02/2018

Figura #8 Tiempo de servicio profesional de los profesionales de Trabajo Social que participaron.

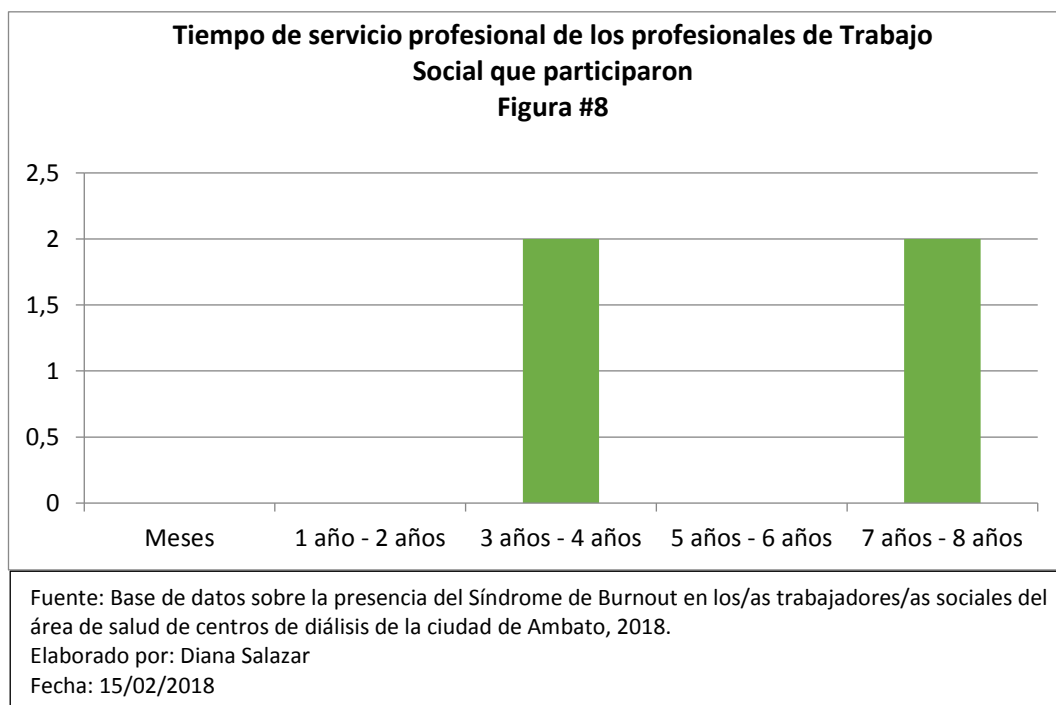


Tabla #5 Antigüedad laboral en la institución de los profesionales de Trabajo Social que participaron.

Antigüedad laboral en la institución de los profesionales de Trabajo Social que participaron. Tabla #5	
TS	Meses de servicio profesional
	4
	18
	24
	60
Total	106
Promedio	26,5
Promedio en años	2 años 3 meses
Fuente: Base de datos sobre la presencia del Síndrome de Burnout en los/as trabajadores/as sociales del área de salud de centros de diálisis de la ciudad de Ambato, 2018. Elaborado por: Diana Salazar Fecha: 15/02/2018	

Figura #9 Antigüedad laboral en la institución de los profesionales de Trabajo Social que participaron.

