

TRABAJO DE FIN DE GRADO

INVESTIGACIÓN SOBRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL EN LOS/AS PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL

Autoras: Morales Llamas, Zulay

Pérez Hernández, Sara

Tutora: Guacimara Rodríguez Suárez

Convocatoria: junio de 2019

RESUMEN

El presente documento es un estudio de investigación en el que se explora la existencia del Síndrome de Burnout y el grado de satisfacción laboral en los/as profesionales del Trabajo Social.

La investigación ha sido realizada con los siguientes objetivos principales: analizar si los/as trabajadores/as sociales de las zonas rurales y metropolitanas de la isla de Tenerife presentan el Síndrome de Burnout, analizar la valoración y satisfacción de los/as trabajadores/as sociales sobre su desempeño profesional y conocer las propuestas de prevención realizadas por los/as Trabajadores/as Sociales para evitar el síndrome del Burnout.

Para recabar la información precisa se han utilizado dos instrumentos, por un lado se ha confeccionado un cuestionario de elaboración propia, y por otro lado, la escala de valoración “Maslach Burnout Inventory” (Maslach y Jackson, 1981).

La muestra de participantes asciende a 32 profesionales del Trabajo Social, en su mayoría mujeres, que desempeñan su ejercicio profesional en distintos ayuntamientos de las zonas rurales y metropolitanas del norte de la isla de Tenerife.

Los principales resultados obtenidos han sido en primer lugar, que el aspecto que mejor valoran o más le gustan de su trabajo a las/os participantes es la atención directa.

En segundo lugar, los/as trabajadores/as sociales se sienten valorados/as en mayor medida por las personas a las que atienden que por sus propios/as compañeros/as y superiores.

En tercer lugar, se puede afirmar que los/as profesionales del Trabajo Social no presentan Síndrome de Burnout, pero sí que existe una tendencia. Los/as profesionales se sienten agotados emocionalmente, pero, a pesar de ello se demuestra que no han cambiado su manera de relacionarse tanto con los/as usuarios/as como con el resto de

personas. Se sienten satisfechos con su desempeño profesional a pesar de la sobrecarga de trabajo. Resaltar que no existen diferencias entre ejercer como trabajador/a social entre las zonas rurales y las metropolitanas en relación con el Síndrome de Burnout y la satisfacción que tienen sobre su desempeño profesional, pero a mayor tiempo de ejercicio profesional, los/as profesionales del Trabajo Social presentan mayor agotamiento emocional.

Para finalizar, en cuanto a las propuestas de prevención realizadas por los/as trabajadores/as sociales para evitar el Síndrome del Burnout, destacar “aumentar el número de profesionales”, “realizar actividades de ocio, deporte, etc., con y sin los/as compañeros/as”, “establecer días de atención a usuarios/as, visitas a domicilio, etc.” y “rotar-cambiar de servicios” como las más relevantes.

Palabras Clave: Burnout, Trabajo Social, agotamiento emocional, satisfacción laboral y desempeño profesional.

ABSTRACT

This document is a research study that explores the existence of Burnout syndrome and the rate of job satisfaction in Social work professionals.

The research has been carried out with the following main objectives: to analyze if social workers in the rural and metropolitan areas of the island of Tenerife suffer from burnout syndrome, to analyze the valuation and satisfaction of the social workers on their professional performance and know the prevention proposals made by social workers to avoid Burnout syndrome.

To obtain accurate information, two instruments have been used. On the one hand, a questionnaire has been created, and on the other hand, the "Maslach Burnout Inventory" ratings scale (Maslach and Jackson, 1981).

The sample consist of 32 professionals of social work, mostly women, who perform their professional practice in different municipalities in the rural and metropolitan areas of the north of Tenerife Island.

The main results obtained have been the followings. Firstly, the aspect that for the participants are better valued or they more like of their work is the direct attention. Secondly, the social workers feel far more valued by the people they serve than by their coworkers and superiors. Thirdly, it can be said that the professionals of social work do not present Burnout syndrome, but it does exist a tendency. These professionals feel exhausted emotionally, but nevertheless it is shown that they have not changed their way of relating to the users as well as with the rest of people. They feel satisfied with their professional performance despite the workload. It is important to emphasize that there are no differences between working as a social worker between rural and metropolitan areas in relation to Burnout syndrome and the degree of satisfaction they have on their professional performance. But the more time doing professional activities they spend, the more emotionally exhausted they are.

To conclude, regarding the prevention proposals made by Social Workers to avoid the Burnout syndrome, we would like to emphasize "increasing the number of professionals", "carrying out leisure activities, sports, etc., with and without colleagues", "establishing days of attention to users, home visits, etc." and "rotating-changing services" as the most relevant and that should be considered.

Key words: Burnout, social work, emotional exhaustion, job satisfaction and professional performance.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
MARCO TEÓRICO	8
1. CONCEPTUALIZACIÓN Y ANTECEDENTES:	8
2. CARACTERÍSTICAS	9
3. SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	11
4. FACTORES DE RIESGO	12
5. CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	13
6. ESTRATEGIAS	14
7. INSTRUMENTOS PARA EVALUAR EL SÍNDROME DE BURNOUT	16
ESCALA MASLACH Y JACKSON	16
8. SÍNDROME DE BURNOUT Y TRABAJO SOCIAL	18
OBJETIVOS	21
MÉTODO	22
Participantes.....	22
Instrumentos y variables medidas.....	22
Procedimiento	24
Diseño y plan de análisis	25
RESULTADOS	26
DISCUSIÓN	40
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	52

INTRODUCCIÓN

Este estudio de investigación se enmarca en la asignatura Trabajo de fin de Grado, perteneciente al Grado en Trabajo Social por la Universidad de La Laguna, realizado por las alumnas Zulay Morales Llamas y Sara Pérez Hernández, tutorizado por la profesora Guacimara Rodríguez Suárez.

La temática elegida ha sido el Síndrome de Burnout en los/as profesionales del Trabajo Social, con el fin de comprobar si existe éste en los/as profesionales entrevistados, los cuales proceden de distintos ayuntamientos de la zona norte de la isla de Tenerife. También se ha querido recabar información sobre la valoración y satisfacción que sienten acerca de su trabajo, así como las propuestas y actividades que ellos/as sugieren para evitar o aminorar los efectos del síndrome.

Este problema aparece en muchas de las profesiones en las que se ofrecen servicios a otras personas, tales como enfermeros/as, médicos/as, profesores/as, trabajadores/as sociales, etc. Sin embargo, a pesar de ser una cuestión que requiere de atención, existen muy pocas investigaciones acerca del tema en relación con los/as profesionales del Trabajo Social, es por ello que el presente documento se centra en el estudio del Síndrome de Burnout en los/as trabajadores/as sociales.

En primer lugar, se encuentra el marco teórico, donde se conceptualiza sobre el término a estudiar y describen los antecedentes y evolución del concepto. La investigación se centra en el Síndrome de Burnout, por lo que se enumeran sus características, así como sus síntomas, los factores de riesgo que lo provocan y las consecuencias que produce. Se aportan también, las estrategias de afrontamiento que pueden llevar a cabo los/as profesionales para evitar o aminorar dicho síndrome y los instrumentos para evaluar el grado del mismo.

Posteriormente, se encuentran tanto el objetivo general de la investigación, como los específicos, seguidos de la metodología utilizada para llevar a cabo dicho estudio, en la cual se describe la muestra de participantes, los instrumentos utilizados, el procedimiento seguido y, por último, el diseño y plan de análisis elegido para realizar la investigación.

A continuación, se exponen los resultados obtenidos tras el análisis de los datos, divididos en dos partes:

En primer lugar, se exponen, de forma explicativa, los resultados obtenidos, cuya información resultó ser más importante, del **“Cuestionario para conocer la satisfacción laboral de los/las profesionales del trabajo social y la escala de valoración sobre el Síndrome de Burnout de Maslach y Jackson, 1981”**.

En segundo lugar, se realiza un análisis para saber en qué medida el tiempo de ejercicio profesional y la zona donde trabajan influyen sobre los aspectos medidos en el cuestionario nombrado anteriormente.

En tercer lugar, se describen los resultados obtenidos en la escala de valoración del Síndrome de Burnout, de Maslach y Jackson, 1981, y se analiza en qué medida el tiempo de ejercicio profesional está relacionado con las dimensiones que componen dicho síndrome.

En el apartado que le sigue, denominado discusión, se interpretan dichos resultados y se relacionan con la información expuesta anteriormente en el marco teórico. Para terminar, se identifican las conclusiones a las que se llega tras la realización del estudio y éstas se contrastan con los objetivos planteados en la investigación.

MARCO TEÓRICO

A continuación se profundizará en el concepto objeto de estudio, el cual es el Síndrome de Burnout, definido por Fink (2016) como la manifestación mediante la que una persona desarrolla estrés laboral, el cual perjudica gravemente el ejercicio personal y social. También se analizará su evolución a lo largo del tiempo y se detallarán tanto las características propias del síndrome, como los principales síntomas, factores de riesgo asociados al mismo y las consecuencias que éste produce. Por otro lado se exponen diferentes estrategias que son de vital importancia para evitar la aparición del Síndrome de Burnout. Seguidamente se hace una breve explicación sobre los diferentes instrumentos que existen para medir la existencia de dicho síndrome y además se especificará el que será utilizado para llevar a cabo la presente investigación. Por último, la relación entre el Síndrome de Burnout y el Trabajo Social ya que dicha investigación se centrará en este ámbito profesional.

1. CONCEPTUALIZACIÓN Y ANTECEDENTES:

El Síndrome de Burnout aparece en numerosas profesiones, todas relacionadas con servicios que se ofrecen a otros seres humanos, como enfermeros/as, profesores/as, médicos/as, trabajadores/as sociales, psicólogos/as, cuerpo nacional de policía, etc. (Muñoz, 2002).

En cuanto a los antecedentes dentro del sector de servicios sociales, el concepto del Síndrome de Burnout nace como una patología psiquiátrica de la mano del psicólogo estadounidense Herbert Freudenberger en el año 1974, propia de los profesionales cuyo trabajo se centra generalmente en el trato hacia otras personas (Hernández, Terán, Navarrete & León, 2007).

Freudenberger (1974) lo define como “un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo” (citado en Cabello & Santiago, 2016, pág. 51).

Posteriormente, Leiter y Maslach (1988), definen a finales de los años ochenta, el Burnout como un Síndrome que muestran algunos/as profesionales a través de una alta debilidad emocional, donde experimentan un profundo cambio en su persona, siendo observadores externos de lo que ocurre a sus alrededores, lo que les conlleva a no sentirse realizados personalmente en sus trabajos como les gustaría (citado en Ruiz-Calzado, 2016, pág. 572).