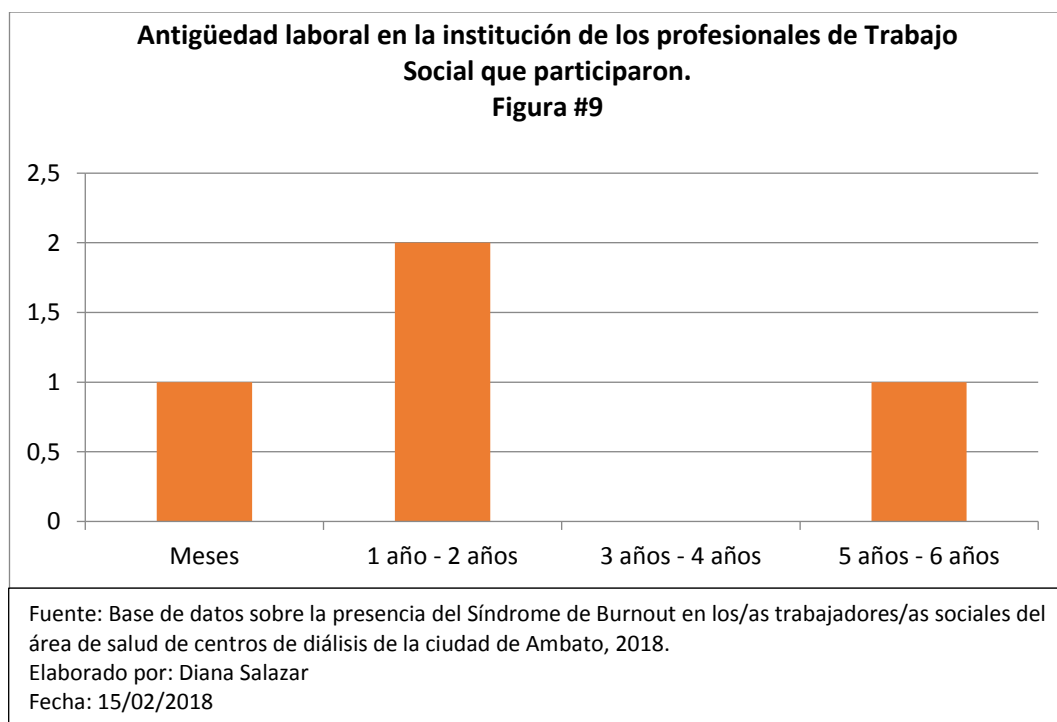


Tabla #6 Tipo de jornada laboral según número de horas diarias a cumplir y horas extras mensuales de los profesionales de Trabajo Social que participaron.

Tipo de jornada laboral según número de horas diarias a cumplir y horas extras mensuales de los profesionales de Trabajo Social que participaron. Tabla #6						
Tipo de jornada	Horario de 6 horas diarias		Horario de 7 horas diarias		Horario de 8 horas diarias	
	0 - 6 horas extras	7 - 12 horas extras	0 - 6 horas extras	7 - 12 horas extras	0 - 6 horas extras	7 - 12 horas extras
Matutina	0	0	1	0	1	1
Vespertino	0	1	0	0	0	0
Total	0	1	1	0	1	1

Fuente: Base de datos sobre la presencia del Síndrome de Burnout en los/as trabajadores/as sociales del área de salud de centros de diálisis de la ciudad de Ambato, 2018.
Elaborado por: Diana Salazar
Fecha: 15/02/2018

Figura #10 Tipo de jornada laboral según número de horas diarias a cumplir y horas extras mensuales de los profesionales de Trabajo Social que participaron.