A finales de los años 90, GilMonte y Peiró (1999), lo traducen como el Síndrome de Quemado por el Trabajo (SQT) y lo definen como el resultado del estrés emocional que se produce en el ámbito laboral y que muestran las personas que trabajan ofreciendo servicios a otras personas (citado en Ruiz-Calzado, 2016, pág. 572).

Según Muñoz (2002) y Betancur et al. (2012), Freudenberger, percibió en personas voluntarias, con quien compartía jornada laboral en su “Free Clinic” de Nueva York, el comienzo de un desarrollo progresivo de deterioro psíquico y emocional. Ese desarrollo continuaba durante un periodo de tiempo, junto a otras señales, como la disminución de energía, llegando a mostrar de manera clara un nivel de agotamiento que se debía tener en cuenta.

Actualmente, en concreto, el 25 de mayo del presente año, la Organización Mundial de la Salud, ha acordado incluir por primera vez, el Síndrome de Burnout, en la guía de enfermedades reconocidas asociadas al empleo.

2. CARACTERÍSTICAS

El Síndrome del Burnout posee unas características específicas, las cuales sirven para identificarlo como tal y evitar de esta forma tender a la confusión con otros

términos como pueden ser el estrés o la ansiedad. Según Domínguez y Jaureguibehe, (2012), los síntomas que determinan esta problemática son los siguientes:

1. Agotamiento emocional: El o la profesional pierde progresivamente la energía, se siente abatido/a y exhausto al realizar la actividad laboral, sufre distintos problemas de salud como dolores corporales o insomnio (Domínguez y Jaureguibehe, 2012). Dicho agotamiento hace referencia al trabajo en sí, pero no a las personas usuarias (Gil-Monte y Moreno-Jiménez, 2007).

2. Despersonalización: Hace referencia al desinterés, la apatía y el distanciamiento que se toma en relación al trabajo que se está realizando. Ocurre cuando no se es capaz de resistir el agotamiento emocional (Gil-Monte y Moreno-Jiménez, 2007). Es decir, la actividad laboral no resulta agradable, se realizan conductas inadecuadas frente a los/as usuarios/as e, incluso, el o la profesional puede iniciar el consumo excesivo de fármacos o de drogas como el alcohol y/o el tabaco (Domínguez y Jaureguibehe, 2012).

3. Baja realización laboral: El o la profesional se siente dubitativo en relación consigo mismo y realiza una comparación con la persona que fue al inicio de su vida laboral y la que es ahora, valorando los cambios surgidos durante ese periodo negativamente.

Cabe diferenciar este último componente de otros dos conceptos como son el estrés, definido por Cambridge Dictionary, como “una gran preocupación causada por una situación difícil” y la ansiedad, como “una sensación incómoda de nerviosismo o preocupación por algo que está sucediendo o podría suceder en el futuro”

Por otro lado, el síndrome va mucho más allá, también existen una serie de síntomas que se presentan a consecuencia de dichas características.

3. SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Varios autores han señalado (Álvarez, 2011; Barrera et al., 2015) que quienes sufren el Síndrome de Burnout muestran una serie de síntomas a nivel emocional, cognitivo, conductual y social, por lo tanto, sufren consecuencias que van más allá del agotamiento o fatiga habitual que se puede sanar con reposo y tranquilidad.

A nivel emocional se produce desgaste en las relaciones interpersonales, generando depresión, indefensión, desesperanza e irritación, apatía, desilusión, pesimismo, decepción, desmoralización, hostilidad, escasa paciencia, omisión de sentimientos, recriminaciones a las personas usuarias, etc. Todo ello conlleva al deterioro no solo emocional, sino también en relaciones con los demás y con sí mismo, no sintiéndose realizado. Todos esos cambios también derivan en otras consecuencias, como en los daños físicos que se pueden padecer, por ejemplo insomnio, pérdida de peso, lesiones, dolencias musculares, jaquecas, etc.

Dentro del nivel cognitivo se encuentra la pérdida de significado, falta de valores, disipación de expectativas, cambios en el concepto que se tiene de uno/a mismo/a, confusión cognitiva, merma de la creatividad, distracción, etc.

Los cambios a nivel conductual se muestran a través de la ausencia al trabajo, comportamientos inadaptados, evitación de compromisos y de toma de decisiones, desorganización, etc. También se muestran a través del aumento del consumo de sustancias como la cafeína, fármacos, alcohol, tabaco y drogas.

A nivel social se encuentran todos los problemas vinculados a las relaciones, tanto consigo mismo como con otras personas, que derivan en la evitación de contactos, conflictos con otras personas, malhumor con familiares, aislamiento en general, formación de grupos críticos, etc. Concretamente en el ámbito laboral, se manifiesta una pérdida en la calidad y productividad en la labor que realiza, negatividad hacia las personas que debe atender, empeoramiento en las relaciones con los/as compañeros/as

de trabajo, mayor ausencia al trabajo, poca capacidad para resistir la presión y complejidades de cualquier tipo, entre otros.

Además de las características y los síntomas que presenta el síndrome de Burnout, se deben tener en cuenta los factores de riesgo, ya que dependiendo de estos se tiene mayor o menor probabilidad de sufrir dicho síndrome.

4. FACTORES DE RIESGO

Atendiendo a Saborío Morales e Hidalgo Murillo (2015) y Martínez Pérez (2010) el Síndrome de Burnout conlleva a una serie de factores denominados de riesgo, los cuales se definen, según la Organización Mundial de la Salud, como “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”, cuyo efecto hace susceptible al profesional de padecer este quemamiento profesional, los cuales se describen a continuación:

- Factores personales, como por ejemplo la edad, ya que cuanto mayor sea la edad del trabajador o trabajadora, mayor será la probabilidad en cuanto al grado de experiencia laboral.

- La falta de formación profesional, no sólo es necesario tener una base teórica sino adquirir conocimientos prácticos que contribuyan al correcto desempeño profesional.

- Factores profesionales: espacios inadecuados de trabajo, situaciones laborales inestables (horarios nocturnos, rotaciones, excesivo número de horas extras), salarios poco cuantiosos, desproporcionada carga de trabajo, desorganización, clima de tensión en el equipo de trabajo, etc., son variables que influyen negativamente a la hora de realizar la acción profesional y que desgastan al individuo, lo que favorece que se desarrolle el Síndrome de Burnout.

- Condiciones sociales, se entienden como las condiciones impuestas por el resto de la sociedad. El o la profesional se siente presionado por tener que rendir de manera óptima y así demostrar su valor ante las personas usuarias que atiende y sus superiores.

- Condiciones ambientales, como pueden ser nacimientos o muertes de familiares, matrimonios, divorcios o separaciones con la pareja, cambios de residencia, etc., en definitiva, son etapas de la vida que actúan como variables que influyen en el correcto desempeño de la actividad laboral del o la profesional (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015) & (Martínez Pérez, 2010).

Como resultado de todo lo nombrado anteriormente, se originan una serie de consecuencias que se describirán a continuación.

5. CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El o la profesional siente que va mermando su salud, no sólo emocional sino también físicamente, a causa de los factores anteriormente descritos. Este deterioro, según los documentos de Fidalgo Vega (2005) y Martínez Pérez (2010) surge a dos niveles, a nivel individual y a nivel de la organización:

- A nivel individual, si la situación se dilata en el tiempo, las consecuencias pueden ocurrir en forma de enfermedad, como problemas vasculares, dolores musculares, de cabeza o estomacales, problemas digestivos como diarreas, vómitos o náuseas, alteraciones respiratorias y fatigas, insomnio, vértigos, depresión, desmotivación... todo ello será derivado de la frustración o sensación de fracaso que ocurre como respuesta ante el padecimiento de este síndrome. El/la profesional se mostrará irritado y/o abatido, incluso violento, lo que perjudicará a su vida personal y a sus relaciones familiares, de pareja o de amistad. La sensibilidad de la persona se verá también afectada, ya que irá disminuyendo conforme aumenten sus problemas de salud o empeoren sus condiciones laborales.

- Las consecuencias a nivel de la organización son, entre otras, reducción progresiva del rendimiento y de la productividad, disminución de la calidad a la hora del atendimento, absentismo, pérdida de interés, desistir de reciclarse profesionalmente, accidentes laborales, etc. (Fidalgo Vega, 2005) & (Martínez Pérez, 2010).

Pero, a pesar de sufrir todas estas consecuencias, existen una serie de estrategias para poder afrontar el síndrome de Burnout, todas ellas detalladas a continuación.

6. ESTRATEGIAS

El o la profesional del Trabajo Social debe aplicar distintas estrategias personales y profesionales para hacer frente al síndrome de Burnout éstas son un conjunto de técnicas que le proporcionan mayores destrezas y habilidades para realizar sus funciones correctamente y con la calidad que se requiere (Domínguez González & Jaureguibehe, 2012).

No obstante, desde nuestro punto de vista, la responsabilidad del diseño de dichas estrategias no debe ser asumida únicamente por el trabajador o trabajadora sino que las instituciones deberían tenerlas ya establecidas, porque de esta manera ambas partes salen beneficiadas.

La garantía de las estrategias de afrontamiento depende del ambiente en el que se desenvuelve cada profesional, así como del origen del problema o de la particularidad de cada persona. No existe una única estrategia que funcione, al igual que no existe la estrategia perfecta para llevar a cabo ante cualquier situación, pero cabe destacar la importancia de la habilidad de ser flexible para adaptarse a los cambios por los que se desarrollan dichas estrategias (Fink, 2016)

Todas ellas deben estar orientadas tanto a prevenir como a aminorar los síntomas que provocan que los/as profesionales padezcan el síndrome del Burnout. Cabe destacar las siguientes:

-La resiliencia: definida por la Real Academia Española como “la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas”. Esto significa que ser un/a profesional resiliente implica saber adaptarse, tanto a los imprevistos como a las situaciones negativas, y reponerse ante cualquier situación que pueda surgir de improviso durante la actividad laboral.

La resiliencia es una competencia que tenemos todos los seres humanos en mayor o menor medida, se aprende tras vivir experiencias traumáticas o desagradables que comprueban la nombrada “capacidad de superación”. La persona resiliente asume la realidad con optimismo, tiene conciencia de sus problemas y además está dispuesta a recibir ayuda de otras personas, en definitiva, las personas resilientes ven los “obstáculos” como una oportunidad de aprendizaje y de desarrollo personal.

-El auto cuidado, que consiste en impulsar medidas que proporcionen la satisfacción y desahogo de uno/a mismo, como por ejemplo realizar actividades de ocio, ejercicio físico, etc.

-La supervisión profesional: es una de las metodologías que más aportan a la calidad de vida de los/as trabajadores sociales, ya que se les proporciona la posibilidad de elaborar, reciclarse, debatir y valorar su actividad (Domínguez González & Jaureguibehe, 2012).

Se trata de formarse en nuevas y diferentes maneras de afrontar la realidad social conforme va evolucionando, para así alcanzar un mayor crecimiento profesional y poder intervenir de la manera más eficiente posible (Gómez, 2005).

Esta última estrategia, comprende dos objetivos, ambos orientados a una buena praxis profesional y al bienestar del trabajador o trabajadora social durante la actividad laboral. El primero y más próximo sería optimizar los recursos de los que dispone cada

profesional y el segundo, ofrecer una atención de calidad (Domínguez González & Jaureguibehe, 2012).

7. INSTRUMENTOS PARA EVALUAR EL SÍNDROME DE BURNOUT

Según Puig (2011) existen numerosos instrumentos para evaluar el síndrome de Burnout. En los primeros años de su utilización, se centraban en observaciones, en entrevistas con una estructura predeterminada y en diferentes test. Sin embargo, más adelante y en la actualidad se le ha dado mayor importancia a las evaluaciones a través de cuestionarios.

Algunos de los muchos existentes son: Indicadores del Burnout, de Gillespie (1980), Staff Burnout scale for health professional (SBSS HP) de Jones (1990) y el cuestionario de desgaste profesional en enfermería (CDPE) de Moreno, Garrosa y González (2000). Sin embargo, los más utilizados hasta ahora son el Burnout Measure (BM) de Pines y Aronson (1988) y la Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981, 1986), la cual será utilizada para llevar a cabo la presente investigación.

ESCALA MASLACH Y JACKSON

Las autoras Maslach y Jackson aportan el diseño de una escala de valoración denominada Maslach Burnout Inventory (MBI), la cual popularizó el término Burnout (Hernández, Terán, Navarrete & León, 2007).

Dicha escala, es un documento constituido por 22 situaciones que pueden suceder durante la actividad laboral de los/as profesionales. Las situaciones planteadas se dividen en tres niveles diferentes (Agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal) y se evalúan en seis grados, los cuales son: nunca/ninguna vez, casi nunca/pocas veces al año, algunas veces/una vez al mes, regularmente/pocas veces al mes, bastantes veces/una vez por semana, casi siempre/pocas veces a la semana y

siempre/todos los días. Dichas situaciones concretarán la existencia en los/as profesionales los síntomas y características propios del Síndrome de Burnout.

Para finalizar el diseño de la Escala Maslach Burnout Inventory (MBI) transcurrieron ocho años de instrucción e investigación, ya que en un principio la escala estaba formada por 25 anexiones distribuidas en cuatro escalas diferentes, las tres anteriores junto a “Implicación con el trabajo” siendo ésta última suprimida y dando como resultado en 1986, la escala actual.

Existen varias versiones de la escala, ya que cada versión se adapta al ámbito laboral en el que se quiere aplicar, siendo así encontramos: la escala MBI Human Services Survey (MBIHSS), orientada a los/as profesionales de los servicios sociales, también la escala MBI Educators (MBIES), dirigida a los/as profesionales de la educación y que reemplaza la palabra “paciente” por “alumno/a”, y por último la MBI General Survey (MBIGS) que se trata de una nueva escala de una índole más general que las anteriores y que reduce a 16 su número de situaciones.

La escala Maslach Burnout Inventory (MBI) es la herramienta que más ha contribuido a la aportación de conocimientos sobre el Síndrome de Burnout, por su eficacia y veracidad, lo cual ha conllevado, además de a delimitar el concepto del síndrome, a progresar en el perfeccionamiento del mismo, y que gracias a esto se pueda aplicar en diferentes realidades, favoreciendo el bienestar y la situación laboral de los/as profesionales en su entorno de trabajo (Faúndez, 2016).

En otro orden de cosas, seguidamente se describe la relación que existe entre el síndrome de Burnout y el Trabajo Social, puesto que el presente informe de investigación se centra en la nombrada profesión.

8. SÍNDROME DE BURNOUT Y TRABAJO SOCIAL

Según Lázaro (2004) existe una serie de factores que relacionan considerablemente la profesión de Trabajo Social con el Síndrome de Burnout. Entre ellos podemos encontrar: las organizaciones en las que se desarrolla la acción profesional, los valores y la filosofía de la profesión, la burocratización, los recursos, conflicto y ambigüedad de rol y, por último, las personas atendidas.

1. Las Organizaciones: los/as profesionales del Trabajo Social generalmente no están al frente de puestos de trabajo que se encuentren en la cima de la estructura jerárquica de la organización en la que desarrollan su trabajo, por lo tanto deben ajustarse a las directrices que les marcan otros/as profesionales que ejercen cierto poder en ellos/as. Deben emplear en todo momento las actitudes y habilidades propias de la profesión pero sin poder tomar, en muchas ocasiones, sus propias decisiones como profesionales.

2. Los valores y la filosofía de la profesión: los/as profesionales del Trabajo Social pueden sentir una gran frustración por el incumplimiento de expectativas forjadas incluso antes del comienzo de su profesión.

Existen muchos mitos y falsas creencias relacionadas con la labor profesional de quienes prestan servicios a otras personas (aspiraciones, sueños, objetivos, etc.). Por ello puede producirse, lo que se conoce coloquialmente, como un golpe con la realidad y se origina una gran frustración al comienzo del ejercicio profesional, ya que no siempre se pueden cubrir las necesidades de las personas usuarias con los recursos disponibles.

3. La Burocratización: con el paso de los años se ha producido un aumento progresivo respecto a la burocratización, para poder sistematizar y centralizar las competencias de los/as profesionales del Trabajo Social. Sin embargo, debido a la

excesiva burocratización y a la incoherencia entre el ámbito político, la gestión y los servicios (especialmente en el sector público) se han producido una serie de consecuencias negativas como son el aislamiento, la fragmentación y la desprofesionalización (Arches, 1991 citado en Lázaro 2004, pág. 503).

4. Los Recursos: en servicios sociales suele ser habitual disponer de recursos limitados, sufrir recortes en los presupuestos, etc., es muy frecuente la falta de personal, por lo que se produce la incertidumbre propia por la escasez de recursos y presupuestos, junto a la sobrecarga de los/as profesionales que se encuentran en activo.

5. Conflicto y ambigüedad de rol: el conflicto de rol se produce cuando los/as profesionales no pueden cumplir sus expectativas y la ambigüedad de rol alude al nivel de inseguridad que sienten los/as profesionales al desempeñar su trabajo. Existen estudios que demuestran que estos conflictos y ambigüedades en los/as trabajadores/as sociales, se producen entre otras cosas, por la realización de labores consideradas impropias del empleo que ocupan y por no poder realizar las tareas para las que están preparados/as (valoración de necesidades, comunicación directa con los/as usuarios/as, etc.), por encontrarse coaccionados/as por los largos procesos burocráticos y por las imposiciones por parte de las organizaciones.

6. Las personas atendidas: el trabajo de muchos/as profesionales del Trabajo Social se basa en mantener un trato directo con las personas que acuden a los servicios. Las investigaciones en esta área diversas investigaciones inciden en la frecuencia del contacto con las personas usuarias, cómo es ese contacto y los efectos que produce la excesiva implicación por parte del/la profesional. A todo ello hay que sumarle las descargas que realizan algunas de esas personas usuarias (las cuales sufren importantes problemas) en los/as profesionales, cuando no ven satisfechas sus necesidades (ataques,

insultos, agresiones, etc.), provocando un aumento en la angustia e inseguridad de los/as mismos/as.

Además, cabe destacar, que según Freudenberger (1998), los/as trabajadores/as sociales presentan tres fases diferentes del nombrado Síndrome:

-En primer lugar, se encuentra el entusiasmo inicial. Es el momento en el que se emprende un trabajo, lo más normal es hacerlo con ganas, sueños, empeño en las tareas a realizar, con gran confianza en realizar trabajos productivos, con mucha voluntad, etc.

-En segundo lugar, el choque con la realidad y el comienzo de una crónica de desencanto anunciado. Es el momento en el que se origina un gran desfallecimiento emocional y psíquico, disminuyen las ganas, los sueños, la voluntad, la confianza, el empeño, etc. Todo lo positivo de la primera fase se convierte en negativo en esta segunda fase. Se crea un desarrollo de desengaño rutinario.

-En tercer lugar y última fase, se produce el abandono de un porcentaje de profesionales del Trabajo Social. Después del desengaño, los/as profesionales se desencantan y desempeñan un trabajo menos humano, menos sensible, más distantes a las dificultades de las personas, más centrado en la tramitación y burocratización, etc. (Citado en Muñoz, 2002, pág. 4).

A pesar de toda la información aportada, es necesario profundizar sobre el Síndrome de Burnout en las profesiones asistenciales, de modo que ello pueda repercutir en un mejor diseño de los puestos de trabajo y de la calidad de vida de los propios trabajadores. Dicho esto y tras comprobar la escasez, tanto de investigación como de información de dicho síndrome en la profesión del Trabajo Social, este documento se centra en visibilizar este problema en la nombrada profesión. Para ello, se elabora una revisión bibliográfica y, paralelamente, una investigación propia para comprobar la existencia del Síndrome de Burnout en los y las profesionales del Trabajo

Social de la isla de Tenerife, las diferentes variables que puedan influir en éste y en la satisfacción laboral de los/as profesionales, así como conocer las propuestas de prevención realizadas por los/as propios/as profesionales del Trabajo Social para evitar dicho síndrome.

OBJETIVOS

Objetivo General:

1. Analizar si los/as trabajadores/as sociales de las zonas rurales y metropolitanas de la isla de Tenerife presentan el Síndrome de Burnout, así como la valoración y satisfacción en su desempeño profesional.

Objetivos Específicos:

1.1. Analizar las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización laboral, de la escala de valoración sobre el Síndrome de Burnout Maslach y Jackson (1981) en los/as profesionales del Trabajo Social que conforman el estudio.

1.2. Conocer las propuestas de prevención realizadas por los/as Trabajadores/as Sociales para evitar el síndrome del Burnout.

1.3. Comprobar si existen diferencias entre ejercer como trabajador/a social en zonas metropolitanas y zonas rurales, en relación con el Síndrome de Burnout y la satisfacción que tienen sobre su desempeño profesional.

1.4. Identificar si el Síndrome de Burnout y la satisfacción que tienen los/as trabajadores/as sociales sobre su desempeño profesional están relacionados con el tiempo de ejercicio profesional.

MÉTODO

Participantes

En esta investigación la muestra que ha participado de forma voluntaria está compuesta por un total de 32 trabajadores/as sociales (31 mujeres y 1 hombre), procedentes de distintos ayuntamientos del norte de la isla de Tenerife, siendo éstos: Santa Cruz de Tenerife (9), San Cristóbal de La Laguna (5), Tacoronte (8), El Sauzal (3), Santa Úrsula (3), La Victoria de Acentejo (2) y La Matanza de Acentejo (2), cuyas edades están comprendidas entre los 30 años, ya que es el número mínimo de edad, y entre los 61 años, siendo este el número máximo. La media de edad de la muestra alcanza los 42,72 años.