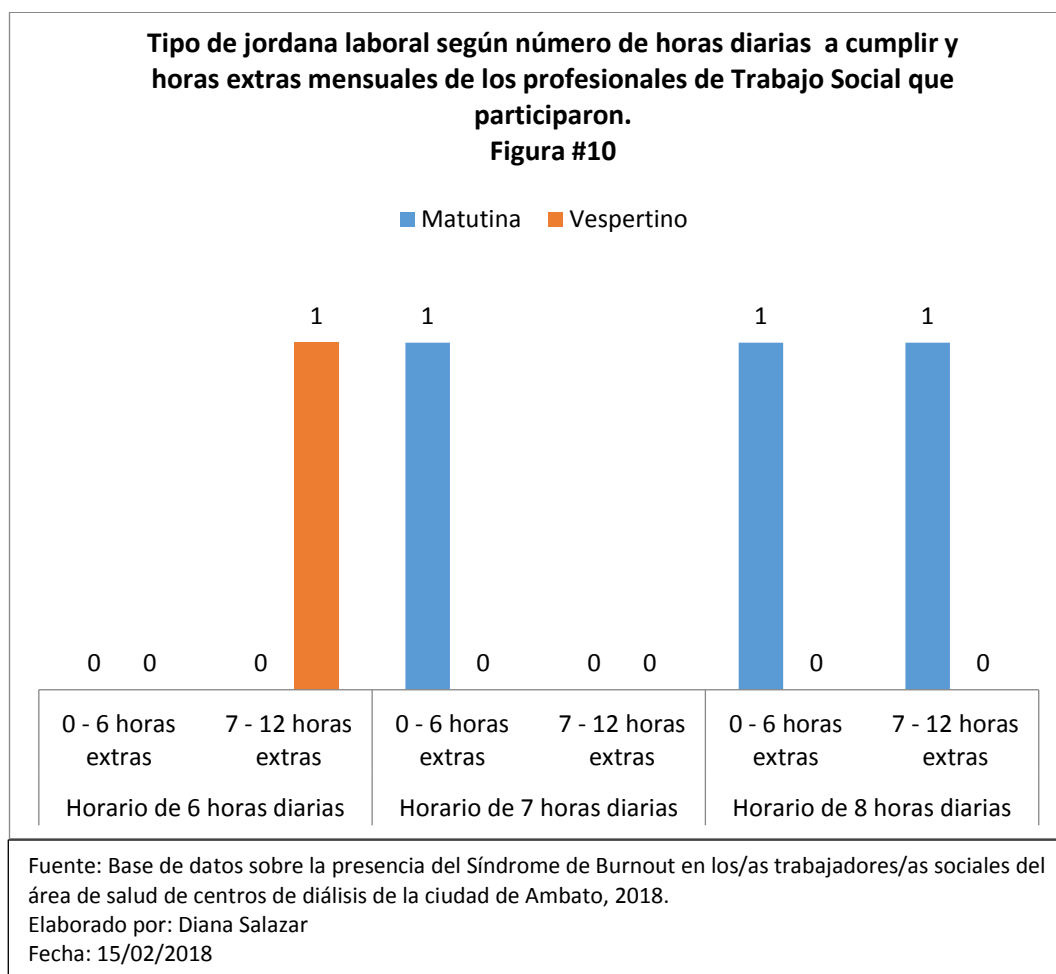


Figura #11 Trabajo en equipo interdisciplinario de los profesionales de Trabajo Social que participaron.

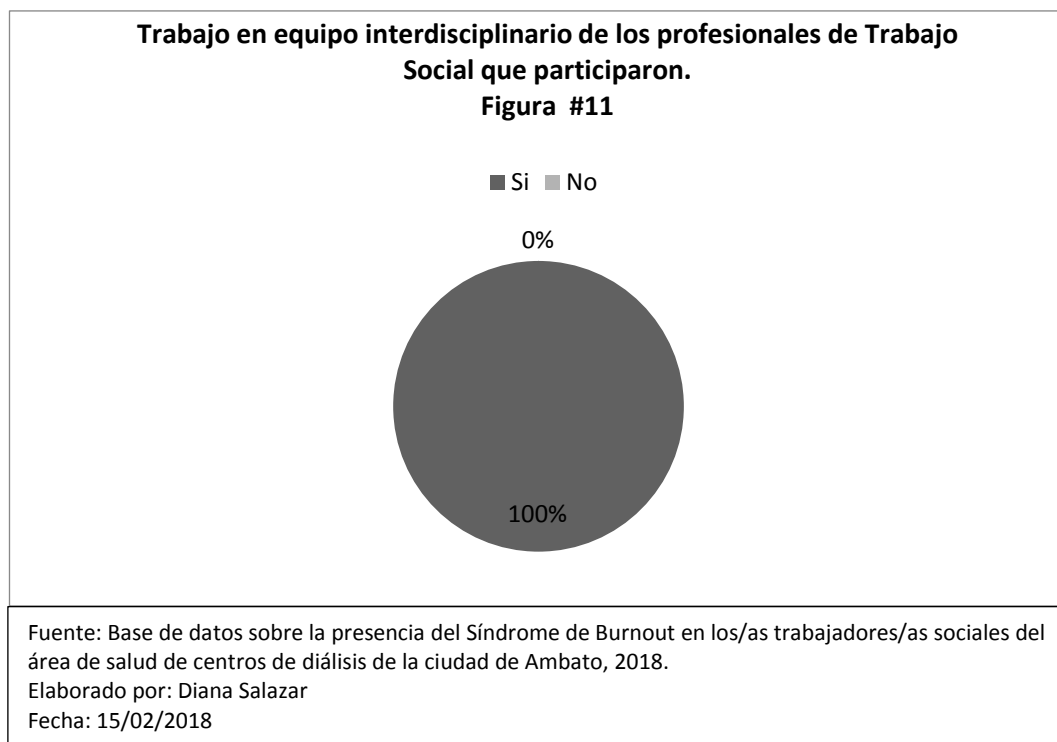


Figura #12 Nivel del aspecto emocional de los profesionales de Trabajo Social que participaron.