Tabla 1. *Número mínimo, número máximo, media y desviación típica de la edad de los/as trabajadores/as sociales participantes.*

Edad	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
	30	61	42,72	7,751

Fuente: propia

Instrumentos y variables medidas

Los instrumentos utilizados para llevar a cabo la investigación han sido:

Por un lado, un cuestionario de elaboración propia, auto cumplimentado y dividido en dos partes: en primer lugar, una serie de preguntas abiertas relacionadas con datos sociodemográficos y aspectos laborales de cada participante y, en segundo lugar, se propone que, desde la óptica profesional, se planteen medidas para evitar el síndrome durante el desarrollo de la profesión.

Por otro lado, una escala de valoración, en concreto la “Maslach Burnout Inventory” (Maslach y Jackson, 1981).

Las variables medidas son:

-Variables sociodemográficas: sexo, edad, tiempo de ejercicio profesional, zona donde trabaja, tipo de contrato, el colectivo mayoritario al que atiende y el número de usuarios/as atendidos/as habitualmente al día sin cita y con cita.

-Variables sobre la valoración y satisfacción que sienten sobre su puesto de trabajo: aspectos que mejor valora o más le gustan y que menos valora y menos le gustan de su trabajo, aspectos que facilitan y dificultan su trabajo, actividades que realizan para gestionar el estrés emocional que conlleva su trabajo, si se sienten valorados/as en su trabajo por sus compañeros/as y superiores y por las personas a las que atienden, si se sienten sobrecargados/as en sus trabajos y con qué frecuencia y por último, las propuestas aportadas para evitar el “Síndrome de Burnout” en el ejercicio de su profesión como trabajadores/as sociales.

-Variables para medir el Burnout: a través de la escala “Maslach Burnout Inventory” (Maslach y Jackson, 1981), la cual se divide en tres dimensiones:

1. Agotamiento emocional: formado por los ítems correspondientes a las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20, siendo la máxima puntuación 54. Hace referencia a las emociones negativas percibidas durante la actividad laboral.

2. Despersonalización: formada por los ítems correspondientes a las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22, siendo 30 la máxima puntuación. Mide el nivel de falta de apego y sentimiento hacia las personas de su entorno, tanto laboral como familiar.

3. Realización personal: formada por los ítems correspondientes a las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21, siendo la máxima puntuación 48. Hace referencia a las diferencias que el propio profesional percibe desde el inicio de su carrera laboral hasta la actualidad, donde valora los cambios negativos producidos durante ese periodo. Cabe destacar que los/as profesionales que presenten mayor puntuación en realización

personal, presentan menos síntomas en el Síndrome de Burnout, al contrario que en los dos puntos anteriores.

A continuación se muestra una tabla en la que se puede observar los valores de referencia para identificar síntomas en el Síndrome de Burnout para cada una de las dimensiones. Como se puede observar, las personas que obtengan, en los ítems correspondientes al agotamiento emocional, una puntuación entre 27 y 54, indican un alto agotamiento emocional, las que obtengan, en los ítems correspondientes a despersonalización, una puntuación entre 10 y 30, indican una alta despersonalización y las que obtengan, en los ítems correspondientes a realización personal, una puntuación entre 0 y 33, indican baja realización personal. Todas ellas revelan síntomas claros del Síndrome de Burnout. Los valores bajo y medio no muestran síntomas claros, pero sí tendencias a padecerlos.

Tabla 2. *Valoración según la puntuación obtenida por dimensiones del Síndrome de Burnout.*

Dimensiones	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	0 a 18	19 a 26	27 a 54*
Despersonalización	0 a 5	6 a 9	10 a 30*
Realización personal	0 a 33*	34 a 39	40 a 56

Fuente: propia

Las cantidades marcadas con un asterisco indican síntomas del Síndrome de Burnout

Procedimiento

El procedimiento comienza con una revisión bibliográfica acerca del tema objeto de estudio, a continuación, se crea el cuestionario de elaboración propia, explicado en el punto anterior, donde se añade la escala “Maslach Burnout Inventory” (Maslach y Jackson, 1981). Posteriormente, las autoras de la investigación, acudieron personalmente a los distintos ayuntamientos de las zonas rurales y zonas metropolitanas, donde se les explica directamente a las personas que las reciben (coordinadora o coordinador de servicios sociales, trabajador/a social o personal

administrativo) en qué consiste el cuestionario, aclarando que la participación es totalmente anónima y voluntaria, así como fijando una fecha límite para, posteriormente, acudir a recogerlos cumplimentados. Para finalizar, se ha codificado toda la información obtenida en dicho cuestionario para analizarla estadísticamente y valorar todos los resultados obtenidos.

Diseño y plan de análisis

El presente trabajo es un estudio no experimental, ya que las variables observadas no son manipuladas. También es descriptivo y transversal, porque se describe un problema determinado (Síndrome de Burnout) en una población y momento concreto.

Para llevar a cabo el desarrollo de la investigación, se han analizado estadísticamente en el programa informático Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS 25.0) comúnmente utilizado en las ciencias sociales y aplicadas.

Las variables cualitativas se describen a través de frecuencias y porcentajes, y las variables cuantitativas se describen con medias, mínimos, máximos y desviación típica.

Para la segunda parte de resultados, se ha utilizado la prueba estadística de Chi-cuadrado para analizar las relaciones entre los aspectos medidos en el **“Cuestionario para conocer la satisfacción laboral de los/las profesionales del trabajo social y la escala de valoración sobre el Síndrome de Burnout de Maslach y Jackson, 1981”** y las variables de agrupación: el tiempo de ejercicio profesional (agrupado en dos rangos) y la zona donde trabajan. También se ha utilizado el coeficiente de correlaciones de Pearson para analizar la relación entre las dimensiones de la escala de valoración del Síndrome de Burnout, de Maslach y Jackson, 1981, y la relación entre estas dimensiones y la variable tiempo de ejercicio profesional.

RESULTADOS

Esta sección del documento está dedicada a exponer, de forma explicativa, los resultados obtenidos, cuya información resultó ser más importante, del “**Cuestionario para conocer la satisfacción laboral de los/las profesionales del trabajo social y la escala de valoración sobre el Síndrome de Burnout de Maslach y Jackson, 1981**”.

Las preguntas en el cuestionario se presentan agrupadas en tres partes: datos sociodemográficos, valoración de los aspectos laborales de cada participante, donde se incluyen las propuestas para evitar dicho síndrome, y por último, una escala de valoración sobre el Síndrome de Burnout de Maslach y Jackson, 1981.

Se puede observar cómo en algunas de las tablas superan el 100%, esto ocurre porque se trata de preguntas abiertas en las cuales los/as participantes tenían la posibilidad de expresarse y añadir más de una respuesta en cada una de ellas. Cabe destacar, que se decidió no incluir algunas de las respuestas nombradas por los/as participantes ya que al no superar el 10% del total, no se consideraron representativas.

Datos sociodemográficos:

Tabla 3. *Número, mínimo, máximo, media y desviación típica del tiempo de ejercicio profesional de los/as trabajadores/as sociales participantes.*

Tiempo de ejercicio profesional	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
	1	34	17,31	7,68

Fuente: propia

El tiempo de ejercicio profesional de los/as participantes de la muestra es como mínimo, un año y alcanza como máximo los 34 años, siendo la media de la muestra 17,31 años de ejercicio profesional, y una desviación típica de 7,68. Cabe destacar que el tiempo de ejercicio profesional se ha agrupado en dos rangos para facilitar la realización en análisis que se elaborarán posteriormente: el primero, los menos veteranos (desde 1 hasta los 15 años, compuesto por trece participantes) y, el segundo,

los más veteranos (desde los 16 hasta los 34 años, compuesto por diecinueve participantes).

Tabla 4. *Frecuencia y porcentaje de la zona donde trabajan los/as trabajadores/as sociales participantes.*

Zona donde trabajan	Frecuencia	Porcentaje
Zona rural	18	53,6
Zona metropolitana	14	43,8
Total	32	100,0

Fuente: propia

Aunque la muestra de participantes casi estuvo equiparada, más de la mitad, siendo la frecuencia 18 y el porcentaje 53,6% pertenecían a zonas rurales y con una frecuencia de 14 y un porcentaje de 43,8%, pertenecía a las zonas metropolitanas.

Tabla 5. *Frecuencia y porcentaje de los tipos de contrato de los/as trabajadores/as sociales participantes.*

Tipo de Contrato	Frecuencia	Porcentaje
Indefinido	19	59,4
Funcionario interino	6	18,8
Temporal	5	15,6
Funcionario carrera	1	3,1
Eventual	1	3,1
Total	32	100,0

Fuente: propia

La mayoría de los/as participantes de la muestra, un 59,4%, cuentan con un contrato indefinido, en segundo lugar, con un 18,8%, el tipo de contrato “funcionario interino y con un porcentaje menor, (un 15,6%), el contrato “temporal”. En último lugar y con un porcentaje anecdótico, (3,1%), los tipos de contrato “funcionario carrera” y “eventual”.

Tabla 6. *Número mínimo, número máximo, media y desviación típica de usuarios/as atendidos/as habitualmente al día sin cita y con cita previa por los/as trabajadores/as sociales participantes.*

Números Usuarios/as Atendidos	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
Usuarios/as sin cita previa	2	30	6,97	5,80
Usuarios/as con cita previa	3	13	7,24	2,35

Fuente: propia

En cuanto al número de usuarios/as atendidos/as sin cita previa, la cifra alcanza una media de 6,97 y una desviación típica de 5,80, con un mínimo de 2 usuarios/as y llegando al máximo de 30 usuarios/as al día.

Por otro lado, el número de usuarios/as atendidos con cita previa, se sitúa, como mínimo en 3 usuarios/as y como máximo en 13 usuarios, obteniendo una media de 7,24 usuarios al día y una desviación típica de 2,35.

Datos sobre la valoración y satisfacción que sienten los/as trabajadores/as sociales participantes sobre su puesto de trabajo:

Tabla 7. Frecuencia y porcentaje de los aspectos que los/as trabajadores/as sociales participantes mejor valoran o más le gustan de su trabajo.

Aspectos que mejor valoran	Frecuencia	Porcentaje
Atención directa con las personas	16	50,0
Buena relación con los/as compañeros/as	7	21,9
Trabajo en equipo	5	15,6
Atender necesidades de las personas	5	15,6
Obtención de resultados	4	12,5
Apoyo en la toma de decisiones	3	9,4
Tratar con diferentes colectivos	3	9,4

Fuente: propia

La mitad de los/as participantes de la muestra, un 50%, manifestaron que el aspecto más valorado de su trabajo era “la atención directa con las personas”, un 21,9% contestó que era “la buena relación con los/as compañeros/as de trabajo”, en tercer lugar, se sitúan los aspectos “trabajo en equipo” y atender las necesidades de las personas” con el mismo porcentaje (15,6%). En el quinto lugar se ubica la “obtención de resultados” (12,5%) y en último lugar, con un porcentaje de 9,4%, el “apoyar a los/as usuarios/as en la toma de decisiones” y “tratar con diferentes colectivos”.

Tabla 8. *Frecuencia y porcentaje de los aspectos que los/as trabajadores/as sociales participantes menos valora o menos le gusta de su trabajo.*

Aspectos que menos valoran	Frecuencia	Porcentaje
Excesiva burocracia	10	31,3
Falta de recursos humanos y materiales	10	31,3
Sobrecarga de trabajo	6	18,8
Falta de tiempo	4	12,5
Infravaloración por parte de los/as políticos/as	4	12,5
Atender sin cita previa	3	9,4
Presión, tensión	3	9,4

Fuente: propia

Se puede observar cómo un 31,3% de participantes afirmó que la “excesiva burocracia” y “la falta de recursos humanos y materiales” eran los aspectos que peor valoran de su trabajo, siguiéndole la “sobrecarga de trabajo” con un 18,8%. En tercer lugar, la “falta de tiempo” para realizar su trabajo y el “infravaloración por parte de los/as políticos/as” con un 12,5% y, por último, con un menor porcentaje “atender sin cita previa” y “presión, tensión” con un 9,4%.

Tabla 9. *Frecuencia y porcentaje de los aspectos que, según los/as trabajadores/as sociales participantes, les facilitan su trabajo.*

Aspectos que facilitan su trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Trabajo en equipo con los/as compañeros/as	18	56,3
La organización, disponibilidad y actitud propia	8	25,0
Espacio de trabajo propio y adecuado	3	9,4
Atender con cita previa	3	9,4

Fuente: propia

Algo más de la mitad de la muestra de participantes destacó el “trabajo en equipo” 56,3%, como el aspecto que más les facilita su trabajo, siguiéndole “la organización, disponibilidad y actitud propia” con un 25%. Con un menor porcentaje (9,4%), se encuentran los aspectos “espacio de trabajo propio y adecuado” y “atender con cita previa”.

Tabla 10. *Frecuencia y porcentaje de los aspectos que, según los/as trabajadores/as sociales participantes, les dificultan su trabajo.*

Aspectos que dificultan su trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Falta de recursos humanos y materiales	14	43,8
Excesiva burocracia	10	31,3
Incompetencia del equipo político	8	25,0
Falta de coordinación con otros sistemas	5	15,6
Sobrecarga de trabajo	4	12,5
Atender sin cita previa	3	9,4
Falta de tiempo	3	9,4

Fuente: propia

Respecto a los aspectos que dificultan el trabajo de los participantes de la muestra, se encuentra en primer lugar la “falta de recursos humanos y materiales” (43,8%), le sigue la “excesiva burocracia” con un 31,3%, en tercer lugar, la “incompetencia del equipo político” con un 25%, en cuarto lugar, la “falta de coordinación con otros sistemas” con un 15,6% y en quinto lugar la “sobrecarga de trabajo” con un 12,5%. En último lugar se sitúa, con un menor e igual porcentaje 9,4%, “atender sin cita previa” y “falta de tiempo”.

Tabla 11. *Frecuencia y porcentaje de las diferentes actividades mencionadas por los/as trabajadores/as sociales participantes para gestionar el estrés emocional que conlleva su trabajo.*

Actividades para la gestión de estrés emocional	Frecuencia	Porcentaje
Hábitos de vida saludable (deporte, dormir bien...)	14	43,8
Desconectar en el tiempo libre	8	25,0
Compartir momentos con los/as compañeros/as	4	12,5
Actividades espirituales, meditación	4	12,5
Ocio	4	12,5
Formación y especialización	3	9,4

Fuente: propia

En esta tabla se puede observar cómo un 43,8% de los/as participantes de la muestra, revelaron que su actividad para gestionar el estrés emocional que conlleva su trabajo era mantener “hábitos de vida saludables”. La segunda actividad en la que coincidían era “desconectar en el tiempo libre” (25%). Con el mismo porcentaje, 12,5%, se ubican las actividades “compartir momentos con los/as compañeros/as”, “actividades

espirituales, meditación” y “ocio”. Con un menor porcentaje (9,4%), los/as participantes elegían la “formación y especialización”.

Tabla 12. *Frecuencia y porcentaje respecto a la valoración de los/as trabajadores/as sociales por parte de sus compañeras/os y superiores.*

Valoración por parte de compañeros/as y superiores	Frecuencia	Porcentaje
Se siente valorado/a por sus compañeros/as y superiores	21	65,6
No se siente valorado/a por sus compañeros/as y superiores	9	28,1
Se siente valorado/a por los/as compañeros/as, no por los superiores	2	6,3
Total	32	100,0

Fuente: propia

Más de la mitad de la muestra de participantes, un 65,6% indicó “sentirse valorado/a por sus compañeros y superiores”, un 28,1% “no se siente valorado/a por sus compañeros/as y superiores”. En último lugar y con un porcentaje bastante menor que los dos anteriores, un 6,3% de los/as participantes de la muestra “se sienten valorados/as por los/as compañeros/as, pero no por los superiores”.

Tabla 13. *Frecuencia y porcentaje respecto a la valoración de los/as trabajadores/as sociales por parte de las personas que atienden.*

Valoración por parte de personas atendidas	Frecuencia	Porcentaje
Se siente valorado/a por las personas que atiende	28	87,5
No se siente valorado/a por las personas que atiende	4	12,5
Total	32	100,0

Fuente: propia

La mayoría de la muestra de participantes, un 87,5%, afirmó “sentirse valorado/a por las personas a las que atiende”, mientras que un 12,5% negó sentirse valorado/a por éstas.

Tabla 14. *Frecuencia y porcentaje en relación con la sobrecarga de los/as trabajadores/as sociales en su trabajo.*

Sobrecarga de los/as trabajadores/as sociales	Frecuencia	Porcentaje
Se siente sobrecargada/o por el trabajo	23	71,9
No se siente sobrecargada/o por el trabajo	6	18,8
A veces se siente sobrecargada/o por el trabajo	3	9,4
Total	32	100,0

Fuente: propia

La mayoría de la muestra de participantes, un 71,9%, confirmó sentirse “sobrecargado/a por el trabajo” mientras que un 18,8% negó sentirse de esa forma. Con un menor porcentaje, 9,4%, se encuentra la opción “a veces se siente sobrecargado/a por el trabajo”.

Tabla 15. *Frecuencia y porcentaje de las veces que los/as trabajadores/as sociales participantes se sienten sobrecargados/os.*

Frecuencia de sobrecarga	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	18,8
Algunas veces al año	3	9,4
Algunas veces al mes	6	18,8
Algunas veces a la semana	11	34,4
Siempre	6	18,8
Total	32	100,0

Fuente: propia

En esta tabla se observa la frecuencia con la que los/as profesionales se sienten sobrecargados, situándose en primer lugar, con un 18,8%, la opción “nunca”. En segundo lugar, con un 9,4%, la opción “algunas veces al año”, le sigue la opción “algunas veces al mes” con un porcentaje mayor, en concreto 18,8%. La siguiente opción es “algunas veces a la semana” elegida por un 34,4% de la muestra. Por último, con un 18,8%, se encuentra la opción “siempre”.

Tabla 16. *Frecuencia y porcentaje respecto de las propuestas aportadas por los/as trabajadores/as sociales participantes para evitar el Síndrome de Burnout.*

Propuestas aportadas por los participantes	Frecuencia	Porcentaje
Aumentar el número de Trabajadores/as Sociales	8	25,0
Realizar actividades de ocio, deporte, etc., con y sin compañeros/as	8	25,0
Establecer días de atención a usuarios/as, visitas a domicilio, etc.	7	21,9
Rotar-cambiar de servicios	6	18,8
Establecer formación de forma más periódica a los/as técnicos/as	4	12,5
Facilitar el acceso a formación y talleres	4	12,5
Realizar reuniones de coordinación regularmente	4	12,5
Establecer trabajo en equipo y sesiones grupales como terapia	3	9,4
Aumentar los recursos destinados a SS.SS.	3	9,4
Dar mayor valor a la profesión	3	9,4
Reducir la burocracia	3	9,4
Fomentar el trabajo en equipo	3	9,4

Fuente: propia

En ésta última tabla se enumeran las propuestas aportadas por los/as participantes de la muestra con el fin de evitar el Síndrome de Burnout en el ejercicio profesional. Las primeras propuestas en las que coincidía un 25% de la muestra son: “aumentar el número de Trabajadores Sociales” y “realizar actividades de ocio, deporte, etc., con y sin compañeros”. En segundo lugar, con un 21,9%, “establecer días de atención a usuarios/as, visitas a domicilio, etc.” y, en tercer lugar, “rotar-cambiar de servicio” con un 18,8%. En cuarto lugar, con un 12,5%, coinciden las propuestas “establecer formación de forma más periódica a los/as técnicos/as”, “facilitar el acceso a formación y talleres” y “realizar reuniones de coordinación regularmente”. Y, por último, con un menor porcentaje, en concreto 9,4%, coinciden las propuestas “establecer trabajo en equipo y sesiones grupales como terapia”, “aumentar los recursos destinados a Servicios Sociales”, “dar mayor valor a la profesión”, “reducir la burocracia” y “fomentar el trabajo en equipo”.

A continuación, se analiza en qué medida, las variables de agrupación: tiempo de ejercicio profesional y zona donde trabajan, se relacionan con los aspectos medidos en el **“Cuestionario para conocer la satisfacción laboral de los/las profesionales del trabajo social y la escala de valoración sobre el Síndrome de Burnout de Maslach y Jackson, 1981”**.

Las variables de agrupación se distribuyen de la siguiente manera:

1. El tiempo de ejercicio profesional, el cual se ha agrupado en dos rangos: el primero, los menos veteranos (desde 1 hasta los 15 años, compuesto por trece participantes) y, el segundo, los más veteranos (desde los 16 hasta los 34 años, compuesto por diecinueve participantes).

2. La zona donde trabajan: las cuales están divididas entre zona rural y zona metropolitana.

La relación entre variables se ha analizado con pruebas chi cuadrado, en las que únicamente se han incluido las dimensiones con resultados más representativos, es decir, las que hayan sido nombradas por al menos un 10% de la muestra total.

Por otro lado, se describen las correlaciones de Pearson entre las dimensiones de la escala de valoración del Síndrome de Burnout, de Maslach y Jackson y la variable tiempo de ejercicio profesional.

Aspectos que dificultan el trabajo según los/as trabajadores/as sociales:

1. En relación con el tiempo de ejercicio profesional:

Al hallar ($\chi^2=4,06$; $P\leq 0,044$) se ha podido comprobar que existe una relación entre las variables. Por lo tanto, los/as profesionales con más de 15 años trabajados (15,6%), opinan que la falta de coordinación con otros sistemas dificultan su trabajo en mayor medida que los/as profesionales con menos de 15 años trabajados, los cuales no han mencionado esa dimensión. Cabe destacar que el resultado se debe tomar con cautela puesto que el porcentaje no llega al 20% de la muestra total.