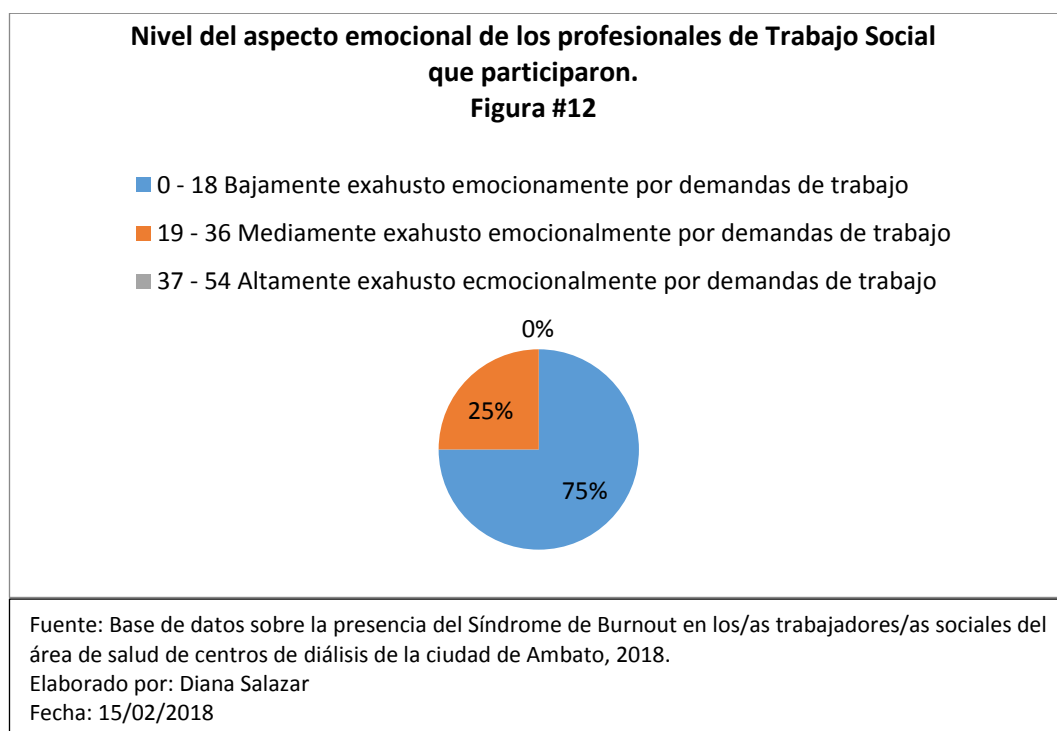


Tabla #7 Nivel de despersonalización de los profesionales de Trabajo Social que participaron.

Nivel de despersonalización de los profesionales de Trabajo Social que participaron. Tabla #7	
Nivel	Cantidad
0 - 10 Nivel bajo de frialdad y distanciamiento	4
11 - 20 Nivel medio de frialdad y distanciamiento	0
21 - 30 Nivel alta de frialdad y distanciamiento	0
Total	4

Fuente: Base de datos sobre la presencia del Síndrome de Burnout en los/as trabajadores/as sociales del área de salud de centros de diálisis de la ciudad de Ambato, 2018.
Elaborado por: Diana Salazar
Fecha: 15/02/2018

Figura #13 Nivel de despersonalización de los profesionales de Trabajo Social que participaron.