2. En relación con la zona de trabajo:

En esta ocasión, también se ha comprobado que hay una clara relación entre estas variables ($\chi^2 6,73$; $P\leq 0,009$), ya que la significación también es menor a 0,05. Como se puede apreciar, hay un mayor porcentaje de personas de la zona rural, en concreto un 28,1% que opinan que la burocracia es uno de los aspectos que más dificultan su trabajo, en comparación con el 3,1% de los/as trabajadores/as de la zona metropolitana.

Actividades que realizan para gestionar el estrés emocional que conlleva su trabajo en relación con el tiempo de ejercicio profesional:

En esta ocasión, la variable con la que se ha encontrado relación es “hábitos de vida saludable: deporte, la alimentación sana, dormir bien, etc”. Como se puede comprobar ($\chi^2 3,80$; $P \geq 0,051$) la significación es mayor a 0,05, no obstante, se ha tenido en cuenta ya que se considera como tendencia. Es decir, a mayor tiempo de ejercicio profesional, los/as trabajadores con más de 15 años trabajados (34,4%) consideran que la actividad que más realizan para gestionar el estrés emocional que conlleva su trabajo son: el deporte, la alimentación sana, dormir bien..., es decir, los hábitos de vida saludable. Tan solo el 9,4% de los/as trabajadores menos veteranos tienen en cuenta esta actividad para gestionar dicho estrés.

Aspectos que mejor valoran o más le gustan a los/as profesionales acerca de su trabajo en relación con la zona donde trabajan.

En este caso tampoco hay relación entre la zona donde trabajan y la “obtención de resultados” ($\chi^2 3,56$; $P \geq 0,059$). Se puede observar una clara tendencia que indica que los/as profesionales de las zonas urbanas, un 12,5%, coinciden en la “obtención de resultados” como uno de los aspectos que más le gustan o mejor valoran de su trabajo, en mayor medida que los/as profesionales de las zonas metropolitanas, ya que ninguno ha mencionado esta dimensión. En el resto de dimensiones encontradas respecto a los aspectos que mejor valoran o más le gustan a los/as profesionales acerca de su trabajo no se han encontrado relaciones estadísticamente significativas en función de la zona donde trabajan.

Aspectos que facilitan el trabajo de los/as profesionales en relación con la zona donde trabajan.

Se ha podido comprobar la existencia de una relación entre la zona donde trabajan y la dimensión “la propia organiza, disponibilidad y actitud” ($\chi^2 4,23$; $P \leq 0,040$). Así, los/as profesionales de las zonas rurales, en concreto un 21,9% de la muestra, considera a éste como un aspecto que facilita su trabajo y a su vez, una sola persona de la zona metropolitana aportaba la misma respuesta. No se han encontrado relaciones estadísticamente significativas en el resto de dimensiones en función de la zona donde trabajan los/as profesionales.

Propuestas para evitar el Síndrome de Burnout en relación con la zona donde trabaja.

Respecto a la aportación de las propuestas para evitar el Síndrome de Burnout sugeridas por los/as profesionales participantes, se ha obtenido una relación entre la zona donde trabajan y la propuesta “aumentar el número de profesionales” ($\chi^2 4,23$; $P \leq 0,040$). Esto significa que siete de los/as profesionales de las zonas rurales, lo que supone un 21,9% de la muestra, coinciden en ésta propuesta para evitar el Síndrome de Burnout, mientras que de la zona metropolitana solo un/a de los/as participantes comparte esta opinión.

Por otro lado, no existe relación entre la zona donde trabajan y la propuesta “establecer formación de forma más periódica a los/as técnicos/as”, pero se considera como tendencia puesto que se eleva muy poco ($\chi^2 3,56$; $P \geq 0,059$). Es decir, los/as profesionales de las zonas rurales, en concreto un 12,5% de la muestra, sugiere esta propuesta, mientras que ninguna persona de las zonas metropolitanas aporta la misma idea.

A continuación se muestra la información que se ha detallado anteriormente a través de dos figuras: en la primera se puede observar la diferencia en los porcentajes, según el tiempo de ejercicio profesional de los/as participantes, sobre los aspectos que dificultan su trabajo (falta de coordinación con otros sistemas) y las actividades que realizan para gestionar el estrés emocional (hábitos de vida saludable: deporte, etc.). En la segunda se puede observar la diferencia en los porcentajes, según la zona donde trabajan los/as participantes, sobre los aspectos que dificultan el trabajo (burocracia), aspectos que mejor valoran o más le gustan acerca de su trabajo (obtención de resultados), aspectos que facilitan su trabajo (la propia organización, disponibilidad y actitud) y propuestas para evitar el Síndrome de Burnout (aumentar el número de profesionales y establecer formación de forma más periódica de los/as técnicos/as).

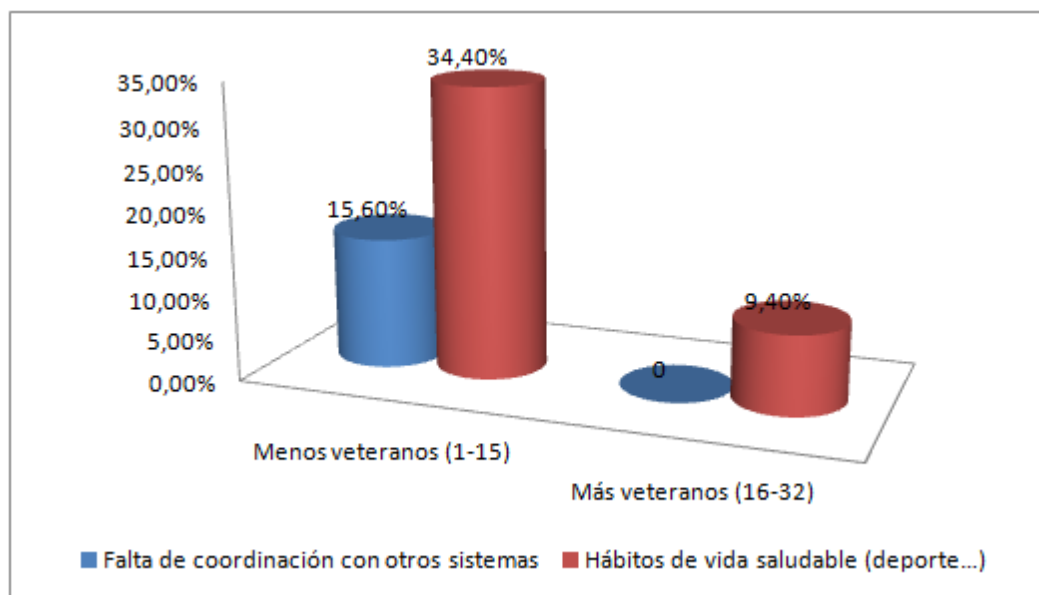


Figura 1. Aspectos que dificultan el trabajo (azul) y actividades que realizan para gestionar el estrés emocional que conlleva su trabajo (rojo), ambas en relación con el tiempo de ejercicio profesional.

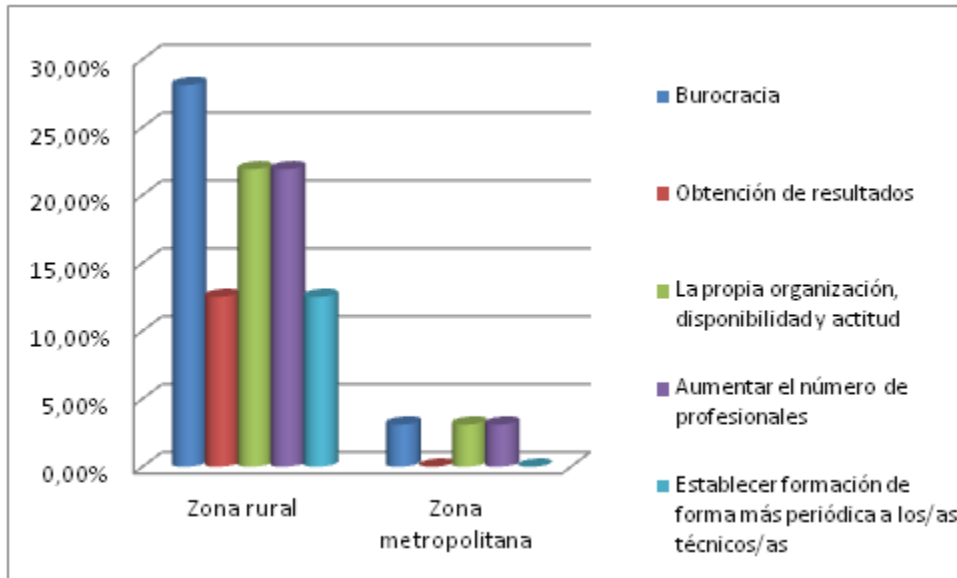


Figura 2. Aspectos que dificultan el trabajo (azul), aspectos que mejor valoran o más le gustan acerca de su trabajo (rojo), aspectos que facilitan su trabajo (verde) y propuestas para evitar el Síndrome de Burnout (violeta y azul claro), todas ellas en relación con la zona donde trabaja.

Seguidamente y para finalizar el apartado de resultados, se muestra en primer lugar, la descripción de los resultados sobre las puntuaciones de las dimensiones de la escala “Maslach Burnout Inventory” (Maslach y Jackson, 1981), en segundo lugar, las correlaciones entre las propias dimensiones de dicha escala, y en tercer lugar, las correlaciones entre las dimensiones respecto al tiempo de ejercicio profesional.

1. Datos sobre las puntuaciones de las dimensiones de la escala “Maslach Burnout Inventory” (Maslach y Jackson, 1981) para medir el síndrome de Burnout.

Tabla 17. Número mínimo, número máximo, media y desviación típica de las dimensiones de la escala Maslach Burnout Inventory, 1981.

D.E.	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
Agotamiento emocional	0	42	23,75	8,64
Despersonalización	0	15	4,53	3,46
Realización personal	21	47	33,88	6,04

Fuente: propia

En cuanto a la dimensión de la escala de Maslach y Jackson denominada “Agotamiento emocional”, obtenemos como valor mínimo el 0 y como máximo el 42,

una media de 23,75 y alcanzando una desviación típica de 8,64, lo que significa un nivel medio de puntuación en cuanto a los síntomas del Síndrome de Burnout.

La siguiente dimensión, llamada “Despersonalización”, sitúa su valor mínimo en 0 y su valor máximo en 15, una media de 4,53 y con una desviación típica de 3,46, lo que expresa un nivel bajo de puntuación en cuanto a los síntomas del Síndrome de Burnout.

En último lugar, la dimensión “Realización personal” cuyos valores mínimo y máximo son 21 y 47. Esta última dimensión obtiene una media de 33,88 y una desviación típica de 6,04. Esto revela un nivel medio de puntuación en cuanto a los síntomas del Síndrome de Burnout.

2. Correlaciones entre las propias dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal):

Al hallar las correlaciones que existen entre las diferentes dimensiones, se puede apreciar que entre el agotamiento emocional y la despersonalización existe una correlación significativa ($r=.436$; $p\leq.013$), por lo que se puede concluir que a mayor agotamiento emocional, los/as profesionales del Trabajo Social sienten mayor despersonalización.

Del mismo modo ocurre con el agotamiento emocional y la realización personal, ya que la correlación de Pearson ($r=-.352$; $p\leq.048$), indica que existe una relación negativa moderada, por lo tanto, a mayor agotamiento emocional menor será la realización personal.

Por último, entre la despersonalización y la realización personal, la correlación de Pearson ($r=-.559$; $p\leq.001$), indica que existe una correlación significativa, por lo tanto, cuanto mayor es la despersonalización menor será la realización personal que sientan los/as trabajadores/as sociales.

3. Correlaciones entre las dimensiones respecto al tiempo de ejercicio profesional:

En esta ocasión, se puede apreciar que entre la variable tiempo de ejercicio profesional respecto a la dimensión de agotamiento emocional, existe una correlación significativa ($r=.403$; $p\leq.022$), por lo tanto, a mayor tiempo de ejercicio profesional, los/as profesionales del Trabajo Social sufren mayor agotamiento emocional.

Sin embargo, en cuanto al tiempo de ejercicio profesional y la despersonalización, ($r=.340$; $p\geq.057$) la correlación no es significativa, por lo que no se puede describir como una relación entre ambas, pero si se puede considerar como tendencia. Dicha tendencia significa que, a mayor tiempo de ejercicio profesional, tiende a aumentar la falta de apego y sentimiento hacia las personas de su entorno, tanto laboral como familiar.

Por último, en cuanto al tiempo de ejercicio profesional y la realización personal, no existe una correlación significativa ($r=-.294$; $p\geq.102$).

DISCUSIÓN

En este apartado del documento se analizará la información más relevante que ha aportado la investigación a este estudio, a partir de los resultados descritos anteriormente y relacionándolos con la teoría que se muestra en el marco teórico.

En cuanto a los datos socio demográficos:

Cabe destacar que, 31 de los/as 32 participantes en la investigación han sido mujeres, más de la mitad cuentan con contratos indefinidos y alcanzan una media de 17,31 años de tiempo de ejercicio profesional.

Otro de los resultados a tener en cuenta es la cantidad de usuarios/as que acuden a los servicios sociales municipales, poniendo énfasis en que la media de usuarios/as

atendidos al día sin cita previa, 6,97, casi supera a la media de usuarios que se atienden al día que acuden a los mismos con cita previa 7,24. Sin embargo, recalcar que la “atención sin cita previa” es uno de los aspectos con menor porcentaje dentro de los aspectos que menos valoran o menos les gusta de su trabajo (9,4%) y, a su vez, con el mismo porcentaje, la “atención con cita previa” es el aspecto menos valorado por los/as participantes (9,4%) para facilitar su trabajo. Por tanto, el que acudan usuarios/as sin cita previa no es un dato representativo en los aspectos que menos valoran o menos les gusta de su trabajo, y que acudan con cita previa tampoco lo es en los aspectos que facilitan su trabajo.

En relación a la valoración de los aspectos laborales de los/as participantes:

En primer lugar, destacar que en cuanto a las estrategias de afrontamiento orientadas a prevenir o aminorar los síntomas que provoca que los/as profesionales sufran el síndrome de Burnout, expuestas por los autores Domínguez González & Jaureguibehe (2012), una de ellas consistía en el auto cuidado, que son todas aquellas actividades que aporten satisfacción y desahogo, como por ejemplo realizar actividades de ocio, ejercicio físico, etc. Dicha estrategia (“mantener hábitos de vida saludable”) coincide, como una de las medidas más nombradas por los/as profesionales participantes con el fin de aprender a gestionar el estrés emocional que conlleva su trabajo en esta investigación. Coincidiendo, a su vez, con la segunda estrategia más destacada por los/as participantes (“desconectar en el tiempo libre”).

En segundo lugar, podemos encontrar la burocratización, las personas atendidas y los recursos entre los factores que relacionan la profesión de Trabajo Social con el Síndrome de Burnout mencionadas por el autor Lázaro (2004). En nuestra investigación, y coincidiendo con la teoría expuesta por dicho autor, la burocracia es uno de los aspectos más nombrados por los/as participantes dentro de los que peor

valoran y que les dificulta en mayor medida en el desempeño de su trabajo. Asimismo, la mitad de las/os participantes destaca la atención directa como uno de los aspectos que mejor valoran o más le gustan de su trabajo, lo cual es considerablemente importante. Por otro lado, tras analizar los datos, se ha comprobado que los recursos, tanto materiales y humanos de los que disponen los/as profesionales, no son suficientes. Este dato se ha obtenido tras preguntar a los/as profesionales sobre los aspectos que dificultan su trabajo, un 43,8% de la muestra total coincide en este aspecto. Otros de los aspectos más sorprendentes es “la incompetencia del equipo político” como uno de los aspectos que más dificultan su trabajo.

En tercer lugar, queremos resaltar la valoración que sienten las/os participantes por parte de sus compañeros/as, superiores y por las personas a las que atiende. Destacar que es uno de los aspectos del cuestionario en el que coincide más de la mayoría de la muestra, en concreto un 65,6% del total se sienten valorados/as por sus compañeras/os y superiores, así como un 87,5% indicó sentirse valorado/a también por las personas a las que atienden. Resaltar que, aunque en ambas situaciones el porcentaje es alto, los/as trabajadores/as sociales se sienten valorados/as en mayor medida por las personas a las que atienden que por sus propios/as compañeros/as y superiores.

En cuarto lugar, la mayoría, en concreto un 71,9% de la muestra de profesionales, reveló sentirse sobrecargado/a por el trabajo, mientras que un 18,8%, manifestó no sentirse sobrecargado por su trabajo, y un porcentaje anecdótico, un 9,4%, lo que supone únicamente tres participantes, señaló la opción “a veces”. Destacar que un 18,8% de la muestra se siente sobrecargada “siempre”, siendo este dato el más preocupante de todos, un 34,4% (el porcentaje más alto) “algunas veces a la semana”, y le siguen los/as que se sienten sobrecargados/as “algunas veces al mes”. Por lo tanto, la sobrecarga por el trabajo es uno de los factores que más afectan a los/as trabajadores/as

sociales, lo que indica que se debe incidir sobre todo en “la excesiva burocracia” y “la falta de recursos humanos y materiales”, ya que según los/as profesionales, son los dos aspectos que menos valoran o menos les gusta de su trabajo, en concreto un 31,3% de la muestra.

Propuestas para evitar el Síndrome de Burnout:

En primer lugar, respecto a las propuestas que los/as participantes plantean para evitar el Síndrome de Burnout, podemos comprobar como la falta de recursos vuelve a jugar un papel importante ya que una de las más nombradas es “aumentar el número de profesionales” con un 25% de la muestra total. Le sigue, con el mismo porcentaje, la propuesta de “realizar actividades de ocio, deporte, etc., con y sin los/as compañeros/as”, la cual es de vital importancia ya que coincide como una de las medidas mayor nombradas por los/as profesionales participantes con el fin de aprender a gestionar el estrés emocional que conlleva su trabajo como se ha descrito anteriormente.

Otras de las propuestas más nombradas son: “establecer días de atención a usuarios/as, visitas a domicilio, etc.”, con un 21,9%, y “rotar-cambiar de servicios” con un 18,8%, lo que demuestra que los/as trabajadores/as sociales demandan mayor organización a la hora de realizar su trabajo, y a su vez, algunos/as de ellos/as consideran que cambiar de servicio, atender a otras personas y otras situaciones, mejoraría su rendimiento laboral.

Con un porcentaje bastante menor, en concreto un 9,4% de la muestra total son: “establecer trabajo en equipo y sesiones grupales como terapia”, “aumentar los recursos destinados a SS.SS.”, “dar mayor valor a la profesión”, “reducir la burocracia” (a pesar de ser uno de los aspectos que menos valoran de su trabajo) y “fomentar el trabajo en equipo”. A pesar de la variedad, todas ellas han sido sugeridas con el mismo fin, evitar

el Síndrome de Burnout en el desempeño profesional, por lo que consideramos que se debe tener en cuenta la opinión de los/as profesionales a la hora de tomar medidas, ya que nadie mejor que ellos/as podrá aportar la información necesaria para realizar dichos cambios.

Respecto a la escala de valoración sobre el Síndrome de Burnout:

En primer lugar, en relación con las características propias del Síndrome de Burnout descritas por Domínguez y Jaureguibehere, (2012), y coincidiendo con las tres dimensiones de la escala de valoración de las autoras Maslach y Jackson (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal), cabe destacar que, una vez analizados los resultados del estudio, podemos comprobar que los/as profesionales se sienten agotados emocionalmente, y dicho agotamiento aumenta a medida que se acumulan años de ejercicio profesional. A pesar de ello y como punto positivo, se demuestra que no han cambiado su manera de relacionarse tanto con los/as usuarios/as como con el resto de personas, ya que la despersonalización se ubica en el nivel bajo de los síntomas del síndrome de Burnout. Del mismo modo ocurre con la realización personal, la cual revela un nivel medio de puntuación en cuanto a los síntomas del Síndrome de Burnout. Por lo tanto, se debe actuar rápidamente para aminorar y erradicar ese agotamiento emocional, pero teniendo en cuenta, también, la realización personal, ya que se aprecia una clara tendencia a la pérdida de esta con el paso de los años.

Para concluir, manifestar que a la hora de recabar la información necesaria sobre el Síndrome de Burnout en los/as profesionales del Trabajo Social, nos hemos encontrado con algunas dificultades por la escasa investigación acerca de este tema en dicha profesión, ya que la mayoría de los estudios realizados están dirigidos hacia profesiones como enfermería, docencia y psicología. Por otra parte, en la recogida de

datos, surgieron algunas limitaciones puesto que algunos/as trabajadores/as sociales no tuvieron el tiempo suficiente para cumplimentar los cuestionarios debido a su sobrecarga de trabajo, y otros/as, simplemente, se negaron a colaborar en la investigación.

Añadir, que sería interesante realizar más investigaciones en este ámbito con un mayor número de participantes, ya que en este estudio la muestra ha sido relativamente pequeña y se ha realizado en un tiempo limitado. Por otro lado, se podrían tener en cuenta las propuestas aportadas por los/as profesionales a esta investigación para futuros proyectos de intervención, tanto para visibilizar el problema como para aumentar su satisfacción laboral.