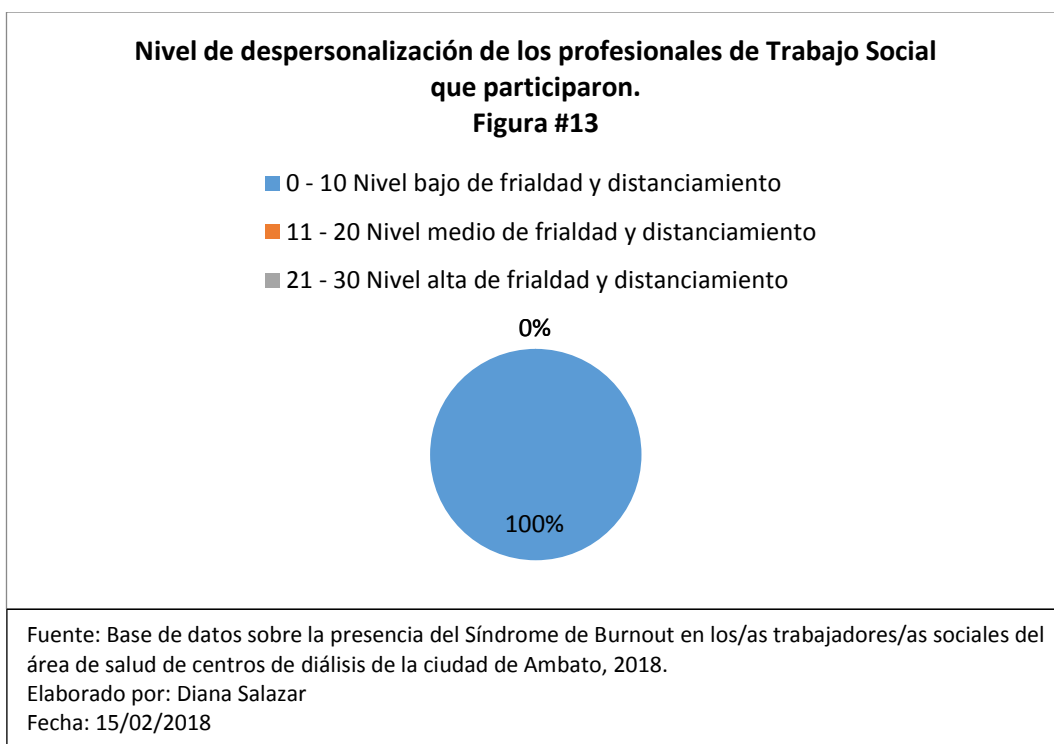


Tabla #8 Nivel de realización personal de los profesionales de Trabajo Social que participaron.

Nivel de realización personal de los profesionales de Trabajo Social que participaron. Tabla #8	
Nivel	Cantidad
0 - 16 Nivel bajo de sentirse auto eficiente y realizado personalmente en el trabajo	0
17 - 32 Nivel medio de sentirse auto eficiente y realizado personalmente en el trabajo	0
33 - 48 Nivel alto de sentirse auto eficiente y realizado personalmente en el trabajo	4
Total	4

Fuente: Base de datos sobre la presencia del Síndrome de Burnout en los/as trabajadores/as sociales del área de salud de centros de diálisis de la ciudad de Ambato, 2018.
Elaborado por: Diana Salazar
Fecha: 15/02/2018

Figura #14 Nivel de realización personal de los profesionales de Trabajo Social que participaron.

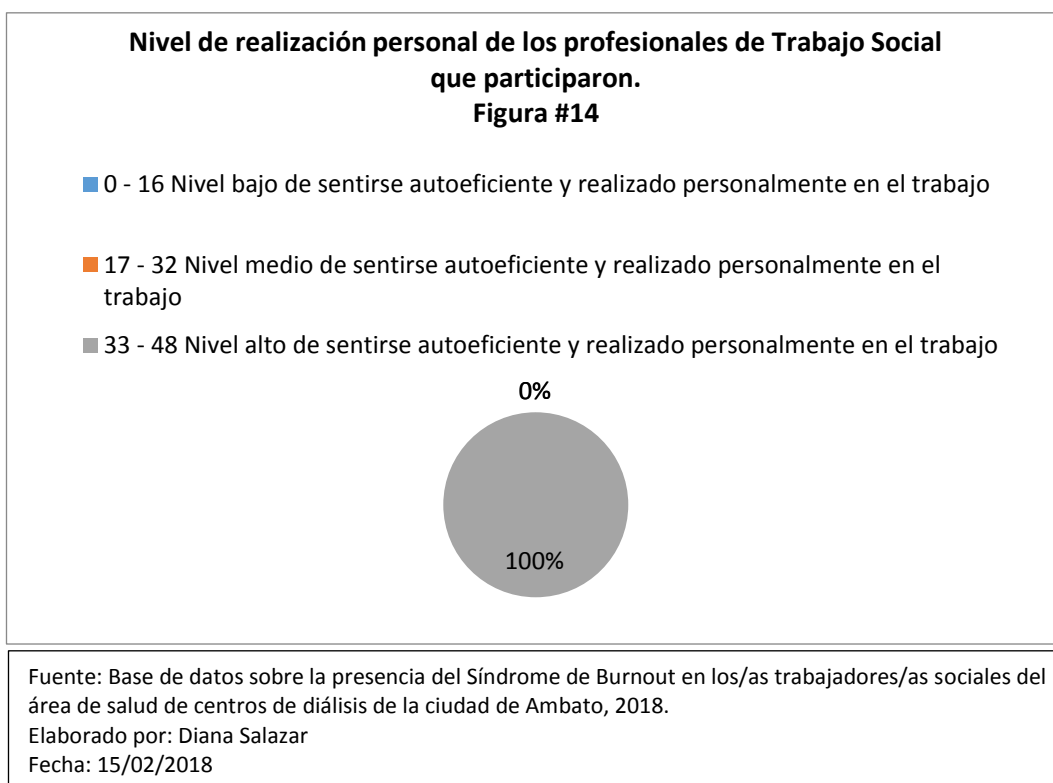


Figura #15 Nivel de riesgo de Burnout en los profesionales de Trabajo social que participaron.





Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN AUTORIZACIÓN

Yo, **Salazar Soliz, Diana Maribel**, con C.C: #**1804663704**, autor del trabajo de titulación: **Presencia del Síndrome de Burnout (o del quemado) en trabajadores/as sociales en el ámbito de salud caso: de trabajadores/as sociales que laboran en centros de diálisis en el cantón Ambato Provincia de Tungurahua**, previo a la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 13 de marzo de 2018

f. _____

Salazar Soliz, Diana Maribel

C.C. # 1804663704

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Presencia del Síndrome de Burnout (o del quemado) en trabajadores/as sociales en el ámbito de salud caso: de trabajadores/as sociales que laboran en centros de diálisis en el cantón Ambato Provincia de Tungurahua.		
AUTOR(ES):	Salazar Soliz, Diana Maribel		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES):	Jaime Fernando, Franco Palacios		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA:	Trabajo Social y Desarrollo Humano		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Trabajo Social		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	13 de marzo del 2018	No. DE PÁGINAS:	145 páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Trabajo Social, Salud, Prevención		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Síndrome de Burnout, Prevención, Agotamiento físico y mental, Trabajo Social, Manifestaciones del Síndrome de Burnout		

RESUMEN:

La presente investigación es un estudio sobre la presencia del Síndrome de Burnout (o del Quemado) en Trabajadoras Sociales en el ámbito de salud.

La investigación—realizada desde el Enfoque Ecológico Sistémico, conjuntamente con la teoría de Interaccionismo Simbólico—fue conducida con un enfoque mixto con un nivel descriptivo. La muestra fue constituida por cuatro trabajadoras sociales, que laboran en dos centros de diálisis de la ciudad de Ambato, Provincia de Tungurahua, Ecuador.

El levantamiento de la información se hizo con el uso de un cuestionario adaptado del Maslach Burnout Inventory, un test de medición que mide las áreas de impacto del Síndrome Burnout de TMRB, complementando con entrevistas individuales.

Las manifestaciones del Síndrome de Burnout en las participantes fueron variadas: hubo niveles medios y bajos de afectación en el aspecto emocional, niveles bajos de frialdad y distanciamiento hacia el usuario, y altos niveles de autosuficiencia y realización personal.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-993182064	E-mail: dianis_salazar1234@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Quevedo Terán, Ana Maritza	
COORDINADOR DEL PROCESO DE UTE	Teléfono: +593-4-3804800 ext. 2212	
	E-mail: ana.quevedo@cu.ucsg-edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	