CONCLUSIONES

La presente investigación ha consistido en comprobar la existencia del Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en la muestra de participantes.

En relación con el objetivo general: “analizar si los/as trabajadores/as sociales de las zonas rurales y metropolitanas de la isla de Tenerife presentan el Síndrome de Burnout, así como la valoración y satisfacción en su desempeño profesional”, centrándonos concretamente en la parte del Síndrome de Burnout, y el primer específico: “analizar las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización laboral, de la escala de Maslach y Jackson (1981) en los/as profesionales del Trabajo Social que conforman el estudio”, cabe destacar, que los/as profesionales del Trabajo Social no presentan Síndrome de Burnout, pero sí que existe una tendencia, ya que los niveles que se alcanzan en las dimensiones de la escala de valoración de Maslach y Jackson son: en el agotamiento emocional, un nivel medio, en la despersonalización, un nivel bajo y en la última dimensión, realización personal, un nivel medio, al igual que en la primera. Por lo tanto, en ninguno de los análisis de las tres dimensiones se alcanza un alto nivel en cuanto a los síntomas del Síndrome de Burnout.

No obstante, aunque las medias muestran que los/as profesionales del Trabajo Social no presentan Síndrome de Burnout, si observamos los puntos máximos y mínimos de la escala, se aprecia cómo alguno/a ha puntuado 42 en agotamiento emocional, 15 en despersonalización y 21 en realización personal, lo que implica un alto agotamiento emocional, una alta despersonalización y una baja realización personal, por lo que hay algunos/as participantes que, de manera particular, muestran claros síntomas del Síndrome de Burnout.

En cuanto al objetivo general: “analizar si los/as trabajadores/as sociales de las zonas rurales y metropolitanas de la isla de Tenerife presentan el Síndrome de Burnout, así como la valoración y satisfacción en su desempeño profesional”, centrándonos concretamente en la parte de valoración y satisfacción de los/as trabajadores/as sociales en su desempeño profesional, resaltar que, por lo general, los/as profesionales se sienten satisfechos con su desempeño profesional a pesar de la sobrecarga de trabajo que sufren por la excesiva burocracia y la falta de recursos, tanto humanos como materiales.

Respecto al segundo objetivo específico: “conocer las propuestas de prevención realizadas por los/as Trabajadores/as Sociales para evitar el síndrome del Burnout”, los/as profesionales redactaron una gran cantidad de propuestas. Se exponen en el apartado de resultados un total de 12 propuestas sugeridas por los/as profesionales para evitar el Síndrome de Burnout, entre las que podemos destacar “aumentar el número de trabajadores/as sociales” y “realizar actividades de ocio, deporte, etc., con y sin compañeros”, ya que han sido las más nombradas.

Tras el análisis de los resultados que han proporcionado los datos recogidos en el cuestionario, respecto al tercer objetivo específico: “comprobar si existen diferencias entre ejercer como trabajador/a social en zonas metropolitanas y zonas rurales, en relación con el Síndrome de Burnout y la satisfacción que tienen sobre su desempeño profesional”, se puede afirmar que no existen diferencias entre ejercer como trabajador/a social en estas dos zonas en relación con el Síndrome de Burnout y la satisfacción que tienen sobre su desempeño profesional.

Para terminar, el último objetivo específico: “identificar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción que tienen los/as trabajadores/as sociales sobre su desempeño profesional, en relación al tiempo de ejercicio profesional”, se ha podido comprobar que el tiempo de ejercicio profesional no influye en la satisfacción

que sienten respecto a su desempeño profesional, puesto que no se han encontrado diferencias representativas entre los menos veteranos y más veteranos, aunque se ha demostrado que a mayor tiempo de ejercicio profesional, los/as profesionales del Trabajo Social presentan mayor agotamiento emocional.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, R. F. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *En Éxito Empresarial*. (160), 1-4.
- Barrera, E., Malagón, J. L. y Sarasola, J. L. (2015). Trabajo Social, su contexto profesional y el Síndrome de Burnout. *Comunitania*, 51-71.
- Betancur A, Guzmán C, Lema C, Pérez C, Pizarro MC, Salazar S, Uribe L, Vásquez EM. Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. *Rev CES Salud Pública* 2012; 3(2): 184-192.
- Cabello Velez, N.S. & Santiago Hernández G.Y. (2016). Elementos históricos y conceptuales del Síndrome de Burnout. *Archivos en Medicina Familiar*, 18, 51-53.
- Cambridge Academic Content Dictionary. (2019). Obtenido de Cambridge Dictionary: <https://dictionary.cambridge.org/es/diccionario/ingles/anxiety>
- Domínguez González, J., & Jaureguibehe, V. (2012). Trabajo social y Síndrome de Burnout: reflexiones sobre intervención profesional actual. *Revista de trabajo y acción social*, 140-144.
- Fidalgo Vega, M. (2005). Síndrome de estar quemado por el trabajo o "Burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención. Obtenido de: *Instituto Nacional de Higiene en el Trabajo*.
- Fink, G. (2016). *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior*. Melbourne: *Academic Press*.
- Gil-Monte, P.R. y Moreno-Jiménez, B. (2007). El Síndrome de Quemarse en el Trabajo (Burnout). *Grupos profesionales de riesgo*. Madrid: Pirámide.

- Gómez Gómez, F. (2005): Investigación sobre un nuevo Método de Supervisión Profesional: Las Constelaciones en Trabajo Social. Madrid. *Revista de Servicios Sociales y Política social*, 0-36.
- Hernández Gracia, T. J., Terán Varela, E., Navarrete Zorrilla, D. M., & León Olvera, A. (2007). El síndrome de Burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. Obtenido de <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-2.pdf>
- Lázaro, S. (2004). El desgaste profesional (síndrome de Burnout) en los Trabajadores Sociales. *Portularia*, vol.4, 499-506.
- Martínez Pérez, A. (2010). El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 42-80.
- Muñoz, J. B. (2002). Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. Obtenido de Psiquiatria.com: https://www.researchgate.net/profile/Javier_Barria4/publication/35482345_Sindrome_de_Burnout_en_asistentes_sociales_del_Servicio_Nacional_de_Menores_de_la_Region_Metropolitana/links/546f5a540cf24af340c08724/Sindrome-de-Burnout-en-asistentes-sociales-del-S
- Olivares Faúndez, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*, 59-63.
- Puig, C. (2011). La supervisión en los equipos de Servicios Sociales: una oportunidad para la reflexión, el pensamiento y el cuidado de los profesionales. *Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 123-133.
- Ruiz-Calzado, I. (2016). Burnout en docentes de educación especial de Córdoba (España). *Opción: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 569-588.

Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. Obtenido de: *Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual*.

**CUESTIONARIO PARA CONOCER LA SATISFACCIÓN LABORAL
DE LOS/LAS PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL Y LA ESCALA DE
VALORACIÓN SOBRE EL SÍNDROME DE BURNOUT DE MASLACH Y
JACKSON, 1981**

En el marco del Trabajo de Fin de Grado del Grado en Trabajo Social en la Universidad de La Laguna estamos realizando una investigación para comprobar y analizar si existe el “Síndrome de Burnout”, también conocido como “Síndrome de quemarse en el trabajo” en los/as trabajadores/as sociales participantes.

Nuestros objetivos principales son comprobar y analizar la existencia del Síndrome de Burnout, así como las propuestas, para evitar o mejorar, desde la perspectiva de nuestra profesión, esta problemática.

Para ello, hemos dividido el cuestionario en dos partes. En primer lugar, hemos elaborado una serie de preguntas relacionadas con los datos personales y aspectos laborales de las personas que responden a las mismas. En segundo lugar, se encuentra la escala “Maslach Burnout Inventory” (Maslach y Jackson, 1981), con el fin de obtener resultados sobre la existencia o no de este Síndrome en los profesionales del Trabajo Social. Para finalizar, se propone que, desde la óptica profesional, se planteen medidas para evitar el Síndrome del Burnout durante el desarrollo de la profesión.

La cumplimentación de este cuestionario es **anónima y confidencial**, la cual le llevará aproximadamente 15 minutos. No existen respuestas mejores o peores, **la respuesta correcta** es aquella que refleja su situación y expresa su actitud en el trabajo.

PARTE I: Datos del/la participante:

1. Sexo: Hombre Mujer

2. Edad:

3. Tiempo de ejercicio profesional (años, meses): _____

4. Zona donde trabaja: zona rural zona metropolitana

5. Tipo de contrato:

6. Colectivo mayoritario atendido (mujer, infancia, personas mayores, dependencia, etc., otros → especificar):

7. Número de usuarios/as atendidos/as habitualmente al día sin cita (aproximadamente):

8. Número de usuarios/as atendidos/as habitualmente al día con cita:

Datos sobre los aspectos laborales del/la participante

9. ¿Cuáles son los aspectos que mejor valora o más le gustan de su trabajo?

10. ¿Cuáles son los aspectos que menos valora o menos le gustan de su trabajo?

11. ¿Cuáles son los aspectos que facilitan su trabajo?

12. ¿Cuáles son los aspectos que dificultan su trabajo?

13. ¿Hace algo para gestionar el estrés emocional que conlleva su trabajo?

¿El qué?

14. ¿Se siente valorado/a en su trabajo por sus compañeros/as y superiores?

Si No

15. ¿Se siente valorada/o en su trabajo por las personas a las que atiende?

Si No

16. ¿Se siente sobrecargado/a en su trabajo? Si No

En caso de ser afirmativo, ¿con qué frecuencia? Nunca Algunas veces al año

Algunas veces al mes Algunas veces a la semana siempre

PARTE II: A continuación, se muestra la escala Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson, 1981.

INSTRUCCIONES: Lea atentamente cada enunciado y responda de manera sincera marcando con un X en las casillas correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos sobre el trabajo que realiza. Le recordamos que toda la información aportada es **anónima** y **confidencial**.

Las opciones son las siguientes:

0= Nunca/ninguna vez

1= Casi nunca/ pocas veces al año

2= Algunas veces/ Una vez al mes

3= Regularmente/ Pocas veces al mes

4= Bastantes veces/ Una vez por semana

5= Casi siempre/ pocas veces por semana

6= Siempre/ Todos los días

	0. Nunca/ninguna vez	1. Casi nunca/ pocas veces al año	2. Algunas veces/ Una vez al	3. Regularmente/ Pocas	4. Bastantes veces/ Una vez por	5. Casi siempre/ pocas veces	6. Siempre/ Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo							
2. Me siento cansada/o al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado/a cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten las personas que atiendo							
5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mi							
7. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo							
10. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento muy energético/a							
13. Me siento frustrada/o por mi trabajo							
14. Siento que estoy trabajando demasiado							
15. No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que atiendo							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo							
18. Me siento estimulado/a después de trabajar en contacto con personas							
19. He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Creo que las personas a las que atiendo me culpan de sus problemas							

